



## ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*Γνώση και χρήση παραδοσιακών (αυτόχθονων) πρακτικών της Κρήτης για την αντιμετώπιση νοσημάτων και συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος*

**Σκανδαλάκη Νεκταρία**

Νοσηλεύτρια

#### Επιβλέποντες

**Ν. Τζανάκης**, Επίκουρος Καθηγητής  
Κοινωνικής Ιατρικής,  
Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης

**Χ. Λιονής**, Αναπληρωτής  
Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής,  
Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης

**Ε. Δετοράκης**, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Τμήματος Ιατρικής, Παν. Κρήτης

**Ηράκλειο, Σεπτέμβριος 2005**

© 2005

Νεκταρίας Σκανδαλάκη  
ALL RIGHTS RESERVED

## **ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ**

**«...δυστυχώς αυτά χαθήκανε. Δεν βρέθηκε κανείς να τα μάθει,...να τα γράψει....»**

Σπήλι 2004

*Οι χρήσεις των διαφόρων φυτών και βοτάνων που αναφέρονται στην παρούσα μελέτη είναι σύμφωνα με την παραδοσιακή εφαρμογή τους. Ορισμένα από αυτά έχουν παρενέργειες που δεν είναι πάντα γνωστές στους χρήστες. Για το λόγο αυτό προτείνεται η χρήση τους να γίνεται με προσοχή.*

**Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας**

**ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Γνώση και χρήση παραδοσιακών (αυτόχθονων) πρακτικών της Κρήτης για την αντιμετώπιση νοσημάτων και συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος

**Της:** Σκανδαλάκη Νεκταρίας

**Υπό την επίβλεψη των:** Ν. Τζανάκη, Χ. Λιονή, Ε. Δετοράκη

**Ημερομηνία:** 19/09/05

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται διεθνώς αυξανόμενο ενδιαφέρον γύρω από τη χρήση των παραδοσιακών (αυτόχθονων) μεθόδων θεραπείας. Έρευνες έχουν δείξει ότι 31% -70% του πληθυσμού της γης κάνει χρήση ή στηρίζει τη φροντίδα υγείας του στις παραδοσιακές ιατρικές μεθόδους. Στις πρώτες σειρές κατάταξης των νοσημάτων για τα οποία παρατηρείται αυξημένη χρήση Παραδοσιακών Θεραπευτικών Πρακτικών (Π. Θ. Π). βρίσκονται τα Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος (Ν. Α. Σ.). Στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές σχετικές έρευνες. Σκοπός λοιπόν της μελέτης αυτής είναι η καταγραφή της γνώσης και της χρήσης του παραδοσιακού συστήματος υγείας σε αναπνευστικά προβλήματα, σε επιλεγμένο πληθυσμό της Κρήτης.

**ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη ολοκληρώθηκε σε 3 φάσεις. Αρχικά έγινε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό την δημιουργία ενός καταλόγου παραδοσιακών ιατρικών πρακτικών. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκαν εθνογραφικές συνεντεύξεις (n=6) σε Σπήλι και Αρχάνες προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη και δράση πρακτικών ιατρών. Η τελευταία φάση περιλάμβανε την συμπλήρωση ερωτηματολογίου άτομα του Δήμου Αρχανών που έπασχαν από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π. ) και Άσθμα (n=48). Το ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε, περιλάμβανε δημογραφικές, κλινικές (είδος και βαρύτητα νοσήματος, φαρμακευτική αγωγή) και άλλες μεταβλητές που αφορούσαν στην γνώση, χρήση αλλά και αντίληψη σχετικά με την χρήση Παραδοσιακών Θεραπευτικών Πρακτικών (Π.Θ.Π.).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση δημιουργήθηκε κατάλογος με 174 Π.Θ.Π.. Από το σύνολο αυτό 135 (78%) Π.Θ.Π ήταν γνωστές και 60 (34%) σε χρήση τα τελευταία 3 χρόνια. Το ποσοστό χρήση Π.Θ.Π. την τελευταία τριετία ήταν 97,4% (n=47) χρησιμοποιούσαν Π.Θ.Π. Η μέση χρήση Π.Θ.Π. ανά ερωτώμενο ήταν 9,8 (Σ.Α ± 6,2). Η πιο συχνή φαρμακοτεχνική μέθοδος ήταν το ρόφημα (62,1%). Οι περισσότερες Π.Θ.Π αφορούσαν το κρυολόγημα (73,2%) και το πονόλαιμό (43%). Ο αριθμός χρήσης συσχετίστηκε με το επίπεδο γνώσης (p = 0,013). Η βασική αιτία χρήσης Π.Θ.Π ήταν η ανακούφιση των συμπτωμάτων, και της μη χρήσης η σοβαρότητα της ασθένειας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι Παραδοσιακές Θεραπευτικές Πρακτικές εξακολουθούν να βρίσκονται σε χρήση από άτομα αγροτικών περιοχών της Κρήτης, η γνώση τους όμως μειώνεται και συχνά δίνουν την θέση τους σε υπηρεσίες και θεραπείες της σύγχρονης (δυτικής) Ιατρικής. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες που θα συμβάλλουν στην διάσωση, προαγωγή και ασφαλή ανάπτυξη της Παραδοσιακής Θεραπευτικής.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Παραδοσιακή Θεραπευτική, Παραδοσιακές Θεραπευτικές Πρακτικές, Αυτόχθονη Γνώση, Σύστημα Αυτόχθονης Ιατρικής Γνώσης, Γιατροσόφια, Χ.Α.Π, Άσθμα, Κρήτη.

**ABSTRACT**

**TITLE:** Knowledge and utilization of traditional (indigenous) practices of Crete for the management of diseases and symptoms of respiratory system.

**By:** Skandalaki Nektaria

**Supervisors:** N. Tzanakis, C. Lionis, E. Detorakis

**Date:** 19 / 09 / 05

**INTRODUCTION – AIM:** A growing interest on the use of traditional (indigenous) healing practices has been observed during the past few decades. The literature reports that 31% -70% of world population use traditional medical practices and healing techniques in meeting its primary health needs. Chronic Diseases of Respiratory Disorders have been reported as one of the main causes in using Traditional Healing (T.H.). This subject is still neglected in Greece. The aim of this study is the investigation of the knowledge and the use of traditional health system with relevance to respiratory disorders, in Crete.

**POPULATION – METHOD:** The study included 3 phases. Initially, a systematic review of the current literature with the aim to identify the most frequently reported healing practices, was conducted. Then ethnographic interviews (n = 6) in Spili and Archanes investigated actions undertaken by local traditional healers. Afterwards, 48 inhabitants of Archanes Municipality with a diagnosis of COPD and Asthma (N=48) were interviewed with the aim to explore available knowledge, attitudes and practices in regards to the use of Indigenous System. A questionnaire with 64 items serves this purpose.

**RESULTS:** The systematic review contributed to the composition a list of 174 practices. 78% pf practices (n=135) were well-known and 34% (60) were in use for the past 3 years. The prevalence of used traditional remedies was 97,4 % (n=47). Traditional remedies were given frequently under the form of a medical herb tea (62,1% of a total) and common cold or flu (72,3%) and sorethroat (43%) were included among the predominal indicators. The knowledge and the usage of healing practices positively associated (p <5%). The main cause of utilization was the symptoms relief but the main reason of not usage was the severity of illness.

**DISCUSSION – CONCLUSIONS:** There are some indicators that the Indigenous Knowledge System and traditional Healing Practices are still in the use in contemporary Crete, but it is quickly disappearing and it is being replaced by the Western one.

**KEYWORDS:** Traditional Healing, Indigenous Knowledge, Indigenous Medical Knowledge System, Traditional Remedies, Traditional Healing Practices, COPD, Asthma, Crete.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*«Σαν βγεις στον πηγαιμό για την Ιθάκη, να εύχεται να είναι μακρύς ο δρόμος...».*

*I. Καβάφης*

Στην διαδρομή αυτή συνοδοιπόροι και συχνά συμπάσχοντες πολλοί άνθρωποι στους οποίους θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ.

Και πρώτα από όλους στους επιβλέποντες καθηγητές μου κ. Τζανάκη Νικόλαο, κ. Δετοράκη Εμμανουήλ και ιδιαίτερα στον κ. Λιονή Χρήστο για την πολύτιμη καθοδήγηση του και την συμμετοχή του στο σχεδιασμό και την διάρθρωση αυτής της μελέτης. Στον κ. Αλεγκάκη Θανάση, Στατιστικό, Διδάκτωρ Επιστημών Υγείας για την τεράστια υπομονή του. Στον καθηγητή κ. Κυπριωτάκη για την σημαντική υποστήριξη του στα θέματα βοτανολογίας. Στην κ. Κουκούλη που με βοήθησε σε θέματα ποιοτικής ανάλυσης. Στον κ. Τρούλη, πρόεδρο της Ιστορικής και Λαογραφικής Εταιρείας Ρεθύμνου, στον κ. Βαλιάνο διευθυντή του Κέντρου Κρητικής Εθνολογίας και τους υπαλλήλους των βιβλιοθηκών της Κρήτης, χωρίς την βοήθεια των οποίων θα είχα χάσει σημαντικές πληροφορίες. Στον πνευμονολόγο Φραγκουλάκη Δημήτριο (ιατρείο Ι.Κ.Α. Αρχανών) και τη Γενική Ιατρό Μπαθιανάκη Μαρία (Π.Ι. Αρχανών).

Θα ήθελα ακόμα να πω ευχαριστώ στη φιλόλογο Βουλγαράκη Κυριακή για τις σημαντικές υποδείξεις στη μορφοποίηση του κειμένου.

Επίσης στους ανθρώπους του Δήμου Αρχανών και του Δήμου Σπηλίου, που ήταν πρόθυμοι να απαντήσουν στις ερωτήσεις μου και χωρίς τους οποίους θα ήταν αδύνατη η συλλογή τόσων πληροφοριών.

Στον σύζυγό μου Δημήτρη που είναι πάντα δίπλα μου.

Τέλος σε όλους όσους, άλλως άλλοτε, πολύ ή λίγο, με βοήθησαν να φέρω εις πέρας αυτό το έργο.

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ****α.α. ΠΙΝΑΚΑΣ**

- 1 Αιτία ασθενειών κατά τους Έλληνες
- 2 Παράγοντες κινδύνου για τη Χ.Α.Π.
- 3 Δημόδης ονομασίες νοσημάτων/ συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος
- 4 Μέθοδοι παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών
- 5 Κατηγορίες ανάλυσης δεδομένων συνεντεύξεων
- 6 Χαρακτηριστικά ατόμων που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.
- 7 Περιγραφή βεντουζών
- 8 Πρώτες ύλες φαρμακοτεχνικών μεθόδων που αναφέρθηκαν κατά τις συνεντεύξεις.
- 9 Κατηγορίες νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος βασισμένες στην Κρητική διάλεκτο.
- 10 Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης βιβλιογραφίας
- 11 Αναφερόμενα/ καταγεγραμμένα φυτά και βότανα
- 12 Αναφερόμενες καταγεγραμμένες και γνωστές παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές
- 13 Χρησιμοποιούμενες παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές
- 14 Αιτίες νόσου ανά κατηγορία νοσήματος
- 15 Καταγεγραμμένες παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές
- 16 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων στην συνέντευξη
- 17 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων του ερωτηματολογίου
- 18 Κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων του ερωτηματολογίου
- 19 Γνώσεις σχετικά με ιατρικά φυτά/ παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές
- 20 Χρήσεις σχετικά με ιατρικά φυτά/ παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές
- 21 Αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με ιατρικά φυτά/ παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές - χαρακτηριστικά χρήσης
- 22 Αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με πρακτικούς θεραπευτές/ πρακτικές θεραπείες
- 23 Σύγχρονο σύστημα υγείας
- 24 Ασθένεια και αντιλήψεις
- 25 Αριθμός γνωστών παραδοσιακών θεραπειών
- 26 Αριθμός χρησιμοποιούμενων παραδοσιακών θεραπειών
- 27 Συχνότητα χρήσης βοτάνων
- 28 Συχνότητα χρήσης άλλων πρακτικών
- 29 Εμπιστοσύνη πρακτικού ιατρού
- 30 Εμπιστοσύνη σύγχρονου ιατρού
- 31 Αιτία χρήσης σύγχρονου Σ. Υ. (επίσκεψη σε κ.υ./ ιατρό)
- 32 Πηγή λήψης συμβουλής
- 33 Τι κάνουν σε επιδείνωση κατάστασης
- 34 Προληπτική δραστηριότητα

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ****α.α. ΓΡΑΦΗΜΑ**

- 1 Αριθμός παραδοσιακών θεραπευτικές πρακτικών (καταγεγραμμένων, γνωστών, χρησιμοποιούμενων)
- 2 Αριθμός αναφορών της θεραπευτικής χρήσης των παραδοσιακών θεραπευτικές πρακτικών ανά ομάδα νοσημάτων
- 3 Φαρμακοτεχνικές μέθοδοι
- 4 Οι συχνότερες χρησιμοποιούμενες Π.Θ.Π.
- 5 Οι συχνότερες Π.Θ.Π.. στον πονόλαιμο
- 6 Οι συχνότερες Π.Θ.Π.. στο κρυολόγημα

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ****Α.α. ΕΙΚΟΝΑ**

- 1 Πολυμεταβλητό πρότυπο της διαπολιτισμικής χρήσης της Υγειονομικής φροντίδας» (Multivariable model of transcultural health care utilization)

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ ΚΑΙ ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΩΝ**

Ε. Σ. Υ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΙΛΑΕΡ	Ιστορική και Λαογραφική Εταιρεία Ρεθύμνης
Κ.Υ.	Κέντρο Υγείας
Ν. Α. Σ.	Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος
Π. Θ.	Παραδοσιακή Θεραπευτική
Π. Ο. Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Π. Θ. Π.	Παραδοσιακή (-ές) Θεραπευτική (-ές) Πρακτική (-ές)
Π. Σ. Υ.	Παραδοσιακό Σύστημα Υγείας
Π. Φ. Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Πε. Σ. Υ .Π.	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας
Σ.Α.Ι.Γ.	Σύστημα Αυτόχθονης Ιατρικής Γνώσης
Σ.Υ.	Σύστημα Υγείας
Χ.Α.Ν	Χρόνια Αναπνευστικά Νοσήματα
Χ.Α.Π	Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
ELLRIK	Elliniko Resource Centre for Indigenous Knowledge
IKS	Indigenous Knowledge System
IMKS	Indigenous Medical Knowledge System
T.H.	Traditional Healing
T.H.P.	Traditional Healing Practices
T.M.	Traditional Medicine
TMEA	Traditional medicine across European and Asian cultures
W. H. O.	World Health Organization



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>Ενότητα</b>	<b>Σελίδα</b>
Περίληψη	III
Abstract	IV
Ευχαριστήρια	V
Κατάλογος Πινάκων	VI
Κατάλογος Γραφημάτων	VII
Κατάλογος Εικόνων	VII
Κατάλογος συντομογραφιών και αρτικολέξεων	VII
Περιεχόμενα	VIII
<b><u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u></b>	
<b>Κεφάλαιο 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>1</b>
<b>Κεφάλαιο 2: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ</b>	<b>4</b>
2.1 Ιατρική ανθρωπολογία - Αυτόχθονα συστήματα γνώσης	4
2.2 Ιατρικά συστήματα	6
2.3 Συμπεριφορά απέναντι στην ασθένεια (Illness behaviour)	7
2.4 Ιστορική αναδρομή της Παραδοσιακής Θεραπευτικής (Γιατροί, Μέθοδοι και Νοσήματα) στην Κρήτη.	9
2.5 Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος (Ν. Α. Σ.)	12
2.5.1 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π.)	13
2.5.2 Άσθμα	14
2.6 Παραδοσιακές Θεραπευτικές Πρακτικές και Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος (Ν.Α.Σ.).	14
2.7 Ερευνητικά ερωτήματα	16
2.7.1 Αναγκαιότητα μελέτης και ερευνητικά ερωτήματα	16
2.7.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι	17
<b><u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u></b>	<b>18</b>
<b>Κεφάλαιο 3: ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ</b>	<b>18</b>
3.1. Φάσεις της μελέτης.	18
3.2 Περιοχή διεξαγωγής της μελέτης	19
3.2.1. Αρχάνες	19
3.2.2. Σπήλι	20
3.3. Πληθυσμός μελέτης- δειγματοληψία	21
3.3.1. Α΄ φάση: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	21
3.3.2. Β΄ φάση: Επιλογή ατόμων για τις συνεντεύξεις	23
3.3.3. Γ΄ φάση: Επιλογή ατόμων για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου	24
3.4. Ηθική και δεοντολογία	25
3.5. Ερευνητικά εργαλεία- Μέθοδοι	26
3.5.1. Συνέντευξη	26
3.5.2. Ερωτηματολόγιο	27
3.5.2.1. Σχεδιασμός	27
3.5.2.2. Δομή και χρονική διάρκεια	28
3.5.2.3. Πιλοτική εφαρμογή	30
3.6. Κωδικοποίηση αναφερόμενων νοσημάτων και συμπτωμάτων	30
3.7. Στατιστική ανάλυση	31
3.7.1. Ανάλυση δεδομένων που συλλέκθηκαν με τις συνεντεύξεις	31
3.7.2. Ανάλυση δεδομένων που συλλέκθηκαν με τα ερωτηματολόγια	32
<b>Κεφάλαιο 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>33</b>
4.1. Α΄ φάση: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	33
4.2. Β΄ φάση: Συνέντευξη	33
4.3. Γ΄ φάση: Ερωτηματολόγιο	45

---

4.3.1. Περιγραφική στατιστική	45
4.3.2. Συσχετίσεις	49
<b>Κεφάλαιο 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	52
5.1 Περιορισμοί μελέτης	52
5.2 Κύρια ευρήματα	53
5.2.1. Γνώση και χρήση Π.Θ.Π.	53
5.2.2. Πρώτες ύλες και φαρμακοτεχνικές μέθοδοι των Π.Θ. Π. - Νοσήματα που αντιμετωπίζονται	56
5.2.3. Αντιλήψεις γύρω από την ασθένεια	57
<b>Κεφάλαιο 6: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ- ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>	59
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	61
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	
1. Ορισμοί	
2. Πίνακες	
3. Γραφήματα	
4. Εικόνες	
5. Αίτηση στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε. Σ.Υ.Π. Κρήτης	
6. Κείμενο συγκατάθεσης συνέντευξης.	
7. Κείμενο συγκατάθεσης ερωτηματολογίου	
8. Ερωτηματολόγιο	
9. Πίνακας με φωτογραφίες φυτών και βοτάνων	

---

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται διεθνώς ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον γύρω από τη χρήση των παραδοσιακών (αυτόχθονων) μεθόδων θεραπείας (WHO 2000). Αν και το ενδιαφέρον αυτό φαίνεται να στρέφεται κυρίως στα βότανα και άλλα παραδοσιακά φυτά, καθώς από πολύ νωρίς αναγνωρίστηκε η κλινική, φαρμακευτική και οικονομική τους αξία και η συμβολή τους στη φαρμακοβιομηχανία (Couladis 2003, Kinghorn 2002), εντούτοις τα διάφορα παραδοσιακά συστήματα υγείας έχουν να επιδείξουν πληθώρα πρακτικών και θεραπειών που σταδιακά εξαφανίζονται (Joshi and Joshi 2000) (εικόνα 1). Η συμβολή της Παραδοσιακής Θεραπευτικής (Π.Θ.), δεν έχει συνδράμει μόνο στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων, αλλά γενικότερα έχει συμβάλει στην ανάπτυξη του σύγχρονου βιοϊατρικού μοντέλου. Σύμφωνα με τον Slikkerveer (2005), η ανάπτυξη της σύγχρονης δυτικής ιατρικής έχει τις ρίζες της στη θεωρία χυμών του Ιπποκράτη.

Ο Π.Ο.Υ. το 1969 (WHO 1969) ξεκίνησε μια προσπάθεια διάσωσης, προαγωγής και ανάπτυξης της Π.Θ., ενώ με πληθώρα ψηφισμάτων επέστησε την προσοχή στο γεγονός ότι ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες στηρίζεται ακόμα στην Π.Θ., και το σύνολο των παραδοσιακών θεραπειών αποτελεί ένα ενδεχομένως σημαντικό πόρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) αλλά και της διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων. Επίσης το 1978, η Διακήρυξη της Alma Ata συνέστησε, μεταξύ άλλων, τη θεώρηση αποδεδειγμένων παραδοσιακών θεραπειών στις εθνικές υγειονομικές πολιτικές (WHO 1998). Η προσπάθεια αυτή συνεχίζεται έως σήμερα με μια σειρά από αποφάσεις, ανακοινώσεις και προγράμματα, όπως το WHO Traditional Medicine Programme κ.α. (WHO 1978, WHO 2000, WHO 2002).

Στην Ελλάδα η προσπάθεια συστηματικής καταγραφής της αυτόχθονης γνώσης ξεκίνησε στις αρχές του 20 αιώνα από σημαντικούς λαογράφους όπως ο Πολίτης και ο Μέγας που στην συνέχεια ενισχύθηκε από προσπάθειες Ελλήνων και

ξένων επιστημόνων, Πανεπιστημίων και Λαογραφικών κέντρων (Μαυρακάκης, 1949).

Προσανατολισμένο σ' αυτό το σκοπό, το Πανεπιστήμιο Κρήτης και η Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής στα πλαίσια του προγράμματος Erasmus την τελευταία δεκαετία έχει αναπτύξει συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Leiden στην Ολλανδία όπου, κάτω από την επίβλεψη των καθηγητών Λιονή και Slikkerveen, έχουν εκπονηθεί περισσότερες από 10 πτυχιακές εργασίες σχετικές με την ύπαρξη αυτόχθονων συστημάτων γνώσεων σε αγροτικές περιοχές της Κρήτης. Στην συνεργασία αυτή αρωγός και συμμετοχος είναι το Ελληνικό Κέντρο Αυτόχθονης Γνώσης (ELLRIK - Elliniko Resource Centre for Indigenous Knowledge), το οποίο ιδρύθηκε το 1996 και στεγάζεται σήμερα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης (Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής)<sup>1</sup>.

Εκτιμάται ότι το 31% -70% του πληθυσμού της γης χρησιμοποιεί παραδοσιακές θεραπευτικές τεχνικές για ένα μεγάλο αριθμό νοσημάτων, οξέων ή χρόνιων (WHO 1998, Fisher 1994, WHO 2002). Στις πρώτες σειρές κατάταξης των νοσημάτων για τα οποία παρατηρείται συχνή χρήση Παραδοσιακών Θεραπευτικών Πρακτικών (Π.Θ.Π.) βρίσκονται τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (Ν.Α.Σ.) (κρυολόγημα, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κ.α.) (Gyorgic 2004, George 2004).

Εντούτοις, δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα πλήρως γνωστό ποιοι είναι οι λόγοι που επιδρούν στην απόφαση του ατόμου να επιλέξει ή όχι παραδοσιακές θεραπείες και πρακτικές. Πιθανολογούνται η έλλειψη ικανοποίησης από το συμβατικό (σύγχρονο) σύστημα υγείας, η αυτονομία και ο αυτοέλεγχος που επιτρέπουν οι θεραπείες αυτές στην λήψη αποφάσεων (υγείας), το γεγονός ότι αυτού του είδους η θεραπευτική προσέγγιση συμβαδίζει με τις αντιλήψεις των ατόμων για την υγεία και την ασθένεια και διάφοροι κοινωνικό- δημογραφικοί παράγοντες (Astin 1998, Graves 2004, GBW Lee et al. 2004). Σημαντικό ρόλο όμως φαίνεται να διαδραματίζει η διάρκεια του νοσήματος, η αναποτελεσματικότητα της κλασικής φαρμακευτικής αγωγής και η ανησυχία για παρενέργειες της. Αυτά συχνά αποτελούν αιτία αντιπαράθεσης και δυσαρέσκειας με το σύστημα υγείας ιδιαίτερα για χρόνια νοσήματα, όπως αυτά του αναπνευστικού συστήματος όπου η ανάγκη για

<sup>1</sup> Πληροφορίες στην ιστοσελίδα : <http://www.nuffic.nl/ciran/ikdm/5-1/communications/centres.html>

μακροχρόνια και συνεχή φροντίδα, είναι δυνατόν να επηρεάσουν έμμεσα ή άμεσα τις στάσεις και τις αντιλήψεις απέναντι στην υγεία και την ασθένεια, τη συμμόρφωση με την θεραπεία και κατ' επέκταση την χρήση των υπηρεσιών του συστήματος υγείας. Γι' αυτό τον λόγο, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν τους παραπάνω παράγοντες, ώστε να σχεδιάζει αποτελεσματικότερη θεραπευτική προσέγγιση (T.P.Ng, 2003). Γενικά υπάρχει η αντίληψη ότι τα άτομα προσεγγίζονται καλύτερα όταν είναι γνωστό το πολιτιστικό και πολιτισμικό τους υπόβαθρο (Τσίου 2000).

Παρόλο που ο επιπολασμός των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος σε διεθνές επίπεδο είναι υψηλός (κυμαίνεται από 5% - 15%) με μεγάλες κοινωνικό-οικονομικές συνέπειες (Boutayed and Boutayed 2005), μέχρι σήμερα, δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες σε Ελληνικό επίπεδο, που να συσχετίζουν την χρήση της Π.Θ. και τα Ν.Α.Σ. και να διερευνούν τους παράγοντες που διαμορφώνουν την χρήση αυτή.

Το έλλειμμα αυτό αποτέλεσε το έναυσμα για τον ερευνητή, για το σχεδιασμό μελέτης για την ύπαρξη και χρήση του Παραδοσιακού (Αυτόχθονου) Συστήματος Υγείας (Π.Σ.Υ.) σε επιλεγμένες περιοχές της Κρήτης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ**

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση της χρήσης παραδοσιακών θεραπευτικών συστημάτων είναι πολύπλευρη και πολυδιάστατη και απαιτεί την γνώση κατάλληλου θεωρητικού υπόβαθρου. Στις επόμενες ενότητες παρατίθενται μια σειρά από εισαγωγικές έννοιες που έχουν ως σκοπό να εξοικειώσουν τον αναγνώστη με το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο βασίζεται η μελέτη.

### **2.1. Ιατρική ανθρωπολογία- Αυτόχθονα συστήματα γνώσης**

Ο όρος *Ιατρική Ανθρωπολογία* χρησιμοποιείται από τους ανθρωπολόγους για να περιγράψουν την έρευνα τους και τη συμμετοχή τους σε διάφορους σκοπούς. Πρόκειται για ένα βίο- πολιτισμικό κλάδο (discipline) που μελετά τόσο τις βιολογικές όσο και τις κοινωνικό- πολιτισμικές απόψεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς και ειδικά τους τρόπους μέσα από τους οποίους αυτά τα δύο επιδρούν μέσα από την ανθρώπινη ιστορία στην υγεία και την ασθένεια (Foster and Anderson 1978, Lambert 2002).

Μέρος της Ιατρικής Ανθρωπολογίας αποτελεί η Εθνο- Ιατρική (**Ethnomedicine**), η οποία περιγράφεται ως το σύνολο των αντιλήψεων και πρακτικών που σχετίζονται με την ασθένεια και είναι προϊόν της αυτόχθονης πολιτισμικής ανάπτυξης και δεν έχουν προέλθει από τη θεωρία της σύγχρονης Ιατρικής (Hughes 1968). Ουσιαστικά οι ανθρωπολόγοι, γνωρίζοντας τη δυναμική μιας κοινωνίας και κατανοώντας τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ κοινωνίας- πολιτισμού- υγείας, μπορούν να εξηγήσουν συχνά γιατί κάποια προγράμματα είναι λιγότερα επιτυχή από όσο περιμέναμε και μπορούν να προτείνουν τρόπους βελτίωσης, συνεκτιμώντας τους ενδογενείς παράγοντες της ομάδας.

Γενικά το σύνολο των γνώσεων και των ικανοτήτων που αναπτύσσει μια συγκεκριμένη ομάδα, κοινωνία, έθνος, ή πολιτισμός, έξω από το τυπικό σύστημα εκπαίδευσης αποτελεί την αυτόχθονη γνώση (ή παραδοσιακή ή τοπική). Είναι μοναδική και ιδιαίτερη, βασίζεται στην εμπειρία και είναι προσαρμοσμένη στην

τοπική κουλτούρα και στο περιβάλλον, έχει δυναμική και ευελιξία, αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ζωής των φτωχών και διευκολύνει την επικοινωνία και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα όπως η ασφάλεια τροφίμων, η υγεία ανθρώπων και ζώων και η διαχείριση των εκπαιδευτικών και φυσικών πηγών (Boven and Morohashi 2002, Quah 2003).

Η έννοια αυτή αποτελεί τη βάση για τα **συστήματα αυτόχθονης γνώσης (IKS- indigenous knowledge systems)**. Πρόκειται για ειδικά συστήματα γνώσης και πρακτικών, που αναπτύχθηκαν και συσσωρεύτηκαν μέσα από γενιές σε ένα ιδιαίτερο πεδίο ανθρωπολογικής μελέτης και είναι μοναδικά σε συγκεκριμένες περιοχές ή πολιτισμούς (Von Liebenstein and Van Marrewijk 2005). Ένα από αυτά είναι και το σύστημα αυτόχθονης ιατρικής γνώσης (**IKMS- indigenous medical knowledge systems**) ή διαφορετικά του Παραδοσιακού Ιατρικού Συστήματος (traditional medical system). Πρόκειται για το σύνολο των αντιλήψεων, των γνώσεων και των πρακτικών που έχει κάθε κοινωνία απέναντι στην ασθένεια και την υγεία (Boven and Morohashi, 2002).

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται σε κάθε σύστημα αυτόχθονης ιατρικής γνώσης (Σ.Α.Ι.Γ. ή IMKS) προκειμένου να διαχειριστούν την υγεία και την ασθένεια, μπορεί να ποικίλουν από τόπο σε τόπο, από χρόνο σε χρόνο ή ανάλογα με το επικρατούν μοντέλο ασθένειας. Παραδείγματα τέτοιων ιατρικών συστημάτων αποτέλεσαν αυτά της Ελλάδος της Κίνας, της Πολυνησίας κ.α., τα οποία συνέβαλαν στη σύγχρονη ιατρική σκέψη (Legel 1998).

Γενικά για να κατανοήσουμε ένα ιατρικό σύστημα γνώσης θα πρέπει να γνωρίζουμε τους δυο άξονες που το αποτελούν:

1. τη θεωρία για την ασθένεια και τη συμπεριφορά που σχετίζεται με αυτή, δηλαδή πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται την υγεία και την ασθένεια και
2. το σύστημα φροντίδας υγείας, δηλαδή τι πρακτικές και τι οργανωτικό πλαίσιο υιοθετούν τα άτομα μέσα σε ένα τοπικό Ιατρικό Σύστημα Γνώσεων προκειμένου να αντιμετωπίσουν την ασθένεια.

Η διάκριση αυτή είναι πολύ σημαντική καθώς μας επιτρέπει να εξετάσουμε τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του ιατρικού συστήματος και να ανταπεξέλθουμε στις

δυσκολίες που εμφανίζονται από την μετάβαση των κοινωνιών από τα παραδοσιακά ιατρικά συστήματα στα σύγχρονα (Foster and Anderson 1978).

## 2.2. Ιατρικά συστήματα<sup>2</sup>

Σύμφωνα με τους ανθρωπολόγους το ευρύτερο σύστημα υγείας, διακρίνεται σε 3 επιμέρους συστήματα, ανάλογα με την αφετηρία των θεραπευτικών πρακτικών. Αυτά είναι:

1. **το παραδοσιακό σύστημα (traditional).** Εφαρμόζεται σε τοπικό επίπεδο (κυρίως σε αγροτικές περιοχές) από άτομα που ασχολούνται περιστασιακά και η γνώση έχει περάσει από τις προηγούμενες γενιές.
2. **το μεταβατικό/ ενδιάμεσο σύστημα (transitional).** Εφαρμόζεται σε επίπεδο περιφέρειας από άτομα που ίσως έχουν κάποια ιατρική εκπαίδευση (χωρίς αυτό να αποτελεί πάντα ένδειξη ποιότητας).
3. **το σύγχρονο σύστημα (modern/ cosmopolitan).** Εφαρμόζεται κυρίως σε αστικές περιοχές. Έχει «βίο-ιατρική» βάση και δεν έχει πολιτισμικές επιρροές.

Τα υποσυστήματα αυτά μπορούν να συνυπάρχουν την ίδια στιγμή σε μια κοινωνία, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, συνθέτοντας έτσι τον **Ιατρικό Πλουραλισμό (Medical Pluralism)** και δίνοντας τη δυνατότητα στα άτομα να επιλέξουν θεραπεία ανάλογα τα πιστεύω και τις προσδοκίες τους (Slikkerveer 1990). Η εμπειρία από διάφορες χώρες, κυρίως του λεγόμενου τρίτου κόσμου, έχει δείξει ότι πολύ συχνά χρησιμοποιείται συνδυασμός των συστημάτων υγείας, παρέχοντας βασικές φροντίδες υγείας σε ένα μεγάλο αριθμό ατόμων (Addis et al. 2002). Στις χώρες αυτές η συμμετοχή της χρήσης του παραδοσιακού συστήματος είναι υψηλή (Kloos et al. 1987). Παρόμοιες μελέτες που έγιναν στην Κρήτη δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κατοίκων κάνει ταυτόχρονη χρήση των παραδοσιακού και σύγχρονου συστήματος υγείας (Σ. Υ.). Έτσι, αν και δεν τεκμηριώνεται η ύπαρξη ενός ΙΜΚΣ, εντούτοις υπάρχουν ίχνη αυτού (Van den Akker 2002). Οι Κρητικοί χρησιμοποιούν πληθώρα βοτάνων αλλά και άλλων παραδοσιακών θεραπειών

<sup>2</sup> Πληροφορίες στην ιστοσελίδα: <http://www.nuffik.nl>



(γιατροσοφιών), κυρίως σε επίπεδο οικογένειας (home remedies), έχοντας πάντα ως εναλλακτική λύση την επίσκεψη σε σύγχρονο γιατρό (Legel 1998).

Ανάμεσα στους παράγοντες που επιδρούν στην επιλογή συστήματος συμπεριλαμβάνονται το επίπεδο ικανοποίησης από το άλλο σύστημα υγείας, το σύνολο των αξιών και των αντιλήψεων γύρω από την ασθένεια και την υγεία, η βαρύτητα του νοσήματος και πολλοί άλλοι δημογραφικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί, πολιτισμικοί και ψυχολογικοί σύμφωνα με το «πολυμεταβλητό πρότυπο της διαπολιτισμικής χρήσης της υγειονομικής φροντίδας» του Slikkerveer (1990) (**Multivariable model of transcultural health care utilization- Εικόνα 1**) (Astin 1998, GBW Lee et al. 2004, Slikkerveer 1990, George 2004).

Σήμερα θεωρείται ότι η ανάδειξη και η χρήση των παραδοσιακών θεραπευτικών συστημάτων θα συμβάλλει αποφασιστικά στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας με διάφορους τρόπους, όπως η ενδυνάμωση των ατόμων να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και η σημαντική συμβολή τους στον πόλεμο ενάντια στην φτώχεια και στον κοινωνικό αποκλεισμό πολλών αγροτικών περιοχών (Boven and Morohashi 2002, Slikkerveer 1990).

### **2.3. Συμπεριφορά απέναντι στην ασθένεια (Illness behaviour)**

Είναι πολύ σημαντικό προτού ξεκινήσει μια ανθρωπολογική έρευνα στον χώρο της υγείας, να κατανοήσει πως ορίζεται η ασθένεια και κατ' επέκταση η υγεία στην υπό μελέτη κοινωνία (Foster and Anderson 1978).

Ο ορισμός της ασθένειας μπορεί να διαφέρει όχι μόνο τοπικά αλλά και χρονικά (Ortega 1998, Τούντας 1999). Μερικοί από τους παράγοντες που επιδρούν σ' αυτήν την προσέγγιση είναι η αντίληψη της ασθένειας, η τοπική κατηγοριοποίηση των νόσων, οι διαπολιτισμική χρησιμοποίηση του συστήματος υγείας (transcultural health care utilisation), οι παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές και το τοπικό εθνοιατρικό σύστημα. (Larson 2003, Hanerppen 1997). Υπάρχουν τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις που περιγράφουν την κατάσταση της «Μη Υγείας». Έτσι η ασθένεια (illness) είναι μια κατάσταση με πολιτισμική βάση και ο ορισμός της επηρεάζεται από κοινωνικούς και άλλους παράγοντες. Η νόσος (disease) αντίθετα αποτελεί μια διαδικασία που ορίζεται με βιοϊατρικούς όρους και δεν επηρεάζεται από τους

παραπάνω παράγοντες. Η τρίτη προσέγγιση είναι η αρρώστια (sickness) και αναφέρεται στο ρόλο που αναλαμβάνει ένα άτομο και στις αντιδράσεις του ανάλογα με το πως αντιλαμβάνεται την κατάσταση της υγείας του (WHO 1980).

