



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ: Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

Νάστου-Κωνσταντοπούλου Κωνσταντίνα

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Κ. Κουτσογιάννη Κωνσταντίνος

ΑΙΓΙΟ - 2019

**THE EDUCATION IN CHINESE MEDICINE IN
GREECE TODAY: THE RELATIONSHIP WITH
PHYSIOTHERAPY**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την βοήθεια, την καθοδήγηση και τη στήριξη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον υπεύθυνο καθηγητή μου κ. Κουτσογιάννη. Επιπροσθέτως, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους βελονιστές που έλαβαν μέρος στη διεθνή ημερίδα Κινέζικης Ιατρικής με θέμα:” Integrative Medicine “, τον Απριλίου 2018, για το χρόνο που διέθεσαν έτσι ώστε να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο που τους μοίρασα.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η κινέζικη ιατρική και συγκεκριμένα ο βελονισμός είναι μια καινοτόμα μορφή θεραπείας που ανήκει στη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική και ξεκίνησε να εφαρμόζεται από το 100 π.Χ. Με την πάροδο του χρόνου, άρχισε να αναπτύσσεται όλο και περισσότερο, τόσο στην Ευρώπη(20^{ος} αι) όσο και σε άλλα κράτη και να προτιμάται από πλήθος ασθενών με σκοπό την ανακούφιση από κάποιο πρόβλημα υγείας. Ωστόσο, σε χώρες όπου εισήχθη ο βελονισμός στην υγειονομική περίθαλψη, άρχισε να εντάσσεται και σε πανεπιστημιακή κατάρτιση, με αποτέλεσμα σήμερα να λειτουργούν νόμιμα σε 12 κράτη, σχολές οι οποίες εκπαιδεύουν ιατρούς πάνω στη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική, τόσο σε προπτυχιακό, όσο και σε μεταπτυχιακό και διδακτορικό επίπεδο. Στην Ελλάδα σήμερα φαίνεται να λειτουργούν 5 σχολές Κινέζικης Ιατρικής, οι οποίες απευθύνονται σε ιατρούς και μη. Παρόλη την εξέλιξη του βελονισμού όσο αναφορά το εκπαιδευτικό κομμάτι, μόνο ένα μικρό ποσοστό ασθενών, φαίνεται να εμπιστεύεται αυτή την εναλλακτική μορφή θεραπείας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο βελονισμός, αποτελεί μία εναλλακτική μορφή θεραπείας, η οποία ξεκίνησε πιθανώς από την Κίνα και εξαπλώθηκε στην Ευρώπη. Είναι μια μέθοδος θεραπείας, που μέχρι και σήμερα χρησιμοποιείται από την ιατρική κοινότητα, για την αντιμετώπιση πολλών ασθενειών. Φαίνεται να έχει πολλές ενδείξεις, καθώς τονώνει ανατομικά σημεία και τα επουλώνει, συμβάλλει στη σωματική και συναισθηματική ευεξία, ενώ όταν συνδυάζεται με πίεση, θερμότητα και ηλεκτρική διέγερση, ενισχύεται το αποτέλεσμα. Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας βελονισμού, ο ιατρός οφείλει να ξεκινήσει, καταγράφοντας το ιστορικό του ασθενούς. Ύστερα προβαίνει σε κλινική εξέταση και τέλος σχεδιάζει πρόγραμμα θεραπείας.

Όσο αναφορά την εκπαίδευση του βελονισμού, πλέον έχει αναπτυχθεί νόμιμα σε 12 κράτη και 80.000 άτομα ασκούν το βελονισμό. Στην Ελλάδα, εφαρμόζεται νομοθετικά και ασκείται επίσης από ιατρούς, οδοντιάτρους και κτηνιάτρους. Λειτουργούν 5 ιδιωτικές σχολές βελονισμού, το Διεθνές Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Βελονισμού, το Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βελονισμού, ο Επιστημονικός Σύλλογος Ιατρών Βελονισμού Ελλάδος, η Ακαδημία Παραδοσιακής Κινέζικης και Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής και τέλος το Natural Health Science. Οι σχολές αυτές είναι ανοιχτές για ιατρούς, αλλά και για μη ιατρούς. Μετά το πέρας των εξαμήνων, οι σπουδαστές λαμβάνουν αναγνωρισμένη πιστοποίηση και θεωρούνται πλέον ικανοί να ασκήσουν το βελονισμό.

Για τη συλλογή στοιχείων για την έρευνα που ακολουθεί, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο απαντήθηκε από τους συμμετέχοντες στη διεθνή ημερίδα Κινέζικης Ιατρικής με θέμα: "Integrative Medicine", που έλαβε χώρα στο Ίδρυμα Ευγενίδου, τον Απρίλη του 2018. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν από 20 συμμετέχοντες. Από την παρούσα έρευνα, αλλά και τις υπόλοιπες έρευνες που αναλύθηκαν, διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν στο βελονισμό στην Ελλάδα, δεν ανήκουν σε κάποιο ιατρικό- παραϊατρικό επάγγελμα, σε αντίθεση με το εξωτερικό που επιτρέπεται μόνο σε ιατρούς. Η γνώμη των ερωτηθέντων για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα, φαίνεται να είναι μέτρια έως καλή, αφού δεν είναι ευχαριστημένοι με το πρόγραμμα σπουδών, ούτε θεωρούν την εκπαίδευση που έχουν λάβει, ισάξια με την εκπαίδευση στο εξωτερικό. Παρόλα αυτά διέθεσαν πάνω από 500 ευρώ για τη συνολική εκπαίδευσή τους και θεωρούν το βελονισμό πολύ αποτελεσματικό αφού προκαλεί λίγο πόνο και βοηθά στην αντιμετώπιση πλήθους παθήσεων. Πιστεύουν ότι οι ασθενείς προτιμούν αυτή τη θεραπεία, ενώ σε αντίθετη έρευνα φαίνεται ότι μόνο το 11% των Ελλήνων ασθενών την προτιμά. Υποστηρίζουν ότι ο βελονισμός θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στα μαθήματα ιατρικών-παραϊατρικών σχολών, όμως οι ελλείψεις έρευνες εμποδίζουν τη διαδικασία.

Συμπερασματικά, όσο η εκπαίδευση του βελονισμού στο εξωτερικό, αναπτύσσεται σε πανεπιστημιακό επίπεδο, στην Ελλάδα λόγω των ελάχιστων ερευνών, εμποδίζεται η διαδικασία αυτή, παρόλα τα θεαματικά αποτελέσματά που έχουν καταγραφεί και την προτίμησή του απ' το ευρύ κοινό.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	4
Περίληψη.....	5
Εισαγωγή.....	12
Κεφάλαιο 1^ο Γενικές αρχές βελονισμού.....	13
1.1 Συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική.....	13
1.2 Βελονισμός : Ορισμός.....	13
1.3 Ιστορία του βελονισμού.....	14
1.3.1 Κίνα.....	14
1.3.2 Ινδία.....	14
1.3.3 Ιαπωνία.....	15
1.3.4 Γαλλία.....	15
1.3.5 Σύγχρονη ιστορία του βελονισμού.....	15
1.4 Τύποι βελονισμού.....	16
1.4.1 Παραδοσιακός βελονισμος.....	16
1.4.2 Ιατρικός βελονισμός.....	17
1.4.3 Ηλεκτροβελονισμός.....	18
1.4.4 Laserβελονισμός.....	19
1.4.5 Ωτοβελονισμός.....	19
1.4.6 Κρανιοβελονισμός.....	20
1.4.7 Μόξα.....	21
1.4.8 StaplePuncture.....	22
1.4.9 Neural Therapy.....	22
1.4.10 SuJok.....	23
1.4.11 Acupressure(Δακτυλοπιέσεις).....	24

1.5 Διαδικασία εκπαίδευσης και εφαρμογής του βελονισμού.....	25
1.6 Τεχνικές βελονισμού.....	26
1.6.1 Χαρακτηριστικά των βελόνων.....	26
1.6.2 Χρήση τεχνικών πριν την εισαγωγή της βελόνας.....	29
1.6.3 Στάση του ασθενή.....	30
1.6.4 Κατάλληλη τεχνική για τη χρήση της νηματοειδούς βελόνας.....	32
1.7 Διαγνωστικές μέθοδοι.....	33
1.7.1 Παρατήρηση.....	34
1.7.2 Ακρόαση.....	34
1.7.3 Άγγιγμα.....	35
1.7.4 Ερωτήσεις.....	35
Κεφάλαιο 2ο: Η εκπαίδευση στο βελονισμό.....	37
2.1 Γενικά χαρακτηριστικά.....	37
2.2 Η περίπτωση της Ελλάδας.....	39
2.3 Η εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα σήμερα.....	40
2.3.1 Διεθνές Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Βελονισμού.....	40
2.3.2 Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βελονισμού Ελλάδος.....	43
2.3.3 Επιστημονικός Σύλλογος Ιατρών Βελονισμού Ελλάδος.....	45
2.3.4 Ακαδημία Παραδοσιακής Κινέζικης και Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής.....	47
2.3.5 Natural Health Science.....	49
Κεφάλαιο 3ο: Έρευνες για τα εκπαιδευτικά προγράμματα βελονισμού.....	52
3.1 Ελλάδα.....	52
3.2 Ευρώπη.....	54
3.3 Η.Π.Α.....	55
Κεφάλαιο 4ο Έρευνα για την εκπαίδευση της κινέζικης ιατρικής στην Ελλάδα σήμερα: η σχέση με τη φυσικοθεραπεία.....	58

Σκοπός έρευνας.....	58
Μεθοδολογία έρευνας.....	58
4.1 Είδος Μελέτης.....	58
4.2 Υλικά.....	58
4.3 Δείγμα συμμετεχόντων.....	58
4.4 Εργαλεία.....	58
Κεφάλαιο 5^ο Αποτελέσματα.....	59
5.1 Περιγραφική κατανομή του δείγματος.....	59
5.2 Δημογραφικά στοιχεία.....	59
Συζήτηση.....	77
Συμπεράσματα.....	77
Βιβλιογραφία.....	81
Παραρτήματα.....	86

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 : Ποσοστό Ελλήνων ιατρών που έχουν κάποια γνώση (μικρή ή μεγαλύτερη) αναφορικά με τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων στην αντιμετώπιση του καρκίνου και άποψη τους για την αποτελεσματικότητά τους.....	53
Πίνακας 2 : Κατανομή απαντήσεων σε σχέση με το φύλο	59
Πίνακας 3 : Κατανομή απαντήσεων σε σχέση με την ηλικία	60
Πίνακας 4 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το επάγγελμα	61
Πίνακας 5 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την γνώμη για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα	62
Πίνακας 6 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το χρηματικό ποσό που επενδύθηκε για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα	63
Πίνακας 7 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις αλλαγές που προτείνονται στην εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα	64
Πίνακας 8 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αποτελεσματικότητα του βελονισμού	66
Πίνακας 9 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις παθήσεις στις οποίες θεωρείται ότι βοηθάει ο βελονισμός	67
Πίνακας 10 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το αν οι ασθενείς προτιμούν το βελονισμό	68
Πίνακας 11 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το μέγεθος του πόνου που προκαλείται από το βελονισμό	69
Πίνακας 12 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το αν δικαιούται κάποιος ο οποίος δεν έχει γνώσεις για το ανθρώπινο σώμα, να μάθει βελονισμό	70
Πίνακας 13 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις αντενδείξεις του βελονισμού.....	71

Πίνακας 14 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το αν ο βελονισμός, θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται στα μαθήματα των ανθρωπιστικών και ιατρικών- παραϊατρικών σχολών	72
Πίνακας 15 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών που παρακολούθηθηκε στο βελονισμό	73
Πίνακας 16 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το είδος των μαθημάτων που παρακολούθηθηκαν	74
Πίνακας 17 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το αν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα βελονισμού στην Ελλάδα, είναι ισάξιο με του εξωτερικού	75
Πίνακας 18 : Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη διάρκεια της εκπαίδευσης του βελονισμού στην Ελλάδα	76

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1 : Νηματοειδής βελόνα	28
Εικόνα 2 : Οι συχνότερες και ορθότερες στάσεις του ασθενή κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας βελονισμού	32
Εικόνα 3 : Χάρτης σχετικά με τις χώρες στις οποίες εφαρμόζεται νομιμά ο βελονισμός από ιατρούς	38
Εικόνα 4 : Τα ποσοστά σε σχέση με το φύλο	59
Εικόνα 5 : Τα ποσοστά σε σχέση με την ηλικία	60
Εικόνα 6 : Τα ποσοστά σε σχέση με το επάγγελμα	61
Εικόνα 7 : Τα ποσοστά σε σχέση με τη γνώμη των ερωτηθέντων για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα	62
Εικόνα 8 : Τα ποσοστά σχετικά με το χρηματικό ποσό που επενδύθηκε για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα	63

Εικόνα 9 : Τα ποσοστά σχετικά με τις αλλαγές που προτείνονται όσο αναφορά την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα	65
Εικόνα 10 : Τα ποσοστά σχετικά με την αποτελεσματικότητα του βελονισμού	66
Εικόνα 11 : Τα ποσοστά σχετικά με το είδος των παθήσεων στις οποίες βοηθάει ο βελονισμός	67
Εικόνα 12 : Τα ποσοστά σχετικά με το αν οι ασθενείς προτιμούν τη θεραπεία με βελονισμό	68
Εικόνα 13 : Τα ποσοστά σχετικά με το μέγεθος του πόνου το οποίο προκαλεί ο βελονισμός	69
Εικόνα 14 : Τα ποσοστά σχετικά με το αν δικαιούται κάποιος ο οποίος δεν έχει γνώσεις για το ανθρώπινο σώμα, να μάθει βελονισμό	70
Εικόνα 15 : Τα ποσοστά σχετικά με τις αντενδείξεις του βελονισμού	71
Εικόνα 16 : Τα ποσοστά σχετικά με το αν ο βελονισμός θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται στα μαθήματα των ανθρωπιστικών και ιατρικών- παραϊατρικών σχολών	72
Εικόνα 17 : Τα ποσοστά σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών που παρακολούθησαν οι ερωτηθέντες, πάνω στο βελονισμό	73
Εικόνα 18 : Τα ποσοστά σχετικά με το είδος των μαθημάτων που παρακολούθηθηκε	74
Εικόνα 19 : Τα ποσοστά σχετικά με το αν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του βελονισμού στην Ελλάδα, είναι ισάξιο με του εξωτερικού	75
Εικόνα 20 : Τα ποσοστά σχετικά με τη διάρκεια της εκπαίδευσης του βελονισμού στην Ελλάδα	76

Εισαγωγή

Ο βελονισμός αποτελεί μια ολοένα και πιο δημοφιλή εναλλακτική μέθοδο θεραπείας που εφαρμόζεται ευρέως από την ιατρική κοινότητα για την αντιμετώπιση ενός πλήθους παθήσεων και ασθενειών, όπως είναι ο μετεγχειρητικός οδοντικός πόνος, οι πρωινές ναυτίες κατά την εγκυμοσύνη, η υποτροπιάζουσα λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος, η χρόνια κεφαλαλγία κ.α. Στην Ελλάδα, παρόλο που η αναγνώριση και η καθιέρωση του άργησε να υλοποιηθεί, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια συνεχής αύξηση της χρήσης του από πιστοποιημένους Έλληνες ιατρούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή και αποσαφήνιση των χαρακτηριστικών της συγκεκριμένης εναλλακτικής θεραπευτικής μεθόδου, η παρουσίαση των σταδίων εφαρμογής του και η ισχύουσα κατάσταση στον ελληνικό χώρο.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο, επιχειρείται η διασαφήνιση του όρου 'βελονισμός', εξετάζεται η διαδρομή του από τα αρχαία χρόνια μέχρι τη σύγχρονη εποχή, και αναλύονται τα διαφορετικά είδη του. Παράλληλα, περιγράφονται τα στάδια εφαρμογής του, καθώς και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τους βελονιστές για την ύψιστη αποτελεσματικότητα του και για την ασφαλή εκτέλεση του. Έπειτα, στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται τα βασικά χαρακτηριστικά, οι στόχοι και το πρόγραμμα σπουδών των πέντε ιδιωτικών σχολών που διδάσκουν τις τεχνικές βελονισμού στην Ελλάδα. Ύστερα στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ερευνών αναφορικά με τα εκπαιδευτικά προγράμματα βελονισμού, τόσο στον ελληνικό χώρο, όσο και σε χώρες του εξωτερικού. Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η έρευνα σχετικά με την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα σήμερα, καθώς και η σχέση της με τη φυσικοθεραπεία. Αναλυτικότερα, παρουσιάζεται η μέθοδος και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς επίσης και τα αποτελέσματα της έρευνας σε μορφή πινάκων.

Κεφάλαιο 1^ο : Γενικές αρχές βελονισμού

1.1 Συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε αύξηση της ενασχόλησης με τη μη συμβατική ιατρική στις βιομηχανικές χώρες, τόσο μεταξύ του γενικού πληθυσμού, όσο και ανάμεσα στους επαγγελματίες, τις αρχές και τους πολιτικούς. Με τον όρο ‘μη συμβατική ιατρική’ γίνεται αναφορά σε ιατρικές επεμβάσεις, οι οποίες δεν διδάσκονται ευρέως σε ιατρικές σχολές ή δεν είναι γενικά διαθέσιμες στο σύστημα υγείας και δεν ανταποκρίνονται στα πρότυπα της πλειοψηφίας της κοινότητας της συμβατικής ιατρικής. Τέτοιου είδους πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης αποκαλούνται εναλλακτικές ή συμπληρωματικές, αν και οι δύο όροι συνεπάγονται διαφορετικές προοπτικές για το ρόλο της μη συμβατικής ιατρικής. Ουσιαστικά, η εναλλακτική ιατρική θα μπορούσε να οριστεί ως μια ομάδα διαφορετικών συστημάτων, πρακτικών και προϊόντων υγειονομικής και ιατρικής περίθαλψης που δεν θεωρούνται σήμερα ως μέρος της συμβατικής ιατρικής (Barrett, 2001).

Ένας σημαντικός αριθμός θεραπευτικών μεθόδων περιλαμβάνεται στο πλαίσιο της Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής ιατρικής. Το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCCAM) στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) έχει δημιουργήσει πέντε κατηγορίες, μία από τις οποίες είναι τα Εναλλακτικά Ιατρικά Συστήματα (Alternative Medical Systems), δηλαδή πλήρη συστήματα θεωρίας και πρακτικής. Αυτά τα εναλλακτικά ιατρικά συστήματα συχνά εξελίχθηκαν ξεχωριστά και νωρίτερα από το δυτικό βιοϊατρικό πρότυπο, όπως συνέβη με την παραδοσιακή κινεζική ιατρική. Ένα από τα συστατικά στοιχεία της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής είναι ο βελονισμός, ένα σύνολο διαδικασιών που περιλαμβάνουν τη διέγερση ανατομικών σημείων στο σώμα, μέσω της χρήσης ποικίλων τεχνικών (NCCAM, 2002).

1. 2. Βελονισμός : ορισμός

Ο βελονισμός ορίζεται ως «η εισαγωγή μιας στερεής βελόνας σε οποιοδήποτε μέρος του ανθρώπινου σώματος για την πρόληψη ασθενειών, τη θεραπεία ή τη διατήρηση της υγείας» (Savignyetal., 2009, σ. 28). Η πρώτη καταγραφή της χρήσης του τοποθετείται γύρω στο 100 π.Χ. (White&Ernst, 2004) και θεωρείται ισχυρή θεραπευτική μέθοδος της συμπληρωματικής και εναλλακτικής Ιατρικής. Κατά τη διάρκεια των 2.500 χρόνων εξέλιξης, έχει συγκεντρωθεί πλήθος ανεπίσημων στοιχείων σχετικά με την πρακτική του βελονισμού και αποδεικνύει την πιθανή αποτελεσματικότητα σε ένα ευρύ φάσμα ασθενειών. Το 2003, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημοσίευσε μια έκθεση σχετικά με την αποτελεσματικότητα του

βελονισμού. Τα θεραπευτικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης μεθόδου υποστηρίχθηκαν ικανοποιητικά από ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές για 28 ασθένειες και διαταραχές (World Health Organization, 2002).

1.3. Ιστορία του βελονισμού

1.3.1 Κίνα

Παρόλο που η ακριβής προέλευση του βελονισμού είναι άγνωστη, πιστεύεται ότι η δυναστεία Τζούου(Zhou, 1^{ος}αιώνας π.Χ.) ήταν ο πρώτος πολιτισμός που χρησιμοποίησε τις πέτρινες βελόνες (ZhenShi) για να θεραπεύσει ασθένειες (DeMorant, 1994). Το βιβλίο 'Η κλασική Ιατρική του κίτρινου Αυτοκράτορα, το παλαιότερο ιατρικό βιβλίο στον κόσμο, θεωρείται το εξέχον βιβλίο ιατρικού βελονισμού. Ο συγγραφέας του είναι άγνωστος, ωστόσο, η ανακάλυψη του έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια της δυναστείας Χαν (100-121 μ.Χ.) και έχει γίνει δεκτό ότι το βιβλίο βασίστηκε στην προφορική παράδοση της Κίνας πριν από το 1000 π.Χ. (White 2004). Σε ένα τμήμα του βιβλίου γίνεται λόγος για το yin, yang, όπως για και τη διαδικασία του βελονισμού και του καυτηριασμού με moxa (moxibustion) (Omura, 2003). Έπειτα, κατά τη διάρκεια της δυναστείας Μινγκ (1368-1644) τυπώνεται "η Μεγάλη Σύνοψη του Βελονισμού και Moxa" (The Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion), αποτελώντας τη βάση για τις σύγχρονες μεθόδους βελονισμού (White&Ernst, 2004).

Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι η πρακτική του βελονισμού εκείνη την εποχή δεν πραγματοποιούνταν μόνο στην Κίνα. Υπάρχουν αποδείξεις σχετικά με πρακτικές βελονισμού με τις βελόνες από πέτρα, οστά, μέταλλα ή μπαμπού στους πολιτισμούς της Ανατολής ήδη από τον 6ο αιώνα π.Χ. (Omura, 2003). Πέρα από την Ασία, έχουν ανακαλυφθεί ενδείξεις θεραπειών σχετικών με το βελονισμό μεταξύ των Εσκιμώων, καθώς και των φυλών στη Βραζιλία και τη Νότια Αφρική(Gori&Firenzuoli, 2007).

1.3.2. Ινδία

Στο αρχαίο ινδικό κείμενο, τις Βέδες (Vedas), που συντάχθηκε πριν από 7.000 χρόνια στη Βεδική Σανσκριτική, γίνεται αναφορά στηνΑγιουρβεδική ιατρική(Ayurvedic) και τη θεραπεία με βελόνες. Ο αγιουρβεδικός βελονισμός (Bhedankarma) ή αλλιώς η «διάτρηση μέσω της θεραπείας» αρχικά ασκήθηκε από βουδιστές μοναχούς. Πολλές από τις αρχικές τεχνικές της Αγιουρβεδικής ιατρικής δεν είναι παγκοσμίως γνωστές, επειδή τα αρχαία κείμενα δεν είναι διαθέσιμα σε δυτικούς μελετητές (Ros, 1994).

1.3.3. Ιαπωνία

Ο ιαπωνικός βελονισμός βασίζεται άμεσα στην κινεζική επιστήμη (De Morant,1994). Ο βελονισμός έρχεται για πρώτη φορά στην Ιαπωνία μέσα από τους δρόμους του μεταξιού από κινέζους μοναχούς (Kobayashi, Uefuji, & Yasumo, 2010). Το 443 μ.Χ., ο ιαπωνικός βελονισμός άκμασε κάτω τη βασιλεία του αυτοκράτορα Yinkyō. Τον 17ο αιώνα, οι Ολλανδοί που ζούσαν στην Ιαπωνία ως μέρος της Ολλανδικής Εταιρείας Ανατολικών Ινδιών ήρθαν για πρώτη φορά σε επαφή με τις μεθόδους του βελονισμού και μεταβίβασαν τις τεχνικές αυτές στη Δύση. Το 1680, ο Willemten Rhijne, ένας ολλανδός γιατρός της Ολλανδικής Εταιρείας Ανατολικών Ινδιών, έγραψε την πρώτη δυτική ιατρική περιγραφή της διαδικασίας του βελονισμού (White & Ernst, 2004).

1.3.4. Γαλλία

Οι Γάλλοι θεωρούνται ως ο πρώτος δυτικός πολιτισμός που εξάσκησε ενεργά βελονισμό και εφαρμόζει τις τεχνικές του στην κλινική πρακτική. Ο George Soulié De Morant (1878-1955), γάλλος διπλωμάτης στην Κίνα, θεωρείται πρωτοπόρος του δυτικού βελονισμού. Το βιβλίο του, *L'Acupuncture Chinoise* (κινέζικος βελονισμός) έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από τους δυτικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης τόσο στην Ευρώπη όσο και στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου (Omura, 2003).

1.3.5. Σύγχρονη Ιστορία Βελονισμού

Ενώ ο βελονισμός εξαπλώνονταν την Ευρώπη τον 20ό αιώνα, η χρήση του στην Κίνα είχε κατασταλεί με την έλευση της δυτικής ιατρικής μέχρι την Κομμουνιστική επανάσταση του 1940. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο πρόεδρος Mao Tse-tung ζήτησε την επανάσκηψη της παραδοσιακής κινέζικης ιατρικής στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας, λόγω της έλλειψης δυτικών φαρμακευτικών προϊόντων (Ros, 1994). Αυτό οδήγησε στη δημοσίευση του βιβλίου 'Το Εγχειρίδιο του Ξυπόλυτου γιατρού' (*The Bare foot Doctor's Manual*), με σκοπό την παροχή παραδοσιακής ιατρικής περίθαλψης στις αγροτικές περιοχές (Daqing & Unschuld, 2008).

Παράλληλα, στην Ιαπωνία, μόλις οι συμμαχικές δυνάμεις κατέκτησαν την χώρα το 1945, το Γενικό Αρχηγείο ζήτησε από τους Γιαπωνέζους να σταματήσουν τη χρήση του βελονισμού. Παρ' όλ' αυτά, αντί να τερματίσουν τις πρακτικές τους, οι Γιαπωνέζοι γιατροί παρακάλεσαν το αρχηγείο και τελικά κατάφεραν να διατηρήσουν τις πρακτικές τους. Αυτό οδήγησε στη δημιουργία ενός νόμου το 1948, καθιστώντας τον βελονισμό μόνιμο μέρος των ιαπωνικών ιατρικών πρακτικών (Kobayashi Uefuji, & Yasumo, 2010). Τέλος, η έρευνα πάνω

στις σύγχρονες πρακτικές βελονισμού ξεκίνησε το 1949 στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας. Ταυτόχρονα, τη δεκαετία του 1950 η Σοβιετική Ένωση άρχισε να διερευνά τις τεχνικές του βελονισμού, αν και οι ερευνητικές πρακτικές και από τις δύο γεωγραφικές περιοχές παρέμειναν για αρκετό διάστημα άγνωστες στους δυτικούς επιστήμονες και γιατρούς (Cherynak&Sessler, 2005).