Κάθε δραστηριότητα που αναλαμβάνει το άτομο που νιώθει ασθενής, προκειμένου να ορίσει την κατάσταση της υγείας του και να επιλέξει την κατάλληλη θεραπεία, ορίζεται ως **συμπεριφορά απέναντι στην ασθένεια (illness behavior)**<sup>3</sup>. Η δραστηριότητα αυτή επηρεάζεται από ένα σύνολο παραγόντων, όπως η φύση της ασθένειας, οι διαθέσιμες Π.Θ.Π., οι διαθέσιμες σύγχρονες υγειονομικές δομές και η πιθανή αιτία στην οποία αποδίδεται τι πρόβλημα (Kasl 1966, TMEA 2005). Σύμφωνα με τους Foster και Andreson (1978) υπάρχουν δύο αιτιολογικά μοντέλα:

1. **το υπερφυσικό (personalistic cause model)**, όταν ως αιτία θεωρείται η παρέμβαση ενός υπερφυσικού, μη ανθρώπινου παράγοντα, γεγονός που οδηγεί στην ζήτηση Υπηρεσιών από μάγους και
2. **το φυσικό (naturalistic cause model)**, όταν ως αίτια θεωρείται η παρέμβαση ενός βιολογικού παράγοντα, αντίληψη που μπορεί να επικρατεί ακόμα και στα παραδοσιακά ιατρικά συστήματα και βασίζεται στη θεωρία των χυμών του Ιπποκράτη.

Έρευνες που έγιναν σε άλλους αυτόχθονες πολιτισμούς, όπως οι Ναβάχο, προκειμένου να διερευνηθεί η αιτιολόγηση των αναπνευστικών νοσημάτων έδειξε ότι μπορεί να αποδίδονται τόσο σε φυσικά όσο και σε υπερφυσικά αίτια (Van Sickle 2003). Στην Κρήτη και γενικότερα στην Ελλάδα, αν και περιγράφονται αρκετές αιτίες (**Πίνακας 1**), δεν υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες. Μελέτες όμως που πραγματοποιήθηκαν και αφορούσαν άλλες ασθένειες, όπως η δυσπεψία, έδειξαν ότι οι Κρητικοί υιοθετούν ενίοτε ένα από τα δύο ή και τα δύο προαναφερθέντα μοντέλα (Palastra 2003, Λιονής και Ροβίθης 2001).

<sup>3</sup> Αντίθετα εφόσον το άτομο δεν νιώθει ασθενές, αναπτύσσει δραστηριότητες για να προλάβει την ασθένεια και να την αναγνωρίσει πριν δώσει συμπτώματα, υιοθετώντας έτσι μια **συμπεριφορά υγείας (health behavior)**.

## 2.4. Ιστορική αναδρομή της Παραδοσιακής Θεραπευτικής (Γιατροί, Μέθοδοι και Νοσήματα) στην Κρήτη

Με τον όρο «Παραδοσιακή Θεραπευτική» ή «Παραδοσιακή Ιατρική» ή «Λαϊκή Ιατρική<sup>4</sup>» ή «Δημώδη Ιατρική» ή «Λαϊκή Θεραπευτική» (traditional medicine, traditional healing, folk medicine<sup>5</sup>) εννοούμε το σύνολο των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των πρακτικών που βασίζονται σε θεωρίες, πεποιθήσεις και αυτόχθονες εμπειρίες του κάθε πολιτισμού και χρησιμοποιούνται για την πρόληψη και διάγνωση ασθενειών, αλλά και τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας (εικόνα 5) (WHO 2000, WHO 2003a, WHO 2003b). Προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα (υγεία), κάθε πολιτισμός και κάθε εποχή ανέπτυξαν πληθώρα θεραπειών και θεραπευτικών μεθόδων, οι οποίες βασίζονταν στη παρατήρηση αλλά και στην αιτιολόγηση (causation) της κάθε ασθένειας (Van Sickle 2003, Χατζηιωάννου 1981).

Όσον αφορά στην Ελλάδα και ιδιαίτερα την Κρήτη, είναι πολύ δύσκολο να τοποθετήσουμε σε συγκεκριμένο χρόνο την αρχή της ιατρικής ((Χρυσάνθης 1988, Robert, 2003). Παρότι η Ιατρική ως επιστήμη θεμελιώνεται τον 5<sup>ο</sup> π.Χ. αι. με τον Ιπποκράτη τον Κώο, εντούτοις υπάρχουν πληθώρα ευρημάτων που περιγράφουν θεραπευτικές πρακτικές πολλούς αιώνες νωρίτερα (Μπαρτσόκας 1964, Κουρίλα 1938, Lionis 1998). Οι Μινωίτες φαίνεται να είχαν οργανωμένη Ιατρική, με πρακτικές, όπως εξορκισμούς (γητειές), αιθήρια έλαια, αναθήματα, βότανα κ.α. που διατηρούνται έως σήμερα (Georgiou 1973, Δετοράκης 1994, Χαβάκης αχρονολόγητο-a, Χαβάκης αχρονολόγητο-b, Robert 2003). Η θεραπευτική προσέγγιση διαφοροποιούνταν ανάλογα με τα διαθέσιμα υλικά, το επίπεδο των γνώσεων, τις αντιλήψεις που επικρατούσαν και την αποδιδόμενη προέλευση και αιτιολογία (θεϊκή, μεταφυσική ή και βίο-ιατρική) του νοσήματος, πάντα όμως αποσκοπούσε στην πρόληψη, θεραπεία, ανακούφιση του ασθενούς ή ακόμα επειδή ήταν «καλό για το σώμα» (Φραγκάκη 1978, Πουρναρόπουλος 1968).

<sup>4</sup> Συχνά ο όρος «Λαϊκή Ιατρική» διαφοροποιείται για να δηλώσει πρακτικές σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας που εκτελούνται από μη επαγγελματίες «πρακτικούς θεραπευτές».

<sup>5</sup> Ο όρος «συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική» (complementary and alternative medicine) χρησιμοποιείται σε μερικές χώρες για να αναφερθεί σε ένα ευρύ σύνολο πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης που δεν είναι μέρος της παράδοσης της χώρας και δεν είναι ενσωματωμένες στο κυρίαρχο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης {WHO, 2003 75 /id}.

Αρχικά, η εφαρμογή της γινόταν σε επίπεδο οικογένειας, ομάδας ή οικισμού, αλλά με το πέρασμα των χρόνων η γνώση αυτή αποτελούσε μια ισχυρή δύναμη που περνούσε στα χέρια λίγων «εκλεκτών», πολλοί συχνά ιερέων ή ευρέως αποδεκτών πρακτικών γιατρών. Διαχρονικά αναπτύχθηκαν 4 (ή κατά άλλους 3) κατηγορίες ατόμων που είχαν και τη γνώση και την αποδοχή για την εξάσκηση διαφόρων μορφών λαϊκής Ιατρικής:

1. Οι επιστήμονες Ιατροί, αρχής γενομένης από τον Ιπποκράτη, ο οποίος έθεσε τις βάσεις για το σύγχρονο Bio- Ιατρικό Μοντέλο (Slikkerveer 1990, Slikkerveer 2005). Άλλοι σημαντικοί Ιατροί επιστήμονες που ακολούθησαν ήταν ο Θεόφραστος (372-287π.Χ), ο Διοσκουρίδης ο Πεδάνιος ή Αναζαρβεύς (1<sup>ο</sup>; αι. μ.Χ.), ο Κλαύδιος Γαληνός (129-201 μ.Χ.), ο Παύλος ο Αιγινήτης, ο Κήρυξ Χαιρέτης ο Κρης (1756-1830 μ.Χ.) κ.α. (Βολανάκης 2003, Δετοράκης 1990, Wallis 1978, Κήρυκας Χαιρέτης ο Κρης 1978 (επανέκδοση 2002).
2. Οι εμπειρικοί ή λαϊκοί ή πρακτικοί γιατροί. Εδώ ανήκον οι ριζοτόμοι, οι χειροπράκτες, αυτοί που ασχολούνταν με τα βότανα, και οι σοφές γυναίκες (Lionis 1998). Τα άτομα αυτά, στην πλειονότητα τους, δεν είχαν επιστημονική κατάρτιση και η μετάδοση των γνώσεων συχνά γινόταν από γενιά σε γενιά με προσοχή και μυστικότητα (Ραμουτσάκη 2000, Παπαγεωργίου 1969, Λεντάρης 1999). Παρά το γεγονός όμως ότι πολλοί από αυτούς εκπαιδούνταν δίπλα σε επιστήμονες ιατρούς, ώστε να πάρουν την επάρκεια (Medici Cheroici – Ενετοκρατία), υπήρχε ένας μεγάλος αριθμός από αγύρτες και κερδοσκόπους (Τουλιάτος 1955, Δετοράκης 2002).
3. Το ιερατείο (ιερείς, μοναχοί), το οποίο βασιζόμενο στην μεταφυσική πλευρά της ασθένειας εφάρμοζε τεχνικές όπως ευχές, εξορκισμούς, αγιασμούς κ.α., επικαλούμενο τη βοήθεια του Θεού (Παπαδόπουλος 2004, Πλάτωνας 1959, Δετοράκης 1997).
4. Μάγοι και μάγισσες, των οποίων οι μέθοδοι είχαν μεταφυσική προσέγγιση αλλά αναφερόταν σε επίκληση ανώτερων δυνάμεων, καλών και κακών (Βολανάκης 2003).

Η κλήση «ειδικού» δεν κρινόταν πάντα απαραίτητη. Ο λαός γνώριζε και εφάρμοζε ένα μεγάλο αριθμό μεθόδων που αποτελούσαν ένα είδος «οικιακής ιατρικής» (home remedies) για την αντιμετώπιση ήπιων (κρυολόγημα) και όχι μόνο

(πνευμονία) καταστάσεων. Τέτοιες ήταν οι εντριβές, οι απλές βεντούζες και η χρήση ροφημάτων (Ρηγινιώτης 2000).

Στο σύνολό τους οι τεχνικές εφαρμόζονταν σε μια σειρά από νοσήματα και καταστάσεις όπως κατάγματα, γεννήσεις, νοσήματα αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος, νευρολογικά προβλήματα κ.α. (Δουνδουλάκη και Χριστινίδης 2003, Ramoutsaki 2002, Κρητικός 1959).

Σήμερα ο κατάλογος αυτός έχει τροποποιηθεί. Σε μελέτη που έγινε στη Θεσσαλονίκη αναφέρεται ότι τα πιο συχνά νοσήματα (σε ποσοστό >50%) που αντιμετωπίζονται από την Π.Θ. στην περιοχή αυτή είναι του γαστρεντερικού, ουροποιητικού, αναπνευστικού και τα νευροψυχιατρικά νοσήματα (Hanlidou et al. 2004). Αντίστοιχα στην Κρήτη, η γρίπη αποτελεί ένα από τα πιο συχνά παραδοσιακά θεραπευόμενα νοσήματα (Van der Kerk 1993). Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με διεθνείς μελέτες που φέρουν τα αναπνευστικά νοσήματα στις πρώτες θέσεις χρήσης Π. Π. (Palinkas 2000, Ong 2000).

Όσον όμως αφορά στην αποτελεσματική και ασφαλή τους χρήση σε νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος όπως άσθμα, δεν υπάρχουν αρκετές κλινικές μελέτες που να την αποδεικνύουν (Bielory 1999, Huntley 2000, George 2004). Αυτό αντικρούεται από τους ιατρικούς ανθρωπολόγους, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η μακροχρόνια χρήση, η αποδοχή και η «ανακούφιση» των ασθενών αποτελεί απόδειξη για την αποτελεσματικότητά τους (Slikkerveer 2005).

Για την ευρύτερη περιοχή της Κρήτης, όπως ήδη αναφέρθηκε, δεν υπάρχουν αντίστοιχες μελέτες. Οι περισσότερες εστιάζουν κυρίως στη γενική χρήση των Π.Π. και τα δεδομένα που αντλούμε, είναι έμμεσα .

Γνωρίζουμε βέβαια ότι αμέσως μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο παρατηρήθηκε στροφή της ελληνικής κοινωνίας στα δυτικά πρότυπα, που ακολουθούν σταδιακά και οι απομονωμένες περιοχές, όπως η Κρήτη. Η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης, η παροχή οργανωμένων υπηρεσιών υγείας, η ασφαλιστική κάλυψη, οι μαζικοί εμβολιασμοί που μείωσαν τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα σε πολλά νοσήματα, η δημιουργία σημαντικού οδικού δικτύου και η εξάλειψη της φτώχειας αποτελούν μερικές από τις αιτίες σταδιακής μετάβασης σε πιο σύγχρονους τρόπους θεραπείας (Birdas 2000, Ρηγινιώτης 2000, Θωμαδάκης 1933). Αυτό το μεταβατικό στάδιο επέδρασε καταλυτικά στις συνήθειες και τις αντιλήψεις των Κρητικών, ιδιαίτερα των νέων γενιών, τόσο ώστε σήμερα να αναρωτιόμαστε αν

υπάρχει αυτόχθονο σύστημα υγείας, ή ακόμα καλύτερα αν το φαινόμενο του ιατρικού πλουραλισμού που περιγράφεται σε άλλες κοινωνίες, υφίσταται και στη δική μας και σε ποιο βαθμό(Whitaker 2003, Perdiguero 2004).

Τα βότανα (βλέπε παράρτημα – ορισμοί) αποτελούν στο μεγαλύτερο ποσοστό τη βάση των Π.Θ.Π. (T.P.Ng 2003). Η Κρήτη<sup>6</sup> αποτελεί μια περιοχή με πλούσια χλωρίδα λόγω της γεωγραφικής θέσης, της γεωλογικής ιστορίας και της ποικιλίας των βιοτόπων του νησιού. Αυτή συνίσταται από 1.706 φυτά (ο αριθμός αυτός κυμαίνεται, ανάλογα τους ερευνητές, από 1624- 1706) δηλαδή το 28% του συνόλου των φυτών της Ελλάδας, εκ των οποίων τα 192 είναι ενδημικά, δηλαδή φύονται αποκλειστικά στην περιοχή της Κρήτης. Μερικά από τα ενδημικά αυτά φυτά τα οποία βρίσκονται υπό εξαφάνιση, είναι το κυκλάμινο, το δίκταμο, το ανέγνωρο, το ανδροκύμβιο, το κεφαλάνθηρα, ο έβενος, το κρινάκι της θάλασσας και η μαλοτήρα (Πλατάκης 1955, Γκανιάτσας 1974, Γκανιάτσας 1976, Κυπριωτάκης 1998).

Η αξία και η συμβολή τους στην Π.Θ. είναι γνωστή από τα προϊστορικά χρόνια, τότε που όλα τα φυτά (θεραπευτικά ή μη) είχαν την αξία τους στην θεραπευτική και στην ισορροπία του σώματος (Kong et al. 2003). Στην αρχαία Κρήτη οι Μινωίτες ανέπτυξαν ιδιαίτερη σχέση με τα φυτά, όπως μαρτυρούν οι τοιχογραφίες στο παλάτι της Κνωσού (Βολανάκης, 2003, Χαβάκης, αχρονολόγητο-α). Στη συνέχεια ο Ιπποκράτης, ο Διοσκουρίδης και πλήθος άλλων επιστημόνων σε όλες τις ιστορικές περιόδους, συστήνουν τη χρήση θεραπευτικών φυτών (Hanlidou et al. 2004, Καραμπερόπουλος 2000, Γκανιάτσας 1979).

Στις μέρες μας, αν και υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για τη συμβολή των θεραπευτικών φυτών στη φαρμακοβιομηχανία, η χρήση τους στο παραδοσιακό σύστημα υγείας για διάφορους λόγους (οικονομικούς, γεωγραφικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς, θρησκευτικούς) έχει μειωθεί (Kong et al. 2003).

---

<sup>6</sup> Πληροφορίες στην ιστοσελίδα: <http://www.park.tuc.gr/flora3.htm>, (προσπελάστηκε στις 29 Μαΐου 2005)

## 2.5. Νοσήματα του Αναπνευστικού Συστήματος (N.A.Σ.)

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν μία σειρά από νοσήματα που προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα και προκαλούν χρόνιες αλλοιώσεις, με αποτέλεσμα τη μόνιμη και συχνά μη αντιστρέψιμη βλάβη των αεραγωγών. Τα πιο συχνά είναι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π.), το άσθμα, και η βρογχεκτασία.

Η Χ.Α.Π. και το άσθμα αποτελούν σημαντικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας σε όλο τον κόσμο. (Stratelis et al. 2004, Lindberg 2005). Αν και στη χώρα μας δεν καταγράφεται τόσο υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα από Χ.Α.Π. και άσθμα<sup>7</sup>, εντούτοις δεν μπορούν να παραβλέφθουν οι σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες καθώς οι ασθενείς κάνουν συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (Bousquet et al. 2005).

### 2.5.1. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π. )

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Πνευμονολογίας, η Χ.Α.Π. είναι διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μειωμένη μέγιστη εκπνευστική ροή και βραδεία κένωση των πνευμόνων κατά τη βίαιη εκπνοή, χαρακτηριστικά τα οποία δεν μεταβάλλονται σημαντικά στην διάρκεια αρκετών μηνών. Η μείωση της ροής αέρα είναι, στο μεγαλύτερο μέρος, αργά προοδευτική και μη αναστρέψιμη. Στη Χ.Α.Π. περιλαμβάνεται μια πληθώρα κλινικών οντοτήτων που δεν είναι δυνατό να διαχωριστούν σαφώς. Οι βασικότερες είναι το εμφύσημα<sup>8</sup> και η χρόνια βρογχίτιδα<sup>9</sup> (Siafakas et al. 1995).

Η αιτιολογία της Χ.Α.Π. φαίνεται να είναι πολυπαραγοντική αλλά στις δυτικές χώρες το κάπνισμα αποτελεί αναμφίβολα τον κύριο αιτιολογικό παράγοντα, συμβάλλοντας στο 80% περίπου του συνόλου (Gulsvik 2001, Stratelis et al. 2004). . Στη χώρα μας μελέτες που έχουν γίνει έδειξαν ότι ο επιπολασμός της Χ.Α.Π. είναι 8,4% (ποσοστό που κυμαίνεται από 6% στην Αττική έως 15.1 σε αγροτικές περιοχές)

<sup>7</sup> Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το 1999 στην Ελλάδα προκλήθηκε από βρογχίτιδα, άσθμα και εμφύσημα 1 θάνατος σε κάθε 100000 πληθυσμό ποσοστό πιθανόν υπο- εκτιμημένο δεδομένου ότι ασθενείς με ήπια νόσο διαφεύγουν της διάγνωσης και δε συμβουλευονται τον ιατρό τους {WHO, 2004 48 /id}

<sup>8</sup> Το **εμφύσημα** ορίζεται παθολογοανατομικά ως μόνιμη διάταση και καταστροφή του τοιχώματος των αεροφόρων οδών που βρίσκονται πέρα από τα τελικά βρογχίδια.

<sup>9</sup> Η **χρόνια βρογχίτιδα** ορίζεται κλινικά από την παρουσία επανειλημμένων επεισοδίων συνεχούς βήχα και απόχρεμης, τουλάχιστον επί τρεις μήνες κάθε χρόνο, για τα δύο τελευταία χρόνια

(Parageorgiou et al. 1997) Η Κρήτη είναι από τις περιοχές με τα υψηλότερα ποσοστά.

### 2.5.2. Άσθμα

Το άσθμα, όπως και η Χ.Α.Π. , αποτελεί μια ολοένα αυξανόμενη νόσο στις δυτικές κυρίως χώρες. Αν και ως νόσος έχει περιγραφεί ήδη από τον Huang Ti στην Κίνα το 2698 π.Χ και αργότερα από τον Ιπποκράτη , εντούτοις μόνο τα τελευταία χρόνια φαίνεται να αποτελεί κίνδυνο για τη Δημόσια Υγεία με κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις (Castro 2005, Tzanakis et al. 2004, Παπαϊωάννου 2004, Lindberg 2001).

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας, Άσθματος και Κλινικής Ανοσολογίας το άσθμα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος των πνευμόνων, η οποία χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα προβλήματα της αναπνοής. Κατά την εμφάνιση του παρατηρούνται στένωση, φλεγμονή και υπερευαισθησία των βρόγχων, με αποτέλεσμα δύσκολη διακίνηση του αέρα στους πνεύμονες και αυξημένες βρογχικές εκκρίσεις. Πολλοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνισή του. Οι ιογενείς λοιμώξεις, η έκθεση σε αλλεργιογόνα, η ρύπανση της ατμόσφαιρας, το κάπνισμα, ο κρύος ή ξηρός αέρας, η άσκηση, τα φάρμακα, ψυχολογικοί παράγοντες κ.α είναι μερικοί από αυτούς. Εντούτοις, σε ένα υψηλό ποσοστό δεν ανευρίσκεται κανένας προδιαθεσιακός παράγοντας (Wenzel 2003 ).

Σύμφωνα με διεθνείς έρευνες η συχνότητά του στους ενήλικες κυμαίνεται από 1%– 18%.(Bousquet et al. 2005, Chatzi et al. 2005). Στην Ελλάδα ο επιπολασμός του άσθματος υπολογίζεται σε 5,5% του γενικού πληθυσμού(Siafakas and Vlasserou 1993). Αξίζει να σημειωθεί ότι η Κρήτη εμφανίζει την υψηλότερη συχνότητα κυρίως παιδικού άσθματος.

## 2.6. Παραδοσιακές Θεραπευτικές Πρακτικές και Νοσήματα του Αναπνευστικού Συστήματος (Ν.Α.Σ.)

Η χρήση παραδοσιακών θεραπειών στην αντιμετώπιση χρόνιων αναπνευστικών προβλημάτων είναι πολύ συχνή τα τελευταία χρόνια. Έρευνες που



πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες έδειξαν ότι 60% - 70% των ασθενών με άσθμα στο Η. Β., 41% στις Η.Π.Α., 26.5 % στη Γερμανία και 27,2% στη Σιγκαπούρη κάνουν χρήση Π. Π. (Rivera et al. 2002, GBW Lee et al. 2004, Blanc 2001, Van Sickle 2003, Ernst 1998).

Αντίστοιχα στην Αυστραλία και σε άλλες χώρες βρέθηκε ότι η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π. ) και κάποια οξεία αναπνευστικά προβλήματα, όπως το κοινό κρυολόγημα, αποτελούν βασικούς λόγους χρήσης Παραδοσιακής Θεραπευτικής Πρακτικής (Π.Θ.Π.) (Australian Bureau of Statistics 1999, Astin 1998, George 2004, Australian Bureau of Statistics 1995). Η αδυναμία των μελετών αυτών (και άλλων) έγκειται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να αποδεικνύουν την αποτελεσματική και ασφαλή χρήση των Π.Π. (Bielory 1999, Huntley 2000, George 2004).

Οι συχνότερες μορφές παραδοσιακών/ εναλλακτικών θεραπειών είναι η χρήση βοτάνων (ροφήματα, εισπνοές κ.α.), ο βελονισμός, η αρωματοθεραπεία, οι μαλάξεις (εντριβές), η ομοιοπαθητική, η προσευχή κ.α (Graves 2004, Gyoric 2004). Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή, οι λόγοι για τους οποίους οι ασθενείς κάνουν χρήση παραδοσιακών και άλλων εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων, ποικίλουν (Sirois and Gick 2002) μπορεί να είναι αποτέλεσμα κοινωνικών, πολιτισμικών, οικονομικών και άλλων παραγόντων αλλά και χρονιότητας της ασθένειας. (T.P.Ng 2003, Astin 1998).

Παρ' όλη όμως την αναφερόμενη χρήση, παρατηρείται απουσία οδηγιών οποίες να εκδίδονται από επιστημονικές εταιρείες και να στηρίζονται σε μη συμβατικές θεραπείες (British Thoracic Society SiGNS 2003).

---

<sup>14</sup> Πληροφορίες στην ιστοσελίδα: <http://www.archanes.gr/gr/> ( 02 Ιουνίου 2005)

## 2.7. Ερευνητικά ερωτήματα

### 2.7.1. Αναγκαιότητα μελέτης και ερευνητικά ερωτήματα

Οι πρακτικές της Π.Θ. ποικίλλουν από χώρα σε χώρα και από την περιοχή σε περιοχή, καθώς επηρεάζονται από παράγοντες όπως ο πολιτισμός, η ιστορία, οι προσωπικές τοποθετήσεις και η φιλοσοφία, ενώ σε πολλές περιπτώσεις διαφέρουν αρκετά από εκείνες της συμβατικής/ σύγχρονης ιατρικής. Η μακροχρόνια χρήση αλλά και η εμπειρία πολλών Π.Θ.Π. αποτελεί απόδειξη για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της Π.Θ.

Εντούτοις, παρά την πληθώρα δημοσιευμένων και αδημοσίευτων προσπαθειών, καταγράφεται έλλειψη ερευνητικών δεδομένων που φαίνεται να οφείλεται όχι μόνο στις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και σε μια έλλειψη επαρκούς ή αποδεκτής ερευνητικής μεθοδολογίας για την αξιολόγηση της Π.Θ., γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη ενίσχυσης ποιοτικά και ποσοτικά της έρευνας γύρω από τον τομέα αυτό.

Οι λόγοι που έχουν καταστήσει αναγκαία τη διατήρηση και προαγωγή των Π.Θ.Π. είναι πολλοί, όπως (WHO 1978, WHO 2000):

- Αποτελεί ένα «προσωπικό» σύστημα υγείας, καλά αποδεχτό από τον εκάστοτε πληθυσμό.
- Είναι ένα σημαντικό κομμάτι της κουλτούρας του., ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην επίλυση «πολιτισμικών» προβλημάτων υγείας.
- Μπορεί να συμβάλλει αποφασιστικά στην εφαρμογή θεραπειών σε άλλες περιοχές του κόσμου.
- Κατέχει σημαντικό ρόλο σε θέματα δημόσιας υγείας και Π.Φ.Υ κυρίως σε αναπτυσσόμενες περιοχές.
- Συμβάλλει στην ανάπτυξη της επιστημονικής (δυτικής) ιατρικής.
- Συμβάλλει στην ανάπτυξη σεβασμού στην πολιτισμική μας κληρονομιά.
- Προσεγγίζει ολιστικά τον άνθρωπο μέσα από κοινωνικές, πολιτισμικές, κλιματολογικές, γεωγραφικές και φιλοσοφικές θεωρήσεις.

- Ίσως αποτελεί το πιο σημαντικό μέσο για καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού της γης, εφαρμόζοντας αποδεκτές, ασφαλείς και οικονομικές μεθόδους.

Η συγκεκριμένη έρευνα εστίασε την προσοχή της σε μια κατηγορία νοσημάτων, αυτά του αναπνευστικού συστήματος, καθώς η αύξησή τους σε διεθνές και τοπικό επίπεδο οδηγεί σε ολοένα αυξανόμενη χρήση του σύγχρονου συστήματος υγείας (Tzanakis et al. 2004, Van Sickle 2003) και προσπάθησε να απαντήσει στο βασικό ερευνητικό ερώτημα και το οποίο ήταν σε ποιο βαθμό και από ποιους εφαρμόζεται σήμερα η αυτόχθονη γνώση σχετική με την αντιμετώπιση νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος.

Μερικά ακόμα ερωτήματα που οδήγησαν στο σχεδιασμό της μελέτης αυτής είναι τα εξής:

- Ποιες είναι οι γνώσεις και οι απόψεις των κατοίκων της αγροτικής Κρήτης γύρω από την εφαρμογή των αυτόχθονων πρακτικών υγείας στις μέρες μας;
- Ποιες είναι οι φαρμακοτεχνικές μέθοδοι που εφαρμόζονται σήμερα;
- Ποια είναι τα συμπτώματα και οι καταστάσεις σχετικά με το αναπνευστικό σύστημα που αντιμετωπίζονται σήμερα με Π.Θ.Π.;

#### 2.7.2. Σκοπός- στόχοι

*Σκοπός λοιπόν της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη του συστήματος αυτόχθονης ιατρικής γνώσης της Κρήτης και της χρήσης παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών για συμπτώματα και προβλήματα που αφορούν στο αναπνευστικό σύστημα.*

Οι επιμέρους στόχοι ήταν:

1. Ανεύρεση της αυτόχθονης γνώσης που έχει καταγραφεί και η ταξινόμησή της.
2. Καταγραφή και μελέτη των γνώσεων και των απόψεων σχετικά με την εφαρμογή παραδοσιακών μεθόδων θεραπείας ασθενών με αναπνευστικά προβλήματα στις μέρες μας.
3. Καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν τη λήψη απόφασης για χρησιμοποίηση παραδοσιακών μεθόδων θεραπείας.
4. Καταγραφή των φαρμακοτεχνικών μεθόδων που εφαρμόζονται σήμερα.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα και να διερευνηθεί σε βάθος το Σ.Α.Ι.Γ. στην Κρήτη, πραγματοποιήθηκε εθνογραφική μελέτη (Πατιστέα 2004). Σύμφωνα με τον ορισμό, «εθνογραφία είναι η περιγραφή μιας κουλτούρας, η οποία ξεκινά από την επιθυμία του ερευνητή να κατανοήσει τη ζωή και τον κόσμο άλλων ανθρώπων.» (Spradley 1990). Οι ερευνητικές μέθοδοι που εφαρμόστηκαν ήταν τόσο ποιοτικές με στόχο την εξασφάλιση του βάθους της πληροφορίας, όσο και ποσοτικές με σκοπό την έκταση της εφαρμογής (Βαρβούνης 1994, Wright 2002).

#### **3.1. Φάσεις της μελέτης**

Η μελέτη ολοκληρώθηκε σε 3 φάσεις: της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, της λήψης συνεντεύξεων και τέλος της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Η πρώτη φάση περιέλαβε την δημιουργία ενός καταλόγου Π.Θ.Π. (ιατροσοφίων) που είχαν χρησιμοποιηθεί στην Κρήτη σε διάφορες χρονικές περιόδους και είχε διάρκεια 3 μηνών (Ιούλιος έως Σεπτέμβριος 2004). Η φάση αυτή συνέβαλε και στη δημιουργία ενός ειδικού, για τον σκοπό της μελέτης, ερωτηματολογίου.

Με τη δεύτερη φάση καταγράφηκε και αναλύθηκε η κατάσταση που επικρατεί σήμερα σε επιλεγμένες περιοχές της Κρήτης, όσον αφορά στην ύπαρξη και δράση πρακτικών ιατρών και είχε διάρκεια 1 μήνα (Οκτώβριος 2004).

Με την τρίτη φάση διερευνήθηκε το παραδοσιακό σύστημα υγείας και διήρκησε 3 μήνες (Ιανουάριος έως Μάρτιος 2005).

### 3.2. Περιοχή διεξαγωγής της μελέτης

Οι περιοχές που επιλέχθηκαν για τη μελέτη αυτή ήταν ο Δήμος Αρχανών (Ν. Ηρακλείου) και η Κοινότητα Σπηλίου (Ν. Ρεθύμνης). Η επιλογή βασίστηκε στα παρακάτω κριτήρια:

1. Αγροτική ή ημι-αστική περιοχή στις οποίες υπάρχει υψηλή πιθανότητα εντοπισμού έμπειρων προσώπων και σημαντικών πληροφοριοδοτών.
2. Περιοχές της Κρήτης με πλούσια ιστορία και σημαντικό τοπικό (παραδοσιακό) σύστημα Υγείας, όπως έχουν καταδείξει σχετικές έρευνες.
3. Ύπαρξη οργανωμένων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας ώστε η χρήση παραδοσιακών πρακτικών να μην θεωρείται αποτέλεσμα δύσκολης πρόσβασης στο βιο-ιατρικό μοντέλο.

#### 3.2.1. Αρχάνες<sup>14</sup>

Αποτελούν ένα από τους αρχαιότερους οικισμούς της Κρήτης. Είναι χτισμένες στους πρόποδες του Γιούχτα (Ιερού βουνού των Μινωιτών), στην ενδοχώρα του Ν. Ηρακλείου και σε απόσταση περίπου 10 Km από την πόλη του Ηρακλείου. Οι Αρχάνες (Άνω και Κάτω) ανήκουν στον Δήμο Αρχανών. Στην απογραφή του 2001 ο πληθυσμός του Δήμου ανερχόταν στις 4526 κατοίκους. Πρόκειται για ένα ημιαστικό οικισμό, με δραστηριότητες τόσο στον πρωτογενή (γεωργία) όσο και στο δευτερογενή (μονάδες μεταποίησης), αλλά και τριτογενή τομέα (εμπόριο, τουρισμός). Ως δήμος είναι από τους πλέον δραστήριους του νησιού με δημόσιες υπηρεσίες χώρους αναψυχής, γυμναστήρια, στάδιο, μουσείο, συλλόγους και άλλες δομές. Επίσης, εδώ λειτουργεί πλήρες δίκτυο εκπαιδευτικών υπηρεσιών, μέχρι τη βαθμίδα και της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς εκεί εδράζεται παράρτημα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε. Α. Π.).

**Υγεία:** Αν και οι Αρχάνες αποτελούσαν (και αποτελούν) μια πλούσια κωμόπολη που προσέλκυε επιστήμονες ιατρούς, εντούτοις η πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές για λόγους οικονομικής κυρίως φύσεως, δεν ήταν πάντα εφικτή. Η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών βασιζόταν κατά κύριο λόγο στη Π.Π., σύστημα που, παρά την ανάπτυξη σύγχρονων υγειονομικών δομών, έχει ακόμα οπαδούς (Δουνδουλάκη και Χριστινίδης 2003). Σήμερα η παροχή υπηρεσιών υγείας γίνεται από το Περιφερειακό

Ιατρείο το οποίο αποτελεί παράρτημα του Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου. Στελεχωμένο από Γενικό Γιατρό και Μαία, έχει να επιδείξει αξιόλογο έργο σε επίπεδο πρόληψης και διαχείρισης ασθενειών. Άλλωστε επιλέγεται συχνά από φορείς, όπως το Πανεπιστήμιο Κρήτης και το Υπουργείο Υγείας για την ανάπτυξη προγραμμάτων υγείας. Μερικές από τις δραστηριότητες του είναι :

- δημιουργία αρχείου ασθενών
- εκτίμηση της κατάστασης της υγείας
- έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη
- εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης καρκίνου κ.α.

Επίσης υπηρεσίες υγείας προσφέρουν το ιατρείο του ΙΚΑ που συστεγάζεται με το Περιφερειακό Ιατρείο, ιδιωτικά ιατρεία και φαρμακεία, ενώ για τις ώρες που τα Ιατρεία είναι κλειστά, οι κάτοικοι μπορούν να απευθύνονται στο Κ.Υ. της περιοχής ή στα νοσοκομεία της πόλης του Ηρακλείου .

### 3.2.2. Σπήλι<sup>15</sup>

Είναι κτισμένο σε υψόμετρο 430μ.στους πρόποδες του βουνού Βορίζι, παρακλάδι του Κέδρου. Βρίσκεται στο κέντρο του Ν. Ρεθύμνης και απέχει 30 χλμ από το Ρέθυμνο. Το Σπήλι αποτελεί την έδρα του Δήμου Λάμπης, ο οποίος στην απογραφή του 2001 είχε πληθυσμό 6085. Το ίδιο το Σπήλι αποτελεί έναν αγροτικό οικισμό με 1000 περίπου κατοίκους. Η κύρια πηγή εσόδων των κατοίκων της περιοχής είναι η κτηνοτροφία και ο Τουρισμός. Οι δραστηριότητες δεν περιορίζονται εδώ. Στο Σπήλι λειτουργούν συνεταιρισμοί, αγροτικός και γυναικείος, πολιτιστικός σύλλογος, χώροι φαγητού και διασκέδασης. Όσον αφορά στον τομέα της εκπαίδευσης, λειτουργούν πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες εκπαιδευτικές δομές, οι οποίες καλύπτουν περιοχές εντός και εκτός του Δήμου Λάμπης.

**Υγεία:** Το πρώτο Κ.Υ. της χώρας λειτούργησε εδώ το 1986. Από τότε μέχρι σήμερα στελεχωμένο από ιατρικό, νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό εργάζεται στην πρόληψη και διαχείριση προβλημάτων υγείας της περιοχής. Οι κάτοικοι της περιοχής όμως μπορούν να δεχτούν φροντίδες και από άλλες δομές όπως φαρμακείο,

<sup>15</sup> Πληροφορίες στην ιστοσελίδα: <http://www.interkriti.org/lampi/grtext.htm>, (10 Ιουλίου 2005).

ιδιωτικά ιατρεία αλλά και το νοσοκομείο που βρίσκεται στην πόλη του Ρεθύμνου, χωρίς να όμως να αποκλείουν από την καθημερινή τους πρακτική παραδοσιακές θεραπείες που έχουν διασωθεί και οι οποίες αποτυπώνονται σε πτυχιακές εργασίες που διενέργησαν φοιτητές της ιατρικής ανθρωπολογίας του Πανεπιστημίου Leiden σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Κρήτης (Van Dommel 1993, Van der Kerk R. 1993, Van der Hoeven 1992).

### 3.3. Πληθυσμός μελέτης – δειγματοληψία

#### 3.3.1. Α' φάση: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Η πραγματοποίηση της παρούσας βιβλιογραφικής συστηματικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε το καλοκαίρι του 2004 (Ιούλιος – Σεπτέμβριος). Σκοπός αυτής της προσέγγισης ήταν η αναζήτηση και συλλογή δημοσιευμένων και μη, καταγραφών στις οποίες να περιγράφονται Π.Θ.Π. που να αναφέρονται στην πρόληψη, την θεραπεία ή την ανακούφιση συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος στην Κρήτη.

Η πληροφορία αναζητήθηκε από τις παρακάτω πηγές:

- μέσω του διαδικτύου και συγκεκριμένα στις βάσεις δεδομένων:
  - Medline, ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com))
  - Argos: [www.argos.ekt.gr](http://www.argos.ekt.gr)
  - Βάση διατριβών: [www.lib.umi.com/dissertations/gateway](http://www.lib.umi.com/dissertations/gateway)
  - Εθνικό Αρχείο Διατριβών:  
[www.ekt.gr/info-serv/diglib/bases/digitize/hrbi.htm](http://www.ekt.gr/info-serv/diglib/bases/digitize/hrbi.htm)

- επιλεγμένη θεματογραφία
- εκτός διαδικτύου με την μέθοδο «Hand search»
  - στη Βικελαία βιβλιοθήκη (Κρητικά περιοδικά που εκδίδονται στην Κρήτη ή εκτός Κρήτης από Κρητικούς συλλόγους και τα ίδια ορίζουν ως τομέα της κάλυψης τους λαογραφικά θέματα),
  - στην Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Ηρακλείου, στην Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Ρεθύμνου, στη Δημόσια Βιβλιοθήκη Ρεθύμνου (αναζήτηση μέσω του προγράμματος «Ναυτίλος» ή με βάση το ταξινομικό σύστημα).
  - στη Δημόσια Βιβλιοθήκη Χανίων (επιλεγμένη βιβλιογραφία)
  - στα Γενικά Αρχεία του Κράτους (ΓΑΚ) (παράρτημα Χανίων και Ρεθύμνου)
  - στη Ιστορική και Λαογραφική Εταιρεία Ρεθύμνης
  - στη Βιβλιοθήκη του Ελληνικού Κέντρου Αυτόχθονης Γνώσης – ELLRIK
- Επιπλέον αναζητήθηκε επιλεγμένη βιβλιογραφία από άλλα άρθρα/ κείμενα/ βιβλία.

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την (κυρίως) ηλεκτρονική αναζήτηση ήταν (χρησιμοποιήθηκαν οι συνώνυμοι όροι MeSH):

1. Traditional Medicine, Ethnobotany, Materia Medica, Medicinal Plants, Ethnopharmacology, Phytotherapy, Herbals, Medicine Herbals, Signs and Respiratory Symptoms, Respiratory Tract Infections, Respiratory Tract Diseases, Greece, Crete, Attitude to Health and Sick Role.
2. Παραδοσιακή ιατρική, Παραδοσιακή θεραπευτική, Δημόδης Ιατρική, Λαϊκή Ιατρική, Παραδοσιακές Θεραπευτικές Πρακτικές, ιατροσόφιοι, γιατροσόφια, αναπνευστικό σύστημα, Ελλάδα, Κρήτη.

Το αποκλειστικό **κριτήριο εισαγωγής** ήταν η αναφορά σε παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές της Κρήτης γύρω από συμπτώματα του αναπνευστικού συστήματος.

Από αυτά εξαιρούνταν (**κριτήριο αποκλεισμού**) όσα κείμενα αναφέρονταν:

- στα παιδιά,



- στα νοσήματα κοκίτης<sup>16</sup>, φυματίωση<sup>17</sup>, ιγμορίτιδα και νοσήματα αυτιών
- και η αναφορά των πρακτικών γινόταν μέσα σε εκκλησιαστικά κείμενα, ή ποιητικό λόγο (μαντινάδες).

Όλα τα χειρόγραφα ιατροσόφια και οι πτυχιακές εργασίες των φοιτητών ανθρωπολογίας συμπεριληφθήκαν στην συστηματική ανασκόπηση.

Στην συνέχεια συντάχθηκε ένα έντυπο καταγραφής και περιγραφής του κάθε κειμένου. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν τα κείμενα ήταν:

- τίτλος κειμένου
- όνομα πηγής (περιοδικό, βιβλίο, χειρόγραφο),
- συγγραφέας: καταγράφονται όλοι οι συγγραφείς,
- ημερομηνία: ημερομηνία έκδοσης. Σε περίπτωση που δεν αναφέρεται, το κείμενο ορίζεται ως αχρονολόγητο,
- εντοπισμός πηγής: που βρέθηκε δηλαδή το κείμενο π.χ. Βικελαία, ΙΛΑΕΡ, pubmed κ.α.,
- είδος πηγής: αν είναι βιβλίο, διατριβή, χειρόγραφο κ.α.,
- εκδότης ,
- λέξεις κλειδιά όταν δεν αναφέρονται στο κείμενο, χρησιμοποιούνται οι βασικές λέξεις του τίτλου, της θεραπείας, του νοσήματος και της περιόδου της Κρήτης.

### 3.3.2. Β' φάση: Επιλογή ατόμων για τις συνεντεύξεις

Τα άτομα που επιλέχθηκαν να δώσουν πληροφορίες ήταν μόνιμοι κάτοικοι των δήμων Αρχανών και Σπηλίου και γνώστες των Π.Π. (βασικοί πληροφοριοδότες - key informants). Η επιλογή τους έγινε σκόπιμα (purposive method) με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας (Snowball effect) (Barnett 1991).

Ως βασικός πληροφοριοδότης ορίστηκε στη μελέτη το άτομο που παρέχει προφορικά τις πληροφορίες σε έναν ερευνητή κατά τη διάρκεια ενός ερευνητικού προγράμματος στο οποίο ο πληθυσμός μελέτης αποτελείται από ένα μικρό αριθμό

<sup>16</sup> Πρόκειται για ένα παιδικό λοιμώδες νόσημα για το οποίο δεν είναι εφικτό να γίνει αξιόπιστη διάκριση της αιτιολογίας του κυρίου συμπτώματος του, δηλαδή του βήχα

<sup>17</sup> Η θεραπευτική προσέγγιση της φυματίωσης (λοιμώδες νόσημα) περιείχε πολιτισμικά στοιχεία που δεν περιγράφονται στην παρούσα μελέτη.

των πιο πεπειραμένων (ειδικών) ατόμων. Για την επιλογή του έπρεπε να προταθεί από 2 ή περισσότερα σημαντικά κοινοτικά πρόσωπα π.χ. ιερέας, πρόεδρος κ.α. ως άτομο «καλό να μιλήσει για το θέμα». Ακολούθησαν 3-5 σε βάθος συνεντεύξεις (αφηγήσεις ή ημιδομημένες) για το συγκεκριμένο θέμα. Οι συζητήσεις αυτές πρέπει να εξασφαλίζουν βάθος της πληροφορίας (Gittelsohn et al. 1998).

Έτσι, η ερευνήτρια στην περιοχή του Σπηλίου ήρθε σε επαφή με τον ιερέα της Ενορίας, τον Διευθυντή του Αστυνομικού Τμήματος και την Πρόεδρο του Γυναικείου Πολιτιστικού συλλόγου. Στην περιοχή των Αρχανών η επιλογή έγινε μετά από συζήτηση με τον ιερέα του χωριού, τον υπεύθυνο της δημοτικής βιβλιοθήκης και μία λαογράφο.

Η πρόσκληση έγινε μετά από τηλεφώνημα του ερευνητή. Πριν από κάθε προσωπική συζήτηση, υπογραφόταν ενημερωτικό/ συναινετικό έγγραφο.

Συνολικά ελήφθησαν συνεντεύξεις από 6 άτομα, 3 άνδρες και 3 γυναίκες ηλικίας μεταξύ 55 και 89 ετών, οι οποίοι είχαν ικανοποιητικό επίπεδο επικοινωνίας και ήταν οι ίδιοι ή είχαν στο άμεσο περιβάλλον τους πρακτικό γιατρό.

Σε δεύτερο χρόνο η ερευνήτρια ήρθε σε τηλεφωνική επαφή με κάποιους από τους ερωτώμενους για διευκρινιστικές ερωτήσεις.

### 3.3.3. Γ' φάση: Επιλογή ατόμων για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Επιλέξιμοι ήταν όλοι οι μόνιμοι κάτοικοι του Δ. Αρχανών που ήταν πάνω από 50 ετών (γεννημένοι πριν από το 1955), και έπασχαν από κάποιο χρόνιο αναπνευστικό νόσημα. Ως άτομα που πάσχουν από χρόνιο αναπνευστικό νόσημα, ορίστηκαν όσοι είχαν διάγνωση (Χ.Α.Π. , Άσθμα, Βρογχεκτασία) στον φάκελο υγείας ή υπήρχε συνταγογραφημένο βρογχοδιασταλτικό φάρμακο για περισσότερο από ένα χρόνο.

Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν:

- η εγγραφή των ατόμων στο αρχείο ασθενών του Περιφερειακού Ιατρείου των Αρχανών,
- ημερομηνία γέννησης πριν το 1955,
- ιστορικό χρόνιου αναπνευστικού νοσήματος (Χ.Α.Π. ή άσθμα) και

- επίσκεψη στο Π.Ι. Αρχανών (ομάδα α) ή και το Πνευμονολογικό Ιατρείο του ΙΚΑ (ομάδα β) για τους μήνες Δεκέμβριος 2004 - Ιανουάριος 2005.

Αυτό έγινε με δειγματοληψία ευκολίας. Η διαφοροποίηση στην επιλογή του δείγματος από το αρχικό πρωτόκολλο, έγινε λόγω τεχνικών δυσκολιών στην προσβασιμότητα του αρχείου. Βρέθηκαν 68 άτομα (30 για την ομάδα α και 38 για την ομάδα β). Από το σύνολο αυτό υπήρχαν 12 άτομα που ήταν διπλοεγγεγραμμένα, δηλαδή στο διάστημα αυτό είχαν επισκεφθεί και τα δύο ιατρεία, με αποτέλεσμα ο αριθμός να διαμορφώνεται στα 56. Ο αριθμός αυτός μειώθηκε ακόμα περισσότερο, καθώς, όταν άρχισε η αναζήτηση των ατόμων:

- ένα άτομο είχε πεθάνει,
- τέσσερα άτομα δεν βρέθηκαν λόγω λάθους αριθμού τηλεφώνου,
- ένα άτομο αδυνατούσε να συνεργαστεί λόγω προβλήματος υγείας και
- δύο άτομα αρνήθηκαν λόγω προβλημάτων υγείας.

Το τελικό δείγμα διαμορφώθηκε στα 48 άτομα, 28 άνδρες και 20 γυναίκες, ηλικίας από 52 έως 87 ετών.

### 3.4. Ηθική και δεοντολογία

Το ερευνητικό πρωτόκολλο κατατέθηκε στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε. Σ. Υ.Π. Κρήτης (καθώς δεν είχε συσταθεί επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας) απ' όπου και εγκρίθηκε στις 24/11/2004.

Στο στάδιο της συνέντευξης ο κάθε ερωτώμενος, πριν από την συνέντευξη, υπέγραφε βεβαίωση / συναίνεσή του, η οποία συμπεριλαμβανόταν στο ενημερωτικό σημείωμα, και κρατούσε το ένα από τα δύο ενυπόγραφα αντίγραφα. Στο ενημερωτικό / συναινετικό σημείωμα αναγραφόταν ο σκοπός της μελέτης, η πλήρως εθελοντική συμμετοχή, η διατήρηση της ανωνυμίας, η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και τα στοιχεία του ερευνητή και του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος.

Στη συνέχεια, ο κάθε ασθενής, πριν την ένταξη του στη μελέτη, υπέγραφε ένα ανάλογο ενημερωτικό / συναινετικό σημείωμα, και ακολουθούσε η ίδια με το προηγούμενο στάδιο, διαδικασία.

Σε όλα τα στάδια της μελέτης:

1. η συμμετοχή ήταν εθελοντική,
2. ο ασθενής μπορούσε να διακόψει όποια στιγμή ήθελε,
3. η συζήτηση και τα δεδομένα ήταν ανώνυμα και εμπιστευτικά,
4. η ερευνήτρια ήταν διαθέσιμη για παροχή διευκρινιστικών στοιχείων.

### 3.5. Ερευνητικά εργαλεία - Μέθοδοι

#### 3.5.1. Συνέντευξη

Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι ποιοτικής έρευνας και συγκεκριμένα από πρόσωπα με γνώση (έρευνα πληροφοριοδοτών- key informant survey). Η τελευταία κρίθηκε απαραίτητη, καθώς αφ' ενός θα έπρεπε διερευνήσει σε βάθος την αντίληψη «ειδικών» απέναντι στο παραδοσιακό σύστημα υγείας και αφ' ετέρου να δώσει επιπρόσθετες πληροφορίες για τη συνέχεια αλλά και ολοκλήρωση των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσα από την βιβλιογραφική αναζήτηση (Wright 2002).

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ημιδομημένης συνέντευξης με ανοικτές ερωτήσεις.

Οι θεματικές ενότητες της συνέντευξης στηρίχθηκαν στους σκοπούς της μελέτης και ανάλογες προηγούμενες μελέτες (Τσίου 2000, van der Hoeven 1992, Van Dommel 1993, Van der Kerk 1993, Van der Steur 1994, Haneppen 1997, Legel 1998, Van den Akker 2002, Palastra 2003, Dijkstra 2005).

Εκτός από τα δημογραφικά – κοινωνικά στοιχεία που συλλέγονταν, οι βασικές ερωτήσεις – οδηγοί που γίνονταν στην διάρκεια της συνέντευξης ήταν:

1. Ποιες πρακτικές θεραπείες γνωρίζετε γενικά για προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος. Περιγράψτε την εφαρμογή τους
2. Ποιοι παρείχαν αυτές τις θεραπείες; Κατά τη θεραπεία έπαιρναν προφυλάξεις;
3. Ποιος έκανε τη διάγνωση;
4. Τα γιατροσόφια που αναφέρατε γίνονταν για πρόληψη, για θεραπεία ή για ανακούφιση;
5. Ο κόσμος συμμορφωνόταν στις συμβουλές των πρακτικών γιατρών; Τι γινόταν όσο περνούσαν τα χρόνια;
6. Αντενδείξεις, προβλήματα και παρενέργειες σε αυτές τις θεραπείες που αναφέρατε, γνωρίζετε αν υπήρχαν; Είχατε εμπειρία;

7. Υπήρχε περιορισμός στις ηλικίες που εφαρμοζόταν οι θεραπείες που αναφέρατε;
8. Από πού πήρατε τις γνώσεις αυτές;
9. Εσείς εφαρμόζετε σήμερα τις πρακτικές αυτές; Συμβουλευέτε και άλλους να κάνουν το ίδιο;
10. Εσείς, ή ο πρακτικός, ή οι άνθρωποι της εποχής του, πού πιστεύανε ότι οφείλονταν τα αναπνευστικά προβλήματα όπως το άσθμα, τα κρυολογήματα;
11. Ζητούσατε ή ζητούσε (ο πρακτικός) και την συμβουλή του γιατρού; Πότε;

Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε πρόσωπο με πρόσωπο από τον ίδιο τον ερευνητή, στο σπίτι του ερωτώμενου, μετά από τηλεφωνικό ραντεβού. Η διάρκειά της κυμαινόταν από 30-60 λεπτά και η καταγραφή έγινε με δημοσιογραφικό μαγνητόφωνο.

Πριν από την έναρξη της κύριας φάσης της μελέτης (το 3<sup>ο</sup> δεκαήμερο του Σεπτεμβρίου) έγινε πιλοτική εφαρμογή σε 2 άτομα, ένα άνδρα και μία γυναίκα από το περιβάλλον του ερευνητή που είχαν εμπειρία από την εφαρμογή ιατρικών πρακτικών, προέρχονταν από αγροτική περιοχή και η ηλικία τους ήταν άνω των 50 ετών.

Στα δύο αυτά άτομα τέθηκαν μια σειρά από προεπιλεγμένες ερωτήσεις και κατά την διάρκεια της συνέντευξης, η οποία καταγραφόταν σε μαγνητόφωνο, η ερευνήτρια κρατούσε σημειώσεις για το ποιες ερωτήσεις γινόταν αμέσως κατανοητές, ποιες χρειαζόταν διευκρίνιση και πώς τελικά οι ερωτήσεις αυτές επαναδιατυπώνονταν. Στο τέλος, ζητήθηκε από τα άτομα αυτά να σχολιάσουν την δομή της συνέντευξης και να προσθέσουν ότι θεωρούσαν απαραίτητο. Έτσι, τελικά, επιλέχθηκαν οι ερωτήσεις – οδηγοί που προαναφέρθηκαν και οι οποίες κάλυπταν τους προδιατυπωμένους στόχους.

### 3.5.2. Ερωματολόγιο

#### 3.5.2.1. Σχεδιασμός

Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωματολόγιο, που σχεδιάστηκε για να απαντήσει τα ερωτήματα της μελέτης και να διερευνήσει μια

σειρά από παράγοντες οι οποίοι έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τη συμπεριφορά απέναντι στην ασθένεια αλλά και τη χρήση του συστήματος υγείας (εικόνα 4) (Slikkerveer, 1990 38 ).

Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε προηγηθείσες έρευνες και στα ερωτηματολόγια των πτυχιακών εργασιών που πραγματοποιήθηκαν με την συνεργασία των Πανεπιστημίων Leiden (Ολλανδία) και Κρήτης υπό την επίβλεψη των καθηγητών Slikkerveer L και Λιονή Χ (Lie 2004, Schneider et al. 2003, Van der Hoeven 1992, Van Dommel 1993, Van der Kerk 1993, Van der Steur 1994, Haneppen 1997, Legel 1998, Van den Akker 2002, Palastra 2003 ).

Το ερωτηματολόγιο αυτό που παρουσιάζεται στο παράρτημα, αποτελείται από 6 ενότητες και 64 (κλειστού ή ανοικτού-κλειστού τύπου) ερωτήσεις με υπό-ερωτήματα (124 καθαρές ερωτήσεις), ενώ κάποιες ερωτήσεις μπορούσαν να αναπτυχθούν (π.χ. 26α, 26β κ.τ.λ. ) ανάλογα με τον αριθμό χρησιμοποιούμενων πρακτικών. Οι απαντήσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ποικίλες. Η βασική κοινή απαντητική διαβάθμιση ήταν ΝΑΙ- ΟΧΙ – Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ, ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις διαμορφώθηκαν με βάση τη βιβλιογραφία και τους στόχους της μελέτης.

#### 3.5.2.2. Δομή και χρονική διάρκεια

Το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν στο σπίτι του ασθενούς από τον ίδιο τον ερευνητή. Η συνάντηση πραγματοποιούνταν μετά από τηλεφωνικό ραντεβού και η διάρκεια συμπλήρωσης του ήταν από 40-50 λεπτά.

Στη συνέχεια δίνεται μια αδρή περιγραφή του.

- **κοινωνικά-δημογραφικά δεδομένα (ερ. 1-15)**

Αφορά στις ερωτήσεις 1-15, στις οποίες γίνεται προσπάθεια να σκιαγραφηθούν τα βασικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων και του περιβάλλοντός τους, όπως το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση και το επάγγελμα του ερωτώμενου και του/της συζύγου, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των ατόμων που συγκατοικούν, η εκτιμώμενη οικονομική κατάσταση και το κάπνισμα.

- **αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με ιατρικά φυτά/ παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές (ερ. 16-34)**

Στις ερωτήσεις 16-34 διερευνώνται οι γνώσεις (ερ. 16) και η χρήση των ερωτώμενων (ερ. 17,18,21,22,26-33) και των συγγενών (ερ. 23), η αιτιολόγηση της χρήσης ή της μη χρήσης των ερωτώμενων (ερ. 20) και των συγγενών (ερ. 34).

Συγκεκριμένα, με βάση τα δυο πρώτα στάδια της μελέτης δημιουργήθηκε κατάλογος με τις αναφερόμενες Π.Θ.Π.. Έτσι στην ερώτηση 16 διαβαζόταν ο κατάλογος στο άτομο και για κάθε πρακτική συμπληρώνονταν η θετική (και ο τρόπος και αιτία χρήσης) ή η αρνητική απάντηση. Εντούτοις, στο ερωτηματολόγιο αφήνεται ανοικτό το ενδεχόμενο για συμπληρωματικές απαντήσεις.

▪ **αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με πρακτικούς θεραπευτές/ πρακτικές θεραπείες (ερ. 35-46)**

Στην ενότητα αυτή διερευνάται η γνωριμία με πρακτικό θεραπευτή (ερ. 35-36), η συχνότητα και η αιτία επίσκεψης σ' αυτόν (ερ. 38-40), η εφαρμογή των οδηγιών, η αιτιολόγηση της απάντησης (ερ. 41-44) και η εμπιστοσύνη στον πρακτικό γιατρό (ερ. 45-46).

▪ **χρήση του σύγχρονου συστήματος υγείας (ερ. 47-57).**

Στην ενότητα αυτή διερευνάται η ταυτόχρονη ή μη χρήση σύγχρονου και παραδοσιακού συστήματος υγείας (ερ. 47-48), και οι λόγοι που ωθούν το άτομο να επιλέξει ή όχι τη μοντέρνα ιατρική (ερ. 49-54). Είναι, επίσης, σημαντικό να φανεί το επίπεδο εμπιστοσύνης απέναντι στο σύγχρονο γιατρό (ερωτ. 55-56), ώστε στη συνέχεια να συγκριθεί με την εμπιστοσύνη απέναντι στον πρακτικό. Τέλος, γίνεται μία προσπάθεια να διερευνηθεί η ταυτόχρονη χρήση των δύο συστημάτων υγείας (σύγχρονου-παραδοσιακού) ως προς την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και το κατά πόσο είναι απαραίτητο (ερ. 57).

▪ **ασθένεια και αντιλήψεις (ερ. 58-64)**

Η τελευταία ενότητα αναφέρεται στις αντιλήψεις των ερωτηθέντων γύρω από το χρόνιο νόσημά τους και τη χρησιμοποίηση του συστήματος υγείας (Σ.Υ.). Στην ενότητα αυτή λόγω της επιλογής του δείγματος (χρόνιοι αναπνευστικοί ασθενείς) διερευνήθηκε μόνο το είδος του χρόνιου νοσήματος (ερ. 58), έμμεσα η βαρύτητά του (φάρμακα, αριθμός επιδεινώσεων στο τελευταίο έτος/ ερ. 59-60) και η ταξινόμηση των αιτιών σε φυσικά αίτια (κληρονομικότητα, κάπνισμα, άγχος, παλιό κρύωμα, συνθήκες διαβίωσης) και υπερφυσικά αίτια (θέλημα θεού). (ερ. 63)

Τέλος, πολύ σημαντική είναι η συχνότητα χρήσης (αριθμός επαφών με τους θεραπευτές ή τους γιατρούς τους τελευταίους 12 μήνες) του Σ. Υ. Καθώς όμως ήταν δύσκολο να διερευνηθεί ο ακριβής αριθμός επαφών για αναπνευστικά θέματα, η παράμετρος αυτή διερευνήθηκε μέσα από τις ερωτήσεις 61-62 και 64 δηλ. τον αριθμό των επιδεινώσεων, ποιον συμβουλευόνταν, τι έκαναν και τι θα κάνουν στο μέλλον .

- **συμπληρωματικός πίνακας εικόνων με φυτά**

Είναι πολύ συχνό φαινόμενο στις τοπικές κοινωνίες να διαφέρουν τα ονόματα φυτών και ζώων. Προκειμένου να διασφαλιστεί η ομοφωνία στην ονοματολογία των φυτών που αναφέρονταν στον κατάλογο της ερώτησης 16, το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από πίνακα με έγχρωμες φωτογραφίες τους. Κάτω από τα ονόματα υπήρχε το τοπικό όνομα (ή ονόματά) τους (Πλατάκης 1987).

### 3.5.2.3. Πιλοτική εφαρμογή

Πριν από την κύρια φάση της μελέτης πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη το 2<sup>ο</sup> δεκαήμερο του Δεκεμβρίου 2004.

Το αρχικό, ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 68 ερωτήσεις και δόθηκε σε 5 άτομα άνω των 50 ετών από την περιοχή των Αρχανών που έπασχαν από χρόνιο αναπνευστικό νόσημα.

Κατά την διάρκεια συμπλήρωσης της φόρτου ερωτηματολογίου αυτού, αν και δεν ζητήθηκε από τα άτομα να περιγράψουν και να σχολιάσουν το νόημα που αντιλαμβάνονταν σε κάθε ερώτηση, η ερευνήτρια κρατούσε σημειώσεις σχετικά με τον τρόπο απάντησης ή αποδοχής της κάθε ερώτησης, αλλά και πρόσθετες πληροφορίες που δίνονταν και από τις οποίες διαμορφωνόταν ερωτήσεις με σημαντικές πληροφορίες.

Αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας ήταν η αφαίρεση κάποιων ερωτήσεων, όπως «Βασικός τόπος συλλογής βοτάνων», η διόρθωση ή συμπλήρωση κάποιων άλλων, όπως «Ποιος είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο κάνατε χρήση της προτεινόμενης Π.Θ.Π.» και η συμπλήρωση ερωτήσεων, όπως «Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον πρακτικό θεραπευτή», «Ο σύζυγος σας κάνει χρήση ιατροσοφίων» κ.α.

## **3.6. Κωδικοποίηση αναφερόμενων νοσημάτων και συμπτωμάτων**

Στην Κρήτη, γνωστή για το πλούσιο γλωσσικό της ιδίωμα, υπάρχει πληθώρα τοπικών ονομάτων των διαφόρων ασθενειών/ συμπτωμάτων (Σπίθα - Πιμπλή, 2003 142). Λόγω του ιδιώματος αυτού κρίθηκε απαραίτητη η αντιστοίχιση των όρων που



αναφέρθηκαν από τους ερωτώμενους με δόκιμους επιστημονικούς όρους. Για την αντιστοίχιση αυτή χρησιμοποιήθηκαν λεξικά τοπικών ιδιωμάτων (Ξανθινάκης 1996 , Ξανθινάκης 2000, Πυτικάκης 1971, Δετοράκης 1990, Lionis 1998, Λιονής και συν. 1994). Στην συνέχεια ομαδοποιήθηκαν σε 6 μεγάλες κατηγορίες, οι οποίες βασίστηκαν κυρίως στο σύμπτωμα, καθώς με βάση αυτό γινόταν η θεραπευτική προσέγγιση από τους ερωτηθέντες. Τα αποτελέσματα της διαδικασίας αυτής παρουσιάζονται στον Πίνακες 3 και 9. (Van der Hoeven 1999)

### **3.7. Στατιστική ανάλυση**

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, εφαρμόστηκαν ποιοτικές και ποσοτικές μέθοδοι.

#### *3.7.1. Ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν με τις συνεντεύξεις*

Η επεξεργασία των δεδομένων της δεύτερης φάσης της μελέτης έγινε με ανάλυση περιεχομένου (content analysis) (Bowling 2002, Altheide 1987, Streubert and Carpenter 1999).

Αρχικά, έγινε απομαγνητοφώνηση και ακριβής μεταγραφή του περιεχομένου των συνεντεύξεων (transcription). Συγκεκριμένα, αφού έγινε η πρώτη ανάγνωση από τον ερευνητή, απομονώθηκαν οι ερωτήσεις που αφορούσαν στη γνώση και τη χρήση των Π. Π., τα υπό θεραπεία νοσήματα και την στάση τους απέναντι στην χρήση αυτή.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε δεύτερη ανάγνωση του κάθε κειμένου και σημειώθηκαν λέξεις/ φράσεις «κλειδιά» που μπορούσαν να αποδώσουν συνοπτικά τις απαντήσεις (coding), ώστε το αρχικό υλικό να μειωθεί, χωρίς να χαθούν σημαντικές πληροφορίες.

Έπειτα, η πληροφορία μεταφέρθηκε σε πίνακα ex-cel, στον οποίο κάθε στήλη αντιπροσώπευε ένα κωδικό/θεματική ενότητα.

Το επόμενο και τελευταίο βήμα ήταν η επαναξιολόγηση του πίνακα και η δημιουργία κατηγοριών με βάση την αρχική κωδικοποίηση, με τελικό στόχο τη γενίκευση των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή συμπερασμάτων.

### 3.7.2. *Ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν με τα ερωτηματολόγια*

Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τα συνήθη μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, εύρος). Οι διακριτές μεταβλητές και τα ομαδοποιημένα δεδομένα εκφράστηκαν με τη μορφή ποσοστών, και % ποσοστών.

Για τον έλεγχο της συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος  $\chi^2$  (chi-square test), ενώ σε χαμηλές συχνότητες εφαρμόστηκε ο έλεγχος του Fisher. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το  $\alpha=0.05$

Τα προγράμματα που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση και τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων ήταν το στατιστικό πακέτο SPSS version. 12 και το Microsoft Office Excel 2003.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **4.1. Α΄ φάση: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας**

Ο τελικός αριθμός των κειμένων ανερχόταν στα 62 και σε ποσοστό 37% ήταν πρακτικά συνεδρίου. Το 35,5% εντοπίστηκαν στην βιβλιοθήκη της ΙΛΑΕΡ και 24,2% (n=15) στην Βικελαία Βιβλιοθήκη. Το μεγαλύτερο όγκο της επιλεγμένης βιβλιογραφίας αποτελούσαν λαϊκά και επιστημονικά άρθρα σε ποσοστό 66,7% (n=40). Στην πλειοψηφία (93,5%) είχαν γραφεί πριν το 1950. (Πίνακας 10)

Καταγράφηκαν 174 διαφορετικές Π.Θ.Π. οι οποίες βασίζονταν σε 157 διαφορετικά υλικά (φυτικής ή μη προέλευσης). Από αυτές 80,5% (n=140) αφορούσαν την άμεση ή έμμεση χρήση φυτών και βοτάνων ενώ 19,5% (n=34) αφορούσαν άλλα υλικά όπως πετρέλαιο, μέλι, ρακή, πετιμέζι κ.α. (πίνακας 15).

Το 76,4% (n=133) των Π.Θ.Π. αναφερόταν σε λήψη σκευάσματος από το στόμα (ρόφημα, κατάποση κ.α.). Η πιο συχνή φαρμακοτεχνική μέθοδος ήταν το ρόφημα (αφέψημα, βραστάρι, έγχυμα, εκχύλισμα) σε ποσοστό 54,3% (n=95) () καταγραφές ενώ η πιο σπάνια το ξελαίμισμα<sup>1</sup> με 1 αναφορά.

### **4.2. Β΄ φάση: Συνέντευξη**

#### 4.2.1. Δημογραφικά – κοινωνικά - οικονομικά χαρακτηριστικά (Πίνακας 16)

Στο στάδιο των συνεντεύξεων έλαβαν μέρος 6 άτομα. (3 άνδρες και 3 γυναίκες) ηλικίας 55-89 ετών. Τέσσερα άτομα ήταν παντρεμένα και η εκτιμώμενη οικονομική κατάσταση ήταν μέτρια (n= 4) και πολύ καλή (n= 2). Το επίπεδο εκπαίδευσης ήταν δημοτικό (n=3), Γυμνάσιο/Λύκειο (n=1) και ΑΕΙ/ΤΕΙ (n=2). Τέλος το βασικό επάγγελμα των γυναικών ήταν οικιακά (n=2), ενώ υπήρχε 1 μόνο αγρότης. Κανένας δεν είχε την ιδιότητα του θεραπευτή, ένα άτομο ήταν παιδί πρακτικού θεραπευτή, δύο

---

<sup>1</sup> Με τον όρο αυτό περιγράφηκαν διαφορετικές εκδοχές της ίδιας παραδοσιακής θεραπείας, οι οποίες περιγράφηκαν ως μία.

## Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

άτομα έκαναν συλλογή βοτάνων προς πώληση και τρία είχαν θεραπευτή στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον.

## 4.2.2. Φαρμακοτεχνικές μέθοδοι

• **Ροφήματα**

Όλα τα άτομα (n=6) που ρωτήθηκαν περιγράφανε αρχικά και στο μεγαλύτερο μέρος της συνέντευξης **την χρήση ροφημάτων** (τσαγιών ή βρασταριών όπως έλεγαν).

Υποστήριζαν ότι τα βραστάρια με την θερμαντική τους ικανότητα βοηθούσαν να ξεπεραστούν μια σειρά από αναπνευστικά προβλήματα. Επιλεγμένες απαντήσεις αναφέρονται στο πλαίσιο 1.

**Πλαίσιο 1.** Ροφήματα (επιλεγμένες απαντήσεις)

«...Ποτέ δεν πέρασε βδομάδα να μην βράσει 3 με 4 φορές...»  
«...Εκάπνιζε πολύ, πάρα πολύ και εντούτοις αυτό που έκανε συνεχόμενα όλα αυτά τα χρόνια ήταν τα βραστάρια...»  
«...Οι, θα το πει. Θα το βράσει, να το κάνει σαν το τσάι...»  
«...Εκάναμε λοιπόν βραστάρια... Αυτό το βράζαμε κατόπι και το δίδαμε στο...»  
«...Όπως επίσης καμιά φορά... ένα άλλου είδους υπήρχε... που εβράζανε...»  
«...Ένα φλιτζάνι μαύρο κρασί, ένα κουταλάκι πιπέρι... να τα βράσουν, να κρυώσουν και κατόπι να πίνει ο άρρωστος μια κουταλιά κάθε τόσο. Σκέψου τι πράμα είναι! Ένα φλιτζάνι μαύρο κρασί βρασμένο με ένα κουταλάκι πιπέρι...»

• **Απλή κατάποση ή μάσημα (καταπότιο)**

3 άτομα περιέγραψαν την χρήση Π.Θ.Π. με την μορφή σιρόπιων, τα χαπιών, και ακατέργαστων φυτικών πρώτων υλών, αν και η αναφορά τους δεν ήταν εκτεταμένη (Πλαίσιο 2).

**Πλαίσιο 2.** Απλή κατάποση ή μάσημα (καταπότιο) (επιλεγμένες απαντήσεις)

«...Έτροενε ελιές. Αυτό το κανενε γιατί εβοηθούσε, καταλάβαινε όπως μου 'λεγε πολλές φορές, καταλάβαινε ότι πράγματι τότε ξεθύμαινε δηλαδή εκεί που ήταν τον ανακούφιζε πάρα πολύ και το ξεσπούσε εκείνο το... Εδέ αυτή του η πράξη...εδώ είναι το πιο θαυμαστό...»  
«... Ναι ... μασούσαν λιναρόσπορο...και τος έκανε καλό...»  
«...Εμαζεύαμε τη μέση του κυδωνιού, όπως τα κόβαμε, εμένανε στη μέση οι σπόροι. Το ξεραίναμε και τα φυλάγαμε. Αυτό το βράζαμε κατόπι και το δίδαμε στο ...Και ήτανε πάρα... το καλύτερο σιρόπι...»

## Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

Αν και σαν μέθοδος είχε συγκεκριμένη δράση (παθήσεις του λαιμού) εντούτοις αναφέρθηκε από όλους λέγοντας ότι ακόμα την εφαρμόζουν.

Χρησιμοποιεί τόσο φυτικά όσο και άλλα υλικά και δρα λόγω της θερμαντικών και άλλων ιδιοτήτων. Συχνά οι γαργάρες χρησιμοποιούνταν πριν ή μετά το τέλος άλλων Φ/Τ. Μ (ξελαίμισμα) για τοπική αντισηψία. Μερικές από τις απαντήσεις που δόθηκαν παρατίθενται στο πλαίσιο 3.

**Πλαίσιο 3.** Γαργάρες (επιλεγμένες απαντήσεις)

«...Μόλις ήθελε να το ανοίξει, ήθελε να κάνει γαργάρα με ..... ότι ήθελε να 'ναι αυτό, να ... γλυκάνει και να... γινούνταν καλά. Αμέσως μόλις ήθελε να...»  
 «... και γαργάρα ήθελε να κάνει κάθε πρωί... εκαθάριζενε.....»  
 «... και μετά να το απολυμάνει με .....του 'λεγε να κάνει γαργάρα...»  
 «... άμα έβλεπε ότι δεν ντου περνούσε έκανε γαργάρες.....»

- **Εισπνοές**

Αν και δεν φαίνεται να αποτελούσε συνηθισμένη τακτική, εντούτοις αναφέρθηκε από όλους τους ερωτώμενους. Εφαρμόζονταν και ήταν αποτελεσματική ιδιαίτερα σε προχωρημένες καταστάσεις, όπως φαίνεται σε επιλεγμένες απαντήσεις (Πλαίσιο 4). Ο τρόπος χρήση αφορούσε είτε τις εισπνοές πάνω από τσουκάλι που έβραζε, είτε άμεση εισπνοή του υλικού με την μορφή τσιγάρου ή ακόμα και εισπνοή των αναθυμιάσεων του όπως στην περίπτωση της ρακής.

**Πλαίσιο 4.** Εισπνοές (επιλεγμένες απαντήσεις)

«...Έπιανε λοιπόν και έβραζε σε ένα μεγάλο τσικαλάκι... Άνοιγε το στόμα του καλά, έπαιρνε βαθιές ανάσες (δείχνει πως ανασαίνει βαθιά) όσο μπορούσε...»  
 «... εκαθόντανε πάνω από το τσικάλι με μια πετσέτα στο κεφάλι ντζη.. Μόνο να αχνίζει...»  
 «... όταν ένιωθε να κρούβεται .. έπαιρνε το κατσαρόλι....ανάπνεε και έβγανε απ' την μύτη. Ποτέ από το στόμα. Για να μένει... όλη... ο θυμός, ας τον πούμε έτσι να μένει μέσα. Αυτό το 'κανε ένα τέταρτο, είκοσι λεπτά.. σιγά-σιγά. Με πολύ μεγάλη υπομονή.. Μετά εκουραζότανε. Πέντε λεπτά... Ξανάρχιζε, πάλι...»  
 «... Να βάλλει ρακί σε ένα κομμάτι πανί ή μαλλί.. να το μυρίζει λίγη ώρα ... και μετά.... Επάνω ντζη...»