1.4. Τύποι βελονισμού

Με την ευρεία διάδοση του παραδοσιακού βελονισμού από την Κίνα σε άλλες ασιατικές χώρες και στον δυτικό κόσμο, αναπτύχθηκαν διάφορες μορφές βελονισμού κατά τη διάρκεια των αιώνων. Ωστόσο, δεν υπάρχει ενιαίο πλαίσιο ταξινόμησης για τα διαφορετικά είδη θεραπείας βελονισμού. Δύο κοινώς χρησιμοποιούμενα κριτήρια ταξινόμησης περιλαμβάνουν τη θέση βελόνας (δηλαδή σωματική και / ή τεχνικές διέγερσης (Campbell, 2001)). Στη συνέχεια αναφέρονται τα σημαντικότερα είδη βελονισμού:

1.4.1 Παραδοσιακός βελονισμός

Στη συγκεκριμένη περίπτωση γίνεται λόγος για τις τεχνικές του βελονισμού που αποτελούν μέρος της κινέζικης παραδοσιακής ιατρικής, ένα από τα παλαιότερα ιατρικά συστήματα στην ιστορία, με καταγεγραμμένες περιπτώσεις που χρονολογούνται τουλάχιστον δύο χιλιάδες χρόνια πριν από τη γέννηση του Χριστού. Οι περισσότερες από τις αρχές της κινέζικης παραδοσιακής ιατρικής προέρχονται από τη φιλοσοφική βάση που συνέβαλε στην ανάπτυξη του Ταοϊσμού και του Κομφουκιανισμού. Η έννοια του Yin και Yang είναι κεντρική στην κινεζική φιλοσοφία. Τα Yin και Yang μπορούν να περιγραφούν ως δύο ανταγωνιστικές, αντίστοιχες, αμοιβαία εξαρτώμενες και μεταβιβάσιμες πτυχές της φύσης. Τα πάντα στη φύση περιλαμβάνουν τόσο πτυχές Yin όσο και Yang. Αυτές οι διαστάσεις συνεχώς αλληλεπιδρούν και δεν βρίσκονται ποτέ σε αδράνεια. Ουσιαστικά, περιγράφουν τις αντίθετες ιδιότητες ενός φαινομένου. Για παράδειγμα, το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα μπορεί να είναι Yin στο Yang του συμπαθητικού νευρικού συστήματος στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (Tang, Liu&Ma, 2008)

Αναφορικά με το βελονισμό, σύμφωνα με το συγκεκριμένο ιατρικό σύστημα υπάρχουν περίπου 2.000 καθορισμένα σημεία βελονισμού στο ανθρώπινο σώμα, τα οποία συνδέονται μεταξύ τους μέσα από 12 κύριες και 8 δευτερεύουσες νοητές γραμμές, οι οποίες ονομάζονται μεσημβρινοί. Οι μεσημβρινοί μεταφέρουν την ενέργεια(Qi) μεταξύ της επιφάνειας του σώματος και των εσωτερικών οργάνων του. Ο βελονισμός πιστεύεται ότι διατηρεί την ισορροπία μεταξύ του Yin (που σχετίζεται με το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα) και του

Yang(που σχετίζεται με το συμπαθητικό νευρικό σύστημα). Αυτό επιτρέπει την ορθή ροή της ενέργειας (Qi) σε όλο το σώμα, αποκαθιστώντας την υγεία στο μυαλό και το σώμα (Carlsson, 2002).

Μια συνεδρία παραδοσιακού βελονισμού περιλαμβάνει την καταγραφή του πλήρους ιατρικού ιστορικού,την ψηλάφηση των παλμών, την επισκόπηση της γλώσσας και τη στάση του σώματος του ασθενή. Ένα βασικό μέρος της συνεδρίας βελονισμού στην κινέζικη παραδοσιακή ιατρική είναι η διαγνωστική διαδικασία. Τέσσερις εδραιωμένες μέθοδοι εξέτασης (κάνοντας ερωτήσεις, ακούγοντας και μυρίζοντας, και οσμή, βλέποντας και αγγίζοντας) χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ανισορροπίας. Όλες αυτές οι εξετάσεις έχουν εγγενή αξία για τον παραδοσιακό βελονισμό και ως εκ τούτου είναι αδιαίρετες από την κλινική του πρακτική (Kaptchuk, 2002).

1.4.2 Ιατρικός βελονισμός

Πρόκειται για μια προσαρμογή του κινεζικού βελονισμού, χρησιμοποιώντας τις σύγχρονες γνώσεις της ανατομίας, της φυσιολογίας και της παθολογίας και των αρχών της ιατρικής που βασίζεται στην τεκμηρίωση. Παρόλο που ο δυτικός ιατρικός βελονισμός προήλθε από τον κινέζικο βελονισμό, οι ασκούμενοι δεν τηρούν πλέον έννοιες όπως είναι το Yin / Yangκαι η κυκλοφορία της ενέργειας(Qi) και θεωρούν τον βελονισμό ως μέρος της συμβατικής ιατρικής αντί για ένα ολοκληρωμένο «εναλλακτικό ιατρικό σύστημα». Λειτουργεί κυρίως με την τόνωση του νευρικού συστήματος και οι γνωστοί τρόποι δράσης του συμπεριλαμβάνουν τοπικά αντανεκλαστικά αντιθρομβικών νευρώνων, τμηματική και εξωκυτταρική ευροδιαμόρφωση και άλλες επιδράσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος (Campbell, 2001).

Ο δυτικός ιατρικός βελονισμός ασκείται κυρίως από τους συμβατικούς ιατρούς, συνήθως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Χρησιμοποιείται, κατά κύριο λόγο, για τη θεραπεία του μυοσκελετικού πόνου, συμπεριλαμβανομένου του μυοσκελετικού πόνου σκανδαλισμού. Είναι επίσης αποτελεσματικός για τους μετεγχειρητικούς πόνους και τη ναυτία. Οι ασκούμενοι του δυτικού ιατρικού βελονισμού τείνουν να δίνουν λιγότερη προσοχή από ό, τι οι κλασσικοί βελονιστές, στην επιλογή ενός σημείου βελονισμού σε σχέση με ένα άλλο, αν και γενικά επιλέγουν τα κλασσικά σημεία ως τα καλύτερα σημεία για την τόνωση του νευρικού συστήματος (White, Cummings & Filshie, 2008).

1.4.3. Ηλεκτροβελονισμός

Ο ηλεκτρο-βελονισμός αποτελεί μια μέθοδο διέγερσης των σημείων βελονισμού με τη χρήση ηλεκτρικού ρεύματος μικρής έντασης, συνδεδεμένου με τις βελόνες. Έχοντας χιλιάδες χρόνια εμπειρίας στη θεραπεία κάθε γνωστής ασθένειας που πλήττει τον ανθρώπινο πληθυσμό μέσω της κατανόησης της κατανομής των νευροαγγειακών δομών σε όλο το σώμα, οι Κινέζοι απλά πρόσθεσαν την ηλεκτρική διέγερση σε μερικές βασικές δομές που χρησιμοποιούνται σε συγκεκριμένα πρωτόκολλα θεραπείας, έχοντας ως σκοπό την ενίσχυση του αποτελέσματος του βελονισμού. Η θεραπευτική χρήση του ηλεκτροβελονισμού άρχισε να διαδίδεται ευρέως γύρω στο 1958, όταν η Κίνα άρχισε να χρησιμοποιεί μικρές ηλεκτρικές συσκευές προσαρτημένες σε βελόνες που εισάγονταν μέσω του δέρματος για να θεραπεύσουν ένα ευρύ φάσμα ιατρικών καταστάσεων, ενώ παράλληλα τον χρησιμοποιούσαν για να προκαλέσουν χειρουργική αναλγησία. Έτσι, σταδιακά, παρόλο που ο αρχικός σκοπός της χρήσης ηλεκτρικού ρεύματος ήταν να αντικαταστήσει τον παραδοσιακό χειροκίνητο τρόπο διέγερσης, άρχισε να χρησιμοποιείται πιο εντατικά, καθώς παρουσίαζε ένα πρόσθετο πλεονέκτημα ότι καθιστά αυτή την διέγερση επαναλαμβανόμενη και τυποποιημένη, καθώς παρέχεται η δυνατότητα αναπαραγωγής ίδιας συχνότητα ρεύματος κατά την αντιμετώπιση διαφορετικών ασθενών σε διαφορετικά σημεία. Σήμερα, μια τυπική θεραπεία ηλεκτροβελονισμού διαρκεί περίπου 30 λεπτά (Hsieh et al., 2006).

Σύμφωνα με αποτελέσματα κλινικών μελετών, τα τελευταία χρόνια, η χρήση βελόνων υποβοηθούμενων με ηλεκτρικό ρεύμα κλινικά αύξησε την επίδραση των θεραπειών βελονισμού (Hsieh et al., 2006. Chou et al., 2003). Παράλληλα, ευρήματα νευρο-φυσιολογικών ερευνών υποδεικνύουν ότι η περαιτέρω διέγερση μέσω της χρήση ηλεκτρο-βελονισμού σε ακουστικά σημεία επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα τις δραστηριότητες των εσωτερικών οργάνων. Επίσης, μια τέτοιου είδους διαδικασία διέγερσης φάνηκε να επηρεάζει τις ενέργειες του συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, αυξάνοντας τους παλμούς της καρδιάς, του ρυθμό της αναπνοής την, αρτηριακή πίεση κ.α. (Coot, 1975, Sato κ.ά., 1984, 1985, όπ. αναφ., στο Campbell, 2001). Βέβαια, αξίζει, τέλος, να σημειωθεί ότι ο ηλεκτροβελονισμός δεν συνιστάται για άτομα με βηματοδότη ή με ιστορικό επιληπτικών κρίσεων (Chou et al., 2003).

1.4.4. Laser βελονισμός

Η πιο πρόσφατη τεχνολογική εξέλιξη στον τομέα του βελονισμού ήταν η εισαγωγή του laserβελονισμού, που ορίζεται ως διέγερση των παραδοσιακών σημείων βελονισμού με ακτινοβολία λέιζερ μη θερμική και χαμηλής έντασης. Η συγκεκριμένη μέθοδος βελονισμού άρχισε να εφαρμόζεται κλινικά από τη δεκαετία του '70. Αρκετές πηγές, ειδικά οι ιστοσελίδες του Διαδικτύου, αναγνωρίζουν ως πρωτοπόρο στη διέγερση των σημείων βελονισμού με λέιζερ τον Friedrich Plog, τα πειράματά του οποίου άρχισαν το 1973- 1974 . Στην πραγματικότητα ωστόσο, είχε προηγηθεί η διεξαγωγή μελετών στην Ένωση Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών (ΕΣΣΔ) μεταξύ 1970 και 1972, τα αποτελέσματα των οποίων υποδείκνυαν επιτυχημένη θεραπεία της υπέρτασης και του άσθματος. Ωστόσο, το έργο του Plog ήταν που προκάλεσε την παραγωγή του πρώτου εμπορικού συστήματος βελονισμού με λέιζερ, του Akuplas, του Messerschmidt-Bolkow-Blohm και οδήγησε στην επακόλουθη κλινική εφαρμογή του. Η αυξημένη διαθεσιμότητα λέιζερ και το μειωμένο κόστος παραγωγής στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980 είχαν ως αποτέλεσμα την αυξημένη χρήση αυτής της μεθόδου (Whittaker, 2004).

Ο βελονισμός με λέιζερ προωθείται ως εγγενώς ασφαλέστερος από τον παραδοσιακό βελονισμό λόγω της μη διεισδυτικής φύσης της θεραπείας (π.χ. σε περιπτώσεις μόλυνσης από τον ιό HIV) και ως μέθοδος που είναι πιο κατάλληλη για την τόνωση δύσκολων σημείων, όπως είναι τα ωτιαία σημεία βελονισμού (π.χ., για διακοπή του καπνίσματος) ή σημεία γύρω από το περίνεο ή τα γεννητικά όργανα (π.χ. σε περιπτώσεις σεξουαλικής δυσλειτουργίας) (Baxter&Basford, 2008).

1.4.5 Ωτοβελονισμός

Ο ωτοβελονισμός αποτελεί είναι ένα διαγνωστικό και θεραπευτικό σύστημα βασισμένο στην ομαλοποίηση της δυσλειτουργίας του σώματος μέσω της διέγερσης των σημείων του αυτιού. Η επακόλουθη βελτίωση του πόνου και της ασθένειας πιστεύεται ότι προκύπτει μέσω του δικτυωτού σχηματισμού και του συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος. Πρόκειται για μια τεχνική βελονισμού παρόμοια με τη ρεφλεξολογία και θεωρείται ότι η συγκεκριμένη μέθοδος λειτουργεί επειδή ομάδες πολυδύναμων κυττάρων περιέχουν πληροφορίες για ολόκληρο τον οργανισμό και δημιουργούν κέντρα περιφερειακής οργάνωσης που αντιπροσωπεύουν διαφορετικά μέρη του σώματος, μέσω της πρόσληψης περισσότερων κυττάρων του φλοιού που αφορούν συγκεκριμένες περιοχές του σώματος. Έτσι, η διέγερση ενός αντανακλαστικού σημείου στο αυτί μπορεί να ανακουφίσει τα

συμπτώματα παθολογίας σε διαφορετικό σημείο του σώματος, με αξιόπιστη διάρκεια (Soliman&Frank, 1999).

Πατέρας στις σύγχρονης ωτοθεραπείας θεωρείται ο Γάλλος ιατρός PaulNogier,ο οποίος το 1957 παρουσίασε για πρώτη φορά τις παρατηρήσεις του σχετικά με τις σωματοτοπικές αντιστοιχίες των περιοχών του αυτιού. Τα τελευταία χρόνια η σύγχρονη κλινική έρευνα επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα αυτού του είδους βελονισμού ως επί το πλείστον στη θεραπεία τόσο του οξέος, όσο και του χρόνιου πόνου (Gori&Firenzuoli, 2005. Barkeretal., 2006) και διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος (Wang, Peloquin&Kain 2001). Παράλληλα, ακόμη εξετάζεται ο βαθμός αποτελεσματικότητας της συγκεκριμένης τεχνικής στη θεραπεία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου, της παχυσαρκίας, της διακοπής του καπνίσματος, της αποχής από το αλκοόλ και άλλων μορφών κατάχρησης ουσιών (D'alberto, 2004. Lacey, Tershakovvec&Foster, 2003).

Συνολικά, η ωτοθεραπεία αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιείται ευρέως σε όλο τον κόσμο, και τα πρότυπα της ακολουθούν τις αρχές του κινεζικού βελονισμού, αναθεωρημένες και εκσυγχρονισμένες, με τους κινεζικούς ‘χάρτες’ του αυτιού. Για τη διέγερση των περιοχών του αυτιού χρησιμοποιούνται πολλά διαφορετικά εργαλεία: βελονισμός με χειροκίνητο τρόπο, με τη χρήση λέιζερ, ή ηλεκτρικού ρεύματος, ενώ ταυτόχρονα γίνεται χρήση διαφορετικών τύπων βελόνων, μαγνητικές μπάλες και σπόροι.. Τέλος, χρειάζεται να αναφερθεί ότι ένα από τα πολλά μεθοδολογικά προβλήματα με τη μέθοδο του ωτοβελονισμού είναι ότι υπάρχουν τόσο πολλοί χάρτες βελονισμού του αυτιού και δεν υπάρχει ομοφωνία απόψεων όσον αφορά στην ακριβή τοποθέτηση των σημείων. Ένα ακόμη πρόβλημα που προκύπτει είναι ότι όλα τα συστήματα ρεφλεξολογίας δεν συσχετίζονται με τη γνώση της ανατομίας και της φυσιολογίας που βασίζεται στα πρότυπα της επικρατούσας ιατρικής (Ernst, 2007).

1.4..6. Κρανιοβελονισμός

Ο κρανιοβελονισμός είναι μια τεχνική που αποτρέπει και θεραπεύει ασθένειες με την τοποθέτηση βελόνων συγκεκριμένων σε συγκεκριμένες γραμμές, ζώνες ή σημεία βελονισμού στο τριχωτό της κεφαλής. Πρόκειται για μια νέα μέθοδο που μετρά μόνο 40 έτη χρήσης. Στον δυτικό κόσμο, όπως έχει προαναφερθεί οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν την τεχνική του βελονισμού κατά κύριο λόγο για τη διαχείριση του πόνου. Αντίθετα, ο κρανιοβελονισμός, αποτελεί μια τεχνική, η οποία χρησιμοποιείται ως πρωταρχικό εργαλείο αποκατάστασης. Μάλιστα, ακόμη και σήμερα δεν μπορεί να γίνει

εύκολα κατανοητό τους δυτικούς ιατρούς και στο ευρύ κοινό πώς ο κρανιοβελονισμός μπορεί να συμβάλλει στην ανάρρωση από την παράλυση, την αφασία και την εγκεφαλική αταξία, οι οποίες αποτελούν παθήσεις για τις οποίες η δυτική ιατρική διαθέτει ένα μικρό μόνο αριθμό αποτελεσματικών θεραπειών (Wang, 2007).

Πιο συγκεκριμένα, ο κρανιοβελονισμός χρησιμοποιείται συχνά για την αποκατάσταση της παράλυσης που προέκυψε από εγκεφαλικό, σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτοκινητιστικό δυστύχημα, καθώς και από τη νόσο Πάρκινσον. Παράλληλα, χρησιμοποιείται συχνά για τη διαχείριση του πόνου, ιδιαίτερα όταν ο πόνος έχει προκληθεί από το κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως είναι ο πόνος φάντασμα, και το σύνθετο περιφερειακό σύνδρομο πόνου. Επιπλέον, η συγκεκριμένη μέθοδος βελονισμού έχει χρησιμοποιηθεί για την αποτελεσματική θεραπεία της αφασίας, της απώλειας της ισορροπίας, της απώλειας της ακοής, της ζαλάδας και του ιλίγγου. Συνήθως, η θεραπεία πραγματοποιείται μια ή δύο φορές την εβδομάδα και μια βασική πορεία συνεδριών αποτελείται από δέκα θεραπείες. Τέλος, η συγκεκριμένη διαδικασία θεωρείται ιδιαίτερα βοηθητική όταν οι ασθενείς είναι παιδιά που φοβούνται τις βελόνες, καθώς χρησιμοποιείται ένας πολύ μικρός αριθμός από αυτές, οι οποίες δεν είναι ορατές στο παιδί, ενώ η ανταπόκριση είναι συνήθως ταχεία (Wang, 2007).

1.4.7.Μόξα

Η θεραπεία με μόξα είναι ένα είδος εξωτερικής θεραπείας, βασιζόμενη στη θεωρία της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής. Περιγράφει μια τεχνική που εφαρμόζει θερμότητα σε σημεία βελονισμού με καύση συμπιεσμένου κονιοποιημένου φυτικού υλικού στα σημεία που πρόκειται να διεγερθούν. Η θεραπεία με μόξα έχει χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση ενός μεγάλου εύρους ασθενειών. Μια βιβλιοδετική ανάλυση άρθρων που δημοσιεύτηκαν από το 1954 έως το 2007 στην Κίνα έδειξε ότι μέχρι και 364 είδη ασθενειών μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη συγκεκριμένη τεχνική. Ιδιαίτερα αποτελεσματική έχει φανεί για την θεραπεία της διάρροιας, της κολίτιδας, της ακράτειας και της δυσμηνόρροιας. Παράλληλα, κρίνεται κατάλληλη και για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας, των διαταραχών κροταφογναθικής διάρθρωσης, των τραυματισμών του μαλακού ιστού, του άσθματος και του έρπη ζωστήρα. Τέλος, είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία προβλημάτων αδυναμίας, κόπωσης και γήρανσης(Qinfengetal., 2012).

Το συγκεκριμένο είδος θεραπείας μπορεί να ταξινομηθεί σε παραδοσιακό φαρμακευτικό και σύγχρονο. Η παραδοσιακή θεραπεία με μόξα είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη σε παλιές αλλά και σύγχρονες κλινικές θερμοθεραπείας.. Χαρακτηρίζεται από τη χρήση της μόξα ως

εύφλεκτης ουσίας και μπορεί να χωριστεί σε άμεση και έμμεση. ανάλογα με το εάν η μόξα ευρίσκεται σε άμεση επαφή με το δέρμα ενώ λειτουργεί.. Όταν μια μικρή ποσότητα μόξα τοποθετείται απευθείας στο δέρμα και αναφλέγεται καλείται άμεση μοξοθεραπεία, ενώ όταν διατηρείται σε κάποια απόσταση από το δέρμα ονομάζεται έμμεση μοξοθεραπεία. Τα μονωτικά υλικά της έμμεσης θεραπείας με μόξα μπορούν να είναι το σκόρδο, το τζίντζερ, ο ακονίτης, το αλάτι κλπ. (Thorne, Hanes, Wild&Colbert, 2014).

Η φαρμακευτική μοξοθεραπεία, που ονομάζεται επίσης φυσική θερμοθεραπεία, χρησιμοποιεί ερεθιστικές φαρμακευτικές ουσίες (π.χ. σκόρδο) για την επικάλυψη της επιφάνειας των βελονών και για την ορθή έκπλυση του δέρματος με σκοπό τη θεραπεία ασθενειών. Οι σύγχρονες εναλλακτικές λύσεις θεραπείας με μόξα, που λαμβάνουν χώρα με τη χρήση λέιζερ ή με την ηλεκτροθερμική ενέργεια χρησιμοποιούνται για την προσομοίωση των παραδοσιακών παραγόντων διέγερσης με φυσικές ή χημικές μεθόδους για την επίτευξη των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της μοξοθεραπείας. Πάντως, συνήθως, η στενή έννοια της θεραπείας με μόξα αναφέρεται κατά κύριο λόγο στον παραδοσιακό τρόπο μοξοθεραπείας (Deng&Shen, 2013).

1.4.8.StaplePuncture

Πρόκειται για μια θεραπευτική μέθοδο, η οποία παρόλο που τεχνικά δεν αποτελεί μέθοδο βελονισμού με την παραδοσιακή έννοια του όρου, στηρίζεται στους ίδιους φυσιολογικούς μηχανισμούς για την αποτελεσματικότητά της. Ουσιαστικά μικρές αυτοκόλλητες βελόνες τοποθετούνται σε σημεία βελονισμού, όπου παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα (Tait, Brooks&Harstall, 2002).

1.4..9.Neuraltherapy

Σε αυτή την περίπτωση γίνεται λόγος για μια ολιστική θεραπεία που επηρεάζει το νευροβιολογικό σύστημα και χρησιμοποιεί τοπικούς αναισθητικούς παράγοντες. Αποτελεί ένα είδος θεραπείας που βασίζεται στην ομαλοποίηση του δυσλειτουργικού αυτόνομου νευρικού συστήματος, του τμήματος του περιφερικού νευρικού συστήματος που είναι υπεύθυνο για τις ακούσιες ενέργειες στο σώμα, όπως είναι το ανοσοποιητικό σύστημα, το καρδιαγγειακό σύστημα, το ενδοκρινικό σύστημα και επίσης η διαδικασία επούλωσης. Με τη συγκεκριμένη διαδικασία η ομοιόσταση θεωρείται ότι αποκαθίσταται με την εξουδετέρωση του περιφερειακού ερεθισμού και την τόνωση των ρυθμιστικών διαδικασιών. Η εφαρμογή αυτού του είδους θεραπείας συνιστάται μόνο αφού αποκτηθεί η σχετική γνώση της

ανατομίας, της φυσιολογίας και της φαρμακολογίας, ενώ απαιτείται η διεξοδική εκπαίδευση στην εφαρμογή της θεραπείας (Fogarty, Harris, Zaslowski, McAinch&Stojanovska, 2010).

Η μέθοδος Neural Therapy (ή αλλιώς θεραπευτική χρήση της τοπικής αναισθησίας, σε αντίθεση με τον βελονισμό, ενσωματώνει την εισαγωγή ουσιών (όπως είναι η προκαΐνη) προκειμένου να τροποποιηθούν οι εστιακές περιοχές διέγερσης. Κατά την εκτέλεση της διαδικασίας χρησιμοποιούνται μικρές ποσότητες τοπικού αναισθητικού που εγχέονται σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος, κυρίως σε παλιές ουλές και περιοχές που αντιστοιχούν σε σημεία βελονισμού. Με τη συγκεκριμένη τεχνική είτε "προμηθεύεται ενέργεια" σε κατεστραμμένους ιστούς είτε "απομακρύνονται ενεργειακές παρεμποδίσεις", βοηθώντας έτσι στην εξάλειψη των προγενέστερων ληφθέντων βλαβών και προωθώντας τους αυτο-θεραπευτικούς μηχανισμούς του σώματος (BrobynChung&LaRiccìa, 2015)

Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των ασθενών που έλαβαν το συγκεκριμένο είδος θεραπείας φαίνεται να είναι ευνοϊκά συγκριτικά με αυτά των συμβατικών θεραπειών. Αξίζει να σημειωθεί ότι καθώς δεν σχετίζεται με τοξικές παρενέργειες, ως εκ τούτου, έχει τη δυνατότητα να προσφέρει σημαντικά ασφαλή θεραπευτικά οφέλη σε μεγάλο αριθμό ασθενών. Συνολικά, η μέθοδος Neural Therapy είναι φθηνή, γρήγορη και εύκολη στη χορήγηση, δεν απαιτεί δαπανηρές συσκευές και είναι απαλλαγμένη από παρενέργειες, υπό την προϋπόθεση ότι οι ασθενείς δεν υποβάλλονται σε υπερβολικό βαθμό στη θεραπεία. Δεν έχουν παρατηρηθεί λοιμώξεις ή σημαντική αιμορραγία. Επαναλαμβανόμενες ενέσεις μπορεί, μακροπρόθεσμα, να προκαλέσουν ήπιες ουλές αν και τα αποτελέσματα ευρωπαϊκών ερευνών δεν υποδεικνύουν κάτι τέτοιο (Fogarty, et al., 2010).

1.4.10 SuJok

Η έννοια Sujok είναι ουσιαστικά ο συνδυασμός δύο κορεάτικων λέξεων, "Su" που σημαίνει χέρια και "Jok" που σημαίνει πόδια. Έτσι, Sujok σημαίνει θεραπεία μέσω των χεριών και των ποδιών. Το 1987, ο Κορεάτης καθηγητής Park Jae Woo διαπίστωσε ότι τα ανθρώπινα χέρια και τα πόδια αποτελούν αντίγραφα ολόκληρου του σώματος και η ακριβής αντιστοιχία των σημείων βελονισμού του σώματος συγκεντρώνεται στα άνω και κάτω άκρα (Medvedevetal, 1996).

Το SuJok περιλαμβάνει πολλές μεθόδους θεραπείας. Μια από αυτές που θεωρείται πολύ απλή και μπορεί να την εφαρμόσει ο ίδιος ο ασθενής είναι το συχνό περπάτημα οι διάφορες ενασχολήσεις που προϋποθέτουν την χρήση των χεριών, ώστε να προκαλείται σταθερή, τυχαία διέγερση στα αντίστοιχα σημεία. Ωστόσο, απαραίτητες και πιο αποτελεσματικές

θεωρούνται οι σκόπιμες μαλάξεις (μασάζ) των χεριών και των ποδιών (γνωστό και ως ρεφλεξολογία χεριών ή ποδιών). Ουσιαστικά, η ευαισθησία στην πίεση ενός αντίστοιχου σημείου, θα έχει άμεση συσχέτιση με το επίπεδο πόνου σε ένα συγκεκριμένο τμήμα του σώματος. Τα οξεία, υψηλά επίπεδα πόνου στο σώμα αντικατοπτρίζονται ως μεγάλη ευαισθησία, ενώ ο χρόνιος πόνος χαμηλού επιπέδου αντανακλάται ως μικρότερη ευαισθησία (Purohit, Pathak & Shah, 2010).