- **Βεντούζες**

Αποτέλεσε την πιο γνωστή παραδοσιακή θεραπευτική μέθοδο στην αντιμετώπιση του κρυολογήματος, καθώς ήταν η πρώτη Φ/Τ. μέθοδο που ανέφεραν όλοι (n=6) οι ερωτώμενοι. Αν και περιγράφηκε (ειδικά κάποιες παραλλαγές της) ιδιαίτερα επώδυνη, εντούτοις αναφέρουν ότι η χρήση τους ήταν πολύ συχνή (Πλαίσιο 5). Όλοι (n=6) ανέφεραν την πιο απλή μορφή τους (απλές ή κρουφές) και τις επεμβατικές (κοφτές). Επίσης υπήρχε και μια αναφορά μιας ειδικής τεχνικής με το όνομα «μποϊνούζα». (Πίνακας 7)

**Πλαίσιο 5.** Βεντούζες (επιλεγμένες απαντήσεις)

«...Στα αναπνευστικά κάθε χειμώνα, έπρεπε να κόψει βεντούζες. Ανυπερθέτως...»  
«...έστω και αν δεν κρυώσεις αλλά μπουκώσεις λίγο θα βάλεις την γυναίκα σου... τον άντρα σου και θα σου κόψει τόσες βεντούζες...»  
«...ας πούμε ήταν ο χειμώνας, Δεκέμβρης, Γενάρης, Φλεβάρης έπρεπε να κόψει βεντούζες. Εάν έκοβε τις βεντούζες αυτές, εκείνες οι βεντούζες όπως μου έλεγε ύστερα, τον εσυγκρατούσαν ύστερα, ακόμα και τους καλοκαιρινούς μήνες και είχε φύγει.....»  
«..... ο πατέρας μου 86 χρονώ και ... ήθελε βεντούζες τακτικά, ο πεθερός μου 83, και αυτός είχε ανάγκη, η πεθερά μου 97 που είχε κι αυτή ανάγκη από τέτοιες προσφορές... νοσηλείας... γιατί τις είχαν μάθει...»

- **Επιθέματα - Καταπλάσματα**

5 άτομα ανέφεραν την χρήση επιθεμάτων ή και καταπλάσμάτων στην αντιμετώπιση προβλημάτων του αναπνευστικού συστήματος. Η δράση τους οφειλόταν στην θερμαντική τους ιδιότητα. Η παρασκευή τους στηριζόταν λιγότερα στα βότανα και περισσότερο σε άλλα υλικά π.χ. μαλλί προβάτου, στάχτη, πίτουρα, ζεστό τούβλο κ.α. απαραίτητο στοιχείο των οποίων ήταν η υψηλή θερμοκρασία που μπορούσαν να αναπτύξουν, όπως περιγράφουν μερικοί πληροφοριοδότες (Πλαίσιο 6).

- **Εντριβή**

Η αναφορά της μεθόδου αυτής έγινε από όλους τους ερωτώμενους (n=6), σημειώνοντας ότι η δράση της οφειλόταν στην πρόκληση υπεραιμικού ερεθισμού και ανάπτυξη θερμοκρασίας ή στην απορρόφηση κάποιας ουσίας. Μπορούσε να εφαρμοστεί αυτόνομά ή μετά από χρήση (πάντα) βεντουζών (n=6). Οι πρώτες ύλες

## Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

ποικίλαν. Όλοι όμως περιγράψανε την χρήση ρακής, πετρελαίου και ζεστού λαδιού (Πλαίσιο 7).

**Πλαίσιο 6.** Επιθέματα – Καταπλάσματα (επιλεγμένες απαντήσεις)

«...Παίρνανε ανύπλυτο μαλλί από τα πρόβατα και το βρέχανε με τσικουδιά και το τυλίγανε στο λαιμό. Και αναπτύσσει θερμοκρασία...»

«...Ναι αλλά επειδή ο λιναρόσπορος έβγανε και πολύ λάδι τον εκάνανε κα κατάπλασμα...»

«...Αυτό το μίγμα τώρα του λαδιού μαζί με την σκόνη το χρησιμοποιούσανε και κάνανε επαλειφές στο σώμα, .... Σε μάλλινο σακουλάκι μέσα και το βάζανε πάνω στο στήθος ζεστό...»

«...Τώρα να δούμε το κατάπλασμα με ρακοδιά. Επαίρνανε λοιπόν το φύλλο τσι ρακοδιάς, ... στο τηγάνι λιγάκι και ... λάδι και το βάνανε εδώ πέρα(δείχνει) στο στήθος για να αναπτύξει θερμοκρασία ...»

«...Αυτός έπιανε και έλεγε της μητέρας μου. Θα βάλεις μαλλί στη μπολίδα, ...θα το πλώσεις... το

**Πλαίσιο 7.** Εντριβή (επιλεγμένες απαντήσεις)

«...Εντριβή βέβαια, εντριβή με λίγο πετρέλαιο και λάδι...»

«...Μόλις ήθελενε να κρυσώσει...ν' αρχίσει να βήχει...ήθελενε να ξεκινήσει εντριβή με ρακί...μπρος (δείχνει το στήθος) και πίσω...»

«... Εξέσταινε λάδι και έτριβε το λαιμό και τους καρπούς της...»

«...εντριβές πρώτα απ' .. ατέλειωτες εντριβές, με οινόπνευμα με ρακί, με .. ε.. με από πάνω επιστρώσεις με πιπέρι κοπανισμένο. Με την ρακή εγρένανε και λίγο λάδι. Και αφού εκάνανε την εντριβ.. εντριβή, ε.. κουκίζανε με πιπέρι .. ψιλοκοπανισμένο για να 'ρθει σε μεγαλύτερη θερμότητα το σώμα.. και να αντιδρά έτσι.. να προστατεύει από την.. το κρύο αυτό που...σήκωνε ο άρρωστος...»

«...Όχι. Το λάδι αυτό ήτανε σκέτο λάδι που τρώγαμε. Πολύ τρίψιμο...»

«...μητέρα μου, τον αρχινούσε με εντριβές πετρέλαιο με λάδι. Ελεύθερα. Όπου ήθελε... όπου ήθελες να βάλεις και όσο ήθελες να βάλεις.... Εάν είδαμενε ότι δεν είχαμε το αποτέλεσμα που θέλαμε, προωρούσαμε στο σκέτο πετρέλαιο...»

- **Γητεία**

Όλοι οι ερωτώμενοι (n=6) ανέφεραν την γητεία (δηλαδή η αποτροπή ή θεραπεία νοσημάτων μέσω επωδής και ειδικής τελετουργίας) αναφέρθηκε σαν θεραπευτική μέθοδο, παρά την αντίληψη ότι τα αναπνευστικά νοσήματα δεν οφείλονται σε υπερφυσικούς παράγοντες αλλά στο «κρύο». (Πλαίσιο 8<sup>α</sup>). Όλοι επίσης ανέφεραν ότι περιλάμβανε επωδή και ειδική τελετουργία (συνήθως εντριβή). Όμως μόνο 1 άτομο

## Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

γνώριζε με λεπτομέρειες την διαδικασία. Τέλος 3 άτομα ανέφεραν ότι μπορεί να αποτελούσε συνέχεια του «ξελαιμίσματος» (Πλαίσιο 8<sup>β</sup>).

**Πλαίσιο 8α.** Εφαρμογή γητειάς (επιλεγμένες απαντήσεις)

«...Όλα, όλα στο κρύο, στη χαμηλή θερμοκρασία μέσα και έξω από το σπίτι... Αφού τότες δεν είχανε κεντρική θέρμανση... **Δηλαδή δεν πίστευαν ότι μπορεί να ήταν κακό μάτι ή τιμωρία από το Θεό. ...** Ξέρανε καλά ότι όλα αυτά ήτανε από ένα ιδρώμα,.. να κάτσεις σ' ένα ρεύμα, από ένα κρύο, από το να πας σ' ένα ασθενή που είναι άρρωστος να σου μεταδώσει,.. και αυτό το ξέρανε... ότι μπορούσε να μεταδοθεί η γρίπη από ένα... άρρωστο...»,

«...: Όχι ...δεν ήξερε... Είχαμεν όμως εδώ μια γυναίκα, μια γριούλα ή οποία έκανε ξελαίμισμα. Ήξερε και γηθειές. Είχε.....καθαρίσει πάρα πολλά παιδιά. ...τα είχενε ξελαίμισει και ντα είχε καθαρίσει τελείως.

..

**Πλαίσιο 8β.** Διαδικασία γητειάς (επιλεγμένες απαντήσεις).

«...Μετά από αυτό (*δηλαδή το ξελαίμισμα*) η γιαγιά έλεγε και τη γητειά... μεταφυσικές δυνάμεις οι οποίες βοηθούσανε πάρα πολύ για τη θεραπεία της αρρώστιας. Εδώ η γιαγιά μαζί με τη γητειά τι έκανε... Έβανε πάλι στο πιάτο λίγη ρακή και λάδι, εβουτούσε τα δάχτυλα της και έκανε ένα μασάζ απ' έξω από το λαιμό και ψιθύριζε και έλεγε: 25 Δεκεμβρίου, ο Χριστός γεννάται. Τούτη ώρα και κείνη μια λογάται. Ο λαιμός έχει εννιά αδερφούς και από τους 9, 8, και από τους 8, 7, και από τσι 7, 6, και από τσι 6, 5, και από τσι 5, 4, και από τσι 4, 3, και από τσι 3, 2, και από τσι 2, 1, και από τον 1 κιανένα. Δέξου γης το βάρος της και δώς της την υγεία της...»

«...έλεγε η μάνα μου τα λόγια ...και έβανε λάδι στα χέρια και μας έτριβε...να εδώ (*δείχνει τον καρπό*)...»

«...Αυτό έπρεπε να το επαναλάβει 3 φορές. Με μασάζ απ' έξω,... εξωτερικά από το λαιμό, αυτό δε πονούσαμε αλλά... το πίστευε η θεία μου απόλυτα... Κατόπι έπρεπε να 'ρθει,.. αν ήτανε βαριά περίπτωση, να 'ρθει να το ξαναπεί... τη γηθειά, έως 3φορές, οπότε συντελούσε κατά τη γνώμη της πάρα πολύ στην ... η... συντομότερη ... και καλύτερη... θεραπεία,.. του λαιμόπονου...»

- **Ξελαίμισμα**

Τεχνική η οποία αναφέρθηκε από 4 άτομα για την θεραπεία του πονόλαιμου και ιδιαίτερα στις πυώδης αμυγδαλίτιδας. Οι πρώτες ύλες ποικίλαν. 3 άτομα περιέγραψαν την χρήση δακτύλου ή και 2 την χρήση κουταλιού. Και στις δύο περιπτώσεις αυτό συνοδευόταν από μέλι (n=4) ή και ρακή (n= 2). Αποτελούσε



τεχνική που ήθελε ιδιαίτερες ικανότητες και πραγματοποιούνταν από λίγους (n=4). (Πλαίσιο 9)

- **Διατροφή – Ντύσιμο- Συνθήκες**

Αν και στην πραγματικότητα δεν αποτελεί ιδιαίτερη Φ/Τ. Μ. όλοι οι ερωτώμενοι την ανέφεραν την σημασία του καλού φαγητού, του καλού ντυσίματος, της προστασίας από το κρύο κατά την διάρκεια της ασθένειας (Πλαίσιο 10). Η δράση τους οφειλόταν στην ενίσχυση του οργανισμού και στην αποφυγή των αιτιολογικών παραγόντων

**Πλαίσιο 9.** Ξελαίμισμα (επιλεγμένες απαντήσεις).

«...Οι αμυγδαλές που τις έλεγαν λαιμόπονο... τότε. Αυτές εκάνανε από το κρύο και από τη μόλυνση, να βγάνουνε... και πύο ... Εβουτούσε, ... ερχότανε... Έβανε στο πιάτο λίγη ρακί και λάδι, εβουτούσε το μεγάλο της δάκτυλο, το... το δείκτη, όχι το μεγάλο αλλά το δείκτη μέσα και κατόπι τον έβανε στο λαιμό μου και πατούσε την αμυγδαλή για να βγάλει το πύο. Άλλοτε ήτανε πάρα πολύ οδυνηρό και εκλαίγαμε, δε στεκόμαστε και τα λοιπά...»

«...η γιαγιά μου έβανε ένα... πανί μπουγαδιασμένο, άσπρο,.. το τύλιξε στο δάκτυλο και το 'βανε μέσα στο λαιμό τω παιδιώ,.. όποιος είχε λαιμόπονο, και μεγάλο... Το πατούσε καλά και ήσπανε εκιανέ τα ... βύσματα που είχε και έτρεχε το πύο. Μόλις ήθελε να το ανοίξει, ήθελε να κάνει γαργάρα με χαμόμηλο, με αλατόνερο, με μέλι, με ότι ήθελε να 'ναι αυτό, να ... γλυκάνει και να... του 'πεφτε αμέσως ο πυρετός και γινούντανε καλά. Αμέσως μόλις ήθελε να...»

«...Α! Υπήρχανε πολλοί τρόποι,.. εγώ αυτός που θυμούμαι είναι με το κουταλάκι του γλυκού. Δηλαδή επιάρναμε ένα κουταλάκι,... Και τραβώντας το κουταλάκι βλέπαμε πως είχε πάνω πύο και ελέγαμε πύο έχει .....

«...Τη κάτω μεριά όταν ήτανε παιδιά του, του .. το αλείφαμε με λίγο μέλι, για να μην είναι επώδυνος ο.. ο πόνος που θα πατούσαμε την αμυγδαλή ...»

«...η άσκηση που 'χαμε κάνει...μετά όμως του βάζαμε ρακί και κάναμε γαργάρες. Εκεί όμως πονούσαμε πάρα πολύ. Και άμα ήτανε παιδιά καμιά φορά δεν εθέλανε να σταθούνε με τουτονέ το πράμα.. ενώ με τα

#### 4.2.3. Πρώτες ύλες (πίνακας 8)

- **Φυτά και βότανα**

Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων αναφέρθηκαν 24 φυτά και βότανα<sup>2</sup> τα οποία αποτελούν βάση για παραδοσιακές θεραπείες. Και τα 6 άτομα περιέγραψαν το χαμομήλι, το φασκόμηλο, τον θύμο, το θρύμπι, σαν τα πλέον χρησιμοποιούμενα υλικά, ενώ ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην δράση του κυδωνιού (κυδωνόσποροι) στον βήχα και τις εκκρίσεις (n= 3) (Πλαίσιο 11) .

- **Υπόλοιπες πρώτες ύλες**

5 άτομα ανέφεραν και μια σειρά από άλλες πρώτες ύλες<sup>3</sup>, όπως πετρέλαιο, ρακή, ζεστή άμμο και τούβλα τα οποία χρησιμοποιούταν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλα υλικά (Πλαίσιο 12<sup>α</sup>). Η συχνότητα χρήσης εξαρτιόταν από το πόσο εύκολα βρισκόταν το υλικό αλλά και από τις αποδιδόμενες ιδιότητες (Πλαίσιο 12<sup>β</sup>).

Τέλος κατά την περιγραφή των Π.Θ.Π. (το ροφημάτων) όλοι (n=6) ανέφεραν ότι ήταν απαραίτητη η ύπαρξη κάποιων αντικειμένων όπως: βαμβάκι ή πιρούνι για τις βεντούζες (Πλαίσιο 12γ).

**Πλαίσιο 10.** Διατροφή – Ντύσιμο – Συνθήκες (επιλεγμένες απαντήσεις).

«...Δίδανε μεγάλη σημασία και στο φαγητό. Δίδανε μόνο γάλα, ψάρι, διάφορα αφειήματα, μαντζουράνες, φασκομηλιές, ε.. τέτοια πράγματα... πορτοκαλάδες βέβαια...»

«...Εφορούσα φανέλες χειμώνα καλοκαίρι, μάλλινες. Τα βρογχικά θέλουνε ζεστασιά, προστασία. Και να πιούνε τον ιδρώτα .. τα εσώρουχα για να μη .. παγώνει το σώμα...»

«... αυτός φορούσε πλεκτή φανέλα, δεν την έβγανε ποτέ χειμώνα καλοκαίρι γιατί έλεγε ότι: αυτός που πάσχει απ' τα πνευμόνια του το μόνο ρούχο το οποίο τον βοηθάει να αναπνέει χειμώνα καλοκαίρι, normal, χωρίς να αρρωσταίνει το πνευμόνι και να αναπνέει το οξυγόνο...».

«...Το αναπνευστικό (εν. πρόβλημα) είναι πάντα από το κρύο, από τις συνθήκες...»

«...Αυτό έχει γηθειές. Το κρυολόγημα και τον βήχα το παθαίνεις από το κρύο,.. ότι δεν ντύνεσαι καλά....»

<sup>2</sup> δηλαδή υλικά που έχουν φυτικά προέλευση και διατηρούν κατά την χρήση τους κάποια από τα φυτικά χαρακτηριστικά τους). Έτσι δεν περιγράφονται εδώ το κρασί, το λάδι, το πετιμέζι.

<sup>3</sup> Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται πρώτες ύλες μη φυτικής προέλευσης και φυτικής οι οποίες όμως έχουν υποστεί επεξεργασία ώστε να έχουν αλλάξει ιδιότητες (π.χ. ρακί, κρασί, πετιμέζι, λάδι). Εδώ συμπεριλήφθηκε και η επίκληση του Θείου.

**Πλαίσιο 9.** Φυτά και βότανα (επιλεγμένες απαντήσεις).

«...διότι έχει το ιδίωμα ο θύμος, να... ο θύμος ( *σημ. ερευνητή: στο πόνο από τον βήχα*) ...»

«..Και μετά με όλα τα βότανα που σας είπα, το φασκόμηλο, το χαμόμηλο, λίγη πιταρίδα, λίγες σταφίδες, τσι βράζανε,...»

«...Ετότεσας υπήρχανε πάρα πολλά κυδώνια, που θεωρούσανε και το γλυκό φάρμακο του κυδωνιού αλλά και τα κουκούτσα του περισσότερο... τα κουκούτσα του κυδωνιού...»

«...Η θρύμπι δεν είναι όπως είναι ο θύμος να ...»

«...Όπως και η τσουκνίδα. Βράζαμε τη τσουκνίδα...»

«...ένα μάτσο σέλινο μέσα και ένα μάτσο πράσα...»

«...ένα πιάτο πιταρίδες, τσι κόβανε κομματάκια, και τσι βάζανε στον ήλιο, ... σ' ένα κύπελο μέσα....»

**Πλαίσιο 10α.** Λοιπές πρώτες ύλες (επιλεγμένες απαντήσεις).

«...Παναγία μου! Ολολάδωτοι είμαστε συνέχεια, ολολάδωτοι! Αφού να σκεφτείς ότι πιο μπροστά ετρίβαμε όλες τις αθρώσεις με λάδι, όλες τις αθρώσεις...»

«...μητέρα μου, τον αρχινούσε με εντριβές πετρέλαιο με λάδι...»

«...Στο μπαμπάκι αυτό εβάνανε μία σταγόνα λάδι...δεκάρες ήτونه τότες δέκα λεπτά, νομίσματα. ( *σημ. ερευνητή: βεντούζες*)...»

«...Υπάρχει άλλη μια συνταγή για το βήχα, λάδι με ζάχαρη...»

«...Το παίρνουνε, το μαραίνουνε στη φωτιά, κατόπι το αλείφουνε με λάδι και το βάνουνε στο στήθος....».

**Πλαίσιο 11β.** Λοιπές πρώτες ύλες και συχνότητα χρήσης (επιλεγμένες απαντήσεις).

«( *σημ. ερευνητή: στις εκκρίσεις*)...που δούλευε μέσα η ρακή του και δεν τον αντέχαν οι... τα πνευμόνια του μέσα και κάνανε εκτόνωση ας πούμε...»

«...Παίρνανε ανύπλητο μαλλί από τα πρόβατα και το βρέχανε με τσικουδιά και το τυλίγανε στο λαιμό. Και αναπτύσσει θερμοκρασία...»

«...και πάνω λίγο - λίγο πετρέλαιο με λάδι, μα... λίγο. Το λάδι δεν το καίει. Το αδρανοποιεί τελείως το κάψιμο...»

«...την μπολίδα του με την ρακί... Το 'δενε... από πίσω και τα' άφηνε...»

«...Το πετρέλαιο με το λάδι είναι στην αρχική μορφή του κρυολογήματος ή του μπουκώματος, το χειμώνα...»

«( *σημ. ερευνητή: στο βήχα*)...γιατί συνήθως ήτανε το μέλι το καλύτερο, αλλά η ποσότητα του μελιού ήτανε λίγη...»

**Πλαίσιο 12γ. Λοιπές πρώτες ύλες και συμπληρωματικά αντικείμενα (επιλεγμένες απαντήσεις).**

«...Να βάλουμε τώρα τις βεντούζες εξελιγμένες. Αργότερα εβάνανε πρώτα σε... σ' ένα πιρούνι συνήθως ετυλίσαμε λίγο βαμβάκι...»

κουτάλι για το ξελαίμισμα

«...Λοιπόν ανοίγαμε το στόμα του αρρώστου, ... τη διόγκωση που είχε ο λαιμός του, πατούσαμε με δύναμη το κουταλάκι πάνω στο απόστημα και έτσε που πατούσαμε...»

πάνινα σακούλια για την εφαρμογή καταπλάσμάτων

«... Αυτή, είτε με πίτουρα, πάλι τα ζεσταίνανε.. ή άμμο, τα βάζανε σε σακούλια ... πανένια...»

**4.2.4. . Τα συμπτώματα και νοσήματα που αντιμετωπίζονταν**

Οι ομάδες των νοσημάτων (Πίνακας 9) για τις οποίες όλα τα άτομα (n=6) ανέφεραν Π.Θ.Π ήταν το απλό κρυολόγημα και ο πονόλαιμος, ενώ για τη «δύσπνοια» και τις «εκκρίσεις», γνώριζαν παραδοσιακές θεραπείες 4 άτομα. Η εφαρμογή τους γινόταν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Μερικά από αυτά τα νοσήματα περιγράφονται με τα παρακάτω αποσπάσματα (πλαίσιο 14).

**Πλαίσιο 13. Συμπτώματα και νοσήματα που αντιμετωπίζονται (επιλεγμένες απαντήσεις).**

«...Αυτός χρησιμοποιούσε.. ήταν 45 χρόνια ...υπέφερε από το αναπνευστικό...»

«... της έφερνε πολλά φλέματα. Μπορεί να βγάνε μια ώρα φλέματα ...»

«...τα χρησιμοποιούσε όταν 'θελά 'χενε και είχε πολύ μπουκώσει και δεν μπορούσε να αναπνεύσει...»

«...Με επηράζανε όμως στο πνευμονικό...»

«...Ερχόταν εδώ και τον έβλεπε ότι υπέφερε,.. να κρουφτεί. Ήταν άνθρωπος που τον έβλεπε με τη γλώσσα έξω. Δεν μπορούσε να αναπνεύσει...»

«...Σε προβλήματα όπως το άσμα, τα αναπνευστικά ήταν αυτά ...»

«...οντε 'θελε να τσι βρει πόντα... στην.. ιατρική γλώσσα την λένε πνευμονία...»

«...πλανταμένη είχε ερθει μια βραδιά ... ευκάλυπτο...»

«...τα περίφημα βρογχικά που είχανε πάρα πολλά παιδιά, που κάνανε τα κατσούλια και ... βραχαλίζαν..»

«...Τα κρυολογήματα τα απλά,.. με εξέλιξε τη βρογχίτιδα. Διότι παίρνεις ένα κρυολόγημα...»

«...Ξέρεις έμπαινε πυρετός βέβαια, κατσούλια, βήχας φοβερός. Έλεγε τότε η μάνα μου: έπιασε σε πάλι το σακαβί; Γιατί δεν εσταματούσε ο βήχας μούδε μέρα, μούδε νύχτα...»

«...Οι αμυγδαλές που τις έλεγαν λαιμόπονο... τότε. Αυτές εκάνανε από το κρύο και από τη μόλυνση, να βγάνουνε... και πύο...»

«...στενοχωρήσει. Δεν είπαμε ότι εβάνανε και προβιές στα παιδιά για να μην τα κτυπάει το κρύο, στα βρογχικά...»

4.2.4. Η αντίληψη απέναντι στις αναφερόμενες Π.Θ.Π

- **Την εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα**

Όλοι απάντησαν ότι τόσο θεραπευτές όσο και οι χρήστες ζητούσαν και εμπιστευόταν και τα δυο συστήματα (παραδοσιακό και σύγχρονο), σε διαφορετικό όμως βαθμό (Πλαίσιο 15α). Δύο άτομα περιγράφουν ότι η χρήση της Π.Θ. δεν ήταν πάντα αποτέλεσμα αποδοχής αλλά και ανάγκης λόγω έλλειψης γιατρού, ή χρημάτων (Πλαίσιο 15γ). Σύμφωνα με 3 ερωτώμενους, η χρήση των Π.Θ.Π περιορίστηκε λόγω εξαφάνισης των πρακτικών ιατρών και εύκολης πρόσβασης στο σύγχρονο σύστημα υγείας (Πλαίσιο 15β). Παρόλα αυτά αναφέρει 1 ερωτώμενη δεν υπάρχει πλήρη απόρριψη των Π.Θ.Π (Πλαίσιο 15δ).

**Πλαίσιο 14.** Χρήση συστημάτων υγείας

«... Πήγαινε στον γιατρό. Τον εμπιστευότανε. Έκανε αυτά που του 'λεγε ο γιατρός...όλα. Αλλά εν τω μεταξύ όμως δεν άφηνε τα πρακτικά. Και του κάνανε τα πρακτικά...»

«...Ο γιατρός που ερχότανε, διαπίστωνε το πρόβλημα των πνευμόνων και τότε άρχιζε μια μεγάλη φροντίδα, για να αντιμετωπιστεί αυτό το πράμα,.. που ήτανε τρομερά επικίνδυνο. .... Διότι άρχιζαν: εντριβές,.. πρώτα οι βεντούζες,.. κρουφές δηλαδή με.. μόνο.. αναίμακτες...»

«...Δεν μπορούσε να αναπνεύσει. Είχε τα χάλια. Επήγανε στον γιατρό και του λέει είχε κρουφτεί τελείως. Δεν έχει τίποτα. Κι ηρχόταν εδώ...»

«...Εγώ θυμάμαι που φέρναμε το γιατρό σε... πνευμονίες...»

**Πλαίσιο 15β.** Μετάβαση στο σύγχρονο Σ.Υ.

«...Αυτό το πράγμα εγενικεύτηκε τα τελευταία χρόνια. Δηλαδή μετά του '80, μετά του '80 εγενικεύτηκε πολύ αυτό... άνοιξε πλέον το Κ.Υ...»

«...Αλλά πριν απ' αυτό δεν ξέρω αν υπήρχε γιατρός να τα λείι ή τα έκαναν οι άνθρωποι, ανάλογα με τα φαινόμενα που βλέπανε τον άνθρωπό τους να τα 'χει... να ξέρουνε να τα εφαρμόσουνε μόνοι τους...»

«...Και αυτός (ο δεύτερος πρακτικός) εκεί αλλά και ο πατέρας μου με πάρα πολύ δυσκολία τα 'μαθε...δεν έλεγε. Πάντοτε δούλευε μοναχός (ο δεύτερος πρακτικός) και προπαντός το βράδυ...»

«...Δυστυχώς αυτή η γυναίκα δεν είχε ούτε παιδιά (σημ. ερευνητή : για να τους μεταδώσει τις γνώσεις)...»

## Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Πλαίσιο 15γ.** Χρήση Σ.Υ. σήμερα

«...Τίποτα δε με ανακουφίζει, ούτε το σιρόπι που θα μου δώσει ο γιατρός, ούτε οι καραμέλες αυτές του αναπνευστικού.. οι.. απολυμαντικές, μονάχα το κυδώνι. Πάντα το κυδώνι.....».

**Πλαίσιο 15δ.** Χρήση Π.Σ.Υ. στο παρελθόν

«... που να βρεις γιατρό τότες...Κατοχή... αλλά και παλιότερα...»  
 «...και ο γιατρός.... μακριά...και που να βρεις 10 δραχμές...»

**Χρήση (αυτό- γρήση και παρότρυνση)**

Όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι εφαρμόζουν κάποιες από τις Π.Θ.Π σε οξύ ή χρόνιο νόσημα ή και παροτρύνουν άλλους να το κάνουν (Πλαίσιο 18α). 1 άτομο όμως περιέγραψαν ότι έχουν μειώσει την χρήση τους λόγω αρνητικών εμπειριών ή επειδή δεν τους αρέσουν (Πλαίσιο 18β).

**Πλαίσιο 16α.** Χρήση Π.Σ.Υ.

«... που ήταν και γιατρός (σημ. ερευνητή: εννοεί πρακτικός). Αυτός χρησιμοποιούσε.. ήταν 45 χρόνια υπέφερε από το αναπνευστικό. Ποτέ δεν πέρασε βδομάδα να μην βράσει...»  
 «... Και εμένα μου κάνανε πολλές βεντούζες... μέχρι... μέχρι...»  
 «... καμιά φορά με ρωτάνε. Και προχθές στο καφενείο με ρώτησε κάποιος...και του 'πα ήντα να κάμει...»  
 «...Ναι, βέβαια (σημ. ερευνητή: εννοεί τους συμβουλευεί)! Και τα προσφέρω κιόλας. Εγώ προσωπικά...»  
 «... Πρώτα απ' όλα στο σπίτι μου,.. και στα παιδιά μου... Μετά από μένα ήρθαν τα παιδιά μου που είχανε ανάγκη για όλα αυτά... Παρουσιάζανε όλες αυτές τις περιπτώσεις και ... έπρεπε...»

**Πλαίσιο 15.** Μη χρήση Π.Σ.Υ.

«...Εγώ δε θα κάμω καθόλου,.. γιατί έχω... από τα τραύματα που έχω ως παιδί που με σταυρώσανε σ' αυτά, δε θέλω φάρμακα (σημ. ερευνητή: εννοεί πρακτικά)...»  
 «...Εγώ, να σας πω. Είμαι γενικά κατά των βρασταριών. Δεν τ' αγαπώ. Αν λοιπόν έχω τέτοιο,.. θα αρχίσω να γιατρεύομαι μόνος μου. Θα πάρω ασπιρίνες, θα πέσω στο κρεβάτι μου, και αν... δω λίγο παραπάνω,... να καλέσω αμέσως το γιατρό...»

### 4.3. Γ' φάση: Ερωτηματολόγιο

#### 4.3.1. Περιγραφική στατιστική

- Συμμετοχή στην μελέτη και δημογραφικά – κοινωνικά - οικονομικά χαρακτηριστικά (πίνακες 17- 18).

Το ποσοστό συμμετοχής στο τρίτο στάδιο της μελέτης ήταν 90,6% (οι 48 από τους 53). Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν παρουσιάζονται στον πίνακα 6. Τα άτομα που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν 48 από τα οποία το 58,3% (n=28) ήταν άνδρες. Μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 71,7 έτη (Σ.Α.: 10). Στην πλειοψηφία τους ήταν έγγαμοι 79,2% (n=38) είχαν όλοι παιδιά και το 70,8% (n=34) είχαν γεννηθεί στις Αρχάνες. Το πιο συχνό επίπεδο εκπαίδευσης ήταν το Δημοτικό (81,3%, n=39) και η βασική απασχόληση ήταν συνταξιούχος (79,2%, n=38). Όταν όμως ρωτήθηκε το επάγγελμα που ασκούσαν, ο πίνακας διαφοροποιήθηκε και βρέθηκε ότι τα βασικά επαγγέλματα ήταν 31,3% (n=15) αγρότης και οικιακά (22,9%, n=11). Στο τόπο κατοικίας του ερωτώμενου συγκατοικούσαν από 1-4 άτομα (μ.τ.: 2,3, Σ.Α.:1). Το 50%, (n=24) δήλωσαν μέτρια οικονομική κατάσταση, ενώ μόνο το 16,7% (n=8) δήλωσαν πολύ καλή οικονομική κατάσταση. Όσον αφορά το κάπνισμα μόνο το 35,4% (n=17) δήλωσαν ότι δεν είχαν καπνίσει ποτέ στην ζωή τους. Τα άτομα αυτά ήταν στην πλειοψηφία τους γυναίκες (88,2%, n=15). Το 22,9 % (n=11) παραμένει ακόμα ενεργοί καπνιστές. Τέλος υπολογίστηκε ότι η μέση τιμή των pack-years ήταν 45,2 (Σ.Α.= 27,6).

- αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με ιατρικά φυτά/ παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές.

#### **Γνώση (Πίνακας 19)**

Οι Π.Θ.Π που ανέφεραν στα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν ήταν 135. Ο μέσος αριθμός πρακτικών ανά ερωτώμενο ήταν 27,9 (Σ.Α.: 9,4). Το 73,3 % (n=99) των γνωστών Π.Θ.Π σχετίζονταν με την λήψη σκευάσματος (ρόφημα, κατάποση κ.α.). Η πιο συχνή φαρμακοτεχνική μέθοδος ήταν το ρόφημα (αφέψημα, βραστάρι, έγχυμα, εκχύλισμα) με ποσοστό 48,1% (n=65).

Τρεις στις τέσσερις Π.Θ.Π (n=103) είχαν αναφερόμενη επίδραση σε περισσότερες από μία ομάδα νοσημάτων. Η ομάδα του κρυολογήματος και του πονόλαιμου ήταν αυτές για τις οποίες γνώριζαν τις περισσότερες Π.Θ.Π (Γράφημα 2).

### **Χρήση (πίνακες 20-21)**

97,4% άτομα (n=47) απάντησαν ότι έχουν κάνει χρήση των Π.Θ.Π τα τελευταία 3 χρόνια, εκ των οποίων το 56,3% (n=27) έκανε χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα. Η πιο συχνή αιτία χρήσης (91,5%, n=43) ήταν η ανακούφιση των συμπτωμάτων. Το ποσοστό αυτό διαμορφώνεται στα 48,9%, (23 άτομα) για θεραπεία και στα 14,8% (7 άτομα) στην πρόληψη. Μόνο 3 άτομα (6,4%) χρησιμοποιούν Π.Θ.Π (κυρίως βότανα) για μη θεραπευτικές αιτίες. Οι λόγοι ήταν: «αντί για καφέ», «επειδή μου αρέσει» και σε «κρύο καιρό».

Στην ερώτηση ποια άλλα μέλη της οικογένειας κάνουν χρήση Π.Θ.Π το μεγαλύτερο ποσοστό (93,8%, n=45) εμφανίζουν οι γονείς των ατόμων και ακολουθούν ο σύζυγος (73,1%, n=37) και τα παιδιά (60,4%, n=29). Σύμφωνα με τους ερωτώμενους οι βασικοί λόγοι χρήσης Π.Θ.Π από τα μέλη της οικογένειας είναι η ανακούφιση συμπτωμάτων (93,8%, n=45) και επειδή «είναι καλό για το σώμα» δηλαδή κάνει καλό στην υγεία (93,8%, n=45). Για τα μέλη που δεν κάνουν χρήση, ο βασικός λόγος (σύμφωνα με τους ερωτώμενους) είναι δεν τους αρέσουν (20,8%, 10 άτομα).

Ο συνολικός αριθμός των Π.Θ.Π που χρησιμοποιούσαν οι ερωτώμενοι τα 3 τελευταία χρόνια ήταν 60 (Γράφημα 1). Ο μέσος αριθμός πρακτικών ανά ερωτώμενο ήταν 9,8 (Σ.Α.= 6,2). 83,3% (n=50) των Π.Θ.Π σχετίζονταν με την λήψη σκευάσματος (ρόφημα, κατάποση κ.α.). Τέλος τα ροφήματα με φασκόμηλο και χαμόμηλο αναφέρθηκαν από την πλειοψηφία των ερωτώμενων (89,6%, n=43), ενώ για τις υπόλοιπες Π.Θ.Π η πιο συχνά αναφερόμενη ήταν η εντριβή με ράκη (10,4%, n=25). Η ομάδα του κρυολογήματος ήταν αυτή για την οποία γνώριζαν τις περισσότερες Π.Θ.Π (Γράφημα 2). Στο σύνολο τους (n=48) απάντησαν θετικά ως προς την αποτελεσματικότητα των χρησιμοποιούμενων Π.Θ.Π, ενώ μόνο 5 άτομα δήλωσαν ότι γνώριζαν κάποια παρενέργεια ή αντένδειξη από την χρήση τους.

Οι αναφερόμενες παρενέργειες ήταν η δυσφορία κατά την χρήση χαμομηλιού (n=1), η αύξηση της αρτηριακής πίεσης κατά την χρήση φασκόμηλου (n=2) και τα εγκαύματα κατά την εφαρμογή βεντουζών (n=2).



## Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

Στην ερώτηση από πού πήρατε τις γνώσεις αυτές όλα τα άτομα (n=48) δήλωσαν από τους γονείς, 81,3% (n=39) είχαν σαν επιπρόσθετη πηγή τους παππούδες/ γιαγιάδες, 35,4% (n=17) πήραν γνώση από τους/ τις συζύγους τους ενώ ποσοστό 27,1% (n=13) είχαν σαν πηγή γνώσης τον φαρμακοποιό του χωριού ο οποίος ειδικευόταν στα βότανα. Τέλος 88,2% (n=15) που πήραν πληροφορίες από τους συζύγους και 53,8% (n=7) που πήραν πληροφορίες από τον φαρμακοποιό ήταν άνδρες.

- Αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με πρακτικούς θεραπευτές/ πρακτικές θεραπείες (πίνακας 22)

Στην ερώτηση αν γνωρίζεται ή γνωρίζατε κάποιον πρακτικό γιατρό, απάντησαν θετικά 45,8% (n=22). Οι θεραπευτές αυτοί ανήκαν στην πλειοψηφία τους (20,1%, n=13) στον Δήμο Αρχανών αλλά εκτός οικογένειας. 5 άτομα είχαν επισκεφθεί Π.Γ. για κάποια προβλήματα του αναπνευστικού. Μόνο όμως ένα άτομο πραγματοποίησε την επίσκεψη στην τελευταία 10ετία. Οι λόγοι που ανέφεραν για να αιτιολογήσουν την επίσκεψη/ χρήση της θεραπείας ήταν η εύκολη πρόσβαση στη θεραπεία (n=1), η θετική εμπειρία από τα παραδοσιακά φάρμακα (n=2), η αρνητική εμπειρία από τα κλασικά φάρμακα (n=1) και η έλλειψη γιατρού (n=1).

Δύο από τα 5 άτομα δήλωσαν όμως ότι δεν ξανάπανε επειδή υπάρχει γιατρός και αφετέρου θεωρούν αναποτελεσματική την θεραπεία σε σχέση με τα κλασικά φάρμακα. Τέλος στην ερώτηση αν θεωρείται ότι ένας πρακτικός γιατρός θα μπορούσε να θεραπεύσει ή να ανακουφίσει το χρόνιο αναπνευστικό νόσημα η πλειοψηφία (45,8%, n=22) των ερωτώμενων απάντησαν αρνητικά, ενώ 17 άτομα έδωσαν θετική απάντηση.

- Χρήση του σύγχρονου συστήματος υγείας (Πίνακας 23)

Στην ερώτηση ποιο είναι το σύστημα υγείας που χρησιμοποιείται η πλειοψηφία (89,6%, n=43) απάντησε ότι κάνει ταυτόχρονη χρήση και των δύο συστημάτων και 4,2% (n=2) μόνο του σύγχρονου. Ο βασικός λόγος που πρόβαλαν στην αιτία της επίσκεψης τους σε ΚΥ ή γιατρό ήταν η σοβαρότητα του προβλήματος (56,3%, n=27) ενώ 25% (n=12) απάντησαν ότι το έκαναν λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα της Π.Θ.Π που γνώριζαν για το νόσημα αυτό.

Όλοι συμμορφώθηκαν (n=48) με την θεραπεία και ο πιο συχνός λόγος (66,7%, n=33) ήταν η θετική εμπειρία που έχουν από τα σύγχρονα φάρμακα. 18,7% (n=9) απάντησαν ότι το έκαναν λόγω προηγούμενης αρνητικής εμπειρίας από τα παραδοσιακά φάρμακα, 8,3% (n=4) λόγω της ευκολίας στην χρήση τους και 6,3% (n=3) για να ενισχύσουν την παραδοσιακή θεραπεία.

Οι περισσότεροι (91,7%, n=44) απάντησαν ότι η θεραπεία που τους δόθηκε ήταν αποτελεσματική. Εντούτοις σχεδόν όλοι (n=47) θα ξαναπάνε στον γιατρό, αν και μόνο το 56,3% (n=27) πιστεύουν ότι ο σύγχρονος γιατρός μπορεί να θεραπεύσει το νόσημα τους. Τέλος 81,2% (n=39) θεωρεί ασφαλή την ταυτόχρονη χρήση παραδοσιακής θεραπευτικής και σύγχρονης ιατρικής, 60,4% (n=29) αποτελεσματική και 58,3% (n=28) απαραίτητη.

- Ασθένεια και αντιλήψεις (Πίνακας 24)

75% (n=36) των ερωτώμενων δήλωσαν σαν βασικό νόσημα την Χ.Α.Π. (δεδομένο που ταυτίζεται με το αρχείο ασθενών του Π.Ι). Η βασική θεραπεία τους ήταν τα εισπνεόμενα φάρμακα σε ποσοστό 97,9 (n=47), 18,8% (n=9) έπαιρναν επιπλέον χάπια, 14,6% (n=7) έκαναν χρήση οξυγόνου και 4,2% (n=2) έκαναν χρήση μάσκα C-PAP. Εντούτοις μόνο 22,9% (n=11) αναφέρουν αυξημένο αριθμό (>5) οξέων αναπνευστικών καταστάσεων.

Σε περίπτωση επιδείνωσης 3 στα 4 άτομα, συμβουλεύονται πρώτα το γιατρό, και 8,3% (n=4) τον εαυτό τους. Στην τελευταία όμως μόνο το 54,2% (n=26) πήγαν στον γιατρό. Επίσης 33,3% (n=16) πήραν μόνοι τους κάποιο φάρμακο και 6,25% (n=3) πήραν κάποιο γιατροσόφι.

Οι πιο συχνές εξηγήσεις που έδωσαν για την ασθένεια τους ήταν η ύπαρξη παλιού κρυώματος (68,8%, n=33), οι κακές συνθήκες διαβίωσης/ εργασίας (70,8% - n=34), το άγχος (47,9%, n=23) και το κάπνισμα (47,9%, n=23) (Πίνακας 14). Όσον αφορά την πιθανότητα η ασθένεια τους να είναι θέλημα Θεού 43,7% (n=21) απάντησαν αρνητικά, 37,5% (n=18) απάντησαν Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ και 18,8% (n=9) έδωσε θετική απάντηση. Τέλος άλλες πιθανές εξηγήσεις που δόθηκαν ήταν η κληρονομικότητα (35,4%, n=17) και η επαφή με ερεθιστικές ουσίες/ αλλεργία (14,6% -n=7).

Τέλος οι περισσότεροι (35,4% - n=17) θεωρούν ότι η αποφυγή κρύου/ ζέστης είναι η πιο σημαντική δραστηριότητα προκειμένου να αποφεύγουν μελλοντικές

κρίσεις, ενώ 12,5% (n=6) ότι χρειάζεται συχνή προσευχή. Από τα 6 αυτά άτομα, μόνο 2 άτομα ανέφεραν την Θεϊκή παρέμβαση ως αιτιολογικό παράγοντα της νόσου τους.

#### 4.3.2. Συσχετίσεις

Όλοι σχεδόν οι ερωτώμενοι (n=47) απάντησαν θετικά στην κεντρική ερώτηση «κάνετε χρήση ιατροσοφίων». Έτσι αναζητήθηκαν άλλες ερωτήσεις που θα μπορούσαν να αποτελέσουν τον βασικό πυρήνα της ανάλυσης και οι οποίες ήταν ο αριθμός γνωστών και χρησιμοποιούμενων πρακτικών.

- Γνώση παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών (Πίνακας 25)

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο αριθμός γνωστών Π.Θ.Π δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τους δημογραφικούς – κοινωνικούς παράγοντες ( $p > 0,05$ ) πλην του επιπέδου εκπαίδευσης ( $p = 0,047$ ). Υπάρχει δηλαδή απόδειξη ότι τα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο γνωρίζουν μικρότερο αριθμό Π.Θ.Π.

Η συσχέτιση με τις υπόλοιπες ανεξάρτητες μεταβλητές (προέλευση γνώσης, χρόνιο νόσημα) δεν δίνουν επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p > 0,05$  δηλαδή δεν αποδεικνύεται ότι να επιδρούν στο όγκο των γνώσεων.

- Χρήση παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών (Πίνακας 26)

Στον πίνακα 26 παρατηρείται ότι ο αριθμός των Π.Θ.Π που χρησιμοποιούνται είναι ανεξάρτητος από όλες σχεδόν τις μεταβλητές με τις οποίες συσχετίστηκε όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, πηγή γνώσεων, χρόνιο νόσημα κ.α. καθώς το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ήταν  $p > 0,05$ .

Η μόνη συσχέτιση που έδωσε παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 5\%$  ήταν του αριθμού χρήσης και του αριθμού γνώσης Π.Θ.Π όπου  $p = 0,013$ . δηλαδή όσο μικρότερο αριθμό Π.Θ.Π γνωρίζουν τόσο λιγότερες χρησιμοποιούν.

- Συχνότητα χρήσης βοτάνων- άλλων παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών (πίνακες 27-28)

Ελάχιστοι παράγοντες φαίνεται να επιδρούν στην απόφαση για το πότε θα κάνει χρήση των θεραπειών αυτών ο χρήστης. Συγκεκριμένα για τα βότανα οι μεταβλητές που παρουσιάζουν επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $< 0,05$  είναι η χρήση των θεραπειών για προληπτικούς λόγους ενώ για τις υπόλοιπες θεραπευτικές χρήσεις είναι ο αριθμός γνωστών παραδοσιακών θεραπειών και ο αριθμός των υπό χρήση παραδοσιακών θεραπευτικών τεχνικών. Τα άτομα που κάνουν χρήση των βοτάνων για προληπτικούς λόγους, φαίνεται να τα χρησιμοποιούν ανεξάρτητα από την ασθένεια τους (85,7%). Επίσης όσον αφορά τις υπόλοιπες πρακτικές όσο περισσότερες παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές γνωρίζεις και όσες περισσότερες χρησιμοποιείς τόσο η χρήση τους γίνεται για λόγους ασθένειας (72% και 90,9% αντίστοιχα).

- Εμπιστοσύνη πρακτικού / σύγχρονου ιατρού (πίνακες 29-30)

Όσον αφορά την εμπιστοσύνη στον πρακτικό γιατρό καμία από τις μεταβλητές με τις οποίες συσχετίστηκε δεν έδωσαν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Αντίθετα στην εμπιστοσύνη απέναντι στον σύγχρονο γιατρό οι μεταβλητές που εμφανίζουν επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0,05$  είναι η οικονομική κατάσταση ( $p = 0,012$ ) και η προέλευση γνώσης από τον φαρμακοποιό ( $p = 0,033$ ). Συγκεκριμένα τα άτομα με κακή και μέτρια οικονομική κατάσταση παρουσιάζουν μεγαλύτερη τάση να εμπιστεύονται το σύγχρονο γιατρό (62,2% και 81% αντίστοιχα) ενώ αυτά με πολύ καλή οικονομική κατάσταση δεν τον εμπιστεύονται (83,3%). Επίσης βρέθηκε ότι χρησιμοποιούν τον φαρμακοποιό σαν πηγή γνώσης για τις Π.Θ.Π όσοι εμφανίζουν αυξημένη εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του σύγχρονου γιατρού.

- Αιτία επίσκεψης σε Κ.Υ./ Ιατρό (Πίνακας 31)

Βρέθηκε ( $p < 0,05$ ) ότι η ηλικία, η εμπιστοσύνη στο σύγχρονο γιατρό και η αντίληψη ότι η κληρονομικότητα αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα στην νόσο τους συσχετίζονται με την αιτία επίσκεψης σε γιατρό ή Κ.Υ. Συγκεκριμένα τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ( $>73$ ) προβάλλουν σαν κύριο λόγο επίσκεψης την σοβαρότητα της κατάστασης (75%), ενώ τα άτομα μικρότερης ηλικίας (50%) την ενίσχυση της παραδοσιακής θεραπευτικής πρακτικής ή την λήψη 2<sup>ης</sup> γνώμης ( $p = 0,043$ ). Επιπλέον βρέθηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ότι αυτοί που δηλώνουν εμπιστοσύνη στο

γιατρό, τον επισκέπτονται (55,6%) προκειμένου να ζητήσουν 2<sup>η</sup> γνώμη και να ενισχύσουν την παραδοσιακή θεραπεία ( $p=0,018$ ).

- Πηγή λήψης συμβουλής (Πίνακας 32)

Ελάχιστοι παράγοντες επηρέαζαν την απόφαση για ποιο θα είναι το άτομο από το οποίο θα ζητήσουν συμβουλή αν επιδεινωθούν. Ο τόπος γέννησης και η συχνότητα οξέων αναπνευστικών επεισοδίων αποδεικνύεται ότι επιδρούν. Έτσι βρέθηκε ότι άτομα που έχουν γεννηθεί εκτός Αρχανών έχουν τάση να συμβουλευόμαστε επαγγελματία υγείας (100%,  $p=0,045$ ). Την ίδια τάση παρουσιάζουν τα άτομα που εμφανίζουν συχνότητα οξέων αναπνευστικών επεισοδίων  $<5$  ( $p=0,004$ )

- Ενέργεια σε επιδείνωση της κατάστασης (Πίνακας 33)

Από όλες τις μεταβλητές μόνο η οικογενειακή κατάσταση παρουσίασε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p<0,005$ . Υπάρχει δηλαδή ισχυρή απόδειξη ( $p=0,001$ ) ότι οι έγγαμοι προτιμούν να πηγαίνουν στον γιατρό ή να χρησιμοποιούν κάποια παραδοσιακή θεραπευτική πρακτική, ενώ οι διαζευγμένοι/ χήροι επιλέγουν την χρήση ιατρικού σκευάσματος χωρίς συμβουλή.

- Βασική προληπτική δραστηριότητα (Πίνακας 34)

Οι μόνοι παράγοντες που βρέθηκε να επιδρούν στην επιλογή προληπτικής δραστηριότητας είναι η θεραπευτική χρήση των παραδοσιακών θεραπειών ( $p=0,016$ ) και η εμπιστοσύνη στον πρακτικό γιατρό ( $p=0,020$ ).

Τα άτομα που έκαναν χρήση των Π.Θ.Π για θεραπευτικούς λόγους, αποδέχονταν ως κύρια προληπτική πράξη την συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες (39,9%), ενώ αυτοί που δεν εφάρμοζαν Π.Θ.Π με θεραπευτικό σκοπό ανέφεραν ότι προτιμούσαν απλά να αποφεύγουν την ζέστη και το κρύο (54,5%). Τέλος προτιμούσαν να συμμορφώνονται με τις ιατρικές οδηγίες όσοι δεν εμπιστεύονταν τον πρακτικό γιατρό (38,1%), ενώ αυτοί που τον εμπιστεύονταν προτιμούσαν την υγιεινή ζωή και την αποφυγή του άγχους (59,2%).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

### **6.1. Περιορισμοί μελέτης**

Πριν τεθούν προς συζήτηση τα συμπεράσματα κρίθηκε απαραίτητη η αναφορά των περιορισμών και των μεθοδολογικών αδυναμιών της μελέτης αυτής.

1. Ο αριθμός του δείγματος ήταν περιορισμένος (n=48) και επιλεγμένος με πιθανές συνέπειες στην γενίκευση των αποτελεσμάτων. Βέβαια τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης βασίστηκαν όχι μόνο σε συχνότητες αλλά και σε δεδομένα που συλλέχθηκαν με ποιοτικές μεθόδους έρευνας κυρίως από άτομα της τοπικής κοινωνίας με εμπειρία και γνώση στο θέμα που μελετάται.
2. Η αρχική πρόθεση ήταν να γίνει διάκριση ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου, βασιζόμενοι στην προέλευση του δείγματος με βάση το ιατρείο (Περιφερειακό ή Πνευμονολογικό Ιατρείο). Τελικά η διάκριση αυτή δεν πραγματοποιήθηκε καθώς δεν δείχτηκε ότι κάτι τέτοιο συνέβαινε στην πραγματικότητα.
3. Δεν μελετήθηκαν όλοι οι παράγοντες που περιγράφονται στην διεθνή βιβλιογραφία ότι μπορούν να επιδράσουν στην επιλογή και χρήση του συστήματος Υγείας.
4. Δεν χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο.
5. Δεν βρέθηκαν αυθεντικοί παραδοσιακοί θεραπευτές και η συνέντευξη λήφθηκε από άτομα που είχαν άμεση σχέση με αυτούς.
6. Η επιλογή των ατόμων έγινε μέσα από το αρχείο ασθενών του Περιφερειακού Ιατρείου με αποτέλεσμα όλοι εξορισμού να έκαναν χρήση του σύγχρονου συστήματος υγείας.
7. Η ασθένεια, (ορισμός, βελτίωση, επιδείνωση) η ορίστηκε πολιτισμικά και υποκειμενικά.
8. Αν και η χρήση καταλόγου Π.Θ.Π. συνέβαλε στην ενίσχυση λήψης πληροφορίας (σαφέστερη αντιστοιχία φυτού- Π.Θ.Π. και την μεγιστοποίηση της προσλαμβανόμενης πληροφορίας), δεν αποκλείεται να εισήχθηκε λάθος από επανάκληση (recall bias). Για ελαχιστοποίηση του σφάλματος αυτού η

ερευνήτρια ζητούσε επιπρόσθετες πληροφορίες σε κάθε θετική απάντηση που αφορούσε την γνώση Π.Θ.Π.

## 5.2. Κύρια ευρήματα

Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνεται στις πρώτες που προσπάθησαν να προσεγγίσουν την γνώση και την χρήση παραδοσιακών γνώσεων σε σχέση με την αντιμετώπιση αναπνευστικών προβλημάτων στην Ελληνική βιβλιογραφία.

Παρακάτω γίνεται συζήτηση των κυρίων ευρημάτων όσον αφορά στην γνώση και χρήση Π.Θ.Π., στις πρώτες ύλες που χρησιμοποιούνται και στις αντιλήψεις αναφορικά με την ασθένεια.

### 5.2.1. Γνώση και χρήση Π.Θ.Π.

Ένα βασικό συμπέρασμα ήταν η σημαντική μείωση στην ποσότητα της γνώσης αυτόχθονων (παραδοσιακών) πρακτικών από γενιά σε γενιά. Αν και όλα τα άτομα (n=48) γνώριζαν Π.Θ.Π., παρατηρήθηκε μείωση του ποσοστού χρήσης μεταξύ γονιών (93,8%) και παιδιών των ερωτώμενων (60,4%). Αυτό επιβεβαιώνει και ένας βασικός πληροφοριοδότης λέγοντας:

«..δυστυχώς αυτά χαθήκανε. Δεν βρέθηκε κανείς να τα μάθει, να τα γράψει...».

Το ποσοστό χρήσης (97,9%) ήταν πολύ υψηλό στη μελέτη, αρκετά υψηλότερο από άλλες μελέτες. Τα αναφερόμενα ποσοστά χρήσης Π.Θ.Π. σε Ν.Α.Σ., διεθνώς, κυμαινόταν από 10,2% - 41% (George, 2004, T.P.Ng, 2003). Αυτό μπορεί να οφείλεται στην μεγάλη ηλικία του δείγματος, στην ύπαρξη χρόνιου νοσήματος ή σε άλλους κοινωνικούς, δημογραφικούς ή πολιτισμικούς παράγοντες. Αξίζει να αναφερθεί ότι μελέτες που έγιναν στην ευρύτερη περιοχή της Κρήτης αλλά αφορούσαν άλλα νοσήματα έδωσαν επίσης υψηλά ποσοστά χρήση και γνώσης Π.Θ.Π ((Legel, 1998, Haneppen, 1997, Van der Kerk, 1993, Palastra, 2003).

Ο βασικός λόγος χρήσης των παραδοσιακών θεραπειών ήταν η ανακούφιση από τα συμπτώματα (91,5%). Η χρήση των βότανων (48,9%) όσο και των υπόλοιπων πρακτικών (70,2%) γινόταν κυρίως σε περιόδους ασθένειας. Παρόμοια συμπεράσματα είχαν οι περισσότερες έρευνες που διεξάχθηκαν στην Κρήτη και αφορούσαν στην γενική χρήση γενικότερη χρήση του των μεθόδων αυτών. Εξαίρεση αποτελεί η μελέτη του Van der Kerk (1993) στην Κρήτη. Σύμφωνα με αυτήν

θεραπευτική χρήση των Π.Θ.Π. υπήρχε κυρίως τα παλιά χρόνια, ενώ την τελευταία 30ετία χρησιμοποιούνται για προληπτικούς κυρίως λόγους. Είναι πιθανό η διαφορά αυτή να οφείλεται στην χρονιότητα της ασθένειας, η οποία οδηγεί τα άτομα στην χρήση θεραπευτικών μεθόδων, κυρίως για ανακούφιση (ή και θεραπεία).

Ανεξάρτητα όμως από το αιτιολογικό πλαίσιο εφαρμογής, ως βασικές αιτίες μη χρήσης παραδοσιακών θεραπευτικών μεθόδων αναφέρονται η σοβαρότητα της κατάστασης δηλαδή η διάρκεια ή η ένταση των συμπτωμάτων (56,3%) και η έλλειψη εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα της παραδοσιακής θεραπείας (25%). Παρατηρείται δηλαδή περιορισμένη εμπιστοσύνη στο εύρος της δράσης των Π.Θ.Π, όπως περιγράφει και ένας βασικός πληροφοριοδότης:

«...Πολλές φορές τον επήρα με αναπνευστικό και τον επήγα στο Κ.Υ. .... με την γλώσσα όζω .... Του περνούσε η κρίση ... Πήγαινε στον γιατρό. Τον εμπιστευότανε. Έκανε αυτά που του 'λεγε ο γιατρός...όλα. Αλλά εν τω μεταξύ όμως δεν άφηνε τα πρακτικά...».

Παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα των σύγχρονων ιατρικών δομών και υπηρεσιών, η νέα προσέγγιση στην υγεία που οργανώνεται γύρω από τη λήψη των φαρμάκων και η τάση για άμεση ανακούφιση των συμπτωμάτων φαίνεται να συμβάλουν στην μείωση της χρήσης των Π.Θ.Π. (Vuckovic 1997, Vuckovic 1999). Όμως ο περιορισμός στην εφαρμογή τους αποτελεί πιο σύνθετο θέμα, καθώς σύμφωνα με τους Sickie et al (2003) συχνά περιγράφεται η τάση εμπλοκής σε θεραπείες που ενισχύονται από την κοινωνική αλληλεπίδραση. Ίσως αυτό να αποτελεί εξήγηση στην συσχέτιση της χρήσης άλλων Π.Θ.Π (εκτός βοτάνων) και αριθμού συγκατοίκων ( $p < 0,05$ ).

Μία βασική πληροφοριοδότης λέει ότι:

«...Στην περίπτωση τώρα να τον βοηθήσουμε, εγινότανε ολόκληρη! επιστράτευση ατόμων! Διότι άρχιζαν: εντριβές,.. πρώτα οι βεντούζες,.. κρουφές δηλαδή με.. μόνο.. αναίμακτες. Μετά η... ο πυρετός...έλεγε... είχενε περισσότερη ανάγκη και του κάνανε αιματηρές βεντούζες, αυτές που έλεγε ο λαός κοφτές! Ε.. επ.. εντριβές πρώτα απ' .. ατέλειωτες εντριβές, με οινόπνευμα με ρακή...»

Όσον αφορά την ακριβή αιτία επίσκεψης σε παραδοσιακό θεραπευτή, η μελέτη δεν οδήγησε σε ασφαλή συμπεράσματα καθώς μόνο 5 άτομα είχαν πραγματοποιήσει στο παρελθόν ανάλογη επίσκεψη. Το κόστος όμως φαίνεται την



μελέτη να μην επιδρά στην επιλογή της θεραπείας, παρά το γεγονός ότι στην διεθνή βιβλιογραφία θεωρείται βασικός παράγοντας επιλογής θεραπείας (Van Sickle 2003, Slikkerveer 1990). Η ασφαλιστική κάλυψη της πλειοψηφία του δείγματος (ΟΓΑ) που παρείχε υπηρεσίες υγείας χαμηλού κόστους (δωρεάν επίσκεψη – μικρό ποσοστό συμμετοχής στα φάρμακα) και η μη ύπαρξη οργανωμένων δομών Π.Θ. που να απαιτούν χρηματική συμμετοχή (οι Π.Θ.Π ήταν σε επίπεδο οικογένειας – home remedies), ίσως ευθύνονται για το παραπάνω αποτέλεσμα.

Επειδή σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν θετικά ως προς την χρήση Π. Θ. Π. δεν είναι δυνατόν να δούμε αν υπάρχει στατιστική διαφορά χρήσης μεταξύ παραδοσιακής και σύγχρονης θεραπείας. Όμως το 58,3% δήλωσε ότι δεν κρίνει απαραίτητη την ταυτόχρονη χρήση των δύο θεραπειών αν και το 60,4% συμφωνεί ότι κάτι τέτοιο αυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Στην διεθνή βιβλιογραφία οι απόψεις δίστανται. Οι Kloos et al (1987) βρήκαν σε μελέτη στην Κεντρική Αιθιοπία ότι η επιλογή και η συχνότητα χρήσης του συστήματος υγείας ποικίλει ανάλογα με τον τύπο και τη διάρκεια της ασθένειας, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, την ηλικία, το φύλο και την κατοικία. Αντίστοιχη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Νεπάλ αναφέρει ύπαρξη ανταγωνισμού μεταξύ παραδοσιακού και σύγχρονου συστήματος υγείας (Subedi 1992). Αντίθετα οι Sickle et al (2003) σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους Ναβάχο δεν διαπίστωσαν διαφορά χρήσης ή σύγκρουση.

Γενικά στην μελέτη διαφαίνεται άμεσα και έμμεσα η ταυτόχρονη χρήση και των δύο συστημάτων, όπως περιγράφεται από 2 βασικούς πληροφοριοδότες.

- «...Βεβαίως!!! Και τις κοφτές (εν. βεντούζες) τις διάτασσε ο γιατρός όταν ενοσήλευε τον άρρωστο. Τον εκαλούσαμε το γιατρό. Βέβαια!... σε πνευμονία...»
- «...το δίδαμε στο παιδί που είχε κατσούλια, που είχε βρ.. εε.. κρυολόγημα,.. τα βρογχικά. Και ήτανε πάρα.... το καλύτερο σιρόπι. Μας δίδανε και εμάς σιρόπια αγ.. αγοραστά από το φαρμακείο όταν ήμουνε... δεκαετία του είκοσι να λογαριάζεις. ... Και τώρα που .. παθαίνω εγώ προσβολές από ... καθημερινή γρίπη και τέθιοια τώρα που λένε και .. τρώω το γλυκό αυτό (δείχνει το γλυκό κυδώνι). Τίποτα δε με ανακουφίζει, ούτε το σιρόπι που θα μου δώσει ο γιατρός, ούτε οι καραμέλες αυτές του αναπνευστικού.. οι.. απολυμαντικές, μονάχα το κυδώνι. Πάντα το κυδώνι...»

Τα παραπάνω συμφωνούν με ευρήματα παλιότερων ερευνών στην Κρήτη (Lionis 2004 ) αλλά και εκτός Ελλάδος (Perdiguero 2004, Minocha 1980) σύμφωνα με τις οποίες παρά την απώλεια της αυτόχθονης γνώσης, αυτή συνυπάρχει με τη σύγχρονη (medical pluralism).

Στα πλαίσια της διερεύνησης της χρήσης των συστημάτων υγείας εξετάστηκε η εμπιστοσύνη των χρονίων ασθενών σε παραδοσιακούς θεραπευτές και σύγχρονους γιατρούς. Ένας στους τρεις συμμετέχοντες (35,4%) θεωρεί ότι ένας πρακτικός θεραπευτής είναι σε θέση να θεραπεύσει την ασθένεια του. Εντούτοις δεν βρέθηκε παράγοντας που να εξηγεί το αποτέλεσμα. Βέβαια αυτό δεν συνεπάγεται δηλώνει ότι η ανάπτυξη εμπιστοσύνης απέναντι στον πρακτικό θεραπευτή είναι ανεξάρτητη από αυτούς τους παράγοντες που περιγράφονται στην βιβλιογραφία (Slikkerveer 1990) αλλά ίσως αυτό να οφείλεται στους περιορισμούς της μελέτης .

Τέλος, αναμενόμενα υψηλότερο (56,3%) εμφανίζεται το ποσοστό αυτών που δηλώνουν εμπιστοσύνη στον σύγχρονο γιατρό και ειδικά τα άτομα με χαμηλό οικονομικό επίπεδο και όσα είχαν ως πηγή γνώσης τον φαρμακοποιό. Ο ρόλος του φαρμακοποιού στη θεραπευτική προσέγγιση είναι πολύ σημαντικός, ιδιαίτερα στην διαχείριση χρονίων νοσημάτων. (Hanerpen 1997). Το φαινόμενο αυτό είναι πιο έντονο στις μεγάλες ηλικίες σύμφωνα με παλιότερη έρευνα (Van der Kerk 1993). Καθώς όμως το δείγμα μας ήταν άτομα μεγάλης ηλικίας, ήταν αδύνατον να διερευνηθεί αυτή η παράμετρος.

#### 5.2.2. Πρώτες ύλες και φαρμακοτεχνικές μέθοδοι των Π. Θ. Π. - Νοσήματα που αντιμετωπίζονται

Οι αναφερόμενοι τρόποι χορήγησης και εφαρμογής των Π. Θ. Π. δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες διαφορές τοπικές (τουλάχιστον σε Ελληνικό επίπεδο) ή και χρονικές (Hanlidou et al. 2004, Χρυσάνθης 1988, Ramoutsaki 2000).

Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση όπως αναφέραμε στη αριθμό χρήσης γεγονός που επιβεβαιώνει με την υπόθεση ότι η γνώση χάνεται από γενιά σε γενιά.

Από αυτές η πιο συχνή φαρμακοτεχνική μέθοδος συνεχίζει να παραμένει η χορήγηση ροφημάτων όπως δείχνουν και άλλες ελληνικές και διεθνείς μελέτες (Gyoric 2004, Hanlidou et al. 2004). Αντίθετα οι Π.Θ.Π. που δε στηρίζονται σε φυτά κα βότανα χάνονται περισσότερο. Αυτό ίσως να οφείλεται στην ανάγκη εύκολης χρήσης της

θεραπείας, όπως είχε διαπιστωθεί σε προηγούμενη έρευνα, αν και πουθενά δεν αναφέρθηκε αυτό ως αιτία επιλογής της κάθε θεραπευτικής προσέγγισης (Van der Kerk 1993).

Όσον αφορά τα προβλήματα του αναπνευστικού που αντιμετωπίστηκαν με παραδοσιακές μεθόδους σήμερα η κατάταξη δεν φαίνεται να αλλάζει, με αποτέλεσμα το κοινό κρυολόγημα αποτελεί την πιο συχνή επιλογή. Αντίθετα για σοβαρότερα προβλήματα οι συμμετέχοντες ζητάνε την βοήθεια της σύγχρονης ιατρικής (56,3% ) ακόμα και αν αυτό γίνεται με σκοπό την ενίσχυση της Π.Θ.Π. (12,5%).

### 5.2.3. Αντιλήψεις γύρω από την ασθένεια

Οι λόγοι που πρόβαλλαν οι συμμετέχοντες με Χ.Α.Π. σαν πρώτες αιτίες για την ασθένεια τους ήταν το παλιό κρύωμα (n=27) και οι κακές συνθήκες εργασίας (n=27) και διαβίωσης (n=27). Αντίστοιχα για το άσθμα ως βασική αιτία αναφέρθηκε το άγχος (n=8). Επιπλέον η ανάλυση των δεδομένων έδειξε όσοι δήλωσαν ότι η νόσος τους δεν έχει κληρονομική βάση είναι διατεθειμένοι να προβούν σε πιο δραστικές προληπτικές ενέργειες όπως η τήρηση οδηγιών αλλά και η αποφυγή κρύου/ ζέστης ( $p < 0,05$ ), αναγνωρίζοντας την σημασία της δικής τους παρέμβασης. Οι αιτίες και οι δραστηριότητες αυτές είναι αποτέλεσμα της αντίληψης ότι η νόσος τους έχει φυσική προέλευση (naturalistic cause model).

Παράλληλα όμως με το φυσικό μοντέλο, μικρός αριθμός ερωτώμενων εντάσσει την ασθένεια του και σε μεταφυσικό επίπεδο. Εννιά άτομα περιγράφουν ότι η ασθένεια τους μπορεί αν είναι Θέλημα Θεού (personalistic cause model), ενώ 12,6% (n=6) δηλώνει ότι η προσευχή αποτελεί βασική δραστηριότητα για πρόληψη επιδείνωσης. Παλιότερη μελέτη στην Κρήτη ανέφερε ότι ο ρόλος της εκκλησίας στην θεραπευτική προσέγγιση είναι πολύ έντονος (Van der Kerk 1993). Αποτέλεσμα της μεταφυσικής εξήγησης της ασθένειας, ίσως να είναι η εφαρμογής γητειάς σαν θεραπευτική μέθοδο. «...Μετά από αυτό η γιαγιά έλεγε και τη γητειά... μεταφυσικές δυνάμεις οι οποίες βοηθούσανε πάρα πολύ για τη θεραπεία της αρρώστιας. Εδώ η γιαγιά μαζί με τη γητειά τι έκανε...»

Τα δύο αυτά μοντέλα έχουν συσχετιστεί με την αιτιολόγηση του άσθματος στους Ναβάχο σύμφωνα με τους Sickie et al (2003), αλλά δεν έχουμε πληροφορίες για τα Ελληνικά δεδομένα. Ίσως οι κάτοικοι της Κρήτης υιοθετούν το ένα ή και τα

δύο μοντέλα για να εξηγήσουν την φύση της ασθένειας τους, αλλά γι' αυτό απαιτείται περισσότερη μελέτη και έρευνα.

Τέλος, τα άτομα ανεξάρτητα από την βασική τους ασθένεια ή την αποδιδόμενη αιτία τείνουν να ζητούν συμβουλή για την ασθένεια τους κυρίως από γιατρό (75%). Η επιλογή αυτή, παρότι μειώθηκε σε περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασής τους, παραμένει πρώτη, γεγονός που επιβεβαιώνει την αντίληψη περιορισμένης δράσης των Π.Θ.Π. και ανάγκης άμεσης ανακούφισης. Στην ερώτηση όμως για την πιο βασική προληπτική δραστηριότητα, η πρώτη επιλογή δεν είναι η τήρηση των ιατρικών οδηγιών, όπως ήταν αναμενόμενο με βάση τις προηγούμενες απαντήσεις. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι πιο σημαντικός παράγοντας είναι η αποφυγή της εναλλαγής κρύου/ ζέστης (35,4%), απάντηση που σχετίζεται περισσότερο με το μοντέλο αιτιολόγησης της ασθένειας (naturalistic cause model).

«...Τα βρογχικά θέλουνε ζεστασιά, προστασία. Και να πιούνε τον ιδρώτα .. τα εσώρουχα για να μη .. παγώνει το σώμα. Τότε.... Τώρα είναι όλοι γυμνοί,.. τέλος πάντων. Ας δούμε όμως και για την ανάρρωση... από πνευμονία...».

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ- ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι Π. Θ. Π. εξακολουθούν να βρίσκονται σε χρήση από άτομα αγροτικών περιοχών της Κρήτης, η γνώση τους όμως μειώνεται και συχνά δίνουν τη θέση τους σε υπηρεσίες και θεραπείες της σύγχρονης (δυτικής) Ιατρικής

Οι περισσότεροι από τους παράγοντες που μελετήθηκαν δεν φάνηκαν να επιδρούν στον αριθμό γνωστών και χρησιμοποιούμενων παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών. Εξάιρεση αποτελεί το εκπαιδευτικό επίπεδο το οποίο επηρεάζει τον αριθμό Π. Θ. Π. που γνωρίζει ο πληθυσμός. Επίσης, ο αριθμός γνωστών Π. Θ. Π. επηρεάζει τον αριθμό των πρακτικών που βρίσκονται ακόμα σε χρήση.

Η πιο συχνή φαρμακοτεχνική μέθοδος παραμένει το ρόφημα, ιδιαίτερα με βάση το χαμόμηλο, το φασκόμηλο και το δίκταμο. Οι πρακτικές όμως που δεν στηρίζονται σε φυτά και βότανα φαίνεται να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη μείωση.

Ο βασικός λόγος χρήσης των Π. Θ. Π. είναι η θεραπεία και η ανακούφιση των συμπτωμάτων. Τους αποδίδεται όμως περιορισμένη αποτελεσματικότητα και δράση, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται παράλληλα με το σύγχρονο σύστημα υγείας, ιδιαίτερα όταν θεωρούν ότι η κατάσταση είναι σοβαρή.

Όσον αφορά στο αιτιολογικό μοντέλο της ασθένειας, υπάρχουν ενδείξεις ότι στην περιοχή μελέτης η βασική νόσος αποδίδεται τόσο σε φυσικές όσο και σε μεταφυσικές αιτίες. Αυτό επίσης επιβεβαιώνεται από τις φαρμακοτεχνικές μεθόδους και τις υπόλοιπες θεραπευτικές δραστηριότητες.

Μέσα από αυτή τη μελέτη η ερευνήτρια και οι υπόλοιποι εμπλεκόμενοι ήρθαν σε επαφή με έναν τομέα της Δ.Υ. που έχει παραμεληθεί στην Ελλάδα. Οι ερωτώμενοι στις περιοχές που έλαβε χώρα η έρευνα ενεργοποιήθηκαν, ώστε ξεχασμένες αλλά πολύτιμες γνώσεις να έρθουν ξανά στην επιφάνεια. Επίσης, αντιλήφθηκαν τη σημασία της διατήρησης αλλά και της εφαρμογής των γνώσεων αυτών στην καθημερινή πράξη. Έγινε γνωστό ότι η Π. Θ. δεν αποτελεί πεδίο μόνο λαογραφικής/ανθρωπολογικής έρευνας αλλά και του ευρύτερου υγειονομικού τομέα.

Ο Π.Ο.Υ. και πλήθος άλλων οργανώσεων συμφωνούν ότι η χρήση της παραδοσιακής Ιατρικής αποτελεί μέρος του εθνικού συστήματος υγείας κάθε χώρας.

Στην Ελλάδα η μελέτη της Π. Θ. συνήθως περιορίζεται στην απλή καταγραφή των μεθόδων, χωρίς να προχωράει στη διερεύνηση των παραγόντων και στα αποτελέσματά τους, ενώ σπάνια αποτελεί μέρος της υγειονομικής πολιτικής.