Ο μέθοδος Sujok αποτελεί έναν φυσικό τρόπο θεραπείας χωρίς τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής. Άμεση και αποτελεσματική ανακούφιση, ενώ ταυτόχρονα πρόκειται για μια απολύτως ασφαλή διαδικασία χωρίς να έχουν αναφερθεί παρενέργειες. Χρησιμοποιείται για τη θεραπεία πολλών παθήσεων όπως είναι η βρογχίτιδα, το άσθμα, οι πονοκέφαλοι, η ζάλη, η ημικρανία, η γαστρίτιδα, τα έλκη, ο διαβήτης, καθώς και για ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη κλπ. Επιπλέον, η μέθοδος Sujok έχει αποδειχθεί αποτελεσματική και στην απώλεια βάρους. Τυπικά, κάθε συνεδρία διαρκεί μόνο 15 λεπτά και μπορεί να χρειαστούν συνολικά 16 συνεδρίες για να απαλλαγεί ο ασθενής από οποιονδήποτε σωματικό ή ψυχικό πόνο (Purohit et al., 2010).

1.4.11. Acupressure (Δακτυλοπιέσεις)

Η τεχνική Acupressure χρησιμοποιείται εδώ και πολύ καιρό στην παραδοσιακή κινεζική ιατρική, αν και στη σημερινή εποχή εφαρμόζεται σε πολλές χώρες παγκοσμίως. Αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδο παρόμοια με το βελονισμό, στην οποία ωστόσο δεν γίνεται χρήση βελόνων. Κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης διαδικασίας, ο φροντιστής ασκεί ήπια πίεση σε ορισμένες περιοχές του σώματος για να ανακουφίσει τον πόνο, τη ναυτία και το άγχος. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιείται ελαφρύ κυκλικό τρίψιμο γύρω από μια περιοχή ή ασκείται πίεση με τα δάχτυλα σε ένα συγκεκριμένο σημείο του σώματος (Lee & Frazier, 2011)

Ορισμένες ιατρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η αναζωογόνηση μπορεί να είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου, βοηθώντας τον πόνο στην πλάτη, τους πονοκεφάλους, τον πόνο στο στομάχι, μεταξύ άλλων. Ο βαθμός κινδύνου κατά τη χρήση της παρούσας θεραπευτικής μεθόδου είναι ελάχιστος, είτε αυτή παρέχεται σε παιδιά είτε σε ενήλικες. Η πολύ έντονη ή βαθιά πίεση δεν είναι απαραίτητη και δεν συνιστάται. Η υπερβολική πίεση μπορεί να δημιουργήσει μώλωπες στο δέρμα και να προκαλέσει πόνο στον ασθενή. Παράλληλα, καλό θα ήταν να αποφεύγεται η χρήση της μεθόδου Acupressure σε συγκεκριμένα σημεία διέγερσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Hsieh, et al., 2006).

1.5 Διαδικασία εκπαίδευσης και εφαρμογής του βελονισμού

Η αυξανόμενη δημοτικότητα του βελονισμού τα τελευταία χρόνια ως μορφή θεραπείας, και το ενδιαφέρον ορισμένων χωρών για την εισαγωγή της στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη σημαίνει ότι οι εθνικές υγειονομικές αρχές πρέπει να διασφαλίζουν τον ορθό και ασφαλή τρόπο χρήσης της. Σε χώρες με επίσημο σύστημα εκπαίδευσης στην παραδοσιακή ιατρική, στις οποίες ο βελονισμός είναι σταθερά καθιερωμένος ως συνήθης συνιστώσα της υγειονομικής περίθαλψης, η κατάρτιση μπορεί να επεκταθεί επί αρκετά χρόνια σε πανεπιστημιακό επίπεδο και έχουν δημιουργηθεί κατάλληλοι μηχανισμοί για την εποπτεία των ασκούμενων (Shermanetal., 2004).

Ωστόσο, για άλλες χώρες, όπου η «σύγχρονη δυτική ιατρική» αποτελεί τη αποκλειστική βάση του εθνικού συστήματος υγείας, η κατάσταση είναι διαφορετική και μπορεί να μην υπάρχει εκπαιδευτικό, επαγγελματικό ή νομοθετικό πλαίσιο που να διέπει την πρακτική του βελονισμού. Η χρήση του βελονισμού στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα σημαίνει ότι απαιτείται να απομακρυνθεί από το παραδοσιακό του πλαίσιο και να εφαρμοστεί ως μια θεραπευτική τεχνική για έναν περιορισμένο αριθμό συνθηκών, για τις οποίες έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική (Shermanetal., 2004).

Όπως προαναφέρθηκε ο βελονισμός βελτιώνει τις λειτουργίες του σώματος και προάγει τη φυσική διαδικασία αυτο-επούλωσης μέσω της τόνωσης συγκεκριμένων ανατομικών σημείων, τα οποία συνήθως αναφέρονται ως σημεία βελονισμού. Ουσιαστικά, αυτό που πιστεύεται ότι συμβαίνει είναι ότι τα σημεία βελονισμού διεγείρουν το κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο με τη σειρά του απελευθερώνει χημικές ουσίες στους μύς, το νωτιαίο μυελό και τον εγκέφαλο. Οι προαναφερθείσες βιοχημικές αλλαγές μπορούν να διεγείρουν τις φυσικές θεραπευτικές ικανότητες του σώματος και να προάγουν τη σωματική και συναισθηματική ευεξία. Η πιο κοινή μέθοδος που χρησιμοποιείται για την τόνωση των συγκεκριμένων σημείων είναι η εισαγωγή λεπτών, αποστειρωμένων βελονών στο δέρμα. Η πίεση, η θερμότητα ή η ηλεκτρική διέγερση μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω τα αποτελέσματα. Άλλες τεχνικές διέγερσης περιλαμβάνουν: χειροκίνητο μασάζ, θερμική θεραπεία, η χρήση βεντουζών, και η εφαρμογή τοπικών φυτικών φαρμάκων (Smith&Betts, 2014).

Σε μια πρώτη συνάντηση, ο βελονιστής αρχικά λαμβάνει το ιστορικό υγείας του ασθενούς. Στη συνέχεια, εξετάζει το σχήμα και το χρώμα της γλώσσας, μετράει το ρυθμό των παλμών του και ενδεχομένως να εκτελέσει μερικές επιπλέον φυσικές εξετάσεις, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες του κάθε ασθενή. Χρησιμοποιώντας αυτά τα μοναδικά εργαλεία

αξιολόγησης, ο βελονιστής θα είναι σε θέση να συστήσει ένα κατάλληλο πρόγραμμα θεραπείας για την αντιμετώπιση της ιδιαίτερης κατάστασής του κάθε ατόμου (Aung&Chen, 2006).

Για την εκκίνηση της θεραπείας βελονισμού, ο ασθενής ξαπλώνει άνετα σε ένα τραπέζι θεραπείας, ενόσω τα ακριβή σημεία βελονισμού διεγείρονται σε διάφορες περιοχές του σώματός. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αισθάνονται καθόλου ή ελάχιστη δυσφορία, καθώς οι λεπτές βελόνες τοποθετούνται με ήπιο τρόπο, ενώ ταυτόχρονα κάθε βελόνα εισάγεται μέχρι το σημείο που δημιουργεί μια αίσθηση πίεσης. Οι βελόνες διατηρούνται στα σημεία συνήθως μεταξύ πέντε και 30 λεπτών. Κατά τη διάρκεια, καθώς και μετά από την εφαρμογή της θεραπείας, οι άνθρωποι αναφέρουν ότι αισθάνονται πολύ ήρεμοι και ξεκούραστοι.. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ιατρός απαιτείται να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός και ορθά εκπαιδευμένος, καθώς η ακατάλληλη τοποθέτηση της βελόνας μπορεί να προκαλέσει πόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Παράλληλα, προς αποφυγή μολύνσεων οι βελόνες πρέπει κάθε φορά να είναι αποστειρωμένες. Η συχνότητα και ο αριθμός των θεραπειών διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Μερικοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν δραματική ανακούφιση ήδη από την πρώτη θεραπεία. Για σύνθετες ή μακροχρόνιες χρόνιες παθήσεις, μπορεί να συνιστώνται μία έως δύο θεραπείες την εβδομάδα για αρκετούς μήνες. Για οξεία προβλήματα, συνήθως απαιτούνται λιγότερες επισκέψεις, συνήθως οκτώ έως δέκα επισκέψεις συνολικά. Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας που περιλαμβάνει τον αναμενόμενο αριθμό θεραπειών θα συζητηθεί κατά την αρχική επίσκεψη του ασθενούς (Aung&Chen, 2006). Στη συνέχεια επιχειρείται μια πιο αναλυτική περιγραφή των τεχνικών, της διαδικασίας και των εργαλείων που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας βελονισμού.

1.6 Τεχνικές βελονισμού

1.6.1 Χαρακτηριστικά των βελόνων

Τα πρώτα γνωστά εργαλεία βελονισμού ήταν κατασκευασμένα από οστά και πέτρα (BianShi) και ανάγονται στην παλαιολιθική εποχή. Αργότερα, για την κατασκευή των βελόνων άρχισαν να χρησιμοποιούνται υλικά όπως χρυσός, ασήμι, χαλκό και πιο πρόσφατα ανοξείδωτο ατσάλι. Οι βελόνες ήταν παραδοσιακά χειροποίητες, αλλά η αυξημένη ζήτηση σήμαινε ότι έπρεπε να επινοηθεί μια μέθοδος μαζικής παραγωγής: αρχικά παρήχθησαν ασημένιες και χρυσές βελόνες και στη συνέχεια από ανοξείδωτο ατσάλι, τόσο σε σπειροειδή μορφή. Αυτές οι βελόνες πολλές φορές προορίζονταν για επαναχρησιμοποίηση, και δια αυτό

το λόφο αποστειρώνονταν είτε με κλίβανο αποστείρωσης, είτε με θερμαντική συσκευή καύσης (Ma, 2000).

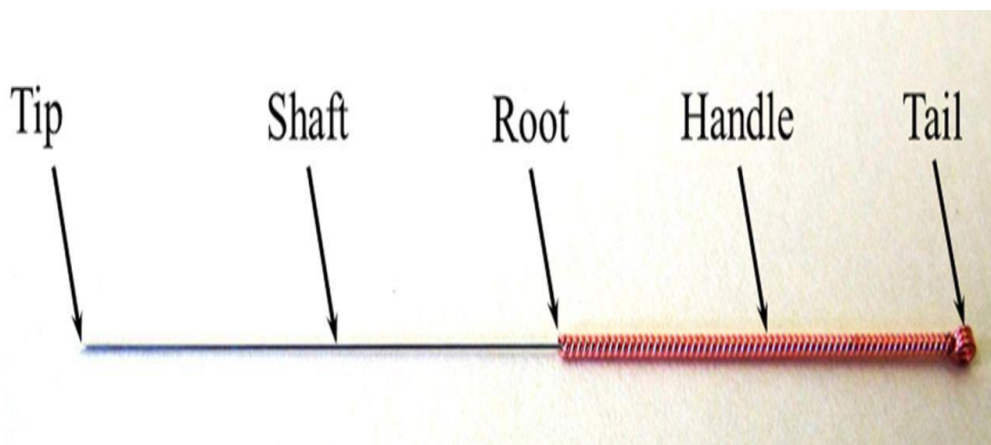
Δυστυχώς, οι επιβαλλόμενοι κανόνες αποστείρωσης δεν τηρούνταν πάντοτε, εξαιτίας της άγνοιας ή της χαλαρότητας, με επακόλουθα κρούσματα επιμόλυνσης, μερικά από τα οποία έλαβαν μεγάλη κάλυψη από τα μέσα ενημέρωσης. Η διαβόητη έκρηξη της ηπατίτιδας Β στο West Midlands του Ηνωμένου Βασιλείου το 1977, που προκλήθηκε από την επαναχρησιμοποίηση μη αποστειρωμένων βελόνων, παρακίνησε μια εταιρεία προμήθειας βελόνων (AcuMedic) να επενδύσει στο σχεδιασμό της πρώτης βελόνας μίας χρήσεως το 1978. Οι αρχικές παρτίδες παραγωγής ήταν μάλλον ακριβές, καθώς οι αποστειρωμένες συσκευασίες μιας χρήσης είχαν υψηλό κόστος εγκατάστασης ενημέρωσης (Tierney, 1977, όπ. αναφ., στο Hayhoe et al., 2002).

Στη συνέχεια δοκιμάστηκε μια νέα μέθοδος συσκευασίας των βελόνων σε πλαστικούς σωλήνες. Το γεγονός αυτό επέτρεψε τη μείωση του κόστους, εισάγοντας έτσι τη βελόνα μιας χρήσης ως δημοφιλή κατηγορία. Αυτός ο αρχικός τύπος βελόνας μίας χρήσης ήταν υπεύθυνος για την σταδιακή αλλαγή στη χρήση που παρατηρήθηκε αφενός στο δυτικό κόσμο, ενώ η ζήτηση αυτού του νέου τύπου βελόνας από τις ευρωπαϊκές χώρες και τη Βόρειο Αμερική ενθάρρυνε αφετέρου τους κατασκευαστές στην Ιαπωνία και την Κορέα να ακολουθήσουν το παράδειγμα, μειώνοντας περαιτέρω το κόστος σχεδιάζοντας πλαστικές χειροκίνητες βελόνες κατάλληλες για μαζική παραγωγή. Οι κινέζοι κατασκευαστές ανέλαβαν την πρόκληση να μειώσουν το κόστος των βελόνων μίας χρήσης, συνδυάζοντας την αυτοματοποίηση με το χαμηλό κόστος εργασίας. Σήμερα, η Κίνα, η Ιαπωνία και η Κορέα αποτελούν τους κύριους προμηθευτές βελόνων, με την Κίνα να παρέχει έως και το 90% των βελόνων παγκοσμίως (Hayhoe et al., 2002).

Οι σύγχρονες βελόνες είναι ελαστικές και ανθεκτικές. Διαθέτουν ποικιλία σε μήκος και σε πάχος, ανάλογα με το απαιτούμενο σημείο, στο οποίο πρόκειται να τοποθετηθούν, ενώ σημαντικό ρόλο παίζουν και το βάθος και η ένταση της διέγερσης. Το μήκος τους μπορεί να ξεκινάει από 13mm και να φτάνει έως 130 mm, ενώ αναφορικά με το πάχος της παρατηρούνται τιμές από 0.16mm έως 0,46 mm. Τις περισσότερες φορές χρησιμοποιούνται οι βελόνες μεσαίου πάχους. Το είδος της βελόνας που χρησιμοποιείται εκτενέστερα στην κλινική εφαρμογή ονομάζεται νηματοειδής βελόνα και αποτελείται από 5 μέρη (Liu, 2009):

- Το άκρο της βελόνας (tip), που αποτελεί το αιχμηρό σημείο της βελόνας

- Το κύριο σώμα της βελόνας (body), που εκτείνεται μεταξύ της λαβής και του άκρου της βελόνας
- Τη βάση της βελόνας (root), το συνδετικό μέρος μεταξύ του κυρίου σώματος και της λαβής
- Τη λαβή της βελόνας (handle), που αποτελεί το σημείο πίσω από το κυρίως σώμα, από το οποίο το χέρι του βελονιστή κρατάει τη βελόνα, και
- Την ουρά της βελόνας (tail), δηλαδή το σημείο που βρίσκεται στο τέλος της λαβής



Εικόνα 1 : Νηματοειδής βελόνα

Εκτός από τις νηματοειδείς βελόνες, υπάρχουν ορισμένοι ειδικοί τύποι βελόνων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ειδικές συνθήκες (Campbell, 2001). Παρακάτω περιγράφονται ορισμένες ειδικές κατηγορίες βελόνων.

❖ Βελόνα με τριπλό αιχμηρό άκρο

Πρόκειται για μια παχιά βελόνα με μια στρογγυλή λαβή, ένα τριγωνικό κύριο σώμα και ένα πολύ αιχμηρό άκρο. Ουσιαστικά, μοιάζει με μια λόγχη. Μια τέτοιου είδους βελόνας χρησιμοποιείται για την διάτρηση συγκεκριμένων σημείων βελονισμού, με σκοπό την αφαίρεση μερικών σταγόνων αίματος (Sierpina&Frenkel, 2005).

❖ Βελόνα plumblossom (βελόνα του άνθους της δαμασκηνιάς)

Ονομάζεται επίσης βελόνα των επτά αστεριών (sevenstarneedle) και πρόκειται στην πραγματικότητα για μια ομάδα επτά νηματοειδών βελόνων που είναι διατεταγμένες μαζί, έχοντας το σχήμα ενός λουλουδιού και είναι προσαρτημένες, σαν μια κεφαλή σφυριού σε μια

μακριά λαβή. Η λαβή είναι συχνά εύκαμπτη. Ορισμένοι τύποι είναι μιας χρήσης, ενώ άλλοι διαθέτουν αποσπώμενη κεφαλή για αποστείρωση. Η διαδικασία του βελονισμού πραγματοποιείται με την γρήγορη τοποθέτηση των βελόνων στο δέρμα με ελαφρύ και γρήγορο τρόπο. Η βελόνα του άνθους της δαμασκηιάς μπορεί να κατά τοποθετηθεί είτε κατά μήκος ενός καναλιού μεταφοράς ενέργειας ή σε συγκεκριμένα σημεία βελονισμού (Sierpina&Frenkel, 2005).

❖ Ενδοδερμικές βελόνες

Αποτελούν πολύ λεπτές, πολύ κοντές βελόνες που χρησιμοποιούνται σε συγκεκριμένα σημεία βελονισμού, συχνά στα αυτιά (ωτοβελονισμός). Εισαγόμενες σε πολύ μικρό βάθος στο δέρμα (1-3 mm), αυτές οι βελόνες παραμένουν στη θέση τους και καλύπτονται με μια αδιάβροχη ταινία. Χρησιμοποιούνται συχνά για τη θεραπεία του χρόνιου πόνου και για την αντιμετώπιση των εθισμών(Sierpina&Frenkel, 2005).

❖ Ημιμόνιμες βελόνες (press needles)

Η συγκεκριμένη κατηγορία χρησιμοποιείται σε θεραπείες όπου οι βελόνες πρέπει να παραμείνουν για παρατεταμένες χρονικές περιόδους (συνήθως μία έως τρεις ημέρες), επειδή απαιτείται παρατεταμένη διέγερση ενός σημείου βελονισμού. Είναι πολύ μικρές βελόνες (μήκους 1-3 mm) που «πιέζονται» πάνω στο σημείο και κρατούνται στη θέση τους με ένα μικρό, αποστειρωμένο χειρουργικό αυτοκόλλητο έμπλαστρο. Στη βάση της βελόνας, το μέταλλο σχηματίζει έναν σπειροειδή βρόχο, σταματώντας τη βελόνα ώστε να μην ωθείται πολύ μέσα στο σώμα. Συχνά χρησιμοποιούνται για το βελονισμό στο εξωτερικό μέρος του αυτιού(Sierpina&Frenkel, 2005).

1.6.2 Χρήση τεχνικών πριν από την εισαγωγή της βελόνας

Πριν από την εισαγωγή της βελόνας στην επιδερμίδα, ο γιατρός πρέπει αρχικά να ρωτήσει τον ασθενή εάν είχε κάποια προηγούμενη εμπειρία με τον βελονισμό. Σε περίπτωση που είναι η πρώτη του συνεδρία, είναι απαραίτητο να τον εξοικειώσει με την αίσθηση που θα έχει η βελόνα ύστερα από την εισαγωγή και να τον ενημερώσει για την ενδεχόμενη πιθανότητα λιποθυμίας ή ακόμα και σοκ. Εάν ο ασθενής αισθανθεί άρρωστος ή ζαλισμένος, πρέπει να ενημερώσει αμέσως τον γιατρό, ώστε είτε οι βελόνες να εξαχθούν εγκαίρως, είτε ο αριθμός τους να μειωθεί στο ελάχιστο (Stux&Pomeranz, 1995).

Στις επόμενες συνεδρίες, αφού πλέον ο ασθενής έχει εξοικειωθεί με τη διαδικασία, ο αριθμός των βελόνων πιθανόν να αυξηθεί. Στην περίπτωση ασθενών με αδύναμο οργανισμό ή

ασθενών που πάσχουν από αναιμία, οι βελόνες θα πρέπει να εισαχθούν ενόσω ο ασθενής είναι ξαπλωμένος. Και στις δύο προαναφερθείσες περιπτώσεις, θα πρέπει να αποφεύγεται η ισχυρή διέγερση. Ο αριθμός των βελόνων δεν πρέπει να υπερβαίνει τις τρεις. Εάν μετά την εισαγωγή εμφανιστούν μυϊκές κράμπες και η βελόνα δεν μπορεί ούτε να εισαχθεί ούτε να στραφεί, δεν πρέπει να τραβηχτεί με βίαιο τρόπο (Stux&Pomeranz, 1995).

1.6.3 Στάση του ασθενή

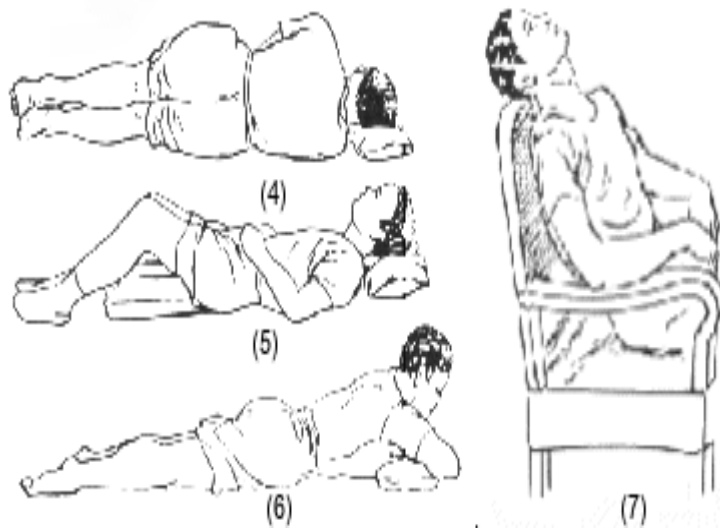
Ο ασθενής πρέπει να τοποθετηθεί στη σωστή θέση. Μια εσφαλμένη θέση πιθανόν να οδηγήσει σε λάθος εντοπισμό των σημείων βελονισμού και μερικές φορές ακόμη και να προκαλέσει το σπάσιμο των βελόνων. Τις περισσότερες φορές η συνεδρία βελονισμού ξεκινάει με τον ασθενή που βρίσκεται στο τραπέζι ή στο κρεβάτι ξαπλωμένος σε ύπτια θέση, με το πρόσωπο προς επάνω. Για να μπορέσει η ενέργεια να ρέει με ευεργετικό τρόπο για τη διευκόλυνση της επούλωσης και της ευημερίας, είναι προτιμότερο ο ασθενής να βρίσκεται στο κρεβάτι χωρίς να έχει σταυρωμένα τα πόδια του, αλλά αντίθετα αυτά να είναι τοποθετημένα στο πλάι με χαλαρό τρόπο (Campbell, 2001).

Επιπλέον, η ορθότερη στάση των χεριών είναι κατά μήκος των πλευρών του σώματος, είτε δίπλα στους γοφούς, είτε με τις παλάμες να ακουμπούν ελαφρά στις πλευρές της κοιλιάς. Η κεφαλή και ο λαιμός πρέπει να βρίσκονται σε ουδέτερη θέση και είναι απαραίτητο να υποστηρίζονται ελαφρά από ένα μικρό μαξιλάρι. Η τοποθέτηση του σώματος με τον συγκεκριμένο τρόπο επιτρέπει στον βελονιστή να αποκτήσει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες από το ίδιο το σώμα, ώστε να χρησιμοποιήσει την καλύτερη πιο κατάλληλη μορφή θεραπείας βελονισμού. Παρακάτω γίνεται αναφορά σε ορισμένες στάσεις του σώματος δεν θεωρούνται καθόλου επιθυμητές για τη θεραπεία (White, Cummings & Filshie, 2008) :

- Σταυρωμένα πόδια
- Τα πόδια σφιχτά κλεισμένα στο σημείο των αστραγάλων
- Τα πόδια να είναι λυγισμένα, έτσι ώστε τα πέλματα των ποδιών να είναι επίπεδα πάνω στο τραπέζι / κρεβάτι
- Τα χέρια να είναι διπλωμένα στο θώρακα ή να αγκαλιάζουν την κοιλιά
- Κλειστές γροθιές, ειδικά φορώντας σφιχτά ρολόγια ή βραχιόλια
- Χέρια πίσω από το κεφάλι

- Καθισμένοι με την πλάτη ίσια και τα πόδια απλωμένα μπροστά

Εν συνεχεία απεικονίζονται οι πιο συχνές και ορθότερες στάσεις για τον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας βελονισμού.



Εικόνα 2 : Οι συχνότερες και ορθότερες στάσεις του ασθενή κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας βελονισμού

Πηγή: The medical acupuncture web page

Εικόνα 2.1: Κατάλληλη για τα σημεία βελονισμού στην κεφαλή και το λαιμό.

Εικόνα 2.2: Κατάλληλη για τα σημεία βελονισμού στην πλευρική επιφάνεια της κεφαλής, του λαιμού, του ώμου και του βραχίονα.

Εικόνα 2.3: Κατάλληλη για τα σημεία βελονισμού της κεφαλής, του λαιμού και της πλάτης.

Εικόνα 2.4: Κατάλληλη για τα σημεία βελονισμού στην πλευρική επιφάνεια του σώματος.

Εικόνα 2.5: Κατάλληλη για τα σημεία βελονισμού του προσώπου, της κεφαλής, του θώρακα, της κοιλιάς, των χεριών και των ποδιών.

Εικόνα 2.6: Κατάλληλο για τα σημεία βελονισμού της κεφαλής, του λαιμού, της οσφυϊκής χώρας, του γλουτού και των οπίσθιων περιοχών των κάτω άκρων.

Εικόνα 2.7: Κατάλληλο για τα σημεία της κεφαλής, του προσώπου, του αυχένα και της θωρακικής περιοχής.

Εικόνα 2.8 & 9: Κατάλληλο για τα σημεία της κεφαλής, του προσώπου, του λαιμού, των ώμων και των βραχιόνων

1.6.4 Κατάλληλη τεχνική για τη χρήση της νηματοειδούς βελόνας

Η τεχνική αναφορικά με τις νηματοειδείς βελόνες αφορά κυρίως την εφαρμογή της θεραπείας του βελονισμού στο σώμα, παρά σε σημεία του προσώπου. Η κατάλληλη προετοιμασία της επιδερμίδας και η ορθή εισαγωγή βελόνας πρέπει να ακολουθούν την τυπική διαδικασία, σύμφωνα με τον τρόπο εκπαίδευσης των βελονιστών (Kaptchuk, 2002). Γενικά, ύστερα από την εισαγωγή της βελόνας, σχηματίζονται τριών ειδών γωνίες μεταξύ της βελόνας και της επιφάνειας του δέρματος: η κάθετη (90 °), η πλάγια (45 °) και η οριζόντια (15 °). Τόσο η επιλογή της κατάλληλης γωνίας, όσο και το κατάλληλος βαθμός διείσδυσης της βελόνας στην επιδερμίδα βασίζονται στην ανατομική θέση του σημείου βελονισμού, στον θεραπευτικό σκοπό και στο μέγεθος του ασθενούς (Campbell, 2001).

Όταν η διαδικασία του βελονισμού έχει θεραπευτικούς σκοπούς, οι περισσότεροι βελονιστές χειρίζονται με χειροκίνητο τρόπο τη βελόνα ύστερα από την εισαγωγή της. Η βασική μέθοδος χειρισμού περιλαμβάνει την ανύψωση και την ώθηση της (μετακίνηση της βελόνας σε κατακόρυφη διεύθυνση), την περιστροφή της (συνήθως μέχρι 360 °) ή συνδυασμό των δύο αυτών τεχνικών. Οι προαναφερθείσες μέθοδοι χρησιμοποιούνται προς απόκτηση της αποκαλούμενης αίσθησης «De Qi», η οποία αναφέρεται σε μια αίσθηση βάρους, μούδιασματος ή σφιξίματος από μέρους του ασθενούς. Παράλληλα, εκείνη τη στιγμή ο βελονιστής θα πρέπει να αισθάνεται ένταση γύρω από τη βελόνα. Θεωρείται ότι η αίσθηση αυτή αποτελεί μια σημαντική επικύρωση του αποτελέσματος της διαδικασίας του βελονισμού, όπως περιγράφεται στα εγχειρίδια βελονισμού (Cheng, 2010).

Επιχειρώντας μια πιο αναλυτική περιγραφή της χρήσης της ορθής εισαγωγής και εξαγωγής της νηματοειδούς βελόνας, αναφέρεται ότι ο γιατρός εντοπίζει το σημείο βελονισμού, ασκώντας ορισμένη πίεση πάνω του και χρησιμοποιώντας το νύχι του, υποδεικνύει ένα σταυρό πάνω στο δέρμα εντός μιας περιοχής διαμέτρου 5 χιλιοστών, στην οποία μπορεί να εισαχθεί η βελόνα. Με τη βοήθεια του αντίχειρα και του δείκτη του δεξιού χεριού, ο γιατρός πιάνει τη λαβή της βελόνας, ενόσω το κεντρικό μέρος του μεσαίου δακτύλου και το νύχι του δείκτη του αριστερού χεριού στηρίζεται στη λαβή της βελόνας, έτσι ώστε να μην μπορεί να μην πάλλεται, ούτε να λυγίζει, και ακολούθως τοποθετεί το άκρο της βελόνας στο δέρμα του ασθενή και το εισχωρεί σε βάθος περίπου 1 mm. Περιστρέφοντας το, η βελόνα πιέζεται προς τα κάτω στο σωστό βάθος (Campbell, 2001).

Κατά την εξαγωγή της βελόνας, οι μύες πρέπει να είναι χαλαροί, έτσι ώστε η βελόνα να μπορεί να τραβηχτεί με ευκολία, περιστρέφοντάς την ελαφρώς. Εάν η βελόνα τραβηχτεί γρήγορα, το σημείο εισαγωγής μπορεί να γίνει ελαφρώς οδυνηρό, και μερικές φορές υπάρχει η πιθανότητα να εμφανιστεί αίμα, ενώ τραβώντας τη βελόνα σιγά-σιγά ο ασθενής αισθάνεται μόνο ένα ελαφρύ άλγος που εξαφανίζεται τελείως μετά από λίγο. Σε αυτή την περίπτωση δεν παρατηρείται εμφάνιση αίματος. Εάν ο βελονιστής δυσκολεύεται να εξάγει με ομαλό τρόπο τη βελόνα, δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να την τραβήξει με βίαιο τρόπο (Kaptchuk, 2002).

1.7 Διαγνωστικές μέθοδοι

Η κινεζική ιατρική έχει μια διαφορετική προσέγγιση στη διάγνωση των ασθενών, συγκριτικά με τον τυπικό τρόπο διαγνωστικού ελέγχου που λαμβάνει χώρα σε ένα δυτικό ιατρικό σύστημα υγείας. Η παρατήρηση, η ακρόαση, η ψηλάφηση και η ερώτηση είναι οι βασικοί παράγοντες που αποτελούν τους τέσσερις κινέζικους πυλώνες της διάγνωσης που

χρησιμοποιούνται στον βελονισμό. Οι κύριες αυτές πτυχές αναφέρονται επίσης ως οι τέσσερις Εξετάσεις (the four examinations). Καθένας από τους τέσσερις τρόπους διάγνωσης παρέχει πληροφορίες, συντελώντας στην απόκτηση μιας ολιστικής άποψη για την υγεία του ασθενούς από μέρους του ιατρού και συμβάλλει στην ανίχνευση οποιουδήποτε προβλήματος υγείας, το οποίο είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί μέσω του βελονισμού και της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής (Dong&Zang, 2000). Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικά οι τέσσερις αυτές διαγνωστικές μέθοδοι.

1.7.1 Παρατήρηση

Πλήθος πληροφοριών γίνεται να συλλεχθούν από έναν ασθενή κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης μέσω της παρατήρησης. Ως μέρος μιας διάγνωσης, ο ιατρός θα σημειώσει πιθανώς το χρώμα και τη λάμψη του προσώπου και του δέρματος σε όλο το σώμα. Διαφορετικά χαρακτηριστικά του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των ματιών και των αυτιών, μεταφέρουν διαφορετικού είδους πληροφορίες σχετικά με τις υποκείμενες ανισορροπίες. Ο βελονιστής πιθανώς θα εξετάσει τη γλώσσα, η οποία μπορεί να υποδεικνύει την κατάσταση της υγείας ενός ασθενούς, εστιάζοντας σε χαρακτηριστικά όπως είναι το σχήμα, η υφή και η επικάλυψη ή το επίπεδο υγρασίας. Άλλες πτυχές του ασθενούς που μπορεί να παρατηρηθούν είναι οι κινήσεις τους και ο βαθμός επιτήδευσής τους (Romoli, 2010).

1.7.2. Ακρόαση

Ο ήχος της φωνής ενός ασθενή προσφέρει σημαντικά στοιχεία αναφορικά με την υγεία του. Οι βελονιστές, ανάλογα με τον ήχο ταξινομούν γενικώς τη φωνή σε πέντε είδη (Dong&Zang, 2000):

1. Κραυγή
2. Γέλιο
3. Τραγούδι
4. Κλάμα
5. Βογγητό

Κάθε τύπος συνδέεται με διαφορετικά όργανα και παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα συστήματα του σώματος που μπορεί να έχουν νοσήσει (Dong&Zang, 2000).

1.7.3.Αγγιγμα

Η συγκεκριμένη διαγνωστική μέθοδος αποκαλείται συνήθως ψηλάφηση. Κατά τη διάρκεια αυτού του τμήματος της εξέτασης, ο ιατρός αισθάνεται μέσω της αφής διάφορα παλμικά σημεία, συμπεριλαμβανομένης της ακτινικής αρτηρίας, για να διαπιστώσει την κατάσταση του παλμού, εάν είναι ασταθής, ταχύς, ισχυρός ή εάν διαθέτει οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό. Τέτοιου είδους ταξινομήσεις προσφέρουν βαθιά γνώση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής κατάστασης του ασθενούς. Ο ιατρός μπορεί επίσης να ψηλαφήσει την κοιλιά ή συγκεκριμένα σημεία βελονισμού για να συλλέξει πρόσθετες διαγνωστικές πληροφορίες (Romoli, 2010). Κατά τη διάρκεια της αφής ή ψηλάφησης, ο βελονιστής ψάχνει για περιοχές που είναι:

- Ευαίσθητες ή επώδυνες
- Θερμές ή κρύες
- Πρησμένες
- Ίδρωμένες
- Αποχρωματισμένες

1.7.4.Ερωτήσεις

Η τελική διαγνωστική μέθοδος περιλαμβάνει μια ερευνητική διαδικασία, η οποία ξεκινά με το συγκεκριμένο ή το κυρίαρχο νόσημα, εάν υπάρχει, και στη συνέχεια πραγματοποιείται διεξοδική εξέταση από αυτό το σημείο. Μια παραδοσιακή κινεζική ιατρική διάγνωση μπορεί να περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις, οι οποίες όσον αφορά του θέμα κυμαίνονται από τις συνήθειες ύπνου του ασθενούς, μέχρι την όρεξή τους και τα χαρακτηριστικά του πόνου που βιώνουν. Πρόσθετες σχετικές ερωτήσεις ενδέχεται να ακολουθούν αυτούς τους κύριους τομείς έρευνας (Romoli, 2010).

Παράλληλα, ένας επαγγελματίας είναι δυνατόν να περιλαμβάνει την όσφρηση και τη γεύση ως μέρος της διαγνωστικής διαδικασίας, ζητώντας πληροφορίες για οσμές ή γεύσεις του σώματος που βιώνει ο ασθενής. Ωστόσο, η μυρωδιά και η γεύση χρησιμοποιούνται λιγότερο από τους επαγγελματίες σήμερα από ό, τι στο παρελθόν. Συνολικά, όλα τα εξωτερικά συμπτώματα μεταφέρουν την κατάσταση των εσωτερικών οργάνων και συστημάτων του ασθενούς. Οι πληροφορίες που συλλέγονται κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης, χρησιμοποιώντας τους τέσσερις πυλώνες της διάγνωσης, επιτρέπουν στον

επαγγελματία να κατανοήσει τον ασθενή ως άτομο και να καταλήξει σε ένα θεραπευτικό σχέδιο, προς αντιμετώπιση των ανισορροπιών και της πιθανής ασθένειας του (Romoli, 2010).

Κεφάλαιο 2^ο : Η εκπαίδευση στο βελονισμό

2.1 Γενικά χαρακτηριστικά

Όπως έχει προαναφερθεί, ο βελονισμός αποτελεί την πιο γνωστή και διαδεδομένη θεραπευτική μέθοδο παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής στον δυτικό κόσμο. Ως ξεχωριστό θεραπευτικό σύστημα αναγνωρίζεται σύμφωνα με νομοθεσία σε 12 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανάμεσα τους και η Ελλάδα (Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Τσεχία, Δανία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Λετονία, Πορτογαλία, Σλοβενία και Ισπανία) (CamDocAlliance, 2016). Στη χώρα μας, όπως και στην Αυστρία, τη Βουλγαρία, την Τσεχική Δημοκρατία, την Ουγγαρία, τη Λετονία, τη Σλοβενία και την Ισπανία, μόνο οι γιατροί έχουν το νόμιμο δικαίωμα να εφαρμόζουν την πρακτική του βελονισμού. Στο Βέλγιο και την Πορτογαλία ο νόμος δεν αποκλείει ρητά τους μη ιατρούς, ωστόσο δεν έχει τεθεί ακόμα σε εφαρμογή. Στη Δανία, τόσο οι εργαζόμενοι με ιατρική άδεια, όσο και αυτοί που δεν διαθέτουν άδεια επιτρέπεται να εκτελούν βελονισμό για θεραπευτικούς σκοπούς. Έπειτα, στην Αυστρία, τη Βουλγαρία, τη Γερμανία, την Ιταλία, την Πορτογαλία, την Ισπανία και την Ελβετία, τα διπλώματα ιατρικών βελονιστών εκδίδονται από την εθνική ιατρική ένωση / επιμελητήριο/ συμβούλιο, ενώ στα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη, συνήθως από την εθνική ιατρική ένωση βελονισμού. Στην περίπτωση της Λετονίας τα διπλώματα που εκδίδονται από την εθνική ιατρική ένωση εγκρίνονται επισήμως από την κυβέρνηση, ενώ στην Τσεχική Δημοκρατία και την Ιταλία τα διπλώματα αναγνωρίζονται από το εθνικό ιατρικό συμβούλιο / επιμελητήριο. Συνολικά, περίπου 80.000 ιατροί στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν λάβει εκπαίδευση στις πρακτικές του βελονισμού (CamDocAlliance, 2016)

Προτού πραγματοποιηθεί αναλυτική περιγραφή στις εκπαιδευτικές πρακτικές για την εκμάθηση των μεθόδων βελονισμού στην Ελλάδα, γίνεται μια σύντομη αναφορά στις συνθήκες που επικρατούν και στα υπόλοιπα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με έρευνες, προκύπτει ότι τα μαθήματα εξοικείωσης με τη συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδο σε προπτυχιακό επίπεδο παρέχονται:

- μαθήματα συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής σε: Τσεχική Δημοκρατία, Γερμανία, Ουγγαρία και Κάτω Χώρες.



** National regulation of acupuncture by law
* National regulation of acupuncture by medical association

Εικόνα 3 : Χάρτης σχετικά με τις χώρες στις οποίες εφαρμόζεται νομιμά ο βελονισμός από ιατρούς

- Ως ξεχωριστό μάθημα σε : Αυστρία, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία και Ισπανία και
- Ως μέρος της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής σε: Γερμανία και Λετονία.

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα μαθήματα είναι προαιρετικά για φοιτητές ιατρικής στην Τσεχία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ουγγαρία και την Ελβετία, ενώ η παρακολούθηση τους είναι υποχρεωτική στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Σε μεταπτυχιακό επίπεδο, τα μαθήματα κατάρτισης για τους εκπαιδευόμενους στον βελονισμό παρέχονται σε πανεπιστήμια της Τσεχίας, της Γαλλίας, της Ουγγαρίας, της Λετονίας, της Πορτογαλίας και της Ισπανίας, ενώ σε άλλες χώρες σε ιδιωτικά κέντρα διδασκαλίας. Παράλληλα, η εκμάθηση της διαδικασίας του βελονισμού αποτελεί επίσημο μέρος του Προγράμματος Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης για τους γιατρούς στη Γερμανία, την Ουγγαρία, τη Λετονία, καθώς και στη χώρα μας. Μια καθηγητική έδρα για τον τομέα του βελονισμού υπάρχει στη Βουλγαρία, την Ουγγαρία, τη Λετονία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στην Αυστρία, υπάρχουν ενιαία κέντρα και / ή τμήματα που ασχολούνται με την έρευνα στον τομέα της εναλλακτικής ιατρικής γενικότερα, και του βελονισμού ειδικότερα εντός των ιατρικών πανεπιστημίων (CamDocAlliance, 2016).

2.2 Η περίπτωση της Ελλάδας

Προτού περιγραφή η επικρατούσα κατάσταση στο χώρο της εκπαίδευσης του βελονισμού στη χώρας μας, παρουσιάζεται ο τρόπος ανάπτυξης και διάδοσης του συγκεκριμένου είδους εναλλακτικής θεραπείας. Μέχρις τις αρχές της δεκαετίας του 1970 ο βελονισμός δεν είχε ακόμα λάβει την αναγνώριση που έχει σήμερα στον ελληνικό χώρο. Πρωτοπόρος αυτής της θεραπευτικής μεθόδου υπήρξε ο γιατρός Γιάγκος Καραβής, ο οποίος, με τη συμβολή των συναδέλφων του δημιούργησε την πρώτη σχολή (εταιρία) βελονισμού στην Ελλάδα και ξεκίνησε να εκπαιδεύει τους Έλληνες γιατρούς σε αυτή την αρχαία, ωστόσο καινοτόμα τεχνική. Ο ίδιος υποστήριζε ότι δεν θα μπορούσε να υπάρξει κατάλληλη πολιτική υγείας χωρίς την καθολική συμμετοχή του κοινού σε όλη τη προσπάθεια, γι' αυτό τον λόγο είναι αναγκαία η συνεχής εκπαίδευση. Έτσι, οδεύοντας προς αυτή την κατεύθυνση, το 1973 δημοσίευσε το πρώτο ελληνικό βιβλίο για τον Βελονισμό και την ίδια χρονιά ίδρυσε το πρώτο Ελληνικό Κέντρο Βελονισμού. Από τότε επιχείρησε μέσα από διαλέξεις, παρουσιάσεις, σεμινάρια και συνέδρια να κάνει γνωστό το βελονισμό, τόσο στο ευρύ κοινό, και κυρίως στον ιατρικό κόσμο. Το 1977 ξεκίνησε μια συστηματική προσπάθεια να εκπαιδεύσει τους γιατρούς να χρησιμοποιήσουν τη συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδο στις χειρουργικές επεμβάσεις, με τη βοήθεια του Δρ. Nguyen Van Nghi, υπεύθυνου για τα μαθήματα βελονισμού στη Μικτή Ιατρική και Φαρμακευτική Σχολή της Μασσαλίας. Το 1990, τέλος, σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ειρήνης και Ανάπτυξης του Πανεπιστημίου Ειρήνης ίδρυσε το Διεθνές Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Βελονισμού (Kourmadas, 2011).

Από τη στιγμή που η προς εξέταση θεραπευτική μέθοδος άρχισε να γίνεται γνωστή στην Ελλάδα και να αποκτά μια σταθερή θέση στον ιατρικό τομέα, ο βελονισμός ρυθμίστηκε νομοθετικά ως ένα ξεχωριστό θεραπευτικό σύστημα. Βασικός σκοπός ήταν η κατοχύρωση της τήρησης όλων των κανόνων, ώστε να διασφαλιστεί η ασφαλής εφαρμογή της στους ασθενείς. Έτσι, σύμφωνα με το διάταγμα 574 / Α4 / 1191 / 21-2-1980 του Υπουργείου Υγείας, "Ο βελονισμός μπορεί να εφαρμοστεί μόνο από γιατρούς, οδοντιάτρους και κτηνιάτρους με επαρκή εμπειρία και κατάλληλη εκπαίδευση στον βελονισμό". Παράλληλα οι γιατροί που ασκούν την μέθοδο του βελονισμού είναι απαραίτητο να είναι μέλη του ιατρικού συλλόγου. Το Υπουργείο Υγείας έχει δώσει αυστηρές οδηγίες για την άσκηση του βελονισμού. Προσφάτως, σύμφωνα με αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σε περίπτωση που κάποιος εφαρμόζει το συγκεκριμένο είδος εναλλακτικής θεραπείας χωρίς να κατέχει πτυχίο αναγνωρισμένο είτε από κάποια ιατρική σχολή Ελληνικού Πανεπιστημίου,

είτε από αντίστοιχη ιατρική σχολή του εξωτερικού, η οποία είναι απαραίτητο να έχει αναγνωριστεί από το Ελληνικό κράτος, θεωρείται ρητά καταπάτηση του νόμου (CamDocAlliance, 2016). Συνοπτικά, ο νόμος ορίζει ότι:

1. Η μέθοδος του βελονισμού δεν αναγνωρίζεται ως αυτόνομη και αυτοτελή ιατρική ειδικότητα.
2. Η εφαρμογή της προαναφερθείσας θεραπευτικής μεθόδου γίνεται δεκτή από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, δεδομένου ότι τόσο η θεραπευτική αγωγή και η μέθοδος θεραπείας, είναι στην ευθύνη και την κρίση του ιατρού που τη συνιστά.
3. Η χρήση των διαδικασιών βελονισμού περιορίζεται αυστηρά μόνο σε κατέχοντες πτυχίο ιατρικής.
4. Σε περίπτωση που οποιοδήποτε πρόσωπο παρότι δεν διαθέτει την προβλεπόμενη από το νόμο άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος, εφαρμόζει τις πρακτικές βελονισμού, παραβαίνει τις ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις και του επιβάλλονται οι αντίστοιχες κυρώσεις (574 / Α4 / 1191 / 21-2-1980).

2.3 Η εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα σήμερα

Συνολικά, σήμερα λειτουργούν πέντε ιδιωτικές σχολές που διδάσκουν παραδοσιακή κινέζικη ιατρική στην Ελλάδα. Αυτές είναι:

το Διεθνές Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Βελονισμού, το Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βελονισμού Ελλάδος, ο Επιστημονικός Σύλλογος Ιατρών Βελονισμού Ελλάδος, η Ακαδημία Παραδοσιακής Κινέζικης & Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής και η Natural Health Science.

2.3.1. Διεθνές Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Βελονισμού

Βασικός σκοπός του Διεθνούς Μετεκπαιδευτικού Κέντρου Βελονισμού είναι η διοργάνωση και εκτέλεση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής και Ιατρικού Βελονισμού, απευθυνόμενων αποκλειστικά σε ιατρούς και οδοντιάτρους του ελληνικού χώρου. Μετράει πάνω από 25 χρόνια λειτουργίας, καθώς ιδρύθηκε το 1990 από μια μικρή ομάδα ιατρών, με διευθυντή εκπαίδευσης τον Καράβη Μιλτιάδη, και με το πέρασμα των ετών επεκτάθηκε με αποτέλεσμα σήμερα, να απασχολεί 13 εκπαιδευτές-ιατρούς και οδοντιάτρους από ποικίλες βαθμίδες ιεραρχίας και διαφόρων ειδικοτήτων, που διαθέτουν ειδική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση τόσο στο βελονισμό, όσο και στη πιο σύγχρονη μέθοδο

του ηλεκτροβελονισμού. Το εγχείρημα διάδοσης του συγκεκριμένου είδους εναλλακτικής θεραπείας και πλήρους κατάρτισης των ενδιαφερομένων ιατρών υλοποιείται με:

- Συμμετοχή σε συνέδρια βιοϊατρικής, αποσκοπώντας να επιτευχθεί μια πρώτη επαφή της επιστημονικής ιατρικής κοινότητας με τον βελονισμό, μέσα από την παρουσίαση ενδιαφέροντων αποτελεσμάτων κλινικών και εργαστηριακών ερευνών πάνω στο προς εξέταση ζήτημα.
- Δημοσίευση ερευνών στον Ιατρικό Τύπο που να φανερώνουν τις ευεργετικές επίδρασεις του βελονισμού σε παθήσεις όπου ενδείκνυται η χρήση του, ενώ παράλληλα επεξηγούνται οι φυσιολογικοί μηχανισμοί μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η συγκεκριμένη δράση.
- Διεξαγωγή ερευνών από επιστήμονες της χώρας μας, αναφορικά με την επιδημιολογία, το βαθμό θεραπευτικής αποτελεσματικότητας και τους δραστικούς μηχανισμούς του βελονισμού.
- Εκπαίδευση ιατρών και οδοντιάτρων στις τεχνικές του βελονισμού, μέσω υλοποίησης συνεργασιών τόσο με εγχώρια κέντρα εκπαίδευσης, όσο και με κατάλληλους οργανισμούς του εξωτερικού που να ενεργούν σύμφωνα με τους όρους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Παγκόσμιου Συμβουλίου Ιατρικού Βελονισμού ICMART (www.acuscience.gr).

Η εκπαιδευτική διαδικασία επιτυγχάνεται με τη μορφή σεμιναρίων, κατά τη διάρκεια των οποίων επιχειρείται κατά κύριο λόγο η παρουσίαση της θεραπευτικής μεθόδου του βελονισμού από την σκοπιά της σύγχρονης επιστημονικής ιατρικής γνώσης και έρευνας. Το καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό καταπιάνεται με τη διδασκαλία ειδικών μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου, της νευροανοσολογίας, νευροφαρμακολογίας και φυσιολογίας του πόνου, ειδικών τεχνικών αναλγησίας μέσω της χρήσης τόσο του βελονισμού, όσο και του ηλεκτροβελονισμού, ενώ παράλληλα επιδιώκεται η ολοκληρωμένη διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων (π.χ. Medline). Ταυτόχρονα, η παρουσίαση ενός μεγάλου αριθμού διαφανειών και slides με ενδιαφέρουσες και απαραίτητες επιστημονικές πληροφορίες για τον βελονισμό, οι λεπτομερείς σημειώσεις στα Ελληνικά, καθώς και η χρήση σε ποσοστό 60% πολυμέσων μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή για τη διδασκαλία της ύλης, καθιστά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Διεθνούς Μετεκπαιδευτικού Κέντρου Βελονισμού ικανό να καταρτίσει κατάλληλα και ολοκληρωμένα τους

ενδιαφερόμενους ιατρούς στη Βασική Θεωρία του Βελονισμού με ένα ιδιαίτερα ελκυστικό, εύκολο, πρακτικό και συγχρόνως επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο.

Πιο συγκεκριμένα, η εκπαιδευτική διαδικασία είναι διετής, με συνολική διάρκεια 300ωρών, με την ολοκλήρωση των οποίων επιδιώκεται οι εκπαιδευόμενοι να έχουν καταρτιστεί σε τρεις βασικούς τομείς: α) τις θεωρητικές και φιλοσοφικές βάσεις της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής και του Βελονισμού, β) την κατανόηση των μηχανισμών δράσης του Βελονισμού σύμφωνα με τους γνωστούς νόμους φυσιολογίας των συστημάτων του οργανισμού και γ) την εκπαίδευση τους σε θεραπευτικές τεχνικές που βασίζονται στους προαναφερθέντες μηχανισμούς.

Από το σύνολο των προβλεπόμενων 300 διδακτικών ωρών, 25 με 30 ώρες χρησιμοποιούνται για πρακτική εξάσκηση που εφαρμόζεται στον χώρο διεξαγωγής των σεμιναρίων. Ταυτόχρονα υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης της πρακτικής εκτέλεσης των τεχνικών βελονισμού είτε στο Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογής Βελονισμού, είτε στο Τμήμα Βελονισμού του Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Φιλοκτήτης. Κάθε χρόνο τα παρεχόμενα μαθήματα και πληροφορίες ανανεώνονται ανάλογα με τις σύγχρονες εξελίξεις, για τις οποίες οι εκπαιδευόμενοι ιατροί πληροφορούνται κατά την εγγραφή τους. Στο αναλυτικό πρόγραμμα αναφέρονται οι ημερομηνίες, οι ώρες και τα εξεταζόμενα θέματα και των δύο εκπαιδευτικών ετών. Επιπλέον, από το Κέντρο παρέχεται ενημέρωση στα τα εκπαιδευόμενα μέλη σχετικά με τις διεθνείς και εθνικές εκδηλώσεις που συνδέονται με το βελονισμό, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να δημιουργήσει ευκαιρίες για διεκδίκηση υποτροφίας σε Κολλέγια Παραδοσιακής Ιατρικής της Κίνας (www.acuscience.gr).

Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι ο συνολικός αριθμός των ιατρών που θα λάβουν εκπαίδευση από το Κέντρο κάθε χρόνο είναι προκαθορισμένος και τηρείται σειρά προτεραιότητας. Οι επιτυχόντες, εφόσον ολοκληρώσουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα λαμβάνουν Δίπλωμα Βελονισμού και Πιστοποιητικό Παρακολούθησης (στα Ελληνικά και Αγγλικά) ως αποδεικτικό της παρακολούθησης των συνολικών ωρών θεωρητικής εκπαίδευσης και πρακτικής άσκησης. Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα σε όσους επιθυμούν να γίνουν τακτικά μέλη της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Βελονισμού, λαμβάνοντας την ταυτότητα μέλους, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν μέρος σε μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες και διαδικασίες του σωματείου αναφορικά με ζητήματα βελονισμού. Τέλος, εφόσον επί πέντε έτη εξασκούν το βελονισμό μπορούν να αποκτήσουν το Διεθνές Δίπλωμα Βελονισμού του

Παγκόσμιου Συμβουλίου Ιατρικού Βελονισμού ICMART(International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques)σύμφωνα με τις καταστατικές αρχές της Εταιρίας.

Το τρέχον εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Κέντρου, 2018-2020 έχει συνολικό κόστος 3.700 ευρώ. Κατά το πρώτο ακαδημαϊκό έτος οι εκπαιδευόμενοι ιατροί αναμένεται να λάβουν πληροφόρηση για τις θεωρητικές και φιλοσοφικές βάσεις της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής και του Βελονισμού, καθώς και να καταρτιστούν πλήρως πάνω στα εξής ζητήματα: παθήσεις σπονδυλικής στήλης, βελονισμός και ρευματολογία, εφαρμογή βελονισμού σε ασθενείς με ινομυαλγία/μυοσκελετικό πόνο/αθλητικές κακώσεις, βελονισμός σε νευρολογικές παθήσεις/ ΩΡΛ παθήσεις, ιδιοπαθή σύνδρομα πόνου/νευροπαθητικός πόνος, βελονισμός σε γυναικολογία, δερματολογίας, αισθητική, Μεταβολικό σύνδρομο. Η συμβολή του βελονισμού σε πρόληψη/θεραπεία, βελονισμός σε ασθενείς με ψυχικές ασθένειες και αντιφλεγμονώδεις δράσεις του βελονισμού (www.acuscience.gr).