Είναι σημαντικό λοιπόν να πραγματοποιηθούν έρευνες γύρω από την Π. Θ. που θα βελτιώνουν τις τεχνικές και τις μεθόδους της. Ο έλεγχος της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των μεθόδων αυτών είναι αναγκαία προϋπόθεση για την εφαρμογή των παραδοσιακών θεραπειών στην κοινότητα. Παράλληλα, η εκτίμηση των υγειονομικών αναγκών θα συμβάλλει ώστε να επιλεγούν Π.Θ.Π. που μπορούν να γίνουν εύκολα αποδεκτές και εφαρμόσιμες. Όλες αυτές οι πληροφορίες θα βοηθήσουν τα άτομα που παίρνουν αποφάσεις πολιτικής Υγείας, να κατανοήσουν και να αποδεχτούν την εμπλοκή της Παραδοσιακής Θεραπευτικής στην Δημόσια Υγεία και να συμβάλλουν στην ανάπτυξή της..

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Άγνωστος Συγγραφέας (1972), Το πολύτιμο χειρόγραφο μας (10 συνέχειες), Κρητικά Γράμματα 2-12: 26-27.
2. Αντωνογιαννάκης Μ. (2000), Λαϊκή ιατρική στην περιοχή του Βρύσινα, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 31-40.
3. Βάβουλε Π. (1960), Από το συνταγολόγιο του άλλοτε πρακτικού Ιατρού Νικ. Μαραγκάκη (27 συνέχειες), Κρητική Εστία 100:194-195.
4. Βαρβούνης Μ. Γ. (1994), Συμβολή στην μεθοδολογία της επιτόπιας λαογραφικής έρευνας, εκδ.1η, εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
5. Βαρδάκης Σπ. Γ. (1926), Σύμμικτα (Κρητικάί επωδαί), Λαογραφία Θ:234-259.
6. Βολανάκης Ι. (2000), Πρόληψη και Θεραπεία ασθενειών με βότανα στο Αποδόλου Αμαρίου Ρεθύμνης Κρήτης, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 49-83.
7. Γασπαράκης Μ. (2004), Αρχαία και Ομηρικά έπη, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 97-107
8. Γερωνυμάκης Κ. (2000), Γιατροσόφια και βότανα, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 109-124
9. Γεωργάκας Δ. (1982), Η ετυμολογία της λέξης δίκταμος, Κρητολογία 14-15: 54-56.
10. Γκανιάτσας Κ. (1974), Η χλωρίς της Κρήτης, Αμάλθεια, 20-21:187-206.
11. Γκανιάτσας Κ. (1976), Η βλάστησις της Κρήτης, Κρητολογία, 5-38:5-10.
12. Γκανιάτσας Κ. (1979), Τα βότανα στην Ιστορία του πολιτισμού και τα γιατροσόφια, Ηπειρώτικο Ημερολόγιο 29-50.
13. Δετοράκης Ε. (1997), Τα Ασκληπιεία στην Κρήτη, Πρακτικά Ημερίδας Ιστορίας Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα, σελ. 41-53.
14. Δετοράκης Ε. (1994), Ιατρικές πληροφορίες από αρχαίες Κρητικές επιγραφές, Ζ! Διεθνούς Κρητολογικού Συνεδρίου, Ρέθυμνο.

15. Δετοράκης Ε. (1990), Μετάκληση Κώων γιατρών στην Κρήτη, Κρητικά Χρονικά Δ:51-60.
16. Δετοράκης Ε. (2002), Η διαθήκη ενός εμπειρικού Κρητικού γιατρού το 1871, Δέλτος 24:34-37.
17. Δετοράκης Θ. (1990), Κρητικόν λεξιλόγιον του Ι. Κονδυλάκη, εκδόσεις Βικελαία Βιβλιοθήκη, Ηράκλειο.
18. Δετοράκης Θ. (2000), Παρατηρήσεις σε Αγιορείτικα Ιατροσόφια, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 149-155.
19. Δημητράκος Δ. (1958), Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης, εκδ. 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις Δημητράκος Δ.- Ρεξεβίκας Δ., Αθήνα.
20. Δουνδουλάκη Ε., Χριστινίδης Ν. (2000), "Μορφές Λαϊκής Ιατρικής της περιοχής Αρχανών Ηρακλείο Κρήτης", Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 169-225.
21. Θωμαδάκης Β. (1933), Στατιστικά πληροφορία περί Κρήτης (Υγιεινή κατάσταση - Αυξησις του πληθυσμού), Κρητικά Μελέται 5:166-168
22. Καραμπερόπουλος Δ. (2000), Φαρμακευτικά φυτά στα έντυπα Ελληνικά βιβλία. (2ο μισό 18ου αι.- Αρχές 19ου αι.), εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.
23. Κουρμούλης Ι. (1933), Κρητικά Επωδαί, Κρητικά Μελέται 5: 258-265.
24. Κουτουλάκη Ε. (1962), Γηθειές εκ Κριτσάς Κρήτης, Λαογραφία Κ:198-203.
25. Λαμπιθανάκη - Παπαδάκη, Ε. (1982), Λαογραφία Κρήτης, Άγνωστος εκδότης, Ηράκλειο.
26. Κρητικός Π. Γ. (1959), Η προϊστορία των αντιβιοτικών εν Ελλάδι. Η χρήση των εις την Ελληνικήν Λαϊκήν Θεραπευτικήν, Λαογραφία ΙΗ:401-421.
27. Κουρίλα Ε. (1938), Ιστορικήν βιβλιογραφία. Τα φυτικά και αι συναφείς εν Ελλάδι επιστήμαι απ' αρχής μέχρι του παρόντος, ητοι φαρμακολογία, ιατρική, διαιτητική, αλχημεία, ερμητική, μαγεία, αστρολογία, λιθολογία, μεταλλευτική, χρωματολογία, αρωματική κ.τ.τ, Άγνωστος εκδότης, Αθήνα.
28. Κυπριωτάκης Ζ. (1998), Συμβολή στην μελέτη της χασμοφυτικής χλωρίδας της Κρήτης και της διαχείρισης της ως φυσικού πόρου προς την κατεύθυνση του φυσιολατρικού τουρισμού, της Ανθοκομίας, της Εθνοβοτανικής και της προστασίας των απειλούμενων φυτικών ειδών και βιοτόπων, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Τμήμα Βιολογίας.



29. Λάνδιος Αγάπιος (1643) Γεωπονικόν, Βενετία (επανεκδόση από Κωστούλα Δ. 1991, Άγνωστος εκδότης, Τήνος- Βόλος).
30. Λεντάρης Ι. Κ. (1999), Ιατρική και γιατροί των Χανίων, Εκδόσεις Κοινωφελές Ίδρυμα "Αγία Σοφία", Χανιά.
31. Λιονής Χ., Slikkervver J., Φασατάκης Ν., Φιορέτος Μ. (1994), Ονομασίες στην τοπική διάλεκτο της Δυτικής Κρήτης, Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών 4:157-171.
32. Λιονής Χ., Ροβίθης Ε. (2001), Σχέσεις Γιατρού – Ασθενούς, Πρόγραμμα Προμηθέας, Ηράκλειο.
33. Μακρινδάκης Α. (1958), Ο δίκταμος της Κρήτης. Κρητική Εστία 78:17-18.
34. Μαρνιέρος Σ. (2000), Η νόσος της "ποντοσομήλιγγας" και η θεραπεία της στο Γερακάρι, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 279-284.
35. Μαυρακάκης Ι. (1949), Η επιστήμη της λαογραφίας και η Κρητική λαογραφία, Κρητική Εστία 1:20-22.
36. Μέγας Γ. (1941), Δημόδης Ιατρική, Επετηρίς Λαογραφικού Αρχείου 3-4:163-195.
37. Μουτζούρης Κ. (2000), Λαϊκή Ιατρική στο Ακρωτήριο Χανίων, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 285-294.
38. Μπαρτσόκας Χ., (1964), Μυκηναϊκή Ιατρική, Διατριβή, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
39. Μπούρμπου Χ. (2000), Να κάτεχαν οι μανάδες είντα ξαζ' απήγανος. Το φυτό απήγανος στην λαϊκή ιατρική, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 295-299.
40. Ξανθινάκης Α. (1996), Το γλωσσικό ιδίωμα της Δυτικής Κρήτης: λεξιλόγιο με ερμηνευτικά και ετυμολογικά σχόλια, Εκδόσεις Δημοτική Πολιτιστική Επιχείρηση Χανίων, Αθήνα.
41. Ξανθινάκης, Α. (2000), Λεξικό ερμηνευτικό και ετυμολογικό του Δυτικοκρητικού γλωσσικού ιδιώματος: Συνώνυμα– αντίθετα, επεξηγηματικά παραδείγματα του ιδιωματικού λόγου, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο.
42. Οικονομίδου Δ. Β. (1974), Όνομα και ονοματοθεσία. Ονομασίοι φυτών, Λαογραφία ΚΘ: 446-542.

43. Ουστωμανωλάκη- Ταχατάκη Ελ., Ουστογιαννάκη- Ταχατάκη Ε. (1969), Λαογραφικά Αρχανών Κρήτης, Εκδόσεις Μορφωτικός Σύλλογος Αρχανών, Αρχάνες.
44. Πανοπούλου Α. (2000), Δύο λαϊκές ιατρικές συνταγές σε Νοταριακό Κώδικα του 17ου αιώνα, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 365-372.
45. Παπαγεωργίου Ι.Κ. (1969), Τα φαρμακεία εν Κρήτη, Κρητικά Χρονικά ΚΑ:234-242.
46. Παπαδάκης, Ε. (1976), Μορφαί του λαϊκού πολιτισμού της Κρήτης του 15ου και 16ου αιώνα, κατά τα γραμματειακά πηγές, Διδακτορική Διατριβή, Άγνωστο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
47. Παπαδάκης Κ. Ηλ. (2000), Θεράποντες Άγιοι της Ορθόδοξου Ελληνικής Εκκλησίας με Α"ειδικό" χάρισμα ιαμάτων, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 383-427.
48. Παπαδάκης Κ.Μ. (2000), Κείμενα λαϊκής ιατρικής σε χειρόγραφα από την δυτική Κρήτη, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 373-382.
49. Παπαδογιαννάκης Ν. Ε. (2001), Κρητικό Ιατροσόφιο του 19ου αιώνα, Εκδόσεις Ν. Παπαδογιαννάκης, Ρέθυμνο.
50. Παπαδογιαννάκης Ν.Ε. (2000), Νέο χειρόγραφο Ιατροσοφίου, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 429-438.
51. Παπαδόπουλος Γ., (2004), Σταθμοί της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής, Πρακτικά ημερίδας «Θεραπευτική και Φάρμακα στην Αρχαία Ελλάδα», Ωρωπός, διαθέσιμο στο [www.iama.gr/ethno/oropos/papadop.htm](http://www.iama.gr/ethno/oropos/papadop.htm), προσπελάστηκε στις 11-10-2004.
52. Παπαϊωάννου, Δ. (2004), Ζήστε καλά παρέα με το άσθμα σας, διαθέσιμο στο [www.allergy.org/html/pressreleases/asthma.htm](http://www.allergy.org/html/pressreleases/asthma.htm), προσπελάστηκε στις 28-5-0005.
53. Πατεράκης Μ. (2000), Θεραπευτικές γηθειές της Ανατολικής Κρήτης, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 439-499.
54. Πατιστέα Ε. (2004), Η εθνογραφική και φαινομενολογική μεθοδολογία στην διερεύνηση της έννοιας "φροντίδα", Νοσηλευτική 43:391-400.
55. Περάκης Γ. Ι. (1970), Δημόδη Ιατρική, Αμάλθεια Α: 54-59.
56. Περάκης Γ. Ι. (1972), Ραντολογία, Άγνωστος εκδότης, Αθήνα.

57. Πλατάκης Ε. (1955), Το ιστορικό των εν Κρήτη βοτανικών ερευνών, Κρητικά Χρονικά Θ:119-148.
58. Πλατάκης Ε. (1987), Πολυσυνώνυμα φυτά της Κρήτης, Κρητική Εστία Δ(1):168-183
59. Πλατάκης Ε. (1976), Δημώδη ονόματα φυτών και ζώων της Κρήτης στα μέσα του δέκατου έκτου αιώνα. Πεπραγμένα του Δ! Διεθνούς Κρητολογικού Συνεδρίου, 2: 426-436.
60. Πλάτωνας Ν. (1959), Τα Ασκληπιεία στην Κρήτη, Κρητική Εστία 84-85:19-26.
61. Πολίτης Ν. (1965), Παραδόσεις. Μελέται του βίου και της γλώσσης του Ελληνικού λαού (2 τόμοι)., Εκδόσεις Εργάνη, Αθήνα .
62. Πουρναρόπουλος Γ. (1968), Η Μινωική Ιατρική και η αρχαία Κρητική Ιατρική (2 συνέχειες), Κρητική Εστία Β:387-397.
63. Πρινέας Γ., Σφακιανάκης Α. (1983), Βοτανοθεραπευτική, Εκδόσεις Δημητράκου, Αθήνα.
64. Πυτικάκης Μ. (1983), Δημώδης Ιατρική (Γητειές- Γιατροσόφια) (7 συνέχειες), Δρηρός 8:211-214.
65. Πυτικάκης Μ. (1971), Το γλωσσικό ιδίωμα στην ανατολικής Κρήτη, Νεάπολη.
66. Ραμουτσάκη Ι. (2000), Οι ιατροί κατά την περίοδο της Βενετοκρατίας στην Κρήτη, Κρητολογικά Γράμματα 15-16:105-124.
67. Ρηγάτος Γ. (1992), Η υγεία του παιδιού στην λαϊκή μας παράδοση, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα.
68. Ρηγάτος Γ. (1999), Η Αρχαία Ιατρική στη λαϊκή μας παράδοση, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
69. Ρηγιγιώτης Θ. (2000), Η μετάβαση της κοινωνίας του Κρητικού χωριού από την λαϊκή στην επιστημονική Ιατρική, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 511-534.
70. Ρουτζεράκης Η. (1939), Δημώδης Ιατρική: Γιατροσόφια. Δρηρός 25-26: 764-765.
71. Σακελλαράκης Γ. (1990), "Παύλου Βλαστού: Η ιερά πορεία των ευσεβών εις την Ιδην της Κρήτης. Προσκυνήματα στον Ψηλορείτη το 1860 και το 1872", Κρητικά Χρονικά Λ:18-34.

72. Σκαλτσά Ε. (2001), Τα φάρμακα στην Αρχαία Ελλάδα, Πρακτικά ημερίδας «Θεραπευτική και Φάρμακα στην Αρχαία Ελλάδα», Ωρωπός, διαθέσιμο στο [www.iama.gr/ethno/ethno\\_wr.html](http://www.iama.gr/ethno/ethno_wr.html), προσπελάστηκε στις 11-10-2004.
73. Σπίθα – Πιμπλή Δ. (2000), Μορφές λαϊκού πολιτισμού: Λαϊκή Ιατρική, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 545-566.
74. Σφήκα, Γ. (1979), Φαρμακευτικά φυτά της Ελλάδος, εκδ. 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Π. Ευσταθιάδης και Υιοί Α.Ε., Αθήνα.
75. Τάβλας Γ. Ε.. (1974), Από τα παλιά συνταγολόγια αγνώστου, Αμάλθεια 18-9: 70-73.
76. Τουλιάτος Δ. (1955), Αρρώστιες- γιατροί και φάρμακα ανά τον κόσμο και τους αιώνες, Άγνωστος εκδότης, Αθήνα.
77. Τούντας Γ. Παπαδοπούλου Ν. (1999), Πολιτισμός και υγεία, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 16:288-294.
78. Τσακνάκης Τ. (2003), Η φαρμακολογία και η φαρμακοποιία των Αρχαίων Ελλήνων Ιππιάτρων, Δέλτος 26:5-19.
79. Τσικριτσή – Κατσιανάκη Χ. (2000), Γηθειές, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 577-587.
80. Τσίου Χ. (2000), Η Υγεία στην Παραδοσιακή κοινωνία. Εθνογραφική μελέτη στην Λυκορράχη, Νοσηλευτική 39(4):359-363.
81. Τωμαδάκης Ν. Β. (1981), Κώδιξ Ιατροσοφίου,. Κρητολογία 12-13:163-168.
82. Φασατάκης Ν. (2000), Λεξιλόγιο της λαϊκής Ιατρικής στις Μέλαμπες Ρεθύμνης, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 591-656.
83. Φραγκάκη Ε. (1969), Συμβολή εις την δημώδη ορολογία των φυτών, Άγνωστος εκδότης, Αθήνα..
84. Φραγκάκη Ε. (1978), Η δημώδης ιατρική της Κρήτης, Άγνωστος εκδότης, Αθήνα..
85. Χαβάκης Ι. (άγνωστη ημερομηνία έκδοσης-α), Η αρρώστια, ο γιατρός και τα φάρμακα στην Κρητική μούσα, Εκδόσεις Κ. Φραγκούλη, Ηράκλειο.
86. Χαβάκης Ι. (1979), Φυτά και βοτάνια της Κρήτης, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα..

87. Χαβάκης Ι. (άγνωστη ημερομηνία έκδοσης-b), Η Μινωική Κρήτη. Άγνωστος εκδότης.
88. Χαϊρέτης Κήρυκας ο Κρης (1978), Εγχειρίδιο της των ζώων οικονομίας, εκδόσεις Μορφωτικός Σύλλογος Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης, Μουσείο Ιστορίας της Ιατρικής, Ηράκλειο (επανεκδόση 2002).
89. Χαλκιαδάκης Ε. (2000), Η βασκανία στην λαϊκή παράδοση και οι τρόποι εκδήλωσης, πρόληψης και αντιμετώπισης της., Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 657-669.
90. Χαρωνίτης, Β. (2000), Ο αζόγυρος και οι μυστικές του δυνάμεις, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 671-678.
91. Χατζηγιάννου Δ., (1981), Συμβολή εις την μελέτην των παρ' ομήρω φαρμάκων και της αντιλήψεως υγιεινής δια της καθαριότητος, Διατριβή, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
92. Χατζηνικολάου Α. (2003), Η χρήση των φαρμάκων στα έργα της Ιπποκρατικής συλλογής. ΚΩΑΚΑ Η:176-192.
93. Χουρδάκης Μ. (2000), Βασκανία: αποτρεπτικά - θεραπευτικά, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 679-688.
94. Χρηστάκης Ι. (2000), Αρρώστιες, βγαρτά, πονέματα, γιατροσόφια, στο πρώτο μισό του 20ου αιώνα στην περιοχή Μύθων Ιεράπετρας, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 689-702.
95. Χρυσάνθης Κ. (1988), Δημόδης Ιατρική της Κύπρου. Σύμμεικτα., Εκδόσεις Ιατρικός Σύλλογος Ιπποκράτης, Λευκωσία..
96. Χρυσουλάκη- Πατέρου Κ. (1986), Γιατρικά και γιατροσόφια-Φαρμακευτικά φυτά, Άγνωστος εκδότης.

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

97. Addis G., Abebe D., Genebo T., , Urga K., (2002), Perceptions and practices of modern and traditional health practitioners about traditional medicine in Shirka District, Arsi Zone, Ethiopia, The Ethiopian Journal of Health Development 16:19-29.
98. Altheide D. (1987), Ethnographic Content Analysis, Qualitative Sociology (10):65-77.

99. Astin J. (1998), Why patients use alternative medicine: result of a national study, JAMA 279:1548-1553. (abstract)
100. Australian Bureau of Statistics. (1995), National Health Survey: use of medications, Australia. Canberra: ABS (Catalogue No. 43770.0), Australian Bureau of Statistics, available in: [www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/Lookup/CA25687100069892CA256888001CFCBC/\\$File/43770\\_1995.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/Lookup/CA25687100069892CA256888001CFCBC/$File/43770_1995.pdf), προσπελάστηκε στις 5-7-2004.
101. Australian Bureau of Statistics., (1999), National Health Survey: use of medications, Australia. Canberra: ABS (Catalogue No. 43770.0), available in: [www.abs.gov.au/](http://www.abs.gov.au/), προσπελάστηκε στις 5-7-2004 .
102. Barnett V. (1991), Sample Survey Principles and Methods, E. Arnold edition, London.
103. Bielory L. (1999), Herbal interventions in asthma and allergy, J Asthma, 36:1-65.
104. Birdas K. (2000), Literature review of Greek Traditional Medicine, available in: [www.asiatraditionalmedicine.it/archivio/file/000/schede/EL\\_Literature\\_Review\\_of\\_Greek\\_Traditional\\_Medicine.doc](http://www.asiatraditionalmedicine.it/archivio/file/000/schede/EL_Literature_Review_of_Greek_Traditional_Medicine.doc), προσπελάστηκε στις 24-1-2005.
105. Blanc P. (2001), Alternative therapies among adults with a reported diagnosis of asthma or rhinosinusitis: data from a population-based survey., Chest 120:1461-1467.
106. Bousque J., Bousquet J.P., Godard P., , Daures J.P. (2005), The public health implication of asthma, Bulletin of the World Health Organization 83:548-554.
107. Boutayed A., Boutayed S. (2005), The burden of non- communicable diseases in developing countries, Int J Equity Health 4(2) (on line).
108. Boven K., Morohashi J. (2002), Best practices using Indigenous Knowledge-Nuffic, The Hague, The Netherlands and UNESCO/ MOST, Paris, France.
109. Bowling A.(2002), Research methods in health, Investigating health and health services , 2nd edition, Biddles Ltd, Berkshire.
110. British Thoracic Society SiGNS (2003), British guideline on the management of asthma, Thorax 58: i1-i94.
111. Castro HJ. (2005), Current epidemiology of asthma: emerging patterns of asthma, Allergy Asthma Proc. 26(2):79-82.

112. Chatzi L., Prokopakis E., Tzanakis N., Alegakis A., Bizakis I., Siafakas N., , Lionis C. (2005), Allergic rhinitis, asthma and Atopy among grape farmers in a rural population in Crete, *Chest* 127:372-378.
113. Couladis M. (2003), Screening of some Greek aromatic plants for antioxidant activity, *Phytother. Res.* 17:194-195.
114. Dijkstra E. (2005), On the use and conversation of medicinal plants on Crete, research proposal, University of Leiden, Netherlands.
115. Ernst E (1998), Complementary therapies for asthma: what patients use., *J Asthma* 35: 667-671.
116. Fisher P. (1994), Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe , *BMJ* 309:107-111.
117. Foster G., Anderson G. B. (1978), *Medical anthropology*, Newbery Award Records edition, New York.
118. GBW Lee, Charn T., Che, Z. Ng T. (2004), Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs, *Family Practice* 21:654-660.
119. George J. (2004), Use of complementary and alternative medicines by patients with chronic obstructive pulmonary disease, *MJA* 181:248-251.
120. Georgiou H.S. (1973), Aromatics in antiquity and in Minoan Crete: a review and reassessment, *Κρητικά Χρονικά* ΚΕ:441-456.
121. Gittelsohn J., Pelto P., Bhattacharyya K., Bentley M. (1998), *Rapid Assessment Procedures (RAP) - Ethnographic Methods to Investigate Women's Health. Methods for social research in disease*, International Nutrition Foundation, Boston, USA.
122. Graves A. (2004), An Online Study to Compare Treatment Advice Between Websites Created in America and Mesoamerican Countries: Has Ethnomedicine Reached the Web?, Master, Oregon Health , Science University's, School of Medicine, Department of Medical Informatics , Clinical Epidemiology.
123. Gulsvik A. (2001), The global burden and impact of chronic obstructive pulmonary disease worldwide, *Monaldi Arch Chest Dis.* 56:261-264.
124. Gyoric S.A. (2004), Complementary and alternative medicine for bronchial asthma: is there new evidence, *Curr Opin Pulm Med* 10:37-43.

125. Haneppen A. (1997), The use of over the counter drug in rural Crete, doctoral, University of Leiden, Netherlands.
126. Hanlidou E., Karousou R., Kleftoyanni V. , Kokkini S. (2004), The herbal market of Thessaloniki (N Greece) and its relation to the ethnobotanical tradition, *Journal of Ethnopharmacology* 91:281-299.
127. Hughes C. (1968), "Medical Care: Ethnomedicine", *The International Encyclopedia of the social Sciences*, The International Encyclopedia of the social Sciences 10(329-350), New York
128. Huntley A. (2000), Herbal medicines for asthma: a systematic review, *Thorax* 55: 925-929.
129. Iatridis Y. (1988), *Flowers of Crete*, εκδόσεις Ιατρίδης, Athens.
130. Joshi A.R., Joshi K. (2000), Indigenous Knowledge and use of medicinal plants by local communities of the Kali Gandaki Watershed Area, Nepal, *Journal of Ethnopharmacology* 73:175-183.
131. Kasl S.V. , Cobb, S. (1966), Health behavior, illness behavior and sick role behavior, *Archives of Environmental Health* 12:246-266.
132. Kim C. (1998), Navajo use of Native healers, *Archives of Internal Medicine* 158:2245-2249.
133. Kinghorn A.D. (2002), The role of pharmacognosy in modern medicine, *Pharmacotherapy* 3:77-79.
134. Kloos H., Etea A, Degefa A, Aga H, Solomon B, Abera K, Abegaz A, Belemo G (1987), Illness and health behaviour in Addis Ababa and rural central Ethiopia., *Soc Sci Med* 25:1003-1019.
135. Kong J., Goh N., Chia L., Chia T. (2003), Recent advances in traditional plant drugs and orchids., *Acta Pharmacol Sin* 24:7-21.
136. Lambert H., McKevitt C. (2002), Anthropology in health research: from qualitative methods to multidisciplinary, *BMJ* 325:210-213.
137. Larson M. (2003), The Greek connection: discovering cultural and social structure dimensions of the Greek culture using Leininger' s Sunrise Model, [www.nursing.gr](http://www.nursing.gr) (on line), available in: [www.nursing.gr/sunrise.pdf](http://www.nursing.gr/sunrise.pdf)., προσπελάστηκε στις 14-2-2005.
138. Lege M. (1998), Indigenous medical knowledge and the use of medicinal plants in Crete, Doctoral, Gouda.



139. Lie D., Boker J. (2004), Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students, *BMC Med Educ* 4:2-6.
140. Lindberg M. (2001), *Asthma and nurse practice in Primary Health Care. Quality, Costs and Outcome*, University of Linkoping, Sweden.
141. Lindberg A., Jonsson AC, Ronmark E, Lundgren R, Larson LG, Lundback B. (2005), Ten-year cumulative incidence of COPD and risk factors for incident disease in a symptomatic cohort, *Chest* 127:1544-1552 .
142. Lionis C. (1998), Back to the Dioscorides period: Traces of Ancient Greek Medicine in the Practices of a Folk-Healer in a Well Defined Area of Rural Crete, Greece, *Sonderband/special Volume* 14:162-165.
143. Lionis, C. (2004), Medicinal plants in health and healing in rural Crete: tailoring evidence from anthropology and medicine, Πρακτικά συνεδρίου «Plants in health and culture», Leiden.
144. Minocha A. (1980), Medical pluralism and health services in India, *Soc Sci Med* 14B:217-233. (abstract)
145. Ong C. (2000), Health status of using complementary and alternative medical practitioner services in 4 English countries, *Am J Public Health* 92:1653-1656.
146. Ortega F. (1998), Health systems and traditional medicine in Ecuador, *Dev Sante* 78:25-7. (abstract)
147. Palastra F. M. (2003), The use of local herbs in the traditional Cretan diet: its' effect on dyspepsia, doctoral, University of Leiden, Netherlands.
148. Palinkas L. (2000), The use of complementary and alternative medicine by primary care patients. A SURF\*NET study, *J Fam Pract.* 49:1121-1130
149. Papageorgiou N, Gaga M, Marossis C, Reppas C, Avarlis P, Kyriakou M, Tsira S, Zeibecoglou K, Tracopoulos G (1997), Prevalence of asthma and asthma-like symptoms in Athens, *Respir Med*, 1:83-88.
150. Perdiguero E. (2004), The phenomenon of healthcare pluralism: a reality to be researched, *Gac Sanit* 18:141-145. (abstract)
151. Quah R. S., Slikkerveer L. 2003, *Traditional Healing Systems: Negotiating Science and Technology Challenges LEAD*, Leiden, Netherlands.
152. Ramoutsaki I. (2000), Remedies used in Hellenic history, *Vet Hum Toxicol* 42:238-241. (abstract)

153. Ramoutsaki I. (2002), Management of childhood diseases during the Byzantine period: III- Respiratory diseases of childhood, *Pediatrics International* 44:460-462.
154. Rivera O. J., Hughes W. H., Connery M. S. (2002), "Use of Herbal Products in Asthmatic Living on the US/Mexico Border", Conference of The American College of Clinical Pharmacy National meeting fall, El Paso, Texas.
155. Robert A. (2000), Minoan medicine: cult and Rationality, Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Λαϊκής Ιατρικής, Ρέθυμνο, σελ. 169-225.
156. Schneider D.C., Meek, M. P., Bell R. I., (2003), Development and validation of IMAQ: Integrative Medicine Attitude Questionnaire, *BMC Med Educ* 3:5-8.
157. Siafakas, N., Vlasseru FN., (1993), "Epidemiology of Bronchial Asthma", In Bronchial Asthma Symposium in the context of the 19th Annual Panellenic Medica, Athens. (abstract)
158. Siafakas N., Vermeire P, Pride N.B, Paoletti J, Gipson P, Howard J.C., Yernault M., Decramer T., Higenbottam D.S., , Postma J., (1995), Optimal assessment and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), *Eur Respir J* 8:1398-1420.
159. Sirois F., Gick M. (2002), An investigation of the health beliefs and motivations of complementary medicine clients, *Soc Sci Med* 55:1025-1037.
160. Slikkerveer L. (1990), Plural Medical Systems in The Horn of Africa. The Legacy of "Sheikh" Hippocrates. Worts- Power Associates, Leiden.
161. Slikkerveer L. (2005), Σημειώσεις ΠΜΣ "Δημόσια Υγεία - Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας", Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής.
162. Strid, A. (1986), *Mountain Flora of Greece* (2 volumes), Cambridge University Press, Cambridge.
163. Spradley J. (1990), *Participant observation*, Rinehart , Winston, New York.
164. Stratelis G., Jakobsson P, Molstad S, , Zetterstrom O. (2004), Early detection of COPD in primary care: screening by invitation of smokers aged 40 to 55 years, *Br J Gen Pract* 54:201-206.
165. Streubert H., Carpenter D. (1999), *Qualitative research in Nursing: advancing in humanistic imperative* (2nd ed.) Lippincott, Philadelphia.

166. Subedi J. (1992), Institutional Pluralism: The Incomplete Differentiation of Health Care in Nepal, *Central Issues in Anthropology* 10:61-66. (abstract)
167. T.P.Ng (2003), The use of complementary and alternative medicine by asthma patients , *Q J Med* 96:747-754.
168. TMEA (2005), Asia IT and C programme -traditional medicine across European and Asian cultures. Guidelines for the gathering teams, available in: [www.asiatraditionalmedicine.it/archivio/file/000/schede/Example\\_tables\\_04\\_11\\_11.doc](http://www.asiatraditionalmedicine.it/archivio/file/000/schede/Example_tables_04_11_11.doc).
169. Tzanakis N., Anagnostopoulou U., Filaditaki V., Christaki P., Siafakas N. (2004), Prevalence of COPD in Greece, *Chest* 125:892-900.
170. Turland N. J., Chilton L. & Press, J. R. (1993), The natural history museum Flora of the Cretan Area. Annotated checklist and atlas. 1st edition, HMSO, London.
171. Van den Akker H. (2002), Health and illness in rural Crete: Knowledge, practice and beliefs, dissertation, University of Leiden, Netherlands.
172. Van der Hoeven C. (1999), Cretan home remedies, Άγνωστος εκδότης, Netherlands.
173. Van der Hoeven C. (1992), The medical knowledge system in Mixorouma, Crete. A comparison between two generations, Doctoral, University of Leiden, Netherlands.
174. Van der Kerk R. (1993), Blood is thicker than water. The role of the illness management group towards the patient in the village Sellia, Crete, doctoral, University of Leiden, Netherlands.
175. Van der Steur L. (1994), Indigenous Knowledge and practice of medicinal plants in rural Crete, Greece, research proposal, University of Leiden, Netherlands.
176. Van Dommel I. (1993), Maternal and child health in the area of Agiou Vasiliou, Crete, Dissertation, University of Leiden, Netherlands.
177. Van Sickle D. (2003), Qualitative study of the use of traditional healing by asthmatic Navajo families, *Am Indian Alsk Native Ment Health Res*, 11:11-18.

178. Von Liebenstein G. W., Van Marrewijk A. (2005), Indigenous Knowledge and Development Monitor, Nuffic-CIRAN, available in: [www.nuffic.nl/ciran/ikdm/focus.html](http://www.nuffic.nl/ciran/ikdm/focus.html), προσπελάστηκε στις 10-2-2005.
179. Vons, J., (2001), Gods, women and pharmacy in Greek Mythology. *Rev Hist Pharm* 49:501-512.
180. Vuckovic N. (1997), Changing patterns of pharmaceutical practice in the United States, *Social Science Medicine*, 44:1285-1302.
181. Vuckovic N. (1999), Fast relief: Buying time with medications, *Medical Anthropology Quarterly*, 13:51-68.
182. Wallis B. E. A. (1978), Herb- Doctors and Physicians in the ancient world. The diving origin of the craft of the Herbalist Ares, Chicago.
183. Wenzel S. (2003), Mechanisms of severe asthma, *Clin Exp Allergy* 33:1622-1628.
184. World Health Organization (1980), Health for all by the year 2000, Regional Office for Europe, Copenhagen.
185. World Health Organization (1969), WHA22.54, Establishment of pharmaceutical production in developing countries, WHO, available in: [www.who.int/medicines/organization/trm/wha2254.pdf](http://www.who.int/medicines/organization/trm/wha2254.pdf), προσπελάστηκε στις 15-2-2004.
186. World Health Organization (1978), The promotion and development of traditional medicine. WHO Technical report series 622, Geneva.
187. World Health Organization (1998), Regulatory situation of herbal medicines. A worldwide review. WHO, available in: [www.who.int/medicines/library/trm/who-trm-98-1/who-trm-98-1.doc](http://www.who.int/medicines/library/trm/who-trm-98-1/who-trm-98-1.doc), προσπελάστηκε στις 28-3-2005.
188. World Health Organization (2000), General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, available in: [www.who.int/medicines/library/trm/who-edm-trm-2000-1/who-edm-trm-200-1.pdf](http://www.who.int/medicines/library/trm/who-edm-trm-2000-1/who-edm-trm-200-1.pdf), προσπελάστηκε στις 19-12-2004.
189. World Health Organization (2002), Traditional Medicine Strategy 2002–2005, available in: [www.who.int/medicines/library/trm/trm\\_strat\\_eng.pdf](http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat_eng.pdf), προσπελάστηκε στις 5-5-2004.
190. World Health Organization (2003a), Traditional Medicine: Agenda item 5.7., available in: [www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB111/eeb111r12.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB111/eeb111r12.pdf), προσπελάστηκε στις 24-1-2004.

191. World Health Organization (2003b), Traditional medicine: fact sheet No 134, available in: [www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs134/en/](http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs134/en/), προσπελάστηκε στις 15-10-2004.

192. World Health Organization (2004), AIHW National Mortality Database, Australia's Health, available in: [www.cureresearch.com/a/asthma/stats.htm](http://www.cureresearch.com/a/asthma/stats.htm), προσπελάστηκε στις 5-2-2005.

193. Wright L. M. (2002), Building Local Knowledge for Developing Health Policy Through Key Informant Interviews, *Journal of Extension* 40(2). (on line)

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## **1. ΟΡΙΣΜΟΙ**

(Δημητράκος 1958, Σκαλτσά 2001, Τσακνάκης 2003, Χατζηνικολάου 2003)

**Ιατροσόφιο**<sup>1</sup>: «Χειρόγραφα που περιέχουν πρακτικώς χρήσιμη ιατρική ύλη, περιγραφή νοσημάτων και θεραπευτικών μεθόδων, φαρμακευτικών συνταγών και οδηγιών. Αποτελούν στην ουσία την κύρια πηγή πληροφοριών για την λαϊκή Ιατρική, την κτηνιατρική και την φαρμακολογία και γενικώς παρέχουν εικόνα των ιατρικών γνώσεων των απλών και απαιδευτων ανθρώπων» (Δετοράκης, 2003).

**Κατάπλασμα**: δημ. Επίθεμα θεραπευτικών, έμπλαστρο. νεωτ. παρασκεύασμα ιδ. Εκ. μείξεως φυτικών ουσιών, μετά θερμού ύδατος περιτελιγμένων εντός λεπτού υφάσματος και τιθεμένων επί πάσχοντος τόπου του σώματος. **Ιππ. Αρθρ 40, Αριστοφ. Απ 320, 12 Θεοφρ. Φ19, 11,4 Κατάπλασμα μετ' αλφιδών**

**Καταπότιο**: (ν) (το) κ. μσν., νεωτ. κ. δημ. μικρόν σφαιρίδιον εκ φαρμακευτικής ζύμης, προς εσωτερικήν χρήση καταπότι, χάπι: **Θεοφρ. Φ19, 8, 3 και την αλλαγὴν θαπτον ποιειν κατααπ'οτιον δόθεν, Ρουφ.π. Ορειβ. 7,26,125,Λασκαρ. Μυστ. 122 αλλά είναι πράγματα που καταπίνονται σαν καταπότια**

**Αφέψημα**: μτγν. κ. νεωτ. Το απόβρασμα, ο ζωμός, αφεψηθέντος, βρασθέντος, πράγματος, το ζεστό: **Διοσκ. 2, 107 λυτικόν γαρ κοιλίας το πρώτο αφέψημα αυτού 2)** νεωτ. Ειδ. Το δια βρασμού εν ύδατι κατέργασμα φυτικών μερών οιών φλοιών ριζών, ανθέων κτλ. Ντεκότοο ζεστό: αφαίψημα χαμαιμήλων, κανέλας, τέιου κλπ.