2.3.2 Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βελονισμού Ελλάδος

Από το 2000, οι ιδρυτές του Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου Βελονισμού Ελλάδος, έπειτα από την επαφή τους με συνδέσμους και συλλόγους ιατρικού βελονισμού του εξωτερικού, απέκτησαν τις κατάλληλες γνώσεις και την απαραίτητη εμπειρία και ξεκίνησαν να συντονίζουν και να διεξάγουν σεμινάρια τόσο στην Αθήνα, όσο και στη Θεσσαλονίκη, απευθυνόμενοι σε ειδικούς και ειδικευμένους ιατρούς, οδοντιάτρους και φοιτητές του 5^{ου} και 6^{ου} έτους των αντίστοιχων σχολών, που επιθυμούν να αποκτήσουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση στον τομέα του βελονισμού. Πρόκειται για ένα διετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα, συνολικής διάρκειας 330 ωρών. Διοργανώνονται συνολικά 22 σεμινάρια, τα οποία μοιράζονται ισόποσα κατ'έτος. Η διεξαγωγή του κάθε σεμιναρίου λαμβάνει χώρα ένα Σαββατοκύριακο το μήνα, ενώ η έναρξη του νέου ακαδημαϊκού έτους πραγματοποιείται κάθε Σεπτέμβριο. Μέσα από τον συγκερασμό θεωρίας και πρακτικής εξάσκησης σε πραγματικούς ασθενείς επιχειρείται η ολοκληρωμένη και επιτυχής εκπαίδευση των ενδιαφερόμενων ιατρών αλλά και φοιτητών. Όπως συμβαίνει και με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Διεθνούς Μετεκπαιδευτικού Κέντρου Βελονισμού, έτσι και το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι πιστοποιημένο από το Παγκόσμιο Συμβούλιο Ιατρικού Βελονισμού ICMART, καθώς και από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (acupuncture.gr).

Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέχεται εκπαίδευση σε βασικά στοιχεία του βελονισμού όπως είναι τα σημεία βελονισμού (triggerpoints), η Νευροφυσιολογία του βελονισμού, ο ηλεκτροβελονισμός, ο βελονισμός με laser, καθώς και λεπτομερής ανάλυση όλων των

μικροσυστημάτων: Κρανιοβελονισμός, Ωτοβελονισμός κ.α. Οι σπουδαστές λαμβάνουν πλούσιο εκπαιδευτικό υλικό, προερχόμενο τόσο από την ελληνική, όσο και από την ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Παράλληλα, στα σεμινάρια συμμετέχουν και διακεκριμένοι ιατροί από το εξωτερικό. Μάλιστα, στο ανανεωμένο πρόγραμμα εντάχθηκαν 30 επιπλέον ώρες μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων, στα οποία λαμβάνουν μέρος εγκεκριμένοι ξένοι ομιλητές, όπως είναι ο Δρ.Thomas Lundeborg, Καθηγητής Νευροφυσιολογίας του Πανεπιστημίου Karolinska της Στοκχόλμης, ο Γάλλος ιατρός Raphael Nogier, καθώς και ο ιατρικός διευθυντής και υπεύθυνος εκπαίδευσης της Βρετανικής Ιατρικής Εταιρίας Βελονισμού, Δρ.Mike Cummings. Τέλος, ύστερα από την επιτυχή ολοκλήρωση της διετούς επιμόρφωσης οι πτυχιούχοι πλέον ιατροί έχουν τη δυνατότητα να εγγραφούν στη συγκεκριμένη εταιρία, η οποία όπως προαναφέρθηκε αποτελεί πιστοποιημένο μέλος του Παγκόσμιου Συμβουλίου Ιατρικού Βελονισμού ICMART.

Στη 19^η σειρά σεμιναρίων ιατρικού βελονισμού 2018-2020, που διεξάγονται από το Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βελονισμού Ελλάδος επιδιώκεται η κατάρτιση των σπουδαστών στα εξής:

- Βασική θεωρία της παραδοσιακής κινέζικης Ιατρικής
- Θεωρία των μεσημβρινών
- Τοπολογία και ενδείξεις των σημείων βελονισμού
- Σύγχρονες προσεγγίσεις του ιατρικού βελονισμού (νευροφυσιολογία, νευροχημεία)
- Διαγνωστικές μέθοδοι-διαφορική διάγνωση
- Νοσολογία και θεραπευτικά πρωτόκολλα
- Αντιμετώπιση οξέων και χρόνιων επώδυνων συνδρόμων
- Ηλεκτροβελονισμός
- Αισθητικός βελονισμός
- Ωτοβελονισμός-Ωτοθεραπεία
- Κρανιοβελονισμός (κινέζικος και κατά Yamamoto)-LASER
- Σύνδρομα Μυοπεριτονιακού Πόνου- Trigger points

- Πρακτική εξάσκηση (τεχνική εντοπισμού και ψηλάφησης των σημείων, μέθοδοι βελονισμού, χρήση των σύγχρονων συσκευών διάγνωσης και θεραπείας) (acupuncture.gr)

2.3.3. Επιστημονικός Σύλλογος Ιατρών Βελονισμού Ελλάδος

Στο πιστοποιημένο από το Παγκόσμιο Συμβούλιο Ιατρικού Βελονισμού ICMART εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Επιστημονικού Συλλόγου Ιατρών Βελονισμού Ελλάδος επιδιώκεται η κατάρτιση πιστοποιημένων ιατρών, οδοντιάτρων και κτηνιάτρων που εκδηλώνουν επιστημονικό ενδιαφέρον στη θεραπευτική μέθοδο του βελονισμού. Ο Σύλλογος μέσα από τη συνεργασία του με παρόμοιους ιατρικούς φορείς, τη διοργάνωση ενημερωτικών σεμιναρίων, την αλληλεπίδραση του με αναγνωρισμένα εκπαιδευτικά κέντρα που λειτουργούν τόσο στον ελληνικό χώρο, όσο και στο εξωτερικό, με την έκδοση επιστημονικών φυλλαδίων και εγχειριδίων εφαρμογής βελονισμού, καθώς και την ανάπτυξη ενημερωτικών ιστοσελίδων αλλά και με τη διοργάνωση ημερίδων ενημέρωσης των πολιτών, αποβλέπει αφενός στη διάδοση του βελονισμού στην Ελλάδα, και αφετέρου στην ορθή εκπαίδευση των ιατρών ώστε να χρησιμοποιούν τις τεχνικές της συγκεκριμένου εναλλακτικού είδους ιατρικής με τον ασφαλέστερο τρόπο.(samag.gr).

Η εκπαιδευτική διαδικασία, με επικεφαλή τη Δρ. Θεοδωράτου Κωνσταντίνα, ολοκληρώνεται σε ένα έτος και έχει συνολική διάρκεια 280 ωρών, εμπεριέχοντας πέντε ξεχωριστές κατευθύνσεις-εξειδικεύσεις. Για όσους δεν είναι κάτοικοι Αθηνών υπάρχει η δυνατότητα διαδικτυακής παρακολούθησης (webinar). Οι θέσεις για τους εκπαιδευόμενους είναι περιορισμένες και τηρείται σειρά προτεραιότητας. Παράλληλα, περιλαμβάνονται οκτώ επαναληπτικά σεμινάρια (refresh) από ιατρούς που έχουν ήδη εκπαιδευθεί στην θεραπευτική εναλλακτική μέθοδο του βελονισμού. Με την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος παρέχεται Διεθνές Δίπλωμα πιστοποιημένο από την Παγκόσμια Εταιρία Ιατρικού Βελονισμού (ICMART).

Η 8^η σειρά σεμιναρίων ιατρικού βελονισμού 2018/19 περιλαμβάνει:

A) Βασική εκπαίδευση

Πρόκειται για το βασικό κορμό 160 διδακτικών ενοτήτων, η ολοκλήρωση του οποίου επιτυγχάνεται σε 8 σαββατοκύριακα. Εδώ, περιλαμβάνονται :

1. Γνωριμία με τις βασικές έννοιες, όπου πραγματοποιείται αποσαφήνιση των όρων περιγράφονται οι βασικές αρχές του βελονισμού και καθώς και τα διάφορα είδη εργαλείων (βελόνες, μηχανήματα) και ο τρόπος χρήσης τους.
2. Η Κινέζικη Ιατρική. Επιδιώκεται η περιγραφή των κύριων όρων της Κινέζικης Ιατρικής και η ανάλυση των στοιχείων που θα χρησιμοποιηθούν κατά την εφαρμογή του βελονισμού, καθώς και η σύγκρισή τους με τον κλασσικό τρόπο θεραπευτικής διαδικασίας.
3. Νευροφυσιολογία – Σύγχρονες Θεωρίες. Γίνεται προσπάθεια επεξήγησης της λειτουργίας του βελονισμού και της Κινέζικης Ιατρικής σύμφωνα με τους νόμους της μοντέρνας επιστήμης και της απόδειξης (RCT, fMRI, genomics).
4. Σημεία βελονισμού και Μεσημβρινοί. Αναλύονται τα κύρια σημεία του βελονισμού ανατομικά και περιγράφονται οι ιδιότητες τους.
5. Επιλογή συνδυασμού σημείων και Μεθοδολογία. Παρουσιάζεται το σύνολο των τρόπων επιλογής των σημείων βελονισμού κατά τη θεραπευτική διαδικασία.
6. Διαφοροδιάγνωση. Γίνεται αναφορά στον τρόπο ταξινόμησης και αντιστοίχισης κλινικών συμπτωμάτων και ασθενειών. Παράλληλα, διευκρινίζονται οι δυνατότητες χρήσης διαφορετικών θεραπειών στην ίδια θεραπεία.
7. Τεχνο-βελονισμός. Περιγράφονται όλα τα μικροσυστήματα και οι συνδυασμοί του απλού βελονισμού: Ηλεκτροβελονισμός, Laser βελονισμός, Ωτοβελονισμός, Wetneedling.
8. Θεραπεία. Στο συγκεκριμένο σεμινάριο επιδιώκεται η εισαγωγή σε θεραπευτικά πρωτόκολλα. Πραγματοποιούνται αναλύσεις σε γενικές κατηγορίες, ομοιότητες και διαφορές, βασισμένες σε κλινικά παραδείγματα (.samag.gr).

B. Κατευθύνσεις/εξειδικεύσεις

Οι κατευθύνσεις συμβάλλουν ώστε οι εκπαιδευόμενοι στις διαδικασίες βελονισμού ιατροί να αποκτήσουν εξειδικευμένες γνώσεις που να αφορούν την ειδικότητα τους. Στη συγκεκριμένη ενότητα συνδυάζεται η θεωρία με την πράξη, καθώς εκτός του ότι περιγράφεται το θεωρητικό πλαίσιο, εξηγούνται τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και προτείνονται θεραπευτικά σχήματα, πραγματοποιείται πρακτική εφαρμογή σε περιστατικά, αναλύεται βήμα προς βήμα η θεραπευτική διαδικασία, παρουσιάζονται οι εναλλακτικές μέθοδοι, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και γίνεται follow up των ίδιων περιστατικών. Για το

ακαδημαϊκό έτος 2018/19 ορίστηκαν πέντε κατευθύνσεις : Ιατρική, Πόνου, Ψυχιατρική, Κτηνιατρική και Οδοντιατρική.

γ. Εργασίες αξιολόγησης σπουδαστών

Σε κάθε σεμινάριο απαιτείται η παρουσίαση από μέρους των εκπαιδευόμενων εργασίας σχετικής με την διδακτέα ύλη, που θα συνδέεται τόσο με τη θεωρία , όσο και με την πράξη.

δ. Τελική εξέταση

Η τελική εξέταση συγκροτείται από τρία σκέλη:

1. απαντήσεις πολλαπλής επιλογής (60%)
2. ανάπτυξη θεωρητικών θεμάτων (20%)
3. περιστατικά προς διάγνωση και θεραπεία (20%)

Για να θεωρηθεί ο σπουδαστής ως επιτυχόν πρέπει το τελικό αποτέλεσμα να είναι από 80% και πάνω. Όπως προαναφέρθηκε, στους απόφοιτους παρέχεται Διεθνές Δίπλωμα πιστοποιημένο από τη Παγκόσμια Εταιρία Ιατρικού Βελονισμού (ICMART), ενώ για όσους επιθυμούν να ανανεώσουν την γνώση τους διδάσκονται Σεμινάρια Υπενθύμισης – Refresh. (samag.gr)

2.3.4 Ακαδημία Παραδοσιακής Κινέζικης & Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής

Η Ακαδημία Παραδοσιακής Κινέζικης & Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής ιδρύθηκε το 2004 στην Αθήνα από τον ιατρό Αλέξανδρο Τηλικίδη το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει πλήθος θεματικών ενοτήτων, όπως είναι: Αρχαία Ελληνική Ιατρική και Ελληνικός Βελονισμός, Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική και Κινέζικος Βελονισμός, Ρεφλεξολογία, Βοτανοθεραπεία, Διατροφή, Αρωματοθεραπεία, Shiatsu και Ομοιοπαθητική. Αναφορικά με τον κινέζικο βελονισμό, τα μαθήματα που αναμένεται να παρακολουθήσουν οι ενδιαφερόμενοι σπουδαστές συνδέονται με την ίδια την τέχνη του βελονισμού, περιλαμβάνουν θεωρητική κατάρτιση, αλλά προσφέρουν και μια γενικότερη παιδεία για τη φύση του ανθρώπινου σώματος.

Παρόλο που η χρονική διάρκεια δεν είναι σαφώς προσδιορισμένη, το ελάχιστο όριο παρακολούθησης είναι τρία χρόνια. Ανάλογα με το χρόνο και την οικονομική δυνατότητα του ο εκπαιδευόμενος επιλέγει το συνολικό αριθμό μαθημάτων παρακολούθησης. Είναι

απαραίτητο να σημειωθεί ότι τα μαθήματα και οι ώρες διδασκαλίας για την απόκτηση Διπλώματος στην Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική και τον Βελονισμό έχουν σχεδιαστεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ευρωπαϊκού Συνδέσμου Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής (European Traditional Chinese Medicine Association, E.T.C.M.A) και της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Βελονισμού και Εταιρειών Μονοξείδωσης (World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies, W.F.A.S). Η Σχολή απευθύνεται τόσο σε πιστοποιημένους ιατρούς, όσο και σε μη ιατρούς (www.akadimia.gr).

Τα προαπαιτούμενα μαθήματα για την απόκτηση διπλώματος στον Κινέζικο Βελονισμό είναι τα εξής: Κινέζικος Βελονισμός, Βασική Θεωρία της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής, Ιατρικά, Κινέζικη Βοτανοθεραπεία, Ανάλυση νόσων με βάση τη Δυτική Ιατρική, Διάγνωση, Διατροφή, Βεντουζοθεραπεία –Θερμοθεραπεία- GuaSha, και Ιστορία της Ελληνικής Ιατρικής. Το κόστος εγγραφής είναι 700 ευρώ και τα δίδακτρα για τα τρία έτη είναι 8880 ευρώ.

Για την τριετία 2018-2020 το περιεχόμενο των μαθημάτων διαμορφώνεται ως εξής:

Α΄ έτος :Συνολική διάρκεια 112 ώρες

_Θεωρία Μεσημβρινών και κλάδων

–Θεωρία σημείων βελονισμού

–Αναλυτική περιγραφή Μεσημβρινών και κλάδων

– Αναλυτική περιγραφή σημείων βελονισμού

Β΄ έτος: Συνολική διάρκεια 120 ώρες

–Βελονισμός με βάση την θεωρία ZANG – FU οργάνων

–Ωτοβελονισμός

–Θεραπευτικές εφαρμογές σε όλο το φάσμα των παθήσεων

– Παρακολούθηση στο θεραπευτήριο – Πρακτική

Γ΄ έτος: Συνολική διάρκεια 96 ώρες

– Εμβάθυνση στην Παραδοσιακή Κινέζικη

– Εκμάθηση νέων πρακτικών εφαρμογών

– Σύνδεση με τα βότανα, γιατί οι Βελονιστές έχουν ανάγκη την γνώση των κύριων συνταγών βοτάνων που συνδέονται με τον Βελονισμό (www.akadimia.gr).

2.3.5. Natural Health Science

Η δημιουργία του Ομίλου Σχολών Εναλλακτικών Επαγγελματιών 'Natural Health Science' πραγματοποιήθηκε το 1992 από μια ομάδα επιστημόνων, πεπειραμένων στην εφαρμογή και διδασκαλία των Εναλλακτικών θεραπειών. Υπήρξε η πρώτη σχολή εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρισμένη από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Λειτουργεί με άδεια από το Υπουργείο παιδείας και είναι ενεργό μέλος των πανευρωπαϊκών επιστημονικών οργανισμών RE.FOR.MED και U.E.N. (Président de l' Union Européenne de Naturopathie) Περιλαμβάνει σεμινάρια για ένα πλήθος εναλλακτικών θεραπειών, όπως είναι: Ομοιοπαθητική, Ρεφλεξολογία, Shiatsu, Σπονδυλοθεραπεία, Αγιουρβέδα, Αρωματοθεραπεία, Βοτανοθεραπεία κ.α. Αναφορικά με τον Κινέζικο βελονισμό, το πρόγραμμα είναι τριετές και το συνολικό κόστος είναι 6.600 ευρώ. Η παρακολούθηση του εκπαιδευτικού προγράμματος απευθύνεται τόσο σε πιστοποιημένους ιατρούς, όσο και στο ευρύ κοινό (www.nhs.gr).

Το πρόγραμμα για τα ακαδημαϊκά έτη 2018 και 2019 περιλαμβάνουν τα εξής:

Α' έτος

Βασική θεωρία της παραδοσιακής κινέζικης ιατρικής

1ο μέρος:

- Θεωρία yin-yang
- θεωρία 5 στοιχείων
- 5 κινήσεων
- qi
- αίμα και σωματικά υγρά
- μεσημβρινοί και διακλαδώσεις τους (έννοια, παθολογίες τους, λειτουργίες τους και εφαρμογές της θεωρίας τους στην Π.Κ.Ι.)

- Όργανα συμπαγή-κοίλα (Zhang- Fu) και οι λειτουργίες τους,
- Αιτιοπαθογένεση (οι έξι υπερβολές, τα επτά συναισθήματα, παθολογικές παράγωγες)

2ο μέρος:

- Η πρακτική της εξέτασης του ασθενούς.
- Διάγνωση της ασθένειας.
- Διάγνωση βάση συνδρόμων (εσωτερικό -εξωτερικό, κρύο ζέστη, ανεπάρκειας-υπερβολής)
- Σύνδρομα απλά και σύνθετα: ενέργειας, αίματος και σωματικών υγρών, Zhang- Fu οργάνων καθώς και σύνδρομα μεσημβρινών.

Β' έτος

1^ο μέρος

- τοπογραφία μεσημβρινών και βελονιστικών σημείων 1
- διάγνωση 1, και
- φυσιοπαθολογία 1.

2^ο μέρος

- τοπογραφία μεσημβρινών και βελονιστικών σημείων 2
- διάγνωση 2, και
- φυσιοπαθολογία 2.

Γ' έτος

1ο μέρος:

- τοπογραφία μεσημβρινών και πόντων 3,
- βάσεις κλινικού βελονισμού,

- διάγνωση και φυσιολογία 3

2ο μέρος:

- τοπογραφία μεσημβρινών και πόντων 4
- διάγνωση και φυσιολογία 4
- κλινικές περιπτώσεις.

(www.nhs.gr).

Κεφάλαιο 3^ο: Έρευνες για τα εκπαιδευτικά προγράμματα βελονισμού

3.1 Ελλάδα

Στον ελληνικό χώρο οι έρευνες που έχουν εστιάσει στη διερεύνηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το βελονισμό, καθώς και στις απόψεις των ιατρών και των πολιτών για τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας είναι ελάχιστες, και ακόμα λιγότερες έχουν διεξαχθεί για τη συγκεκριμένη εναλλακτική μέθοδο θεραπείας. Πράγματι, παρόλο που μεγάλη μερίδα ερευνών εξετάζουν τα αποτελέσματα της συμπληρωματικής χρήσης του βελονισμού στην αντιμετώπιση του πονοκεφάλου (π.χ. Manias, Tagaris & Karageorgiou, 2000), της παχυσαρκίας (π.χ. Belivani, et al., 2013), του χρόνιου πόνου (π.χ. Mavrommatis, Argyra, Vadalouka & Vasilakos), του άγχους (π.χ. Paraskeva, Melemenis, Petropoulos, Siafaka & Fassoulaki, 2004) κ.α., δεν υπάρχουν μελέτες που να εστιάζουν στην εκπαίδευση των ιατρών που εφαρμόζουν το βελονισμό στον ελλαδικό χώρο.

Σύμφωνα με την έρευνα του Theodoropoulos και των συνεργατών του (2005) αναφορικά με τις πεποιθήσεις των ιατρών για τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές θεραπείες γενικότερα στην Ελλάδα διαπιστώθηκε ότι οι ιατροί που έχουν εκπαιδευτεί σε τέτοιου είδους θεραπείες έχουν εξειδικευθεί περισσότερο στην ομοιοπαθητική (58,5%), και το βελονισμό (47,9%).

Therapy	Ποσοστό γνώσης στη θεραπεία (%)	Επιβοηθητική (%)	Επιβλαβής (%)	M.O	Επιβοηθητική (%)	Επιβλαβής (%)	M.O ασθενών που χρησιμοποιούν τη θεραπεία
Βελονισμός	113 (47.9)	11.5	1.7	1/0	51.3	1.7	6/0
Ανθρωποσοφική θεραπεία	37 (15.7)	29.7	5.4	0/0	54.1	5.4	0/0
Αντιοξειδωτικά-βιταμίνη C	132 (55.9)	34.1	0.8	10/2	31.1	0.8	7/0
Θεραπεία αυθυποβολής	63 (26.7)	20.6	1.6	1/0	49.2	3.2	1/0
Βιοηλεκτρικές μέθοδοι	23 (9.7)	21.7	4.3	0/0	4.3	8.7	2/0
Γνωστική θεραπεία	17 (7.2)	11.8	11.8	0/0	29.4	5.9	0/0
Αποτοξίνωση	47 (19.9)	25.5	0.0	1/0	36.2	0.0	1/0
Δίαιτες	137 (58.1)	29.9	2.1	11/5	29.9	2.1	9/0
Ενζυμική θεραπεία	42 (17.8)	19.0	4.8	0/0	21.4	4.8	0/0
Ομοιοπαθητική	138 (58.5)	45.7	15.9	3/0	22.5	13.0	3/0
Μαγνητική	26 (11.0)	11.5	7.7	9/0	15.3	7.7	9/0

Θεραπεία							
Θεραπεία γκι	15 (6.4)	13.3	13.3	0/0	13.3	13.3	0/0
Πνευματική ίαση	43 (18.2)	27.9	4.7	1/0	37.2	4.7	1/0
Πεπτίδια του θύμου	32 (13.6)	6.3	6.3	0/0	6.3	6.3	0/0
Ιχνοστοιχεία	74 (31.4)	8.1	1.4	2/0	9.5	2.7	5/0
Θεραπεία με όζον	56 (23.7)	16.1	3.6	1/0	16.1	5.4	
Ψυχανάλυση	93 (39.4)	30.1	3.2	4/0	60.2	3.2	4/0
Τεχνικές χαλάρωσης	57 (24.2)	17.5	3.5	1/0	49.1	5.3	5/0
Sharkcartilage	17 (7.2)	17.6	11.8	0/0	23.5	11.8	1/0
Γιόγκα	65 (25.4)	20.0	3.1	7/0	52.3	0.0	0/0

Πίνακας 1: Ποσοστό Ελλήνων ιατρών που έχουν κάποια γνώση (μικρή ή μεγαλύτερη) αναφορικά με τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων στην αντιμετώπιση του καρκίνου και η άποψη τους για την αποτελεσματικότητά τους (Theodoropoulos, et al., 2005)

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων υποστήριξε ότι οι εναλλακτικές θεραπείες είναι ιδιαίτερα επιβλητικές, ωστόσο δεν αποτελούν ιδιαίτερα διαδεδομένες θεραπευτικές μεθόδους στη χώρα μας και το ποσοστό των πελατών που επιθυμούν να τις χρησιμοποιήσουν είναι ιδιαίτερα χαμηλό (έως 11%). Παράλληλα, από τη συγκεκριμένη έρευνα τονίστηκε ότι η γνώση των πιστοποιημένων στις εναλλακτικές μεθόδους ιατρών, συμπεριλαμβανομένου του βελονισμού, αυξάνεται με το πέρασμα του χρόνου και με την εμπειρία. Παρόλα αυτά, κατά την εργασία οι ιατροί στηρίζονται σε ένα μεγάλο ποσοστό σε συμβατικές θεραπευτικές μεθόδους και αντιμετωπίζουν με κάποια καχυποψία την εναλλακτική ιατρική (Theodoropoulos, et al., 2005).

Στην ίδια μελέτη, επισημαίνεται από τους ερευνητές ότι το μικρό ποσοστό των Ελλήνων ασθενών που επιζητά τη χρήση της εναλλακτικής ιατρικής, δρα ως ανασταλτικός παράγοντας στο να χρησιμοποιούν οι ιατροί τέτοιου είδους μεθόδους και να επιδιώκουν την περαιτέρω εκπαίδευσή τους. Σημαντικό ρόλο στην επικρατούσα κατάσταση παίζει και το γεγονός ότι σε κανένα οδηγό σπουδών των ιατρικών σχολών δεν περιλαμβάνονται μαθήματα εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας, τόσο ως υποχρεωτικά, όσο και ως μαθήματα επιλογής, ενώ ταυτόχρονα όπως έχει προαναφερθεί το ελληνικό κράτος δεν έχει αναγνωρίσει τον βελονισμό ως ξεχωριστή ειδικότητα. Συνολικά, ο ελλιπής αριθμός ερευνών για την αξιολόγηση των υπαρχόντων εκπαιδευτικών προγραμμάτων αναφορικά με τη μέθοδο θεραπείας του βελονισμού, των τεχνικών εκπαίδευσης, και της ασφάλειας και αποτελεσματικότητάς της, αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην επέκταση και καθιέρωση της σε προγράμματα των σχολών ιατρικής στη χώρα μας (Theodoropoulos, et al., 2005).

3.2 Ευρώπη

Στην Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί καινοτόμα ερευνητικά προγράμματα, που αποσκοπούν στην υποστήριξη της διεξαγωγής περισσότερων ακαδημαϊκών ερευνών για τον βελονισμό, καθώς και για άλλες εναλλακτικές μεθόδους, όπως είναι για παράδειγμα το πρόγραμμα CAMbrella, το οποίο εφαρμόστηκε στον ευρωπαϊκό χώρο τη χρονική περίοδο 2010-2012 (Weidenhammer, et al., 2011). Ακόμη ένα πρόγραμμα, το οποίο βρίσκεται σε ισχύ σήμερα, είναι το επονομαζόμενο ‘Horizon, 2020’, βασικός στόχος του οποίου είναι η καινοτομία και η έρευνα σε τομείς όπως είναι η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων εναλλακτικής ιατρικής. Στο σημείο αυτό, είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι παρόλο που συγκριτικά με το πλήθος των ερευνών στην Ελλάδα αναφορικά με την εκπαίδευση του βελονισμού, στον υπόλοιπο ευρωπαϊκό χώρο έχει διεξαχθεί μεγαλύτερος αριθμός μελετών για το προαναφερθέν ζήτημα, ωστόσο η πλειονότητα αυτών αναφέρονται στα εκπαιδευτικά προγράμματα της εναλλακτικής ιατρικής γενικότερα, συμπεριλαμβανομένου και του βελονισμού, ενώ ελάχιστες είναι αυτές που εστιάζουν αποκλειστικά στο βελονισμό. Στη συνέχεια γίνεται μία σύντομη αναφορά σε έρευνες για το συγκεκριμένο ζήτημα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες.

Σε μια πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη σε φοιτητές της Ιρλανδίας, αναφορικά με τις πεποιθήσεις τους για την εκπαίδευση στη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική η πλειοψηφία των φοιτητών (78,4%) θεώρησε ότι η γνώση εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας είναι σημαντική για τη μελλοντική καριέρα τους ως ιατροί. Περίπου το 65% των φοιτητών ανέφεραν ότι δεν έχουν αποκτήσει επαρκείς γνώσεις σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους από την ιατρική σχολή και το 50,2% των φοιτητών πιστεύουν ότι αυτές είναι απαραίτητο να ενσωματωθούν στο ιατρικό πρόγραμμα σπουδών. Τα προ κλινικά έτη (49,4%) προτάθηκαν ως το πλέον κατάλληλο χρονικό διάστημα για να εκπαιδευτούν στα εναλλακτικά είδη ιατρικής, συμπεριλαμβανομένου και του βελονισμού. Η γνώση των τρόπων και τεχνικών αξιολογήθηκε γενικά ως ελάχιστη ή ανύπαρκτη από τους φοιτητές. Μεταξύ των 15 μεθόδων εναλλακτικής ιατρικής που ενσωματώθηκαν στην έρευνα, το μασάζ, ο βελονισμός και ο διαλογισμός έλαβαν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον και τα υψηλότερα ποσοστά θετικών απαντήσεων από τους σπουδαστές. Σε γενικά πλαίσια, οι στάσεις απέναντι στη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική ήταν θετικές από τους φοιτητές, ενώ μια μειωμένη προθυμία χρήσης αυτών παρατηρήθηκε σε φοιτητές που βρίσκονταν σε κλινικά έτη σπουδών (Loh, Ghorab, Clarke, Conroy&Barlow, 2013). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και σε έρευνα που έλαβε χώρα σε δύο ιατρικές σχολές του Ηνωμένου Βασιλείου, όπου οι

φοιτητές των πρώτων ετών ήταν πιο πρόθυμοι να διδαχθούν τις τεχνικές του βελονισμού και άλλων ειδών εναλλακτικής ιατρικής, συγκριτικά με σπουδαστές μεγαλύτερων ετών (Furnham, & McGill, 2003).

Έπειτα, στη Δανία, έρευνα που έλαβε χώρα σε σπουδαστές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης υπέδειξε ότι η πλειοψηφία συμφωνεί ότι οι γιατροί πρέπει να έχουν τουλάχιστον βασικές γνώσεις στη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική και ότι τα μαθήματα θα πρέπει να αποτελούν μέρος του προγράμματος σπουδών. Οι περισσότεροι γνώριζαν, είχαν δοκιμάσει και θα συνιστούσαν τη βοτανολογία, το βελονισμό και τη ρεφλεξολογία. Οι γυναίκες ήταν περισσότερο θετικά διακείμενες στα εναλλακτικά είδη ιατρικής, συγκριτικά με τους άντρες και οι μαθητές μεγαλύτερων ετών ήταν λιγότερο θετικοί συνολικά, συγκριτικά με το μέσο όρο. (Damgaard-Morch, Nielsen, Uldall, 2008).

Τέλος, στη Γερμανία, η πρακτική βελονισμού συγκαταλέγεται στις συχνότερα χρησιμοποιούμενες εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους. Το 2003, περίπου 20.000 Γερμανοί γιατροί ανήκαν σε μία από τις πέντε ενώσεις βελονιστών. Επί του παρόντος, το μοναδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για το βελονισμό στη Γερμανία προσφέρεται από το Πανεπιστήμιο Technische Universität München και είναι σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 2010, φανερώθηκε ότι οι Γερμανοί φοιτητές ιατρικής του πρώτου έτους επέδειξαν υψηλό ενδιαφέρον για την ακαδημαϊκή έρευνα στο βελονισμό, ωστόσο οι σπουδαστές μεγαλύτερων ετών παρουσίασαν χαμηλότερο επίπεδο ενδιαφέροντος (Wayne, Hammerschlag, Savetsky-German & Chapman, 2010).

3.3 Η.Π.Α

Στις Η.Π.Α., η εκπαίδευση στον βελονισμό προσφέρεται τόσο σε κέντρα εναλλακτικής ιατρικής και σε άλλες σχολές φυσικής θεραπείας, καθώς και σε ορισμένα πανεπιστήμια. Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα βελονισμού συνήθως διαρκεί τρία χρόνια για να ολοκληρωθεί και μπορεί να οδηγήσει σε ένα μεταπτυχιακό πάνω στο βελονισμό. Ωστόσο, υπάρχουν ταυτόχρονα προγράμματα διδακτορικών σπουδών για τον βελονισμό Σύμφωνα με τον Δρ. Weidenhammer, συντονιστή του προαναφερθέντος προγράμματος CAMbrella, συγκριτικά με τις Ευρωπαϊκές χώρες, στις Η.Π.Α έχει διεξαχθεί μεγαλύτερος αριθμός ερευνών υψηλής ποιότητας για την εκπαίδευση στις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας γενικότερα, και στον βελονισμό ειδικότερα (Weidenhammer, 2011).

Για παράδειγμα, μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο του Harvard, τη χρονική περίοδο 2000-2005, επιδίωκε να διερευνήσει τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα των

προγραμμάτων που εστιάζουν στην εκμάθηση των τεχνικών βελονισμού και την επίδραση αυτών στις ιατρικές πρακτικές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι ιατρικές ειδικότητες που επιδίωκαν περισσότερο την εκπαίδευση στο βελονισμό ήταν αυτές της παθολογίας (25%), της αναισθησιολογίας/ διαχείρισης πόνου (20%) και της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης (11%). Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα υποστήριζαν πως έκαναν εγγραφή σε αυτό το πρόγραμμα για να αποκτήσουν μια κλινική ικανότητα (97%). Ύστερα από την εκπαίδευση, οι γιατροί αισθάνονταν ικανοί να ενσωματώσουν τον βελονισμό στην κλινική πρακτική (91%), αλλά μόνο το ήμισυ το έπραξε πραγματικά. Κατά κύριο λόγο οι χρονικοί περιορισμοί αποτελούσαν εμπόδια στην πρακτική του βελονισμού. Η πιο συνηθισμένη πάθηση που αντιμετωπίστηκε με τη συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδο ήταν ο μυοσκελετικός πόνος (37%) (Yeh, Ryan, Phillips, & Audette, 2008).

Τέλος, αναφορικά με τις έρευνες που εστίασαν στην εκπαίδευση του βελονισμού και άλλων μεθόδων εναλλακτικής θεραπείας, αξίζει να σημειωθεί ότι το 2016 πραγματοποιήθηκε από τους Joyce, Wardle και Zaslowski μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε 21 έρευνες οι οποίες εξέταζαν σημαντικά θέματα αναφορικά με τις αντιλήψεις των φοιτητών της ιατρικής και τη στάση τους απέναντι στον αναπτυσσόμενο τομέα της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής. Οι έρευνες είχαν πραγματοποιηθεί σε διάφορα μέρη του κόσμου (π.χ. Ηνωμένο Βασίλειο, Ελβετία, Η.Π.Α, Τουρκία, Ισραήλ, Κίνα, Αυστραλία κ.α.) προσφέροντας μια σφαιρική αντίληψη της επικρατούσας κατάστασης σε αυτόν τον τομέα (Joyce, Wardle & Zaslowski, 2016).

Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι φοιτητές της ιατρικής από διαφορετικά μέρη του κόσμου ενδιαφέρονται να καταρτιστούν στη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική και συχνά θεωρούν ότι είναι ένα σημαντικό βήμα για την ευρύτερη ιατρική τους εκπαίδευση και για τη μελλοντική φροντίδα των ασθενών τους, ύστερα από την αποφοίτησή τους. Οι φοιτητές του ιατρικού κλάδου φαίνεται να γνωρίζουν ότι υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον των πολιτών και ζήτηση από το ευρύ κοινό για τις συγκεκριμένες θεραπευτικές μεθόδους, και ως εκ τούτου, αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να λάβουν υπόψη τις κλινικές, κοινωνικές και νομικές προοπτικές τους (Joyce, et al., 2016).

Σε αντίθεση με το υψηλό επίπεδο ενδιαφέροντος των φοιτητών ιατρικής να συμμετάσχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής, φαίνεται ότι υπάρχει μικρή ενσωμάτωση αυτών στα ιατρικά προγράμματα σπουδών. Ως εκ τούτου, οι

φοιτητές ιατρικής φαίνεται να έχουν χαμηλότερα επίπεδα γνώσης τους, συγκριτικά με άλλους παρόχους. Αυτή η διαφορά μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι ο δημοσιονομικός περιορισμός της σχολής και οι περιορισμοί χρόνου ή η έλλειψη διδακτικού προσωπικού με επαρκείς δεξιότητες που απαιτούνται για τη διαμόρφωση κατάλληλων μαθημάτων (Joyce, etal., 2016).

Άλλη μια διαπίστωση που προέκυψε ήταν ότι το ενδιαφέρον των σπουδαστών ιατρικής προς τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική μειώνεται αισθητά ύστερα από τα προκλινικά έτη της ιατρικής σχολής. Πρόκειται για ένα ασυνήθιστο φαινόμενο που απαιτεί περαιτέρω εξέταση και πιθανόν να υποδεικνύει ότι απαιτούνται προτείνει διαφορετικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ανάλογα με το στάδιο του ιατρικού προγράμματος σπουδών στο οποίο βρίσκονται οι φοιτητές. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι, το γεγονός αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στις επαγγελματικές εντάσεις μεταξύ της εναλλακτικής ιατρικής και της βιοϊατρικής, οι οποίες μπορεί να γίνουν πιο εμφανείς όταν οι φοιτητές αρχίσουν την κλινική πρακτική, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω εξέταση του συγκεκριμένου φαινομένου (Joyce, etal., 2016).

Τέλος, από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι η δυνατότητα επικοινωνίας με τους μελλοντικούς ασθενείς σχετικά με τα εναλλακτικά είδη ιατρικής αποτέλεσε ένα σημαντικό κίνητρο για τους φοιτητές ιατρικής, να λάβουν κατάρτιση στις συγκεκριμένες θεραπευτικές μεθόδους, καθώς και παράγοντα που συντελεί στην περαιτέρω ενσωμάτωση των μεθόδων εναλλακτικής ιατρικής, συμπεριλαμβανομένου και του βελονισμού, στα ιατρικά προγράμματα σπουδών. Είναι σαφές ότι η κοινότητα της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (τόσο οι χρήστες, όσο και οι επαγγελματίες) πρέπει να κατανοούν ο ένας τον άλλον, και ο καλύτερος τρόπος για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο είναι μέσω της παροχής συνεχούς και επαρκούς εκπαίδευσης στην εναλλακτική ιατρική γενικότερα, και το βελονισμό ειδικότερα, σε φοιτητές ιατρικής πανεπιστημιακού επιπέδου (Joyce, etal., 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Έρευνα για την εκπαίδευση της κινεζικής ιατρικής στην Ελλάδα σήμερα: Η σχέση με τη φυσικοθεραπεία

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Η συγκεκριμένη έρευνα σχεδιάστηκε με σκοπό να μελετηθεί και να καταγραφεί η εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα, καθώς και η σχέση που έχει με τη φυσικοθεραπεία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ:

4.1 ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για να διαπιστωθεί η εκπαίδευση της κινεζικής ιατρικής στην Ελλάδα σήμερα, σχεδιάστηκε μία ερευνητική προσέγγιση από την οποία συλλέχθηκαν πληροφορίες οι οποίες θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμες.

4.2 ΥΛΙΚΑ

Τα άτομα αυτά ενημερώθηκαν στη διεθνή ημερίδα Κινέζικης Ιατρικής με θέμα:’’ Integrative Medicine’’, που έλαβε χώρα στο Ίδρυμα Ευγενίδου, στις 17 Απριλίου 2018.

4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν από 20 συμμετέχοντες οι οποίοι είχαν εκπαιδευτεί στον βελονισμό και δεν είχαν απαραίτητα σχέση με κάποιο ιατρικό- παραϊατρικό επάγγελμα. Η επιλογή έγινε ανεξάρτητα από την ηλικία, την οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

4.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Η έρευνα σχεδιάστηκε με τη μορφή ερωτηματολογίου το οποίο περιέχει 17 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Τα δείγματα, παρουσιάζονται με μορφή πινάκων, οι οποίοι σχεδιάστηκαν στο ‘’Excel’’.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Αποτελέσματα

5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

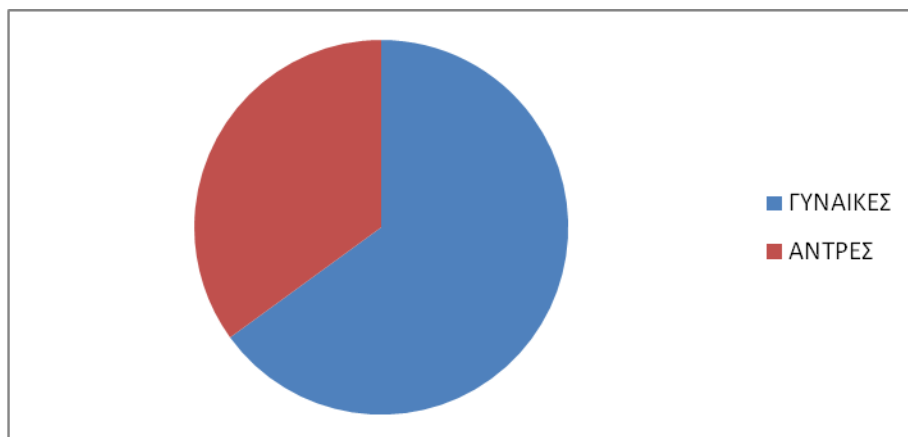
Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση.

5.2 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

➤ ΕΡΩΤΗΣΗ 1: ΦΥΛΟ

Πίνακας 2: σχετικά με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΑ	13
ΑΝΤΡΕΣ	7
ΣΥΝΟΛΟ	20



Εικόνα 4: Τα ποσοστά σε σχέση με το φύλο

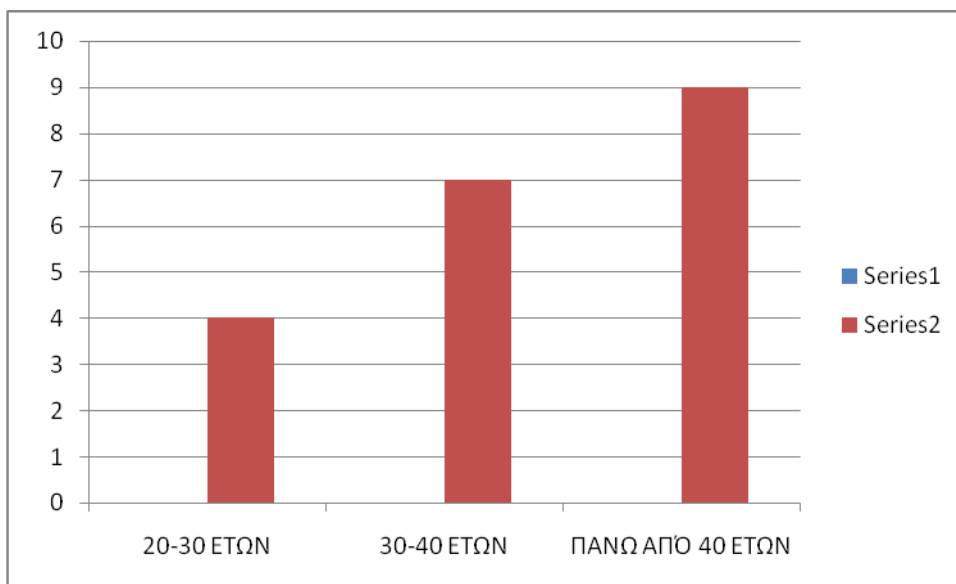
Το μεγαλύτερο ποσοστό που απάντησε στο ερωτηματολόγιο ήταν γυναίκες.



ΕΡΩΤΗΣΗ 2: ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 3: σχετικά με την ηλικία

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
20-30 ΕΤΩΝ	4
30-40 ΕΤΩΝ	7
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 40 ΕΤΩΝ	9
ΣΥΝΟΛΟ	20



Εικόνα 5: Τα ποσοστά σε σχέση με την ηλικία

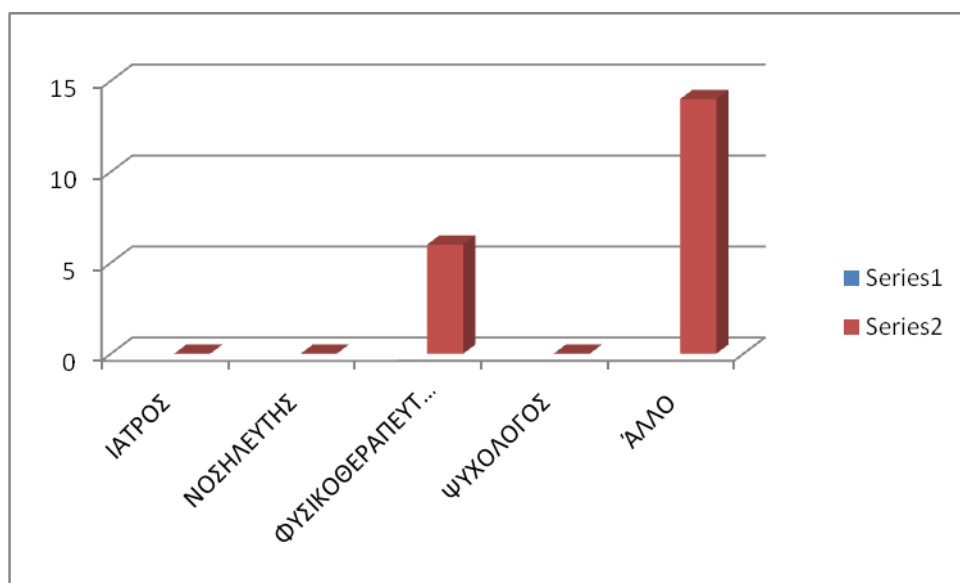
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν πάνω από 40 ετών



ΕΡΩΤΗΣΗ 3: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Πίνακας 4: σχετικά με το επάγγελμα

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΙΑΤΡΟΣ	0
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	0
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	6
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	0
ΆΛΛΟ	14
ΣΥΝΟΛΟ	20



Εικόνα 6: Τα ποσοστά σε σχέση με το επάγγελμα

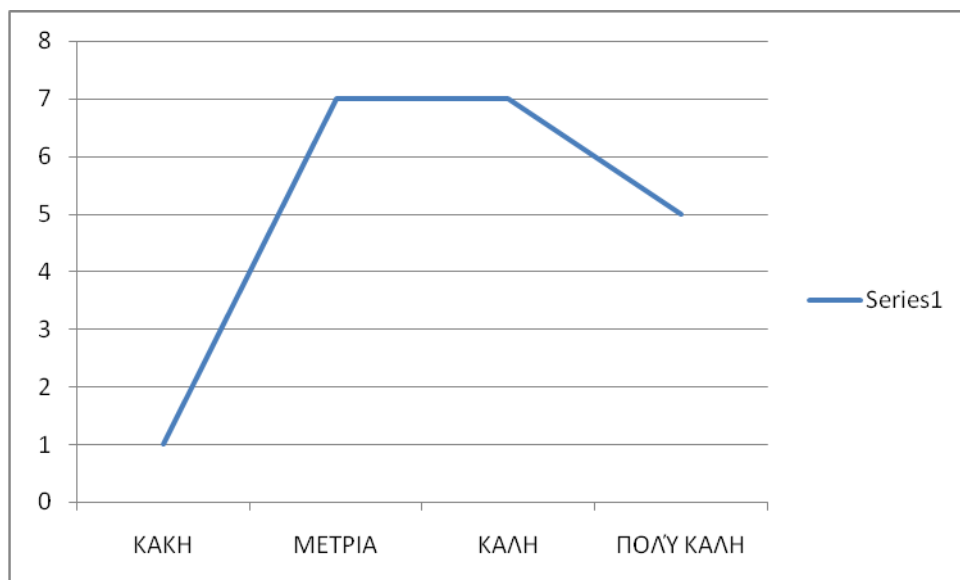
Το μεγαλύτερο ποσοστό, δεν είχε κάποια σχέση με ιατρικά-παραϊατρικά ή ψυχικά επαγγέλματα



**ΕΡΩΤΗΣΗ 4: ΤΙ ΓΝΩΜΗ ΕΧΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;**

Πίνακας 5: Η γνώμη των ατόμων για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΚΑΚΗ	1
ΜΕΤΡΙΑ	7
ΚΑΛΗ	7
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	5
ΣΥΝΟΛΟ	20



Εικόνα 7: Τα ποσοστά σε σχέση με τη γνώμη των ερωτηθέντων για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα

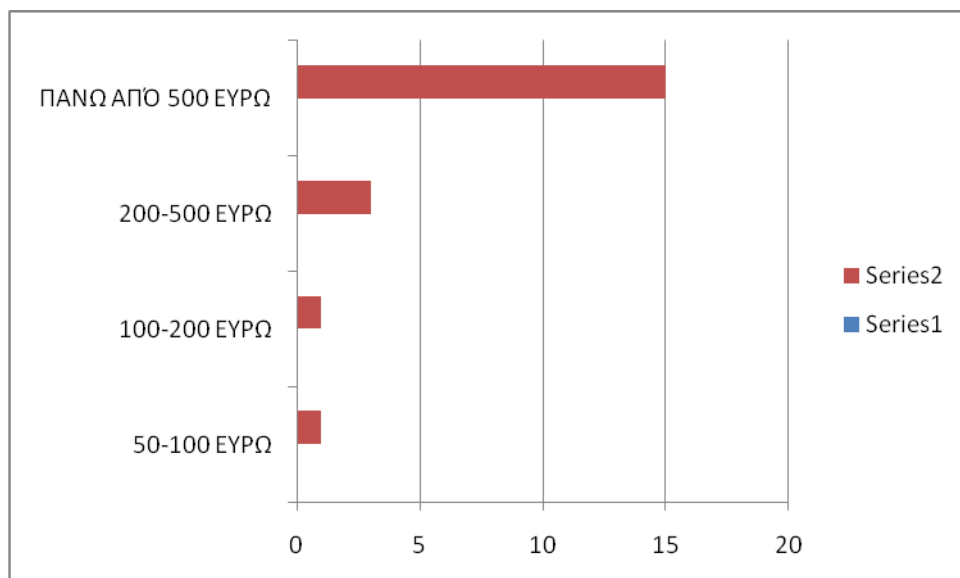
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι έχει μέτρια έως καλή γνώμη για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα



**ΕΡΩΤΗΣΗ 5: ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΕΠΕΝΔΥΣΑΤΕ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;**

Πίνακας 6: σχετικά με το χρηματικό ποσό που επενδύθηκε για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
50-100 ΕΥΡΩ	1
100-200 ΕΥΡΩ	1
200-500 ΕΥΡΩ	3
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 500 ΕΥΡΩ	15
ΣΥΝΟΛΟ	20



Εικόνα 8: Τα ποσοστά σε σχέση με το πόσα χρήματα ξόδεψαν, για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα

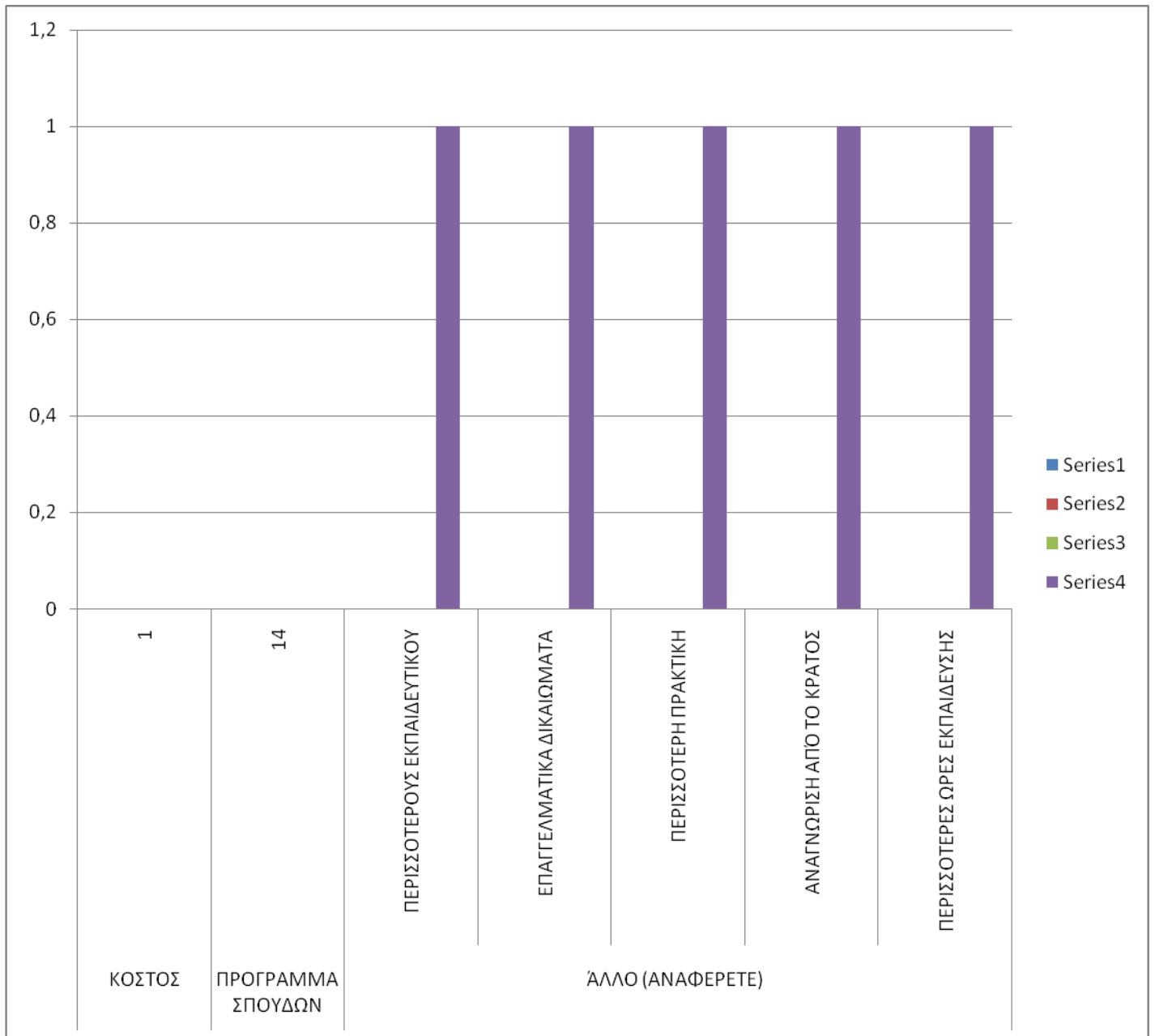
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι έχει ξοδέψει πάνω από 500 ευρώ για να εκπαιδευτεί πάνω στο βελονισμό στην Ελλάδα



ΕΡΩΤΗΣΗ 6: ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΚΑΤΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΙ ΘΑ ΗΤΑΝ ΑΥΤΟ;

Πίνακας 7: σχετικά με τις αλλαγές που προτείνονται όσο αναφορά την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΚΟΣΤΟΣ	1
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	14
ΑΛΛΟ: ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ	1
ΑΛΛΟ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΑΚΑΙΩΜΑΤΑ	1
ΑΛΛΟ: ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	1
ΑΛΛΟ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ	1
ΑΛΛΟ: ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΩΡΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1
ΣΥΝΟΛΟ	20



Εικόνα 9: Ποσοστά σχετικά με τις αλλαγές που προτείνονται πάνω στην εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι θα άλλαζε το πρόγραμμα σπουδών όσο αναφοράτην εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα

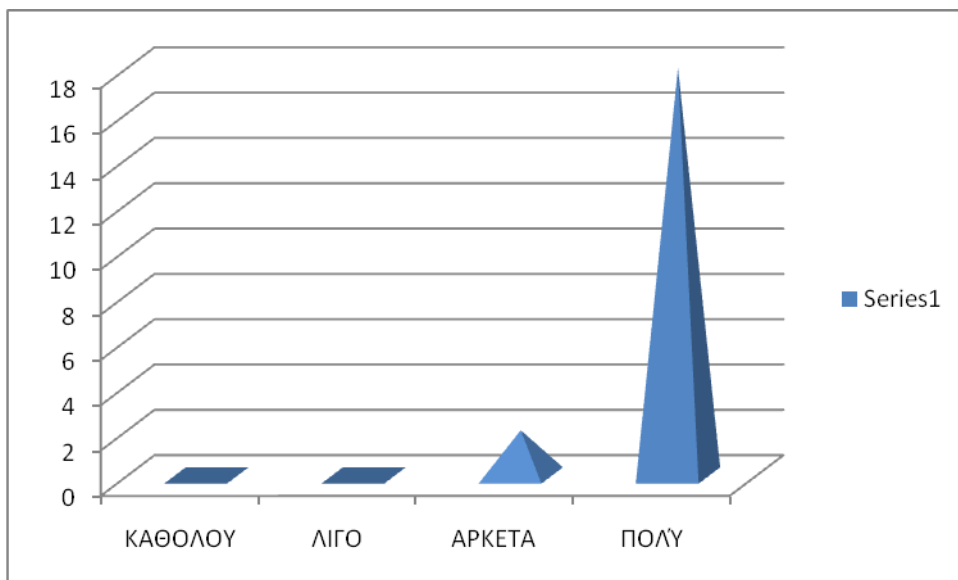


ΕΡΩΤΗΣΗ 7: ΠΟΣΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ;

Πίνακας 8: σχετικά με το πόσο αποτελεσματικός θεωρείται ο βελονισμός

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	0
ΛΙΓΟ	0
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΠΟΛΥ	18
ΣΥΝΟΛΟ	20



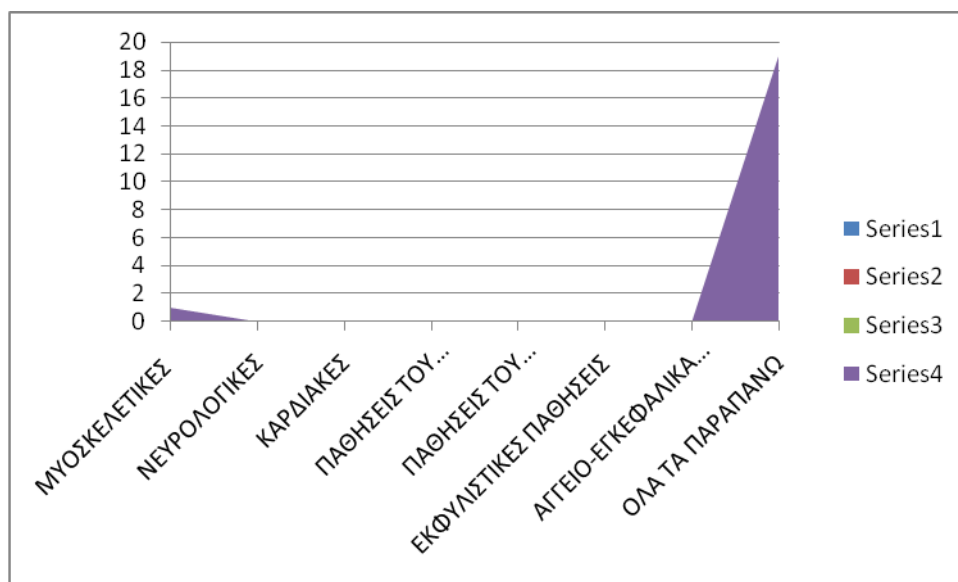
Εικόνα 10: Ποσοστά σε σχέση με το πόσο αποτελεσματικός θεωρείται ο βελονισμός

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι θεωρεί πολύ αποτελεσματικό το βελονισμό

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 8: ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΒΟΗΘΑΕΙ(ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ)**

Πίνακας 9: σχετικά με τις παθήσεις στις οποίες βοηθάει ο βελονισμός

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ	1
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ	0
ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ	0
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ	0
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ	0
ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	0
ΑΓΓΕΙΟ-ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	0
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	19
ΣΥΝΟΛΟ	20



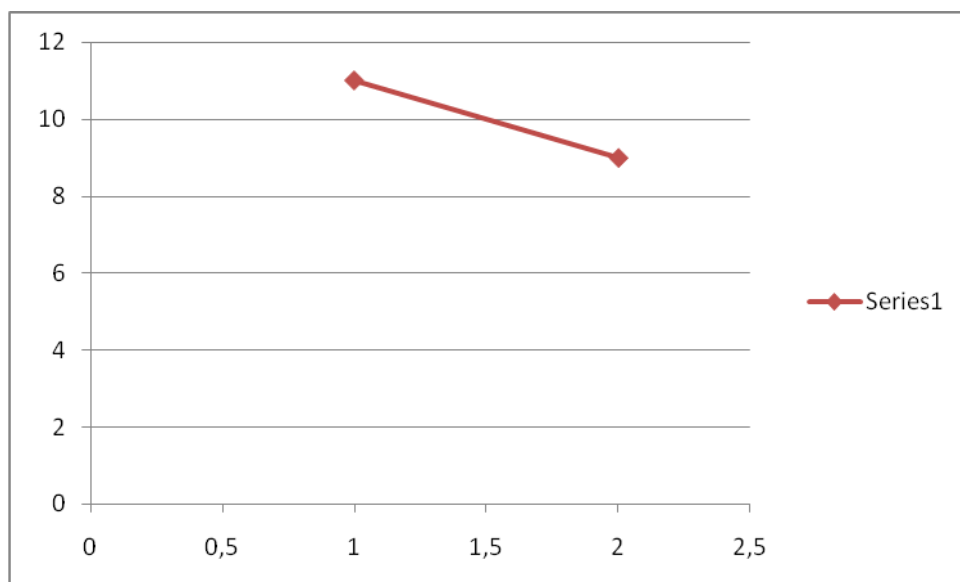
Εικόνα 11: Ποσοστά σχετικά με τα είδη των παθήσεων στα οποία βοηθάει ο βελονισμός

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε “όλα τα παραπάνω”, καθώς πιστεύει ότι ο βελονισμός βοηθάει σε μυοσκελετικές, νευρολογικές, καρδιακές παθήσεις, καθώς επίσης και σε παθήσεις του γαστρεντερικού, του ουροποιητικού συστήματος, αλλά και σε εκφυλιστικές παθήσεις και σε αγγειο-εγκεφαλικά νοσήματα.

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 9: ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ;**

Πίνακας 10: σχετικά με το αν οι ασθενείς προτιμούν τη θεραπεία με βελονισμό

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΝΑΙ	11
ΟΧΙ	9
ΣΥΝΟΛΟ	20



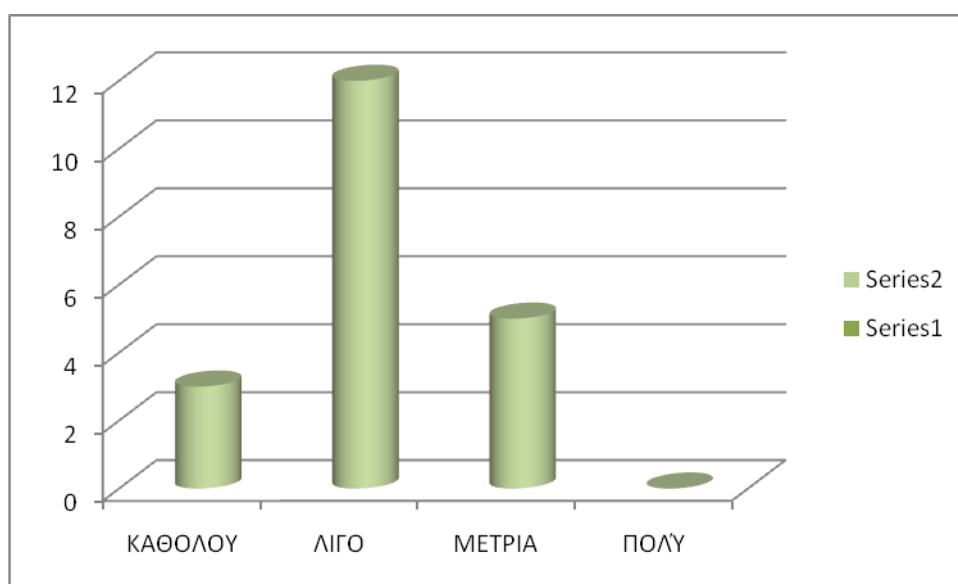
Εικόνα 12: Τα ποσοστά σχετικά με το αν προτιμάται η θεραπεία με βελονισμό από τους ασθενείς.

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι οι ασθενείς προτιμούν τη θεραπεία με βελονισμό.

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 10: ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ;**

Πίνακας 11: σχετικά με το πόσο πόνο προκαλεί ο βελονισμός

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	3
ΛΙΓΟ	12
ΜΕΤΡΙΑ	5
ΠΟΛΥ	0
ΣΥΝΟΛΟ	20



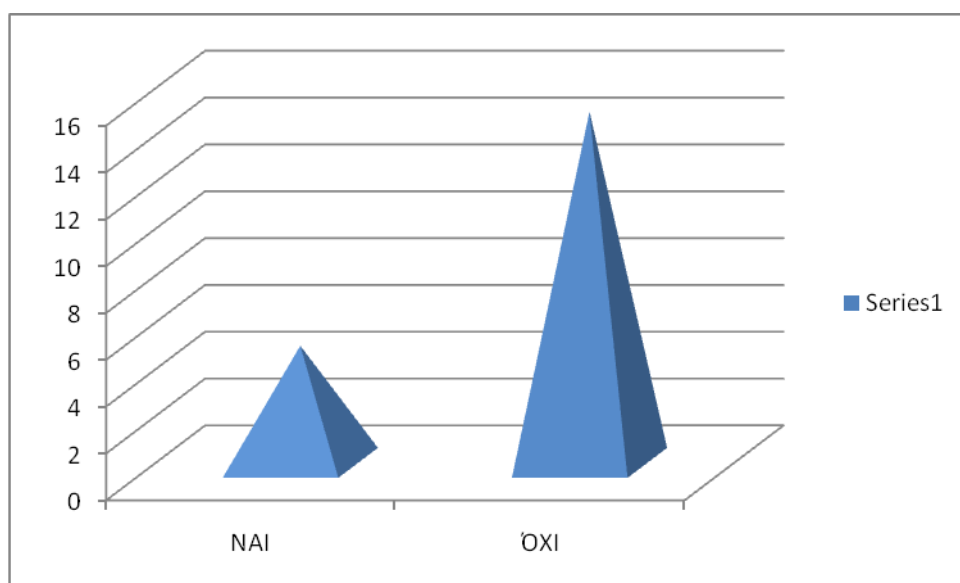
Εικόνα 13: Τα ποσοστά σχετικά με το πόσο πόνο προκαλεί ο βελονισμός.

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι ο βελονισμός προκαλεί λίγο πόνο.

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 11: ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΔΙΚΑΙΟΥΤΑΙ ΚΑΠΟΙΟΣ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΩΜΑ ΝΑ ΜΑΘΕΙ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ;**

Πίνακας 12: αν δικαιούται κάποιος ο οποίος δεν έχει γνώσεις για το ανθρώπινο σώμα, να μάθει βελονισμό

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΝΑΙ	5
ΟΧΙ	15
ΣΥΝΟΛΟ	20



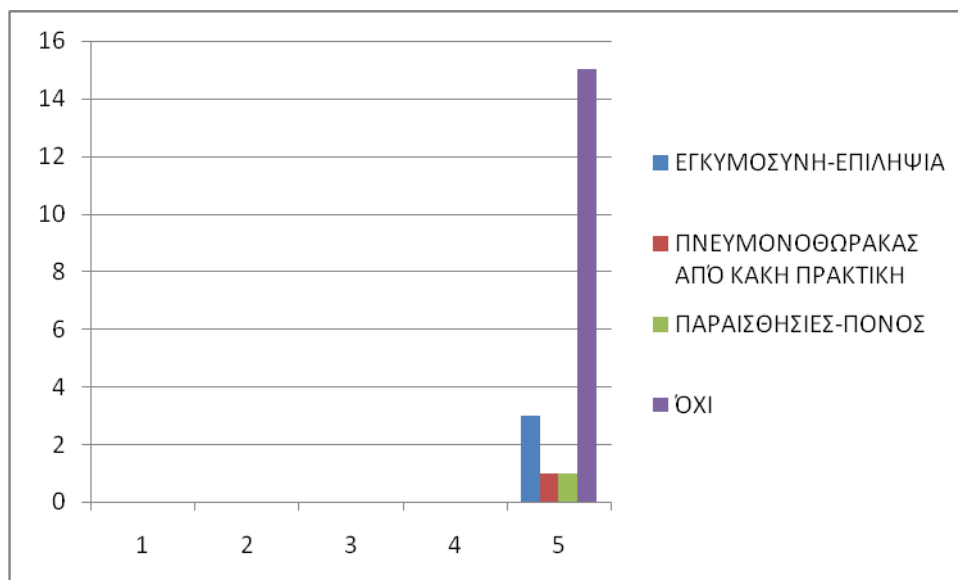
Εικόνα 14: Τα ποσοστά σχετικά με το αν δικαιούται κάποιος ο οποίος δεν έχει γνώσεις για το ανθρώπινο σώμα, να μάθει βελονισμό.

Οι περισσότεροι απάντησαν ότι δεν δικαιούται κάποιος ο οποίος δεν έχει γνώσεις για το ανθρώπινο σώμα, να μάθει βελονισμό.

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 12: ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΕΧΕΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ;**

Πίνακας 13: σχετικά με το αν ο βελονισμός έχει αντενδείξεις

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΝΑΙ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΜΙΑ ΕΩΣ ΤΡΕΙΣ: ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ-ΕΠΙΛΗΨΙΑ	3
ΝΑΙ: ΠΝΕΥΜΟΝΟΘΩΡΑΚΑΣ ΑΠΟ ΚΑΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	1
ΝΑΙ: ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΕΙΣ-ΠΟΝΟΣ	1
ΟΧΙ	15
ΣΥΝΟΛΟ	20



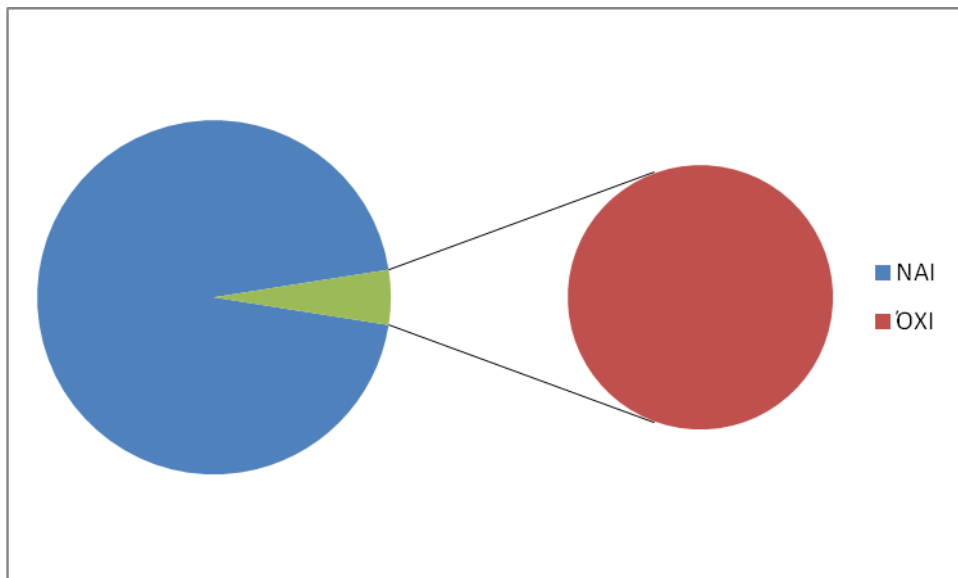
Εικόνα 15: Τα ποσοστά σε σχέση με το αν ο βελονισμός έχει αντενδείξεις.

Οι περισσότεροι απάντησαν ότι ο βελονισμός, δεν έχει αντενδείξεις.

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 13: ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ-ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΧΟΛΩΝ;**

Πίνακας 14: αν ο βελονισμός, θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται στα μαθήματα των ανθρωπιστικών και ιατρικών-παραϊατρικών σχολών

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΝΑΙ	19
ΟΧΙ	1
ΣΥΝΟΛΟ	20



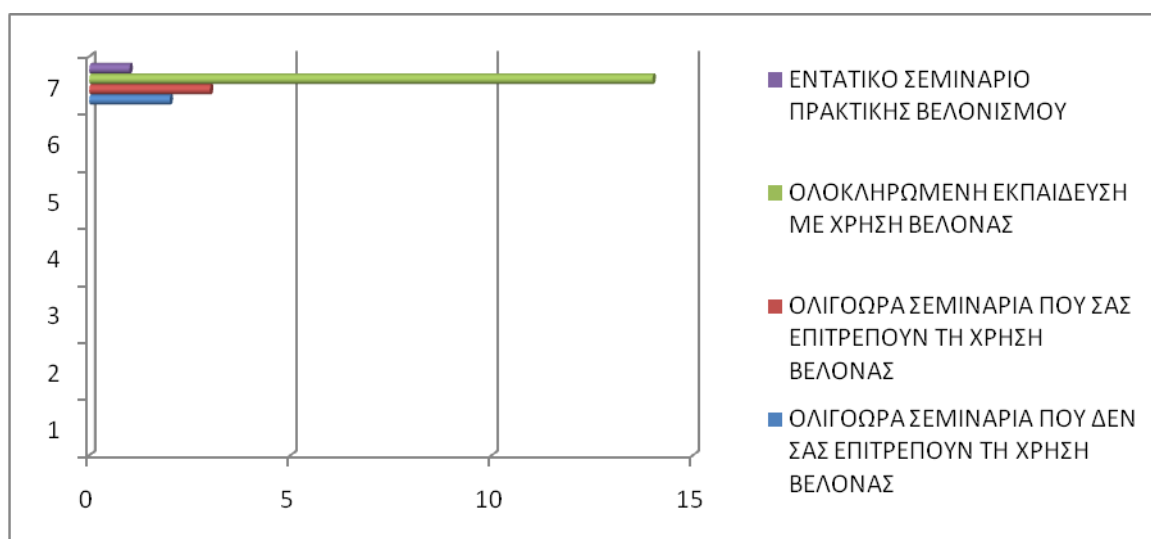
Εικόνα 16: Τα ποσοστά σχετικά με το αν ο βελονισμός, θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται στα μαθήματα των ιατρικών-παραϊατρικών σχολών.

Η άποψη του μεγαλύτερου ποσοστού, είναι ότι ο βελονισμός θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται στα μαθήματα των ιατρικών-παραϊατρικών σχολών.

➤ ΕΡΩΤΗΣΗ 14: ΤΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΣΤΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ;

Πίνακας 15: σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών που έχουν παρακολουθήσει στο βελονισμό

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΟΛΙΓΟΩΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΣΑΣ ΕΠΙΤΡΕΠΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΒΕΛΟΝΑΣ	2
ΟΛΙΓΟΩΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΠΙΤΡΕΠΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΒΕΛΟΝΑΣ	3
ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΕΛΟΝΑΣ	14
ΕΝΤΑΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ	1
ΣΥΝΟΛΟ	20



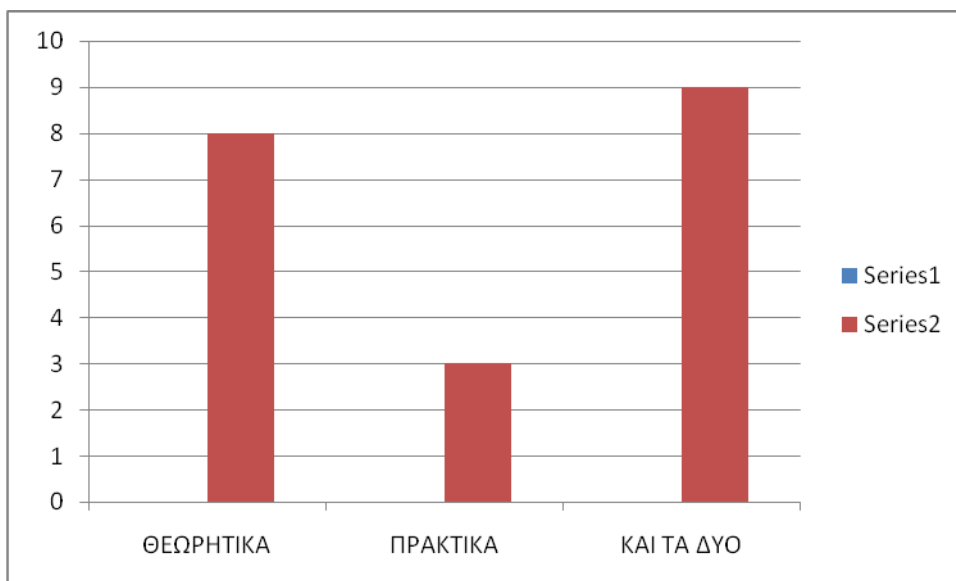
Εικόνα 17: Τα ποσοστά σε σχέση με το πρόγραμμα σπουδών που έχουν παρακολουθήσει οι ερωτηθέντες, στο βελονισμό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι έχει παρακολουθήσει πρόγραμμα ολοκληρωμένης εκπαίδευσης βελονισμού, με χρήση βελόνας.

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 15: ΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΩΣ:**

Πίνακας 16: σχετικά με το είδος των μαθημάτων που παρακολούθησαν

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ	8
ΠΡΑΚΤΙΚΑ	3
ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	9
ΣΥΝΟΛΟ	20



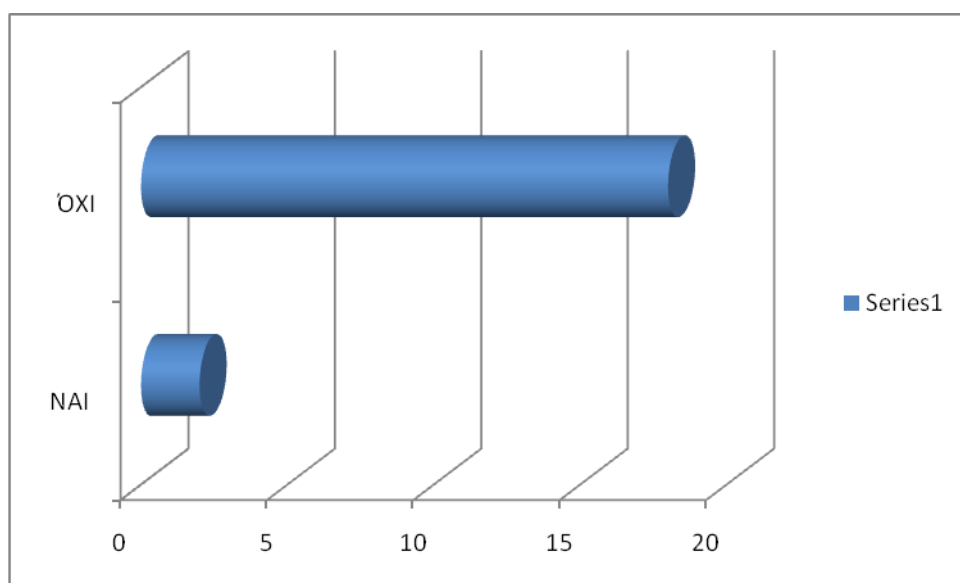
Εικόνα 18: Τα ποσοστά σε σχέση με το είδος των μαθημάτων που παρακολούθησαν.

Οι περισσότεροι απάντησαν, ότι έχουν παρακολουθήσει θεωρητικά, αλλά και πρακτικά μαθήματα.

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 16: ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΙΝΑΙ ΙΣΑΞΙΟ ΜΕ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ;**

Πίνακας 17: αν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα βελονισμού στην Ελλάδα, είναι ισάξιο με του εξωτερικού

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΝΑΙ	2
ΟΧΙ	18
ΣΥΝΟΛΟ	20



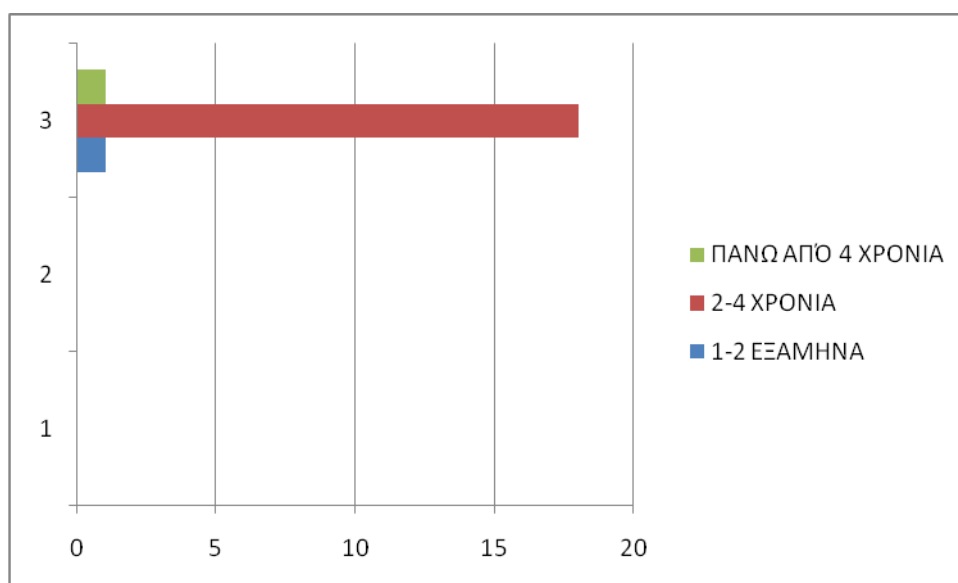
Εικόνα 19: Τα ποσοστά σχετικά με τη σύγκριση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του βελονισμού στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Οι περισσότεροι απάντησαν ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του βελονισμού στην Ελλάδα, δεν είναι ισάξιο με του εξωτερικού.

➤ **ΕΡΩΤΗΣΗ 17: ΠΟΣΟ ΔΙΑΡΚΕΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;**

Πίνακας 18: σχετικά με τη διάρκεια της εκπαίδευσης του βελονισμού στην Ελλάδα

ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1-2 ΕΞΑΜΗΝΑ	1
2-4 ΧΡΟΝΙΑ	18
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 4 ΧΡΟΝΙΑ	1
ΣΥΝΟΛΟ	20



Εικόνα 20: Τα ποσοστά σε σχέση με τη διάρκεια της εκπαίδευσης του βελονισμού στην Ελλάδα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε, ότι η εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα, διαρκεί 2-4 χρόνια.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έρευνα που σχεδιάστηκε μέσω ερωτηματολογίου, που αφορά την εκπαίδευση της Κινέζικης Ιατρικής στην Ελλάδα και τη σχέση της με τη φυσικοθεραπεία και απαντήθηκε από 20 βελονιστές εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν γυναίκες, έδειξε ότι, τα άτομα τα οποία προτίμησαν να καταρτιστούν στο βελονισμό, δεν ήταν γνώστες κάποιου ιατρικού ή παραϊατρικού επαγγέλματος. Η γνώμη των περισσότερων για το βελονισμό είναι καλή, καθώς τον θεωρούν πολύ αποτελεσματικό τρόπο θεραπείας, αφού βοηθάει σε πλήθος παθήσεων κατά τη γνώμη τους, προκαλεί λίγο πόνο και δεν έχει αντενδείξεις. Σε όχι τόσο ίδια κατεύθυνση βρίσκεται η γνώμη των ερωτηθέντων για την εκπαίδευση του βελονισμού στην Ελλάδα, καθώς οι περισσότεροι έχουν μέτρια έως καλή γνώμη, αφού φαίνεται να μην είναι τόσο ευχαριστημένοι με το πρόγραμμα σπουδών του και να το θεωρούν ανάξιο, συγκριτικά με κάποιο αντίστοιχο του εξωτερικού. Παρόλα αυτά το μεγαλύτερο ποσοστό, απάντησε ότι έχει ξοδέψει πάνω από 500 ευρώ για να καταρτιστεί στο αντικείμενο αυτό και υποστηρίζει ότι οι ασθενείς προτιμούν τη θεραπεία με βελονισμό. Στο εκπαιδευτικό κομμάτι, οι πλειονότητα υποστηρίζει ότι ο βελονισμός θα πρέπει να ενταχθεί στο πρόγραμμα σπουδών των ιατρικών-παραϊατρικών σχολών και μόνο όσοι έχουν γνώσεις για το ανθρώπινο σώμα, να μπορούν να μάθουν βελονισμό. Όσο αναφορά την εκπαίδευση των ίδιων των ερωτηθέντων, οι περισσότεροι απάντησαν ότι έχουν λάβει ολοκληρωμένη εκπαίδευση με χρήση βελόνας και παρακολούθησαν θεωρητικά, αλλά και πρακτικά μαθήματα, για 2-4 χρόνια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει συγκεντρωθεί πλήθος στοιχείων, τα οποία υποδεικνύουν την πιθανή αποτελεσματικότητα της εναλλακτικής ιατρικής σε φάσμα ασθενειών. Ο βελονισμός, ξεκίνησε πιθανώς από την Κίνα και εξαπλώθηκε και στην Ευρώπη τον 20^ο αιώνα. Έτσι κατά τους αιώνες, αναπτύχθηκαν διάφορες μορφές βελονισμού. Σε χώρες που εισήχθη ο βελονισμός στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, εντάχθηκε και σε πανεπιστημιακό επίπεδο, αντίθετα με άλλες χώρες της 'σύγχρονης δυτικής ιατρικής', που μπορεί να μην επιτραπεί η πρακτική του βελονισμού. Οι ενδείξεις μιας τέτοιας μορφής θεραπείας είναι ποικίλες, καθώς βοηθά στη σωματική και συναισθηματική ευεξία και τονώνει και επουλώνει ανατομικά σημεία. Όταν δε συνδυάζεται με πίεση, θερμότητα και ηλεκτρική διέγερση, τα

αποτελέσματα είναι περισσότερο θεαματικά. Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας βελονισμού, ο αρμόδιος βελονιστής, λαμβάνει το ιστορικό του ασθενούς, ύστερα πραγματοποιεί επισκόπηση και κλινική εξέταση και τελικά οργανώνει το κατάλληλο πρόγραμμα θεραπείας. Ο βελονιστής είναι υποχρεωμένος να τηρεί τους κανόνες υγιεινής και να χρησιμοποιεί αποστειρωμένες βελόνες. Οι βελόνες εισχωρούν στο σώμα του ασθενούς για διάστημα μεταξύ 5 και 30 λεπτών, ενώ ο ασθενής αισθάνεται ελάχιστη δυσφορία. Τα πρώτα χρόνια οι βελόνες κατασκευάζονταν από οστά ή πέτρες, τώρα πλέον είναι πιο ελαστικές και ανθεκτικές. Οι βασικοί παράγοντες οι οποίοι βοηθούν στο να ανιχνευθεί το εκάστοτε πρόβλημα, είναι η παρατήρηση, η ακρόαση, η ψηλάφηση και η ερώτηση.

Σχετικά με το εκπαιδευτικό κομμάτι του βελονισμού, εφαρμόζεται νόμιμα σε 12 κράτη. Αυτά είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Βουλγαρία, η Τσεχία, η Δανία, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Ουγγαρία, η Λετονία, η Πορτογαλία, η Σλοβενία και η Ισπανία. Σε προπτυχιακό επίπεδο, τα μαθήματα είναι προαιρετικά για τους φοιτητές ιατρικής σε Τσεχία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ελβετία, ενώ υποχρεωτικά σε Ηνωμένο Βασίλειο. Σε μεταπτυχιακό επίπεδο παρέχονται σε πανεπιστήμια, σε Τσεχία, Γαλλία, Ουγγαρία, Λετονία, Πορτογαλία και Ισπανία, ενώ σε άλλες χώρες, εφαρμόζονται σε ιδιωτικά κέντρα διδασκαλίας. Στον ελλαδικό χώρο, ο Γιάγκος Καραβής, δημιούργησε την πρώτη σχολή βελονισμού μετά το 1970, ενώ το πρώτο βιβλίο, γράφτηκε το 1973. Αργότερα ο βελονισμός εφαρμόστηκε νομοθετικά αφού μπορεί να ασκηθεί από ιατρούς, οδοντιάτρους και κτηνιάτρους. Στην Ελλάδα σήμερα, έχουν ανοίξει τις πύλες τους 5 ιδιωτικές σχολές βελονισμού. Το Διεθνές Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Βελονισμού, το οποίο έχει προσλάβει 13 εκπαιδευτές ιατρούς και οδοντιάτρους και εκπαιδεύει το κοινό στον ηλεκτροβελονισμό. Λειτουργεί 25 χρόνια. Το πρόγραμμα σπουδών ολοκληρώνεται σε 2 χρόνια, αφού οι φοιτητές του είναι υποχρεωμένοι να συμπληρώσουν 300 ώρες εκπαίδευσης, εκ των οποίων οι 25-30 ώρες είναι η πρακτική εξάσκηση. Μετά το πέρας των εξαμήνων, οι σπουδαστές αποκτούν το Διεθνές Δίπλωμα του Παγκόσμιου Συμβουλίου Ιατρικού Βελονισμού (ICMART). Το κόστος ανέρχεται στα 3.700 ευρώ. Μία άλλη ιδιωτική πρωτοβουλία, είναι το Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βελονισμού Ελλάδος, το οποίο παρέχει διετείς σπουδές, οι οποίες δεν ξεπερνούν τις 300 ώρες, καθώς και 22 σεμινάρια, αλλά και 30 ώρες σεμιναρίων με ξένους ομιλητές. Τα μαθήματα γίνονται ένα Σαββατοκύριακο μια φορά το μήνα και οι φοιτητές εφαρμόζουν τη θεωρία αλλά και την εξάσκηση σε πραγματικούς ασθενείς. Το δίπλωμα που παίρνουν είναι πιστοποιημένο από το ICMART. Επιπλέον, στην Ελλάδα σήμερα λειτουργεί και ο Επιστημονικός Σύλλογος Ιατρών Βελονισμού Ελλάδος. Οι φοιτητές φοιτούν εκεί για 1 χρόνο και είναι υποχρεωμένοι να συμπληρώσουν 280 διδακτικές

ώρες. Λαμβάνουν 5 ξεχωριστές ειδικεύσεις, ενώ οι αθηναίοι, έχουν τη δυνατότητα διαδικτυακής παρακολούθησης. Παρέχοντα επίσης 8 σεμινάρια από ιατρούς και οι εκπαιδευτές λαμβάνουν πιστοποίηση από το ICMART. Προτελευταία στη σειρά, είναι η Ακαδημία Παραδοσιακής Κινέζικης και Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής, η οποία ιδρύθηκε το 2004. Οι σπουδές της ολοκληρώνονται σε 3 χρόνια. Η συγκεκριμένη σχολή εκτός από βελονισμό, περιλαμβάνει ρεφλεξολογία, βοτανοθεραπεία, διατροφή, αρωματοθεραπεία, shiatsu και ομοιοπαθητική. Το κόστος εγγραφής είναι 700 ευρώ ενώ συνολικά το κόστος της φτάνει τα 8.880 ευρώ. Στο πρώτο έτος, συμπληρώνονται 112 ώρες σπουδών, στο δεύτερο έτος, 120 ώρες, ενώ στο τρίτο έτος, 96 ώρες. Τελευταία ιδιωτική σχολή στην Ελλάδα, είναι το NaturalHealthScience, το οποίο αποτελεί όμιλο σχολών εναλλακτικών επαγγελματιών και είναι ανοιχτή για ιατρούς, αλλά και για το ευρύ κοινό. Ιδρύθηκε το 1992 και είναι η πρώτη σχολή αναγνωρισμένη από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι σπουδές είναι τριετείς και το κόστος ανέρχεται στα 6.600 ευρώ.

Όσο αναφορά τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα για το βελονισμό, είναι ελάχιστες και αναφέρονται στα αποτελέσματά του, σε πονοκέφαλο, παχυσαρκία, χρόνια πόνο, άγχος. Έρευνες σχετικά με την εκπαίδευση, δεν φαίνεται να έχουν δημοσιευτεί.

- Σύμφωνα με έρευνα του Theodoropoulos, το 58,5% των ιατρών εκπαιδεύτηκε στην ομοιοπαθητική και το 47,9% στον βελονισμό. Η γνώμη των περισσότερων ήταν ότι οι εναλλακτικές θεραπείες, είναι επιβοηθητικές αλλά όχι διαδεδομένες, καθώς μόνο το 11% των πελατών τις προτιμά. Παράλληλα επισημάνθηκε, ότι παρόλη την καχυποψία των ιατρών γι' αυτό το είδος θεραπείας, η γνώση τους αυξάνεται. Τέλος αποδείχτηκε ότι το μικρό ποσοστό ασθενών που ενδιαφέρονται για τέτοιου είδους θεραπείες, εμποδίζει την εξέλιξή τους.
- Έρευνα σε Ευρώπη που διεξήχθη μέσα από τα ερευνητικά προγράμματα Horizon και CAMbrella, έδειξε ότι στην Ευρώπη, έχουν γίνει περισσότερες μελέτες πάνω στις εναλλακτικές μεθόδους ιατρικής και οι πιο πολλές αναφέρονταν στην εκπαίδευση, ενώ λιγότερες στον βελονισμό.
- Έρευνα που έγινε σε Ιρλανδία ανάμεσα σε φοιτητές, κατέληξε στο ότι το 78,4% θεώρησε ότι η γνώση σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας είναι σημαντική. Ωστόσο το 65% δεν έχει γνώσεις και το 50,2% επιθυμεί να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα σπουδών. Το 49,4% επέλεξε τα προ κλινικά έτη γι' αυτό.

- Έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, έδειξε ότι οι φοιτητές των πρώτων ετών, θέλουν να διδαχθούν βελονισμό.
- Έρευνα σε Δανία στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, έφτασε στο συμπέρασμα, ότι οι γιατροί πρέπει να έχουν βασικές γνώσεις πάνω στο βελονισμό, ο οποίος σύμφωνα με αυτούς πρέπει να αποτελεί μέρος των σπουδών. Οι γυναίκες και οι σπουδαστές μικρότερων ετών, έδειξαν περισσότερο θετικοί.
- Έρευνα σε Γερμανία, έδειξε ότι 20.000 το 2003 ανήκαν σε μία από τις πέντε ενώσεις βελονιστών. Οι φοιτητές ιατρικής, έδειξαν υψηλότερο ενδιαφέρον για το κομμάτι της έρευνας όμως οι μεγαλύτερου έτους φοιτητές, χαμηλότερο.
- Έρευνα σε Η.Π.Α στο Harvard, έδειξε ότι από τους γιατρούς, μόνο το 25% των παθολόγων, το 20% των αναισθησιολόγων και το 11% της φυσικής ιατρικής, έδειξε ενδιαφέρον για την εκπαίδευση του βελονισμού. Το 97% υποστήριξε ότι γράφτηκε σε αυτό το πρόγραμμα για να αποκτήσει κλινική ικανότητα, ενώ το 91% ύστερα από εκπαίδευση αισθάνθηκε ικανό να προβεί σε κλινική πράξη.
- Έρευνα το 2016 από ανασκόπηση βιβλιογραφίας, απέδειξε ότι οι φοιτητές ιατρικής από διάφορα μέρη ενδιαφέρονται να εκπαιδευτούν πάνω στο βελονισμό και θεωρούν ότι αυτό θα είναι σημαντικό βήμα για την μετέπειτα πορεία τους στο χώρο. Ωστόσο φάνηκε ότι οι φοιτητές ιατρικής έχουν χαμηλότερα επίπεδα γνώσης, συγκριτικά με άλλους γνώστες, αλλά και ότι το ενδιαφέρον τους μειώνεται αισθητά. Τέλος διαπιστώθηκε ότι σημαντικό κίνητρο για την κατάρτιση των φοιτητών, αποτέλεσε η δυνατότητα επικοινωνίας με τους μελλοντικούς ασθενείς, σχετικά με τα εναλλακτικά είδη ιατρικής.

Συνοψίζοντας, από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο βελονισμός έχει αρχίσει να αποτελεί μια όλο και πιο διαδεδομένη θεραπευτική μέθοδο στους ιατρικούς κύκλους. Ωστόσο, οι έρευνες αναφορικά τόσο με την αποτελεσματικότητά της, όσο και με τον τρόπο κατάρτισης των εκπαιδευόμενων ιατρών, ιδιαίτερα στον Ελλαδικό χώρο, είναι ελάχιστες, σε αντίθεση με το εξωτερικό που είναι περισσότερες. Η διεξαγωγή ερευνών, που να εστιάζουν στα στάδια εκτέλεσης, στη χρήση των πιο κατάλληλων τεχνικών, και στις μεθόδους που πρέπει να χρησιμοποιηθούν από το εκπαιδευτικό προσωπικό για την κατάρτιση των εκπαιδευόμενων, κρίνεται απαραίτητη ώστε να εξασφαλιστεί η ασφαλής και ορθή εφαρμογή της στους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

1. **Αργυρά Ε., Βαδαλούκα Α., Σιαφάκα Ι., Αναστασίου Ε., Παπαδόπουλος Γ.,** (2006) Αντιμετώπιση οξέος και χρόνιου πόνου, Αθήνα :Εφύρα.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. **Aung, S.K.H. &Chen, W.P, D.** (2006) *Clinical introduction to medical acupuncture. Theme.* New York: Medical Publishers
2. **Campbell A.** (2001). *Acupuncture in practice: beyond points and meridians.* Oxford: Butterworth-Heinemann.
3. **Cheng X.N.** (2010). *Chinese acupuncture and moxibustion.* 3rd ed. Beijing: Foreign Language Press.
4. **De Morant, G** (1994). *Chinese acupuncture.* Paradigm Publications.
5. **De SavignyD, Adam T.,** *Systems Thinking for Health Systems Strengthening,* (2009) Geneva Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization
6. **Liu Z.** (2009). *Techniques of Acupuncture and Moxibustion.* London: Springer.
7. **Omura Y.,** (2003). *Acupuncture medicine: Its historical and clinical background.* New York: Dover Publications Inc.
8. **Romoli M.** (2010). *Auricular acupuncture diagnosis.*Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
9. **Ros F.** (1994). *The Lost Secrets of Ayurvedic Acupuncture: An Ayurvedic Guide to Acupuncture.* USA: Lotus Press.
10. **Stux G. &Pomeranz B.** (1995). *Basics of acupuncture. 3rded.* New York: Springer
11. **Tait P.T., Brooks L.G. &Harstall C.** (2002). *Acupuncture: evidence from systematic review and meta-analyses.* Canada: Alberta Heritage Foundation for Medical Research
12. **White A., Cummings M. &Filshie J.** (2008). *An introduction to western medical acupuncture.* Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
13. **World Health Organization,** (2002).*Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trial.*

Ξενόγλωσση Αρθρογραφία

1. **Barker R., Kober A., Hoerauf K., Latzke D., Adel S., Kain Z.N. & Wang S.M.** (2006) ‘Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial’, *Academic Emergency Medicine*, pp.13:19–23.
2. **Barrett, B.** (2001) ‘Complementary and Alternative Medicine: What’s It All About?’, *Wisconsin Medical Journal*, 7, pp.20-26.
3. **Baxter G.D. & Basford J.R.** (2008) ‘Low level laser therapy: current status’, *Focus in Alternative Complement Therapy*, 13: pp.3-11.
4. **Belivani, M., Dimitroula, C., Katsiki, N., Apostolopoulou, M., Cummings, M., & Hatzitolios, A. I.** (2012) ‘Acupuncture in the treatment of obesity: a narrative review of the literature’, *Acupuncture in Medicine*, 31(1), pp. 88–97.
5. **Brobyn T.L, Chung M.K, LaRiccia P.J** (2015) ‘Neural Therapy: An Overlooked Game Changer for Patients Suffering Chronic Pain?’, *Journal of Pain Relief*, 4, pp.184.
6. CamDoc Alliance. Results: Acupuncture [Internet]. Brussels: CamDoc Alliance [2016-05-24]. Available from: http://www.camdoc.eu/Survey/Results_AC.html
7. **Carlsson C.** (2002) ‘Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects-- reconsideration and a hypothesis’, *Acupuncture Medication*, 20, pp.82-99.
8. **Chernyak G. & Sessler I.** (2008) ‘Perioperative Acupuncture and Related Techniques. *Anesthesiology*’, 102(5), pp.1031–1078.
9. **Chou J.W., Chang Y.H., Chang C.S & Chen G.H.** (2003) ‘The effect of different frequency electrical acustimulation on gastric myoelectrical activity in healthy subjects’, *Hepatogastroenterology*, 50, pp.582–586.
10. **Damgaard-Morch N., Nielsen L. & Uldall S.** (2008) ‘Knowledge and perceptions of complementary and alternative medicine among medical students in Copenhagen’, *Europe PMC*, 170, pp.3941-3945
11. **Daqing Z., Unschuld, P.** (2008) ‘China's Barefoot Doctor: Past, Present, and Future’, *The Lancet*, 72, pp.1865-1867.
12. **D'alberto A.** (2004) ‘Auricular acupuncture in the treatment of cocaine/crack abuse: a review of the efficacy, the use of the National Acupuncture Detoxification Association protocol, and the selection of sham points’, *Journal of Alternative Complement Medication*, 10, pp.985–1000.
13. **Ernst E.** (2007) ‘Auricular acupuncture’, *Canadian Medical Association Journal*, 176, pp.1307.
14. **Firenzuoli, F. and Gori, L.** (2007) ‘Herbal Medicine Today: Clinical and Research Issues. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine’, 4, pp.37-40.
15. **Fogarty, S., Harris, D., Zaslowski, C., McAinch, A. J., & Stojanovska, L.** (2010) ‘Acupuncture as an adjunct therapy in the treatment of eating disorders: A randomized cross-over pilot study’, *Complementary Therapies in Medicine*, 18(6), pp.233–240.

16. **Furnham, A., & McGill, C.** (2003) 'Medical students' attitudes about complementary and alternative medicine', *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(2), pp.275–284.
17. **Gori L. &Firenzuoli F.** (2005) 'Ear acupuncture in the treatment of low back pain in cancer patients', *Journal of the Society Integration Oncology*, 3, pp.130–3.
18. **Harris, G.R.** (2010) 'Effective treatment of chronic pain by the integration of neural therapy and prolotherapy', *Journal of Prolotherapy*, 2, pp.377-386.
19. **Hayhoe, S., McCrossan, M, Smith A, Ellis, D., Croft S. &Mei, F.** (2002) 'Single-use acupuncture needles: scanning electron-microscopy of needle-tips', *Acupuncture medicine*, 20, pp.11-18.
20. **Hsieh L.L,** et al. (2006) 'Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy: randomized controlled trial', *British Medicine Journal*, 332, pp.696-700.
21. **Joyce, P., Wardle, J., &Zaslowski, C.** (2016) 'Medical student attitudes towards complementary and alternative medicine (CAM) in medical education: a critical review', *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 13(4), pp.333-345
22. **Kaptchuk T.J.** (2002) 'Acupuncture: Theory, efficacy, and practice', *Annals of Internal Medicine*, 136(5), pp.374-83.
23. **Kobayashi, A., Uefuji, M. &Yasumo, W.** (2010) 'History and progress of Japanese acupuncture', *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(3), pp.359- 365.
24. **Kourmadas, L.** (2011). Chinese medicine takes root in Greece. Traditional Chinese Medicine.1st TCM Congress in Athens.
25. **Lacey J.M., Tershakovec A.M. & Foster G.D.** (2003) 'Acupuncture for the treatment of obesity: a review of the evidence', *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27, pp.419–27.
26. **Lee J. & Frazier K.** (2011) 'The efficacy of acupressure for symptom management: A systematic review', *Journal of Pain and Symptom Management*, 42 (4), pp.589–603.
27. **Loh, K. P., Ghorab, H., Clarke, E., Conroy, R., & Barlow, J.** (2013) 'Medical Students' Knowledge, Perceptions, and Interest in Complementary and Alternative Medicine', *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(4), pp.360–366
28. **Ma K.W.** (2000) 'Acupuncture: its place in the history of Chinese medicine', *Acupuncture Medication*, 18(2), pp.88-99.
29. **Manias P., Tagaris, G. &Karageorgiou, K.** (2000) 'Acupuncture in headache: a critical review', *Clinic Journal of pain*, 16, pp.334-339.
30. **Mavrommatis, C. I., Argyra, E., Vadalouka, A., &Vasilakos, D. G.** (2012) 'Acupuncture as an adjunctive therapy to pharmacological treatment in patients with chronic pain due to osteoarthritis of the knee: A 3-armed, randomized, placebo-controlled trial', *Pain*, 153(8), pp.1720–1726.

31. **Paraskeva, A., Melemeni, A., Petropoulos, G., Siafaka, I., & Fassoulaki, A.** (2004) 'Needling of the Extra 1 Point Decreases BIS Values and Preoperative Anxiety', *The American Journal of Chinese Medicine*, 32(05), pp. 789–794.
32. **Purohit, P., Pathak, D. & Shah, C.** (2010) 'Awareness about SuJok Therapy among medical students', *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 1, pp.30-32.
33. **Sierpina, V. S., & Frenkel, M. A.** (2005) 'Acupuncture: A clinical review', *Southern Medical Journal*, 98(3), pp.330-337.
34. **Smith, C. A., & Betts, D.** (2014) 'The practice of acupuncture and moxibustion to promote cephalic version for women with a breech presentation: Implications for clinical practice and research', *Complementary Therapies in Medicine*, 22(1), pp.75–80.
35. **Soliman N. & Frank B.L.** (1999) 'Auricular acupuncture and auricular medicine'. *Physical Medication Rehabilitation Clinic*, 10, pp.547–554.
36. **Tang J.L, Liu B.Y & Ma K.W.** (2008) Traditional Chinese medicine. *The Lancet*, 372, pp.1938- 40.
37. **Thorne, T. L., Hanes, D. A., Wild, H., & Colbert, A.** (2014) 'Direct Moxibustion to Treat Spleen Qi and Yang Deficiency Fatigue: A Pilot Study', *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 7(2), pp.76–82.
38. **Qinfeng et al.** (2012) 'Bibliometric analysis of diseases spectrum of moxibustion therapy', *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 10, pp.334- 342.
39. **Wang SM, Peloquin C, Kain ZN.** (2001) 'The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety', *AnesthAnalg*, 93, pp.1178–80
40. **Wayne, P. M., Hammerschlag, R., Savetsky-German, J., & Chapman, T. F.** (2010) 'Attitudes and Interests Toward Research Among Students at Two Colleges of Acupuncture and Oriental Medicine', *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 6(1), pp.22–28.
41. **Weidenhammer, et al.,** (2011) 'EU FP7 Project "CAMbrella" to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine', *ForschendeKomplementärmedizin / Research in Complementary Medicine*, 18(2), pp.69–76.
42. **White A. & Ernst E.** (2004) 'A brief history of acupuncture', *Rheumatology (Oxford)*, 43(5), pp.662-663.
43. **Whittaker, P.** (2004) 'Laser acupuncture: Past, present, and future', *LasersinMedicalScience*, 19, pp.69–80.
44. **Yeh, G. Y., Ryan, M. A., Phillips, R. S., & Audette, J. F.** (2008) 'Doctor training and practice of acupuncture: results of a survey', *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14(3), pp.439–445.

Ηλεκτρονικές πηγές

Ελληνικές ηλεκτρονικές πηγές

1. www.nhs.gr
2. <http://www.akadimia.gr/>
3. <https://samag.gr/>
4. <https://acupuncture.gr/>
5. www.acuscience.gr

Ξένες ηλεκτρονικές πηγές

1. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/index.htm>
2. <http://www.camdoc.eu/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ: Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. ΦΥΛΟ

- a. ΑΝΤΡΑΣ
- b. ΓΥΝΑΙΚΑ

2. ΗΛΙΚΙΑ

- a. 20 - 30 ΕΤΩΝ
- b. 30 - 40 ΕΤΩΝ
- c. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 40 ΕΤΩΝ

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

- a. ΙΑΤΡΟΣ
- b. ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ
- c. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
- d. ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
- e. ΑΛΛΟ

4. ΤΙ ΓΝΩΜΗ ΕΧΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- a. ΚΑΚΗ
- b. ΜΕΤΡΙΑ
- c. ΚΑΛΗ

- d. ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
5. ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΕΠΕΝΔΥΣΑΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
- a. 50 – 100 ΕΥΡΩ
 - b. 100 – 200 ΕΥΡΩ
 - c. 200 – 500 ΕΥΡΩ
 - d. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 500 ΕΥΡΩ
6. ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΚΑΤΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΙ ΘΑ ΗΤΑΝ ΑΥΤΟ?
- a. ΚΟΣΤΟΣ
 - b. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
 - c. ΑΛΛΟ (ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ)
-
7. ΠΟΣΟ ΑΠΟΤΕΛΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ
- a. ΚΑΘΟΛΟΥ
 - b. ΛΙΓΟ
 - c. ΑΡΚΕΤΑ
 - d. ΠΟΛΥ
8. ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΒΟΗΘΑΕΙ (ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ)
- a. ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ

- b. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ
- c. ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ
- d. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ
- e. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ
- f. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ
- g. ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
- h. ΑΓΓΕΙΟ – ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
- i. ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

9. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

- a. ΝΑΙ
- b. ΟΧΙ

10. ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

- a. ΚΑΘΟΛΟΥ
- b. ΛΙΓΟ
- c. ΜΕΤΡΙΑ
- d. ΠΟΛΥ

11. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΔΙΚΑΙΟΥΤΕ ΚΑΠΟΙΟΣ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΩΜΑ ΝΑ ΜΑΘΕΙ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

- a. ΝΑΙ
- b. ΟΧΙ

12. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΕΧΕΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

a. ΝΑΙ (ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΜΙΑ ΕΩΣ ΤΡΕΙΣ)

i. _____

ii. _____

iii. _____

b. ΟΧΙ

13. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ
ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ –
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΧΟΛΩΝ

a. ΝΑΙ

b. ΟΧΙ

14. ΤΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΣΤΟ
ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

a. ΟΛΙΓΟΩΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΣΑΣ ΕΠΙΤΡΕΠΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
ΒΕΛΟΝΑΣ

b. ΟΛΙΓΟΩΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΠΙΤΡΕΠΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
ΒΕΛΟΝΑΣ

c. ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΕΛΟΝΑΣ

d. ΕΝΤΑΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

15. ΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΩΣ

a. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ

b. ΠΡΑΚΤΙΚΑ

16. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΙΝΑΙ ΙΣΑΞΙΟ ΜΕ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

- a. ΝΑΙ
- b. ΟΧΙ

17. ΠΟΣΟ ΔΙΑΡΚΕΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- a. 1 – 2 ΕΞΑΜΗΝΑ
- b. 2 – 4 ΧΡΟΝΙΑ
- c. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 4 ΧΡΟΝΙΑ