---

<sup>1</sup> Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει διαφοροποίηση από τον όρο **γιατροσόφι (Remedy)** όπου πρόκειται για τους εμπειρικούς τρόπους θεραπείας ή τα πρακτικά φάρμακα που χορηγούσαν στα πλαίσια της Λαϊκής Ιατρικής. Έτσι γιατροσόφια ήταν τα βραστάρια, οι γητειές, τα έμπλαστρα, οι βεντούζες κ.α. (Χρηστάκης 2003)

**Βεντούζα:** δημ. Η σηκία βλ. λ. 2 (μετφ) επί των κατεξοχήν οχληρών: *φρ. Μου κόλλησε βεντούζα.*

**Βότάνιον (το):** υποκοριστικό του βοτάνη, μικρά βατάνη, το χορταράκι: **Θεόφρ. Φ. ΑΙΤ 2,17,3** *Το Συριακόν βοτάνιον*, **Διοσκ. 2,198** *Αρισαρών εστί μικρόν βοτάνιον* 2) Βοτάνιον Ερμού το φυτόν λινόζωστες: **Διοσκ. 4,189** Τα βότανα περιλαμβάνουν τα φυτικά υλικά όπως φύλλα, λουλούδια, φρούτα, σπόρο, μίσχοι, ξύλο, φλοιός, οι ρίζες, τα ριζώματα ή άλλα μέρη φυτών, τα οποία μπορούν να είναι ολόκληρα, τεμαχισμένα ή σε μορφή σκόνης.

**Γαργάρισμα (το):** μσν., νεωτ. Κ. δημ. Η πράξις και το αποτέλεσμα του γαργαρίζειν. Βλ.λ. η πλύσις του στόματος και λάρυγγος, η γαργάρα.

**Γητεία (η):** δημ. Κ. γητιά, δ. προφ. Γηθ(ε)ια ή ενέργεια ή το αποτέλεσμα της γητειάς. Βλ.λ. η δια μαγικών τελετών και ιδίως επωδών (σύνθηθ. Ασυνάρτητων) επιβολή ή αντιθέτως αποτροπή ή θεραπεία νοσημάτων ιδίως των πιστευομένων ως επισκηφάντων εκ βασκανίας προβλ. Ξόρκι: αρρώστησε από γητείες της πεθεράς της, είναι βασκαμένο το παιδί και μόνο με την γητεία θα γιάνει παροιμ. Τα' αρρώστου έκανα την βγαλτή γητεία μα καλού κακού φωνάζτε και ένα γιατρό. (σκωπτ. Επι του αλυσιτελούς πάσης αγυρτικής επικουρίας 2) Δι' οιωνδήποτε μαγικών τρόπων επιδίωξις ή πιστευόμενη επίτευξις σκοπού ιδίως ερωτικού πρβλ, μαγγανεία: δύο χρόνια του 'κανε γητείες ώσπου τον κατάφερε να την πάρει.

**Επίθεμα:** (ιάτρ.) κ. νεωτ. Παν φάρμακον εξωτερικής χρήσεως επιτιθέμενος εντος υφάσματος: **Ρουφ. Νεφρ. Κυστ. 10, Διοσκ. Θηρ. 19, Παυλ. Αιγ. 3:** *επίθεμα προς κεφαλαλγία επιτίθεται τω εξυρημένω.*

**Έμπλαστρον ή Εμπλάστριον: (ή μπλάστρι) //** φάρμακον εμπλασσόμενος δι επαλείψεως τιθέμενος επι πληγής τραυματος του αλγούντος μέλους: **Ιεροκλ. Αστ. 221, Ερμ. Τρισμ. Βοταν. Χυλωσ. 331:** *έμπλαστρον μη τω αυτω χρω.* //ειδ. Νεωτ. Φαρμακοτεχνικό σκεύασμα εκ λεπτού τεμαχίου οθόνης δι' ειδικής αλοιφής επι κεχρισμένου, όπερ επιτίθεται επί του πάσχοντος τόπου του σώματος.



**Εντριβή:** (η) νεωτ. Η πράξις του εντρίβω, το τρίψιμο //ιατρ. Η ανατρίψις της επιφανείας του δέρματος δια της παλάμης ή δι' εντριπίρος προς πρόκλησιν υπεραιμικού ερεθισμού ή προς απορρόφησιν φαρμακευτικής ουσίας.

**Εκχύλισμα:** // νεωτ. Φαρμακευτ. Φαρμακευτικόν σκεύασμα διαφόρων συστάσεως προερχόμενος είτε εξ εξατμίσεως φυτικών οπών, είτε κυρίως εκ διαλυμάτων παρασκευαζομένων δια κατεργασίας διαφόρων δρογών.

**Σιρόπι:** (το) νεωτ . κ. σορ- πυκνότερον διάλυμα εκ σακχάρως τη προσθήκη αρωματικών ή θερμαντικών ουσιών ή χρησιμεύων ως ευφραντικόν ή φάρμακον.

**Έγχυμα:** Τα φαρμακευτικά μέρη του φυτού τοποθετούνται σε βρασμένο νερό για 10 λεπτά, όπως συμβαίνει με το τσάι ή το χαμομήλι.

## **2. ΠΙΝΑΚΕΣ**

**Πίνακας 1.** Αιτία ασθενειών κατά τους Έλληνες (Καραμπερόπουλος 2005, Χρυσάνθης 1988, Κήρυκας Χαιρέτης ο Κρης (επανεκδόση 2002) 1978, Λούρος 1976, Vons 2001, Γασπαράκης 2003, Ρηγάτος 1992)

ΑΙΤΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
1. Είσοδος στον οργανισμό ξένων σωμάτων ζωντανών όπως σκουλήκια, πραγματικών ή φανταστικών	Φυσικό	Όχι
2. Δήγματα ζώων	Φυσικό	Όχι
3. Καιρικές ή άλλες περιβαλλοντικές επιδράσεις.	Φυσικό	Ναι
4. Διατροφικές και υγειονομικές συνήθειες	Φυσικό	Ναι
5. Έλλειψη ισορροπίας στους χυμούς του σώματος (Θεωρία του Ιπποκράτη)	Φυσικό	Ναι
6. Επίδραση ανώτερων όντων (Θεού, πνευμάτων, κακό μάτι)	Υπερφυσικό	Ναι

**Πίνακας 2.** Παράγοντες κινδύνου για τη ΧΑΠ

1. Κάπνισμα
2. Ηλικία
3. Επαγγελματικές σκόνες
4. Μόλυνση περιβάλλοντος
5. Ανεπάρκεια α-1 ΑΤ
6. Χαμηλό βάρος γέννησης
7. Επανελημμένες λοιμώξεις στην παιδική ηλικία
8. Υγρασία σπιτιού
9. Δίαιτα πτωχή σε ψάρι, φρούτα και αντιοξειδωτικά

**Πίνακας 3.** Δημόδης ονομασίες νοσημάτων/ συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΟΝΟΜΑ	ΔΗΜΩΣΗΣ ΟΝΟΜΑΣΙΑ
Δύσπνοια	Κρούψιμο, πλάνταμα, σουλουχάνιασμα, στένωση
Βήχας	Σακαβί, γαιδουρόβηχας, βηχιό
Πονόλαιμος, Αμυγδαλίτιδα	Λαιμόπονος, λαιμά, γούλα,
Πνευμονία, Πλευρίτης	Πόντα, πόνθιασμα, περιφλεμονία
Άσθμα	Άσμα
Εκκρίσεις	Φλέμματα

**Πίνακας 4.** Μέθοδοι παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών (Δημητράκος 1958, Ramoutsaki 2000, Χρυσάνθης 1988, Ρηγάτος 1999)

Κατηγορία	Υποκατηγορία	Πρώτη ύλη
Φαρμακευτικές μέθοδοι	Φυτικά μέσα Ορυκτά	Βότανα και αρωματικά φυτά Πετρέλαιο
Μεταφυσικές μέθοδοι	Γητεία Προσευχή/ Αναθήματα (Τάματα)	
Φυσικά μέσα	Θερμότητα	Απλές βεντούζες, κατάπλασμα, επίθεμα
Χειροπρακτική		Εντριβές
Μικροχειρουργική		Κοφτές Βεντούζες

**Πίνακας 5.** Κατηγορίες ανάλυσης δεδομένων συνεντεύξεων

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΠΡΩΤΕΣ ΥΛΕΣ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ	ΑΝΤΙΑΨΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ Π.Π.
<p><i>Εσωτερική χρήση</i></p> <p>Ροφήματα Απλή κατάποση ή μάσημα Γαργάρες Εισπνοές</p> <p><i>Εξωτερική χρήση</i></p> <p>Βεντούζες (Απλή εξωτερική χρήση με ή χωρίς επέμβαση) Επιθέματα – Καταπλάσματα Εντριβή</p> <p><i>Άλλη χρήση</i></p> <p>Γητεία Ξελέμισμα Διατροφή– Ντύσιμο- Συνθήκες</p>	<p><i>Φυτά και βότανα</i></p> <p><i>Υπόλοιπες πρώτες ύλες</i></p>	<p><i>Δύσπνοια</i> <i>Βήχας</i></p> <p><i>Πονόλαιμος, Αμυγδαλίτιδα Πνευμονία, Πλευρίτις</i></p> <p><i>Άσθμα</i> <i>Εκκρίσεις</i></p>	<p><i>Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα</i></p> <p><i>Χρήση (αυτό- χρήση και παρότρυνση)</i></p>

**Πίνακας 6.** Χαρακτηριστικά ατόμων που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

	1	2	3
Φύλο	Άνδρας	Άνδρας	Γυναίκα
Ηλικία	65	72	68
Χρόνιο νόσημα	ΧΑΠ	ΧΑΠ- Ca πνεύμονος	ΧΑΠ
Αιτία άρνησης	Εγκεφαλικό (αδυναμία επικοινωνίας)	Συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο	Δυσκολία στην συζήτηση

Πίνακας 7. Περιγραφή βεντουζών

ΟΝΟΜΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
Απλές ή κρουφές ή αναίμακτες (1)	«...τις παίρνανε με τα ποτήρια και μ' ένα κομμάτι βαμβάκι, μια τούφα έτσι (δείχνει με το χέρι) στρογγυλή. Την κολλούσανε μέσα στο ποτήρι, με λίγο σάλιο.....και κατόπιν ένα κερι και δίδανε φωτιά, το μπαμπάκι άναβε, και ενώ καιγότανε και ά... άδειαζε ο αέρας του ποτηριού, το βάνανε στη πλάτη, απορροφούσε τον αερ... το αυτό και φούσκωνε και έπιανε...στη πλάτη...»
Απλές ή κρουφές ή αναίμακτες (2)	«...Εκάνανε άλλες πιο πρωτόγονες βεντούζες που τις έχω υποστεί και εγώ σ' ένα χωριό, στις Ασίτες, .. με δεκάρες. Επιάνανε τις δεκάρες. Επιάνανε τις δεκάρες και τως εβάνανε απάνω ένα κομμάτι μπαμπάκι. Στο μπαμπάκι αυτό εβάνανε μία σταγόνα λάδι...δεκάρες ήτονε τότες δέκα λεπτά, νομίσματα... Με μία σταγόνα λάδι. Ανάβανε το λάδι....το βάζανε απάνω στο σώ... στο δερ...στη πλάτη και κατόπι.. άναβε. Το καπακώνανε με το ποτήρι, έσβηνε αλλά εβεντουζάριζε πάλι. Αλλά αυτές μένα μου κάνανε πολλά εγκαύματα, τότε! Ή δεν ήξερε αυτή που τις έπιανε ή αυτά ήτανε τα εγκαύματα τα τυχόν που θα γινότανε... στην πλάτη. Αυτές ήτανε κακές διότι... πυρνώνανε μεταλλικό .. νόμισμα και ήκεγε τη πλάτη. ....»
Απλές ή κρουφές ή αναίμακτες (3)	«...Να βάλουμε τώρα τις βεντούζες εξελιγμένες. Αργότερα εβάνανε πρώτα σε.... σ' ένα πιρούνι συνήθως ετυλίσαμε λίγο βαμβάκι, το δένανε με μια κλωστή, για να μη πέσει, και το βουτούσαμε..... Παίρναμε τα βεντουζοπότηρα, τα οποία ήτανε ειδικά, .. αλλά όποιος δεν είχε έβαζε τα ποτήρια που έπινε το νερό. Ε... λοιπόν, βουτούσαμε το βαμβάκι με το πιρούνι μέσα σε οινόπνευμα, του δίνανε φωτιά, και αλείφανε το ποτήρι,.. το βεντουζοπότηρο με αυτό, και αμέσως στο δέρμα. Κα φούσκωνε πάλι και αυτές ήτανε πιο εξελιγμένες βεντούζες, με το οινόπνευμα...»
Κοφτές αιματηρές	«...Τότε εβγάνανε την βεντούζα από τη πλάτη, τη... κρουφή, επιάνανε το ξυράφι που ξυρίζ...που ξυριζότανε, και.....ε... έπρεπε να 'ναι επιδέξιος αυτός που θα τις κόβει. Αρχίζανε και... τζιμπούσανε γύρω στο περίγραμμα της κολ... τσι βεντούζας.....εεεεε... αυτές, μαχαιριές, μαχαιριές, αρκετά βαθιές για να βγάλει αίμα. Μετά πάλι ετοιμάζανε το ποτήρι για κρουφή και το βάζανε απάνω και από τις μαχαιρές αυτές, άρχιζε να βγαίνει το αίμα. Το αφήνανε...μέχρι να δου... να το θεωρήσουνε αρκετό, εστοίβαζε μέχρι την άκρη του ποτηριού και μετά την τραβούσανε και το αφαιρούσανε. Σκουπίζανε το.. το πληγωμένο αυτό... μέρος και κατόπι οινόπνευμα ή ρακή και όσο θέλει να πονεί ο άνθρωπος...»
Μποϊνούζα	«...Ήτανε... ήτανε ένα πράγμα, μια συσκευή, τόση... λίγο πιο στενή από αυτή την περιφέρεια (δείχνει ένα ποτήρι νερού), λίγο πιο στενή, στρογγυλή, που ήτανε μεταλλική και ίσαμε οκτώ πόντους στο ύψος να ήτανε όχι παραπάνω. Από πάνω είχε.. μία.. ένα διακόπτη.... Και όταν τον έστριβες.. δεξιά, εκατεβαίνανε, εξε εφτά μαχαιράκια, από κάτω.. από την από κάτω πλευρά.... Ο διακόπτης είναι εδώ (περιγράφει δείχνοντας ένα ποτήρι στις διαστάσεις του αντικειμένου). Από δω κατόπι, όταν κάνεις αυτό το πράμα, κατεβαίνουνε εξε εφτά μαχαιράκια. Εγώ.. είχαμε τη συσκευή, αλλά ...»

**Πίνακας 8.** Πρώτες ύλες φαρμακοτεχνικών μεθόδων που αναφέρθηκαν κατά τις συνεντεύξεις.

ΦΥΤΑ ΚΑΙ ΒΟΤΑΝΑ	ΆΛΙΑ ΥΛΙΚΑ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΥΛΙΚΑ
Απήγανος	Αλατόνερο	Βαμβάκι
Δίκταμος	Άμμο ζεστή	Ειδικές συσκευές (μποϊνούζα)
Ελιά (καρπός)	Δέρματα ζώων (μαλλί προβάτου)	Κουτάλι
Ευκάλυπτος	Ζεστό τούβλο (βίσαλο)	Μπολίδα
Θρύμπι (θρούμπα)	Ζάχαρη	Νομίσματα
Θύμος (θυμάρι)	Λάδι	Πάνινα σακούλια
Κυδώνι (σπόροι, καρπός)	Θείο (Αγ. Παντελεήμονας)	Πιρούνι
Λινάρι (Λιναρόσπορος)	Κρασί	Ποτήρια
Μαλοτήρα	Μέλι	
Μαντζουράνα	Νερό ζεστό σε μπουκάλια	
Πιπέρι	Πετιμέζι	
Πίτουρα (σιτάρι και κριθάρο)	Πετρέλαιο	
Πράσα	Ρακί	
Ρακοδιά		
Ρίγανη		
Ρόκα		
Σέλινο		
Σκόρδο,		
Αμπέλι (σταφίδες)		
Συκιά (σύκα ξερά ή πιταρίδα)		
Τσουκνίδα		
Φασκομηλιά		
Φλισκούνη		
Χαμομήλι		

**Πίνακας 9.** Κατηγορίες νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος βασισμένες στην Κρητική διάλεκτο.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ/ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ</li> <li>• ΠΟΝΟΛΑΙΜΟΣ</li> </ul>	Συνάχι, απλό κρυολόγημα, γρίπη Αμυγδαλίτιδα, φαρυγγίτιδα, λαϊμόπονος (γούλα = λαϊμός/αμυγδαλής)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ</li> <li>• ΔΥΣΠΝΟΙΑ</li> </ul>	Βρογχικά, φλέματα (πτύελα), κατσούλια, φλεμονιάρης Δύσπνοια, κρούψιμο, πλάνταγμα (πλαντώ), άσμα, αναπνευστικά προβλήματα, γκρούψιμο, λαχάνιασμα, γκρούψη, σουλουχούνιασμα, στένωση
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ΒΗΧΑΣ</li> <li>• ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ</li> </ul>	Βήχας, σακαβί Πόντα, βαρύ κρύωμα, πλευρίτιδα, βρογχίτιδα.(πατσός = πνέυμονας)

**Πίνακας 10.** Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης βιβλιογραφίας

	Τίτλος κειμένου	Συγγραφέας	Όνομα πηγής	Ημ. έκδοσης	Εντοπ. πηγής	Είδος πηγής
1	Από το συνταγολόγιο του άλλοτε πρακτικού Ιατρού Νικ. Μαραγκάκη (27 συνέχειες)	Βαβουλε, Π	Κρητική Εστία	1960	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
2	Σύμμικτα (Κρητικά έποδαί)	Βαρδάκης, Σπ	Λαογραφία	1926	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
3	Γιατροσόφια και βότανα	Γερωνυμάκης Κ.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
4	Τα Ασκληπιεία στην Κρήτη	Δετοράκης Εμμανουήλ	Πρακτικά ημερίδας ιστορίας της Ελληνικής Ιατρικής	1995	ΒΠΗ	Πεπραγμένα συνεδρίου
5	Ιατρικές πληροφορίες από αρχαίες Κρητικές επιγραφές	Δετοράκης Εμμανουήλ	Πεπραγμένα Ζ! Διεθνούς Κρητολογικού Συνεδρίου	1995	ΒΠΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
6	Η διαθήκη ενός εμπειρικού Κρητικού γιατρού το 1871	Δετοράκης Εμμανουήλ	Δέλτος	2002	ΒΠΗ	Επιστημονικό περιοδικό
7	Η ετυμολογία της λέξης δίκταμος	Γεωργάκας, Δ	Κρητολογία	1982		
8	Γεωπονικόν Βενετία 1643	Αγάπιος Λάνδιος (επανεκδόση από Κωστούλα Δέσποινα)	*****	1991	ΒΠΡ	Επιστημονικό βιβλίο
9	Η αφαίμαξη στην λαϊκή θεραπευτική στην Κρήτη	Δετοράκης Εμμανουήλ	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
10	Πρόληψη και Θεραπεία ασθενειών με βότανα στο Αποδούλου Αμαρίου Ρεθύμνης Κρήτης	Βολανάκης, Ι.	Λαϊκή Ιατρική	2001	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
11	Μορφές Λαϊκής Ιατρικής της περιοχής Αρχανών Ηρακλείου Κρήτης	Δουνδουλάκη, Ε. & Χριστινίδης, Ν.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
12	Λαϊκή ιατρική στην περιοχή του Βρύσινα	Αντωνογιαννάκης, Μ	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
13	The medical knowledge system in mixorouma, Crete	Christien van der Hoeven	*****	1992	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
14	Cretan home remedies	Cristien Van der Hoeven	*****	1999	ΕΘ. Μ. Β.	Διατριβή/ Πτυχιακή
15	On the use and conversation of medicinal plants on Crete	Dijkstra, E.	*****	2005	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
16	Εγχειρίδιο της των ζώων οικονομίας (επανεκδόση)	Κήρυκας Χαϊρέτης ο Κρης	*****	1978	Άλλο	Χειρόγραφο
17	Λαογραφία Κρήτης	Λαμπιθανάκη - Παπαδάκη, Ε	*****	1982	BB	Λαογραφικό Βιβλίο
18	Γηθειές εκ Κριτσάς Κρήτης	Κουτουλάκη, Ευαγ	Λαογραφία	1962	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
19	The use of over the counter drug in rural Crete	Haneppen, A	*****	1997	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
20	Ο δίκταμος της Κρήτης	Μακριδάκης, Av	Κρητική Εστία	1958	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
21	Η νόσος της "ποντοσομήλιγγας" και η θεραπεία της στο Γερακάρι	Μαρνιέρος, Σ	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
22	Λαϊκή Ιατρική στο Ακρωτήρι Χανίων	Μουτζούρης, Κ.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου

Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

	Τίτλος κειμένου	Συγγραφέας	Όνομα πηγής	Ημ. έκδοσης	Εντοπ. πηγής	Είδος πηγής
23	Λαογραφικά Αρχαίων Κρήτης	Ουστωμανολάκη- Ταχατάκη, Ελ. & Οθστογιαννάκη- Ταχατάκη, Ε	*****	1969	BB	Λαογραφικό Βιβλίο
24	Να κάτεχαν οι μανάδες ήντα ξαζ' απήγανος". Το φυτό απήγανος στην λαϊκή ιατρική	Μπούρμπου, Χ.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
25	Indigenous medical knowledge and the use of medicinal plants in Crete	Legel, M	*****	1998	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
26	Η μετάβαση της κοινωνίας του Κρητικού χωριού από την λαϊκή στην επιστημονική Ιατρική	Ρηγιγιώτης, Θ	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
27	Δημόδης Ιατρική: Γιατροσόφια.	Ρουτζεράκης, Η	Δηρρός	1939	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
28	Παύλου Βλαστού "Η ιερά πορεία των ευσεβών εις την Ίδην της Κρήτης". Προσκυνημάτα στον Ψηλορείτη το 1860 και το 1872	Σακελλαράκης, Γιάννης	Κρητικά Χρονικά	1990	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
29	Λεξιλόγιο της λαϊκής Ιατρικής στις Μέλαμπε Ρεθύμνης	Φασατάκης, Ν.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
30	Θεράποντες Άγιοι της Ορθοδόξου Ελληνικής Εκκλησίας με "ειδικό" χάρισμα ιαμάτων	Παπαδάκης, Κωστής Ηλ	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
31	Συμβολή εις την δημόδη ορολογία των φυτών	Φραγκάκη, Ε.	*****	1969	ΔBP	Επιστημονικό βιβλίο
32	Η δημόδης ιατρική της Κρήτης	Φραγκάκη, Ε.	*****	1978	ΒΠΗ	Επιστημονικό βιβλίο
33	Γηθειές	Τσικριτσιή - Κατσιανάκη, Χ	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
34	Από τα παλιά συνταγολόγια αγνώστου	Τάβλας, Γεώργιος Εμμ	Αμάλθεια	1974	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
35	Κώδιξ Ιατροσοφίου	Τομαδάκης, Νικόλαος Β	Κρητολογία	1981	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
36	Μορφές λαϊκού πολιτισμού: Λαϊκή Ιατρική	Σπιθα - Πιμπλή, Δ.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
37	The use of local herbs in the traditional Cretan diet: its' effect on dyspepsia	Palastra, F. M	*****	2003	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
38	Αρχαία "Materia Medica" και το τετράδιο ενός πρακτικού ιατρού στον Μέριονα Αμαρίου	Patricia, A. C.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
39	Κρητικά Επωδαί	Κουρμούλης, Ιωάννης	Κρητικά Μελέται	1933	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
40	Health and illness in rural Crete: Knowledge, practice and beliefs	Van den Akker, H.	*****	2002	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
41	Blood is thicker than water. The role of the illness management group towards the patient in the village Sellia, Crete	Van der Kerk, R	*****	1993	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
42	Indigenous Knowledge and practice of medicinal plants in rural Crete, Greece	Van der Steur, L.	*****	1994	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
43	Maternal and child health in the area of Agiou Visalia, Crete.	Van Dommel, I	*****	1993	ELLRIK	Διατριβή/ Πτυχιακή
44	Τα Ασκληπιεία στην Κρήτη	Πλάτωνας, Νικόλαος	Κρητική Εστία	1959	BB	Λαογραφικό Περιοδικό
45	Δύο λαϊκές ιατρικές συνταγές σε Νοταριακό Κώδικα του 17ου αιώνα	Πανοπούλου, Α.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΑΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
46	Δημόδης Ιατρική	Περάκης, Γεώργιος Ιωάννου	Αμάλθεια	1970	BB	Λαογραφικό Περιοδικό



Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

	Τίτλος κειμένου	Συγγραφέας	Όνομα πηγής	Ημ. έκδοσης	Εντοπ. πηγής	Είδος πηγής
47	Ραντολογία	Περάκης, Γεώργιος Ιωάννου	*****	1972	ΔΒΡ	Λαογραφικό Βιβλίο
48	Θεραπευτικές γηθειές της Ανατολικής Κρήτης	Πατεράκης, Μ.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΛΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
49	Κρητικό Ιατροσόφιο του 19ου αιώνα	Παπαδογιαννάκης, Ν. Ε	*****	2001	ΒΠΡ	Επιστημονικό βιβλίο
50	Νέο χειρόγραφο Ιατροσοφίου	Παπαδογιαννάκης, Ν. Ε	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΛΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
51	Μορφάι του λαϊκού πολιτισμού της Κρήτης του 15ου και 16ου αιώνας κατά τα γραμματειακάς πηγές	Παπαδάκης, Ε	*****	1976	ΔΒΡ	Επιστημονικό βιβλίο
52	Κείμενα λαϊκής ιατρικής σε χειρόγραφα από την δυτική Κρήτη	Παπαδάκης, Κ. ν. Μ.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΛΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
53	Η Μινωική Ιατρική και η αρχαία Κρητική Ιατρική (2 συνέχειες)	Πουρναρόπουλος, Γεώργιος	Κρητική Εστία	1968	ΒΒ	Λαογραφικό Περιοδικό
54	Δημόδης Ιατρική (Γητειές- Γιατροσόφια) (7 συνέχειες)	Πυτικάκης, Μ.	Δρηρός	1938	ΒΒ	Λαογραφικό Περιοδικό
55	Το πολύτιμο χειρόγραφο μας (10 συνέχειες)	Άγνωστος	Κρητικά Γράμματα	1972	ΒΒ	Λαογραφικό Περιοδικό
56	Η Μινωική Κρήτη	Χαβάκης, Ι.	*****	Αχ.	ΒΠΡ	Επιστημονικό βιβλίο
57	Φυτά και βοτάνια της Κρήτης	Χαβάκης, Ι.	*****	Αχ.	ΒΠΡ	Επιστημονικό βιβλίο
58	Η βασκανία στην λαϊκή παράδοση και οι τρόποι εκδήλωσης, πρόληψης και αντιμετώπισης της	Χαλκιαδάκης, Ε.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΛΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
59	Ο αζόγουρος και οι μυστικές του δυνάμεις	Χαρωνίτης, Β.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΛΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
60	Βασκανία: αποτρεπτικά - θεραπευτικά	Χουρδάκης, Μ	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΛΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
61	Αρρώστιες, βγαρτά, πονέματα, γιατροσόφια, στο πρώτο μισό του 20ου αιώνα στην περιοχή Μύθων Ιεράπετρας	Χρηστάκης, Ι.	Λαϊκή Ιατρική	2000	ΙΛΑΕΡ	Πεπραγμένα συνεδρίου
62	Γιατρικά και γιατροσόφια- Φαρμακευτικά φυτά	Χρυσουλάκη- Πατέρου, Κ.	*****	1986	ΔΒΧ	Λαογραφικό Βιβλίο

\*\*\*\*\*Το όνομα της πηγής ταυτίζεται με τον τίτλο του κειμένου.

**Πίνακας 11.** Αναφερόμενα/ καταγεγραμμένα φυτά και βότανα (Στεφανίδης 1929, Οικονομίδου 1974, Πλατάκης 1976, Λαμπράκη αχρονολόγητο, Quah 2003, Turland 1993, Strid 1986, Χελδραχ 1910, Σφήκα 1979, Iatridis 1988, Πρινέας 1983, Λαμπράκη 2001)

<u>ΚΟΙΝΟ (ΤΟΠΙΚΟ) ΟΝΟΜΑ</u>	<u>ΑΓΓΛΙΚΟ ΟΝΟΜΑ</u>
Αγιόκλημα	Lonicera japonica
Αγριοτριαντάφυλλο και τριανταφυλλιά	Rosa sp.
Αγκροϋστάς ή αγριάδα	Cynodon dactylon
Αδισκύαμος	Hyoscyamus sp.
Άθαφτος	Eringium sp.
Αλαδανιά	Cistus creticus
Αμάραντα	Amarantus bletus
Αμολόχα	Malva sp.
Αμπέλι	Vitis vinifera
Αμυγδαλιά	Prunus amygdalus
Απήγανος	Ruta chalepensis
Αρισμαρί	Rosmarium officinalis
Αρμπέτα	Borrago officinalis
Ασκόλυμπος	Scolymus hispanicus
Ασκοτιζάρα	Conium maculatum
Βαγιά ή χουρμαδιά	Phoenix sp.
Βάραμος ( δυόσμος)	Mentha spicata
Βασιλικός	Ocimum basilicum
Βερονίκη	Veronica kavusica
Γαρύφαλλο	Dianthus sp.
Γλυκάνισος	Pimpinella anisum
Γλυκομάνα	Tussilago farfala
Γλυκίριζα	Glycyrrhiza glabra
Γογγύλη	Agrostema githato
Δάφνη	Laurus nobilis
Δενδρομολόχα/νερομολόχα	Althea rosea/ officinalis
Δημητριακά (σιτάρι και κριθάρι)	(Triticum spp. και Hordeum spp.)
Ελιά/λάδι	Olea europaea
Έρωντας ή δίκταμος	Origanum dictamnun
Ευκάλυπτος	Eucalyptus camandulencis ή

Ζαμπούκος	rostratus Sambucus nigra
Ζουρνάς ή μαγιόχορτο ή ξελογιάστρα	Datura stramonium
Θρούμπα	Satureiya thybra
Θύμος	Corydothymus capitatus
Κα(ν)τιφές	Tagetes sp.
Καπλοσυκιά ή φραγκοσυκιά	Opundia ficus indica
Κάρδαμο	Nastrurtium officinalis
Καρυδιά	Juglans regia
Καρότο	Daucus carota
Καστανιά	Castanea sativa
Κέντρος	Juniperus macrocarpa
Κερασιά	Prunus anium
Κίνα	Cinchona sp.
Κισσός	Hedera helix
Κοκκονόχορτο	Anthylis vulnearia
Κρεμμύδι	Allium cepa
Κυδωνιάς άνθη και φύλλα	Cydonia oblonga
Κύμινο	Cuminum cyminim
Λαγοκοιμηθιά	Helichrysum sp.
Λάχανο ή βρύο	Brassica oleracea
Λεβάντα	Lavantula angustifolia
Λεμονιά	Citrus limon
Λεύκα	Populus nigra
Λινάρι (λιναρόσπορος)	Linum usitatissimum
Λούτσα	Berberis cretica
Μαλοτήρα	Sideritis syriaca spp. syriaca
Μαντζουράνα	Origanum majiorana
Μαρούλι (ρίζα)	Lactuca sativa
Μενεξές	Viola sp.
Μέντα	Mentha sp.
Παπαρούνα	Papaver rhoeas

Πεύκο	Pinus sp.
Πιμπινέλλα	Pimpinella depressa
Πιπέρι	Piper nigrum
Ποντόχορτο ή πλευριδόχορτο	Osyris alba
Πορτοκαλιάς	Citrus sinevsis
Πουρνάρι	Quercus coccifera
Πράσο	Allium porrum
Ρακοδιά	Arum cretucum
Ραπάνι (γογγύλι)	Raphanus
Ρίγανη	Origanum vulgare
Σαρδελιά (γεράνι)	Pelargonium zonale
Σινιαύρι η σινάπι	Sinapis sp.
Σκόρδο	Allium sativum
Σκυλόγλωσσο	Cynoglossum sp.
Σπαράγγια ή σφαράγγια	Asparagus aphyllus
Σπάρτος	Spartium junceum
Σταφιλίνακας	Daucus carota
Συκιά	Ficus carica
Ταγή	Avena sativa
Τριφύλλι	Trifolium sp.
Τσουκνίδα	Urtica sp.
Ύπνος ή όπιο	Papaverum somniferum
Φασκόμηλο	Salvia fruticosa
Φλαμουριά	Tillia sp.
Φλισκούνι / μεντόχορτο	Mentha pulegium
Φλώμος	Vebraskon sp.
Φράζο	Fraxinus excelsior
Χαμόμηλο (ή καμηλάκι)	Matricaria chamomila
Χαρουπιά ή κεραθιά (καρπός = χαρούπια)	Ceratonia sliqua
Ψακοδούρα	Arum ή drancunculum

**Πίνακας 12.** Αναφερόμενες, καταγεγραμμένες και γνωστές παραδοσιακές πρακτικές

	ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ	Φ.Μ.*	ΚΡΥ/ΜΑ	ΛΑΙΜ/ΝΟΣ	ΕΚ/ΣΕΙΣ	ΠΝ/ΝΙΑ	ΛΥΣΙΠΝΟΙΑ	ΒΗΧΑΣ	ΣΥΝ/ΚΑ
1	Αγιόκλιμα	ΡΟ	4	-	2	-	4	3	5
2	Αγιος / εκκλησία	ΛΟ	-	-	-	-	-	-	-
3	Αγριοτριαντάφυλλο και τριανταφυλλιά (πέταλα)	ΡΟ	3	-	1	2	2	4	6
4	Αγκρούστας ή αγριάδα	ΡΟ	5	1	1	3	-	1	7
5	Αδισκύαμος (φύλλα)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
6	Άθαφτος	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
7	Αλαδανιά	ΡΟ	3	-	2	2	-	-	3
8	Αλατόνερο	ΓΑ	1	29	1	-	-	1	30
9	Αμάραντα	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
10	Αμάραντο (άνθη)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
11	Άμμο ζεστή	ΕΞ (ΕΠ)	22	2	2	25	-	-	27
12	Αμολόχα (άνθη) ή Δενδρομολόχα ή Νερομολόχα	ΡΟ	5	3	-	1	-	1	6
13	Αμπέλι	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
14	Αμπερόζα	ΡΟ	3	2	-	1	-	-	3
15	Αμυγδαλιά (φύλλα πράσινα)	ΡΟ	-	2	-	-	-	-	2
16	Απήγανος	ΡΟ	1	-	-	-	1	-	1
17	Αρισμαρί	ΡΟ	12	-	1	2	4	6	14
18	Αρμπέτα	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
19	Ασκόλυμπος	ΡΟ	2	-	-	-	-	-	2
20	Ασκοτιζάρα	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
21	Ασπρίνη και οινόπνευμα	ΕΞ (ΕΝ)	4	-	-	3	-	-	4
22	Ασπρίνη με ρακί	ΕΞ (ΕΝ)	1	-	-	2	-	-	2
23	Βαγιά ή Χουρμαδιά	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
24	Βάρσαμος (δυόσμος)	ΡΟ	12	1	1	3	-	4	12
25	Βασιλικός	ΡΟ	4	-	-	2	-	1	4
26	Βεντούζες απλές (κρουφές)	ΕΞ	47	-	1	47	3	5	48
27	Βεντούζες κοφτές	ΕΞ	1	-	1	46	2	5	47
28	Βεντούζες μποινούζα	ΕΞ	-	-	-	-	-	-	-
29	Βερονίκη	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
30	Γάλα ζεστό	ΡΟ	2	9	2	-	1	7	10
31	Γαρύφαλο	ΡΟ	5	6	-	1	-	2	9
32	Γαρύφαλο	ΜΑ/ΚΑΤ	-	2	-	-	-	-	3
33	Γηθεία λαμόπονου	ΛΟ	-	12	-	-	-	-	13
34	Γλυκάνισος	ΡΟ	5	6	-	1	-	5	8
35	Γλυκομάνα (φύλλα και άνθη)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
36	Γλυκόριζα	ΡΟ	1	-	-	-	1	-	2
37	Γογγύλη	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	-	-	-	2	1
38	Γογγύλη με ζάχαρη	ΕΞ (ΕΠ)	-	21	-	-	-	1	2
39	Δάφνη (φύλλα)	ΕΙ	1	-	-	-	1	-	1
40	Δάφνη (φύλλα) (καραμπάχι)	ΕΙ	3	1	-	2	1	-	3
41	Δημητριακά (αλεύρι ή πίτουρα)	ΕΞ (ΚΑ)	14	5	-	17	-	-	18
42	Έρωντα και πετιμέζι	ΓΑ	-	2	-	-	-	-	2
43	Έρωντας ή Δίκταμος	ΡΟ	40	23	2	16	3	10	44
44	Ευκάλυπτος	ΤΣ/	-	-	-	-	1	-	1
45	Ευκάλυπτος	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	-	-	1	-	1
46	Ευκάλυπτος	ΕΙ	3	-	4	4	37	4	38
47	Ευκάλυπτος	ΡΟ	6	2	-	4	2	3	7
48	Ευκάλυπτος και χαμομήλι και κρεμμύδι	ΡΟ	-	-	3	-	1	-	3
49	Ζαμπούκος	ΡΟ	-	-	-	-	1	-	1

Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

	ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ	Φ.Μ.*	ΚΡΥ/ΜΑ	ΛΑΙΜ/ΝΟΣ	ΕΚ/ΣΕΙΣ	ΠΝ/ΝΙΑ	ΔΥΣΠΝΟΙΑ	ΒΗΧΑΣ	ΣΥΝ/ΚΑ
50	Ζουρνάς (φύλλα) ή μαγιόχορτο ή ξελογιάστρα	ΤΣ/	-	-	-	-	2	-	2
51	Θρούμπα	ΕΙ	-	-	-	-	1	-	1
52	Θρούμπα (ρίζα) +/- μέλι	ΡΟ	19	10	4	6	3	4	23
53	Θύμος (φύλλα ή άνθη)	ΡΟ	32	10	8	13	6	13	38
54	Κανέλλα	ΡΟ	3	2	-	1	-	3	5
55	Καντιφές (άνθη)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
56	Καπλοσυκιά ή Φραγκοσυκιά	ΕΞ (ΚΑ)	1	2	-	-	-	-	3
57	Κάρδαμο (φύλλα)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
58	Καρδιά (φύλλα και δροσεροί φλοιοί των καρπών)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
59	Καρώτο (ρίζες)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
60	Καστανιά (δροσερά φύλλα)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
61	Κέντρος	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
62	Κερασιά	ΡΟ	1	-	-	1	-	-	1
63	Κίνα	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	-	-	-	-	-
64	Κισσός	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
65	Κοκκινόχορτο	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
66	Κρασί με πιπέρι με ή χωρίς μέλι	ΡΟ	-	2	-	-	-	-	3
67	Κρασί με η χωρίς πιπέρι	ΡΟ	-	7	-	-	-	1	8
68	Κρεμμύδι (αλεσμένο) με μέλι	ΜΑ/ΚΑΤ	-	7	-	-	-	1	1
69	Κρεμμύδι (ωμό)	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	-	-	-	-	-
70	Κρεμμύδι και νερό	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	2
71	Κυδωνιάς σπόροι ή άνθη και φύλλα	ΡΟ	5	2	1	1	1	18	20
72	Κυδωνόσποροι σε λάδι	ΜΑ/ΚΑΤ	-	3	-	-	-	1	1
73	Κυδωνόσποροι σε ρακί	ΜΑ/ΚΑΤ	-	1	-	-	-	1	1
74	Κυδωνόσποροι σιρόπι	ΜΑ/ΚΑΤ	-	1	-	-	-	1	1
75	Κύμινο	ΚΟ	-	1	-	1	-	-	1
76	Λαγοκομηθιά (υπέργεια μέρη)	ΡΟ	1	-	-	-	-	-	1
77	Λάδι ζεστό	ΕΞ (ΕΝ)	23	-	1	1	1	7	10
78	Λάδι ζεστό με ή χωρίς ζάχαρη	ΡΟ	-	5	-	23	-	-	25
79	Λάχανο ή βρύο	ΕΞ (ΚΑ)	2	-	-	2	-	-	2
80	Λεβάντα (άνθη)	ΡΟ	1	-	-	-	-	-	1
81	Λεμονανθή	ΡΟ	-	1	-	-	-	1	1
82	Λεμόνι και αλάτι	ΓΑ	1	9	-	-	1	1	9
83	Λεμονιά (χυμός)	ΡΟ	-	18	-	-	1	2	18
84	Λεύκα	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
85	Λιβάνι κοπανισμένο	ΕΞ (ΕΠ)	-	-	-	-	2	-	2
86	Λινάρι (λιναρόσπορος)	ΕΞ (ΚΑ)	6	3	1	9	-	1	9
87	Λιναρόσπορο	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	1	-	-	-	1
88	Λιναρόσπορο	ΡΟ	-	-	1	-	-	-	1
89	Λούτσα	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
90	Μαλλί προβάτου άπλυτο με ή χωρίς ρακί	ΕΞ (ΕΠ)	3-	23	4	34	4	4	36
91	Μάλλινο πανί με ή χωρίς ρακί	ΕΞ (ΕΠ)	19	12	5	19	3	1	21
92	Μαλοπήρα	ΡΟ	18	9	1	4	-	3	20
93	Μαντζουράνα	ΡΟ	28	10	1	9	-	4	28
94	Μαρόμπιο +νερό	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
95	Μαρούλι (ρίζα)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
96	Μαστίχα κοπανισμένη	ΕΞ (ΕΠ)	-	-	-	-	1	-	1
97	Μέλι	ΜΑ/ΚΑΤ	1	31	-	1	2	3-	39

Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

	ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ	Φ.Μ.*	ΚΡΥ/ΜΑ	ΛΑΙΜ/ΝΟΣ	ΕΚ/ΣΕΙΣ	ΠΝ/ΝΙΑ	ΔΥΣΠΝΟΙΑ	ΒΗΧΑΣ	ΣΥΝ/ΚΑ
98	Μέλι και χυμό λεμονιού με ή χωρίς ρακί	ΡΟ	-	7	-	-	-	9	1-
99	Μέλι με ρακί	ΡΟ	3	25	-	2	2	26	32
100	Μέλι σε βραστάρι	ΡΟ	5	29	2	2	-	29	32
101	Μενεξές	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
102	Μέντα	ΕΙ	3	-	-	-	5	-	5
103	Μέντα	ΡΟ	15	6	2	3	2	3	18
104	Μεντάκι	ΡΟ	17	9	1	6	2	3	19
105	Μηλόσποροι	ΡΟ	1	-	-	1	1	1	1
106	Νερο ζεστό σε φιάλες	ΕΞ (ΕΠ)	10	2	-	12	-	-	13
107	Ξελέμισμα	ΞΕ	-	26	-	-	-	2	26
108	Παζή	ΡΟ	1	-	-	1	-	-	1
109	Παπαρούνα	ΡΟ	2	-	-	2	-	3	4
110	Παπαρούνα	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	-	1	-	1	1
111	Παπαρούνα	ΕΞ (ΕΠ)	-	-	-	1	-	1	1
112	Πετμέζι	ΜΑ/ΚΑΤ	4	39	2	1	3	39	46
113	Πετμέζι και λάδι	ΡΟ	-	1	-	-	-	1	2
114	Πετμέζι με νερό	ΡΟ	-	2	-	-	2	2	2
115	Πετμέζι με ρακί	ΓΑ	-	1	-	-	-	1	1
116	Πετμέζι με ρακί με ή χωρίς βότανα	ΡΟ	3	18	-	1	1	17	23
117	Πετμέζι σε βραστάρια	ΡΟ	6	27	1	2	1	28	35
118	Πετρέλαιο	ΕΞ (ΕΝ)	5	2	-	26	1	-	26
119	Πετρέλαιο	ΡΟ	-	4	-	1	-	-	4
120	Πεύκο (κορυφές/ βλαστούς/ φύλλα)	ΡΟ	1	-	-	-	-	-	1
121	Πιπέρι	ΚΟ	4	-	-	5	-	-	5
122	Πιπέρι με ρακί σε βαμβάκι	ΕΞ (ΕΠ)	-	-	1	-	-	-	1
123	Πιπέρι σε βραστάρι	ΡΟ	-	1	-	-	-	-	-
124	Πιπεριά κόκκινη	ΕΞ (ΕΝ)	1	1	-	1	-	-	1
125	Πιταρίδα (ξερά σύκα)	ΜΑ/ΚΑΤ	2	-	-	-	1	3	4
126	Πιταρίδα (ξερά σύκα)	ΕΞ (ΚΑ)	1	14	-	-	-	-	1
127	Πιταρίδα (ξερά σύκα) με ή χωρίς ρακί	ΡΟ	6	-	5	3	2	19	26
128	Πιταρίδα (ξερά σύκα) με αμυγδαλόφυλλα και τσουκνίδα	ΡΟ	-	-	-	-	-	1	1
129	Ποδόχορτο (άνθη και φύλλα)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
130	Ποντόχορτο ή πλευριδόχορτο	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
131	Πορτοκαλιάς (άνθη ή φύλλα ή φλούδα)	ΕΙ	-	1	-	-	1	-	3
132	Πορτοκαλιάς (άνθη ή φύλλα)	ΡΟ	3	-	-	1	-	3	1
133	Πουρνάρι (δροσερές ρίζες)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
134	Πράσο οφτό+ζάχαρη	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
135	Ρακί	ΕΙ	-	19	-	1	1	-	1
136	Ρακί	ΓΑ	-	17	1	1	-	-	19
137	Ρακί	ΕΞ (ΕΝ)	43	1	-	35	4	3	43
138	Ρακί και άνθη χαμομηλιού με ή χωρίς λάδι	ΕΞ (ΕΝ)	1	8	1	1	1	-	2
139	Ρακί με ζάχαρη ή μέλι	ΡΟ	2	-	-	-	1	6	8
140	Ρακί με λάδι με ή χωρίς πιπέρι πιπέρι	ΕΞ (ΕΝ)	8	-	-	8	1	1	10
141	Ρακοδιά ή Δρακωδια (φύλλα) + λάδι	ΕΞ (ΚΑ)	1	-	-	1	-	-	1
142	Ρίγανη	ΕΙ	-	1	1	-	-	1	1
143	Ρίγανη (ξερή ή δροσερή)	ΡΟ	4	-	-	-	2	4	7
144	Σαρδελιά (γεράνι) φύλλα	ΡΟ	-	1	-	-	-	-	-

Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

	ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ	Φ.Μ.*	ΚΡΥ/ΜΑ	ΛΑΙΜ/ΝΟΣ	ΕΚ/ΣΕΙΣ	ΠΝ/ΝΙΑ	ΔΥΣΠΝΟΙΑ	ΒΗΧΑΣ	ΣΥΝ/ΚΑ
145	Σινιούρι η Σινάπι (σπόροι)	ΕΞ (ΚΑ)	1	-	-	2	-	-	2
146	Σκόρδο	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	1	-	1	-	1
147	Σκόρδο με ή χωρίς ρακί	ΕΞ (ΚΑ)	1	-	-	2	-	-	2
148	Σκυλόγλωσσο	ΡΟ	-	1	-	-	-	-	-
149	Σόδα με νερό	ΓΑ	1	-	-	1	-	-	1
150	Σπαράγγια ή σφαράγγια (βλαστοί-ρίζες)	ΡΟ	1	-	-	-	1	-	2
151	Σπάρτος	ΡΟ	-	2	-	-	-	-	-
152	Σταφίδες	ΜΑ/ΚΑΤ	1	3	-	1	-	3	4
153	Σταφίδες	ΡΟ	4	-	-	-	-	3	6
154	Σταφίδες και πιπέρι	ΜΑ/ΚΑΤ	1	-	-	1	-	-	1
155	Σταφιλίνακας (ρίζα και σπέρματα)	ΡΟ	-	-	1	-	1	-	1
156	Στάχτη	ΕΞ	5	-	1	5	-	-	4
157	Ταγή	ΕΞ	1	2	-	2	-	-	1
158	Τούβλο ζεστό	ΕΞ	6	-	-	7	-	-	8
159	Τριφύλλι	ΡΟ	-	8	-	-	-	-	-
160	Τσάι	ΡΟ	5	-	2	-	-	2	12
161	Τσουκνίδα	ΡΟ	-	-	-	-	-	1	1
162	Υπνος ή όπιο	Δ	-	33	-	-	-	-	-
163	Φασκόμηλο	ΡΟ	48	-	4	22	2	14	48
164	Φασκόμηλο	ΕΙ	-	-	-	-	3	-	3
165	Φλαμουριά	ΡΟ	1	5	1	-	-	1	2
166	Φλισκούνη / μεντόχορτο	ΡΟ	15	-	-	4	-	2	16
167	Φλόμος ( φυλλα και άνθη)	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-
168	Φράξο	ΡΟ	-	2	-	-	-	-	-
169	Χαμόμηλο	ΓΑ	2	33	-	-	-	-	5
170	Χαμόμηλο (ή καμηλάκι)	ΡΟ	47	1	1	2-	1	6	47
171	Χαρούπια (κοπανισμένα)	ΕΞ (ΚΑ)	-	1	-	-	-	-	1
172	Χαρουπιά ή Κεραθιά (καρπός = χαρούπια)	ΡΟ	4	1	-	1	-	4	8
173	Χαρουπόμελο	ΜΑ/ΚΑΤ	1	-	-	-	-	-	2
174	Ψακοδούρα	ΡΟ	-	-	-	-	-	-	-

\*Φ.Μ.= ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ: Γαργάρες(ΓΑ), Διάφορα(Δ), Εισπνοές(ΕΙ), Εντριβές(ΕΞ(ΕΝ)), Εξωτερική εφαρμογή(ΕΞ), Επιθέματα(ΕΞ(ΕΡ)), Κατάπλασμα(ΕΞ(ΚΣ)), Κατάποση(ΚΣ)/ Μάσημα(ΜΑ), “Κούκισμα”(ΚΟ), Λοιπά(ΛΟ), Ξελεμισμα(ΞΕ), Ρόφημα(ΡΟ), Τσιγάρο(ΤΣ).

Πίνακας 13. Χρησιμοποιούμενες παραδοσιακές πρακτικές

	ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ	Φ. Μ.	ΚΡΥ/ΜΑ	ΛΑΙΜ/ΝΟΣ	ΕΚ/ΣΕΙΣ	ΠΝ/ΝΙΑ	ΔΥΣ/ΙΑ	ΒΗΧΑΣ	ΣΥΝ/ΚΑ
1	Αλατονερο (γαργάρα)	ΓΑ	1	5	1	1	1	1	5
2	Αμολόχα (άνθη) ή Δενδρομολόχα ή Νερομολόχα (φύλλα και άνθη)	ΡΟ	1	-	-	1	-	1	1
3	Αμπεροζα	ΡΟ	3	-	-	1	-	1	3
4	Αμυγδαλοφυλλα	ΡΟ	-	1	-	-	-	-	1
5	Αρισμαρι	ΡΟ	5	-	-	2	1	4	6
6	Ασπιρινη και οιοπνευμα	ΕΞ (ΕΝ)	2	-	1	2	-	-	2
7	Βάρσαμος ( δυόσμος)	ΡΟ	7	1	-	2	-	4	7
8	Βεντουζες απλες	ΕΞ	9	-	-	9	-	-	9
9	Γαλα ζεστο	ΡΟ	-	2	1	-	-	1	3
10	Γαρφαλλο	ΡΟ	4	2	-	-	-	2	5
11	Γλυκανισος	ΡΟ	2	2	-	-	-	2	2
12	Έρωντας ή Δικταμος	ΡΟ	34	11	2	7	1	7	35
13	Ευκαλυπτος	ΕΙ	8	1	-	2	13	-	13

Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

	ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ	Φ. Μ.	ΚΡΥ/ΜΑ	ΛΑΙΜ/ΝΟΣ	ΕΚ/ΣΕΙΣ	ΠΙΝ/ΝΙΑ	ΔΥΣ/ΙΑ	ΒΗΧΑΣ	ΣΥΝ/ΚΑ
14	Θρούμπα (ρίζα) +/- μέλι	ΡΟ	9	5	1	5	-	1	10
15	Θύμος (φύλλα ή άνθη)	ΡΟ	18	5	6	5	2	7	19
16	Κανελλα	ΡΟ	2	1	-	-	-	2	3
17	Κρασί με πιπέρι με ή χωρίς μέλι	ΡΟ	-	1	-	-	-	-	1
18	Κυδωνιάς σπόροι ή άνθη και φύλλα	ΡΟ	5	1	-	-	-	5	7
19	Λάδι ζεστό με ή χωρίς ζάχαρη	ΕΞ (ΕΝ)	4	3	-	1	-	1	4
20	Λάδι ζεστό με η χωρίς πιπέρι	ΡΟ	-	1	-	-	-	1	1
21	Λιναροσπορο	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	1	1	-	1	1
22	Λιναροσπορο	ΕΞ (ΚΑ)	-	1	1	1	-	-	1
23	Μαλλίνο πανι με ρακι	ΕΞ (ΕΠ)	9	4	1	7	-	-	10
24	Μαλοτηρα	ΡΟ	10	5	-	4	-	1	10
25	Μαντζουρανα	ΡΟ	17	3	-	1	-	2	17
26	Μέλι και χυμό λεμονιού με ή χωρίς ρακί	ΡΟ	1	1	-	-	-	3	4
27	Μέλι με ρακί με ή χωρίς βότανα	ΡΟ	2	5	1	1	2	8	8
28	Μελι σε βρασταρι	ΡΟ	4	14	2	2	3	12	19
29	Μελι	ΜΑ/ΚΑΤ	3	9	1	2	4	14	17
30	Μεντα	ΡΟ	4	-	1	-	2	-	5
31	Μεντακι	ΡΟ	13	3	1	4	1	1	13
32	Ξελεμισμα (με διαφορους τροπους)	ΞΕ	-	1	-	-	-	-	1
33	Πετιμεζι και δικταμος	ΓΑ	-	2	-	-	-	1	2
34	Πετιμεζι και νερο σε ροφημα	ΡΟ	1	2	1	1	2	2	2
35	Πετιμέζι με ρακί με ή χωρίς βότανα	ΡΟ	1	6	2	2	2	5	7
36	Πετιμεζι με ρακι	ΓΑ	-	2	-	-	2	1	2
37	Πετιμεζι σε βρασταρια	ΡΟ	3	7	-	-	1	10	13
38	Πετιμεζι	ΜΑ/ΚΑΤ	3	13	1	2	4	15	19
39	Πιπερι και ρακι (στο βρεγματικο)	ΕΞ (ΕΠ)	-	-	-	-	-	-	1
40	Πιταρίδα (ξερά σύκα) με ή χωρί ρακί	ΡΟ	2	4	1	2	1	4	5
41	Πιταρίδα (ξερά σύκα)	ΜΑ/ΚΑΤ	1	1	-	-	-	1	1
42	Πορτοκαλιάς (άνθη ή φύλλα ή φλούδα)	ΡΟ	2	1	-	1	-	3	3
43	Ρακι	ΓΑ	1	7	1	1	1	1	7
44	Ρακι	ΕΙ	-	-	-	1	1	-	1
45	Ρακι	ΕΞ (ΕΝ)	25	11	-	19	-	-	25
46	Ρακί με ζάχαρη ή μέλι	ΡΟ	-	-	-	-	-	1	1
47	Ρίγανη (ξερή ή δροσερή)	ΡΟ	6	1	-	2	1	2	6
48	Σταφίδες	ΡΟ	2	2	1	2	1	1	2
49	Σταφίδες	ΜΑ/ΚΑΤ	-	-	-	1	-	1	1
50	Αγριοτριαντάφυλλο και τριανταφυλλιά (πέταλα)	ΡΟ	1	-	-	-	-	1	1
51	Τσαι	ΡΟ	14	7	1	-	-	2	14
52	Φασκομηλο	ΡΟ	42	17	2	29	-	4	43
53	Φλισκούνη / μεντόχορτο	ΡΟ	6	1	-	1	-	3	6
54	Χαμομηλι	ΡΟ	42	19	-	27	-	3	43
55	Χαμομηλο	ΓΑ	-	1	-	-	-	-	1
56	Χαρουπιά ή Κεραθιά (καρπός = χαρούπια)	ΡΟ	1	-	-	-	-	1	1
57	Χαρουπόμελο	ΜΑ/ΚΑΤ	1	-	-	-	-	1	1
58	Χυμος λεμονιου ( με η χωρις αλατι)	ΓΑ	1	3	1	1	1	1	3

\*Φ.Μ.= ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ: Γαργάρες(ΓΑ), Διάφορα(Δ), Εισπνοές(ΕΙ), Εντριβές(ΕΞ(ΕΝ)), Εξωτερική εφαρμογή(ΕΞ), Επιθέματα(ΕΞ(ΕΡ)), Κατάπλασμα(ΕΞ(ΚΣ)), Κατάποση(ΚΣ)/ Μάσημα(ΜΑ), “Κούκισμα”(ΚΟ), Λοιπά(ΛΟ), Ξελεμισμα(ΞΕ), Ρόφημα(ΡΟ), Τσιγάρο(ΤΣ).

**Πίνακας 14.** Αιτίες νόσου ανά κατηγορία νοσήματος

ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ	ΧΑΠ n=36	ΑΣΘΜΑ n=12	ΣΥΝΟΛΟ
Κάπνισμα	21	2	23
Κληρονομικότητα	10	7	17
Παλιό κρύωμα	27	6	33
Συνθήκες διαβίωσης	27	7	34
Αλκοόλ	2	0	2
Άγχος	15	8	23
Θέλημα Θεού	7	2	9
Επαφή με καπνογόνα	1	1	2
Αλλεργία	2	3	5
Κακή θεραπεία σε εγκυμοσύνη	0	1	1

**Πίνακας 15.** Καταγεγραμμένες παραδοσιακές πρακτικές

Μεταβλητές n(%)	Δείγμα
<b>Καταγεγραμμένες Π. Θ. Π.</b>	174
<i>Με βάση τα φυτό</i>	140 (80,5)
<i>Με βάση άλλα υλικά</i>	33 (19,5)
<b>Καταγεγραμμένες Φ.Μ.</b>	
<i>Γαργάρες (ΓΑ)</i>	9 (5,2)
<i>Εισπνοές (ΕΙ)</i>	9 (5,2)
<i>Εντριβές (ΕΞ (ΕΝ))</i>	10 (5,7)
<i>Εξωτερική εφαρμογή (ΕΞ)</i>	3 (1,7)
<i>Επιθέματα (ΕΞ)</i>	10 (5,7)
<i>Κατάπλασμα (ΕΞ (ΚΣ))</i>	12 (6,9)
<i>Κατάποση (ΚΣ)/ Μάσημα (ΜΑ)</i>	18 (10,4)
<i>Κούκισμα (ΚΟ)</i>	2 (1,2)
<i>Λοιπά (ΛΟ)</i>	3 (1,7)
<i>Ξελαίμισμα (ΞΕ)</i>	1 (0,6)
<i>Ρόφημα (ΡΟ)</i>	95 (54,6)
<i>Τσιγάρο (ΤΣ)</i>	2 (1,2)

**Πίνακας 16.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων στην συνέντευξη

Μεταβλητές	Δείγμα (n)		Επίπεδο εκπαίδευσης	
	Άνδρες (n=3)	Γυναίκες (n=3)		
<b>Ηλικία</b>	55-85	73-89	<i>Δημοτικό</i>	2   1
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			<i>Γυμνάσιο/ Λύκειο</i>	0   1
<i>Έγγαμος</i>	3	1	<i>ΑΕΙ/ΤΕΙ</i>	1   1
<i>Χήρος</i>	0	2	<b>Επάγγελμα</b>	
<b>Αρ. Παιδιών</b>			<i>Οικιακά</i>	0   2
2	1	0	<i>Αγρότης</i>	1   0
3	1	2	<i>Εμπορ. Ναυτικό</i>	1   0
4	1	1	<i>Καφετζής</i>	1   0
<b>Τόπος κατοικίας</b>			<i>Δασκάλα</i>	0   1
<i>Αρχάνες</i>	1	3	<b>Εκτιμ. Οικονομική κατάσταση</b>	
<i>Δαριβιαννά Σπηλίου</i>	1	0	<i>Κακή</i>	0   0
<i>Μυζόρουμα</i>	1	0	<i>Μέτρια</i>	2   2
			<i>Πολύ καλή</i>	1   1



**Πίνακας 17.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων του ερωτηματολογίου

Μεταβλητές	Δείγμα
<b>Φύλο</b> n(%)	
<i>Ανδρες</i>	28 (58,3)
<i>Γυναίκες</i>	20 (41,7)
<b>Ηλικία</b> $\bar{x} \pm SD$ (Range)	71,7 $\pm$ 10 (52-87)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	
<i>Εγγαμος</i>	79,2 (38)
<i>Χήρος / χωρισμένος</i>	20,8 (10)
<b>Παιδιά</b>	
<i>Ναι</i> n(%)	48 (100)
<i>Αριθμός</i> $\bar{x} \pm SD$ (Range)	2,3 $\pm$ 0,8 (1-4)
<b>Τόπος γεννήσεως</b> n(%)	
<i>Αρχάνες</i>	34 (70,8)
<i>Εκτός Αρχανών</i>	14 (29,2)
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b> n(%)	
<i>Δημοτικό</i>	39 (81,2)
<i>Γυμνάσιο/ Λύκειο</i>	9 (18,8)
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης (συζύγου)</b> n(%)	
<i>Δημοτικό</i>	42 (87,5)
<i>Γυμνάσιο/ Λύκειο</i>	6 (12,5)
<b>Αρχικό επάγγελμα</b> n(%)	
<i>Πεταλωτής</i>	1 (2,1)
<i>Οικιακά</i>	11 (22,9)
<i>Αγρότης</i>	15 (31,3)
<i>Φύλακας</i>	1 (2,1)
<i>Ξενοδοχοϋπάλληλος</i>	3 (6,3)
<i>Παντοπόλης</i>	2 (4,2)
<i>Αυτοκινητιστής</i>	3 (6,3)
<i>Ξυλουργός</i>	3 (6,3)
<i>Μοδίστρα</i>	5 (10,4)
<i>Οικοδόμος</i>	3 (6,3)
<i>Καφετζής</i>	1 (2,1)

**Πίνακας 18.** Κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων του ερωτηματολογίου

Μεταβλητές	Δείγμα
<b>Αρ. συγκατοίκων</b> $\bar{x} \pm SD$ (Range)	2,3 $\pm$ 1 (1-4)
<b>Εκτιμημένη οικονομική κατάσταση</b> n(%)	
<i>Κακή</i>	16 (33,3)
<i>Μέτρια</i>	24 (50)
<i>Πολύ καλή</i>	8 (16,7)
<b>Κάπνισμα</b> n(%)	
<i>Ενεργός καπνιστής</i>	11 (22,9)
<i>Πρώην καπνιστής</i>	20 (41,7)
<i>Μη καπνιστής</i>	17 (35,4)
<b>Pack-years</b> $\bar{x} \pm SD$ (Range)	45,2 $\pm$ 27,6 (3-110)

**Πίνακας 19.** Γνώσεις σχετικά με ιατρικά φυτά/ παραδοσιακές πρακτικές

Μεταβλητές	Δείγμα
<b>Γνωστές Π. Π.</b>	
Σύνολο καταγεγραμμένων παραδοσιακών πρακτικών	173
Σύνολο γνωστών παραδοσιακών πρακτικών	<b>135</b>
Γνωστές πρακτικές ανά ερωτώμενο $x \pm SD$ (Range)	27,9 $\pm$ 9,4 (10-48)
<b>Αναφερόμενες γνωστές Φ.Μ n(%).</b>	
Γαργάρες (ΓΑ)	7 (5,2)
Εισπνοές (ΕΙ)	9 (6,7)
Εντριβές (ΕΞ (ΕΝ))	9 (6,7)
Εξωτερική εφαρμογή (ΕΞ)	2 (1,5)
Επιθέματα (ΕΞ (ΕΠ))	10 (7,4)
Κατάπλασμα (ΕΞ (ΚΣ))	11 (8,1)
Κατάποση (ΚΣ)/ Μάσημα (ΜΑ)	16 (11,9)
Κούκισμα (ΚΟ)	2 (1,5)
Λοιπά (ΛΟ)	1 (0,7)
Ξελαίμισμα (ΞΕ)	1 (0,7)
Ρόφημα (ΡΟ)	65 (48,1)
Τσιγάρο (ΤΣ)	2 (1,5)
<b>Προέλευση γνώσης n(%)</b>	
Γονείς	48 (100)
Σύζυγος	17 (35,4)
Παππού/ γιαγιά	39 (81,3)
Φίλου/ γείτονες	10 (20,8)
Πρακτικοί	8 (16,7)

**Πίνακας 20.** Χρήσεις σχετικά με ιατρικά φυτά/ παραδοσιακές πρακτικές

Μεταβλητές	Δείγμα
<b>Χρησιμοποιούμενες Π. Π.</b>	
Συνολικός αριθμός χρησιμοποιούμενων πρακτικών n	60
Χρησιμοποιούμενες πρακτικές $x \pm SD$ (Range)	9,8 $\pm$ 6,2(1-29)
<b>Αναφερόμενες χρησιμοποιούμενες Φ.Μ n(%).</b>	
Γαργάρες (ΓΑ)	6 (10,3)
Εισπνοές (ΕΙ)	2 (3,5)
Εντριβές (ΕΞ (ΕΝ))	3 (5,2)
Εξωτερική εφαρμογή (ΕΞ)	1 (1,7)
Επιθέματα (ΕΞ (ΕΠ))	2 (3,5)
Κατάπλασμα (ΕΞ (ΚΑ))	1 (1,7)
Κατάποση (ΚΣ)/ Μάσημα (ΜΑ)	6 (10,3)
Κούκισμα (ΚΟ)	0 (0)
Λοιπά (ΛΟ)	0 (0)
Ξελαίμισμα (ΞΕ)	1 (1,7)
Ρόφημα (ΡΟ)	36 (62,1)
Τσιγάρο (ΤΣ)	0 (0)
<b>Αποτελεσματικότητα πρακτικής n(%)</b>	48 (100)
<b>Αριθμός ατόμων που γνώριζαν παρενέργειες n(%)</b>	5 (10,4)

**Πίνακας 21.** Αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με ιατρικά φυτά/ παραδοσιακές πρακτικές - χαρακτηριστικά χρήσης

Μεταβλητές	Δείγμα
<b>Χαρακτηριστικά χρήσης n(%)</b>	
<i>Κάνουν χρήση</i>	47 (97,4)
<b>Τελευταία χρήση n(%)</b>	
<i>Τελευταίο μήνα</i>	27 (57,4)
<i>Τελευταίο χρόνο (2- 12 μήνες)</i>	20 (42,6)
<b>Αιτίες χρήσης n(%)</b>	
<u><b>Για θεραπεία</b></u>	
<i>Ναι</i>	23 (48,9)
<i>Όχι</i>	23 (48,9)
<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	1 (2,2)
<u><b>Για πρόληψη</b></u>	
<i>Ναι</i>	7 (14,8)
<i>Όχι</i>	39 (83)
<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	1 (2,2)
<u><b>Για ανακούφιση συμπτωμάτων</b></u>	
<i>Ναι</i>	43 (91,5)
<i>Όχι</i>	2 (4,25)
<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	2 (4,25)
<u><b>Είναι καλό για το σώμα (για την υγεία)</b></u>	
<i>Ναι</i>	13 (27,6)
<i>Όχι</i>	32 (68,1)
<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	2 (4,3)
<u><b>Μη θεραπευτική αιτία</b></u>	
<i>Ναι</i>	3 (6,4)
<i>Όχι</i>	44 (93,6)
<b>Συχνότητα χρήσης βοτάνων n(%)</b>	
<i>Όταν είμαι άρρωστος</i>	23 (48,9)
<i>Κάθε μέρα</i>	8 (17)
<i>2-16 φορές/ μήνα</i>	16 (34,1)
<b>Συχνότητα χρήσης άλλων πρακτικών n(%)</b>	
<i>Όταν είμαι άρρωστος</i>	33 (70,2)

	<i>Κάθε μέρα</i>	5 (10,6)
	<i>Ποτέ</i>	9 (19,2)
<b>Χρήση άλλων μελών οικογένειας n(%)</b>		
	<u><b>Σύζυγος</b></u>	
	<i>Ναι</i>	37 (77,1)
	<i>Όχι</i>	11 (22,9)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	0
	<u><b>Γονείς</b></u>	
	<i>Ναι</i>	45 (93,8)
	<i>Όχι</i>	1 (2,1)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	2 (4,2)
	<u><b>Παιδιά</b></u>	
	<i>Ναι</i>	29 (60,4)
	<i>Όχι</i>	16 (33,3)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	3 (6,3)
	<u><b>Αδέλφια</b></u>	
	<i>Ναι</i>	20 (41,6)
	<i>Όχι</i>	10 (20,8)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	17 (37,6)
	<u><b>Άλλοι συγγενείς</b></u>	
	<i>Ναι</i>	17 (35,4)
	<i>Όχι</i>	5 (10,4)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	26 (54,2)
<b>Αιτίες χρήσης οικογένειας n(%)</b>		
	<u><b>Για θεραπεία</b></u>	
	<i>Ναι</i>	16 (33,3)
	<i>Όχι</i>	22 (45,8)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	10 (20,9)
	<u><b>Για πρόληψη</b></u>	
	<i>Ναι</i>	5 (10,4)
	<i>Όχι</i>	39 (81,2)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	4 (8,4)
	<u><b>Για ανακούφιση συμπτωμάτων</b></u>	
	<i>Ναι</i>	45 (93,8)
	<i>Όχι</i>	1 (2,1)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	2 (4,2)
	<u><b>Είναι καλό για το σώμα (για την υγεία)</b></u>	
	<i>Ναι</i>	45 (93,8)
	<i>Όχι</i>	1 (4,2)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	2 (4,2)

	<u><b>υγεία</b></u>	
	<i>Ναι</i>	45 (93,8)
	<i>Όχι</i>	1 (4,2)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	2 (4,2)
	<u><b>Μη θεραπευτική αιτία</b></u>	
	<i>Ναι</i>	11 (22,9)
	<i>Όχι</i>	37 (77,1)
<b>Αιτίες μη χρήσης της οικογένειας n(%)</b>		
	<u><b>Δεν πιστεύουν ότι βοηθούν</b></u>	
	<i>Ναι</i>	5 (10,4)
	<i>Όχι</i>	5 (10,4)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	38 (79,2)
	<u><b>Δεν τους αρέσουν</b></u>	
	<i>Ναι</i>	10 (20,8)
	<i>Όχι</i>	3 (6,3)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	35 (72,9)
	<u><b>Δεν μπορούν να τα βρουν</b></u>	
	<i>Ναι</i>	0 (0)
	<i>Όχι</i>	7 (14,6)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	41 (85,4)
	<u><b>Έγουν παρενέργειες</b></u>	
	<i>Ναι</i>	1 (2,1)
	<i>Όχι</i>	8 (16,7)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	39 (81,2)
	<u><b>Άλλοι λόγοι</b></u>	
	<i>Ναι</i>	2 (4,2)
	<i>Όχι</i>	1 (2,1)
	<i>Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ</i>	45 (93,8)

Πίνακας 22. Αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με πρακτικούς θεραπευτές/ πρακτικές θεραπείες

Μεταβλητές n(%)	Δείγμα
<b>Γνωριμία με πρακτικό (ναι)</b>	45,8 (22)
<i>Οικογένεια</i>	2 (9,1)
<i>Δήμος Αρχανών</i>	13 (59,1)
<i>Εκτός Δήμου Αρχανών</i>	7 (31,8)
<b>Επίσκεψη σε πρακτικό για αναπνευστικό νόσημα πριν από:</b>	
<i>1-10έτη</i>	1 (2,1)
<i>περισσότερο από 10 έτη</i>	4 (8,3)
<i>ποτέ</i>	43 (89,6)
<b>Αιτία επίσκεψης</b>	
<i>Οξύ αναπνευστικό νόσημα</i>	5 (100)
<b>Συχνότητα επίσκεψης σε πρακτικό</b>	
<i>1 φορά</i>	1 (20)
<i>2-5 φορές</i>	1(20)
<i>Περισσότερο από 5 φορές</i>	3(60)
<b>Αιτία χρήσης θεραπείας πρακτικού γιατρού</b>	
<i>Εύκολη πρόσβαση στην θεραπεία</i>	1 (20)
<i>Θετική εμπειρία από παραδοσιακά φάρμακα</i>	2(40)
<i>Αρνητική εμπειρία από τα κλασσικά (μοντέρνα) φάρμακα</i>	1(20)
<i>Δεν υπήρχε γιατρός</i>	1(20)
<b>Θα ξαναπάτε</b>	
<i>Ναι</i>	3 (60)
<i>Όχι</i>	2 (40)
<b>Εμπιστοσύνη στον πρακτικό γιατρό</b>	
<i>Ναι</i>	17 (35,4)
<i>Όχι</i>	22(45,8)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	9 (18,8)

Πίνακας 23. Σύγχρονο σύστημα υγείας

Μεταβλητές n(%)	Δείγμα
<b>Χρήση συστημάτων υγείας</b>	
<i>Παραδοσιακό</i>	6,3 (3)
<i>Σύγχρονο</i>	4,2 (2)
<i>Συνδυασμός</i>	89,6 (43)
<b>Επίσκεψη σε κ.υ./ γιατρό για αναπνευστικό νόσημα</b>	48 (100)
<b>Λόγος επίσκεψης</b>	
<i>Εύκολη πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες</i>	2 (4,2)
<i>Σοβαρότητα προβλήματος</i>	27 (56,3)
<i>Ενίσχυση της παραδοσιακής θεραπείας/ Επιβεβαίωση διάγνωσης και θεραπείας</i>	6 (12,5)
<i>Έλλειψη εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα αυτής της παραδοσιακής πρακτικής</i>	12 (25)
<i>Αδυναμία χρήσης λόγω μυρωδιάς</i>	1 (2,1)
<b>Συμμόρφωση στην θεραπεία</b>	48 (100)
<b>Αιτία συμμόρφωσης στην θεραπεία</b>	
<i>Εύκολη χρήση θεραπείας</i>	4 (8,3)
<i>Αρνητική εμπειρία από παραδοσιακά φάρμακα</i>	9 (18,7)
<i>Θετική εμπειρία από τα κλασικά (σύγχρονα) φάρμακα</i>	32 (66,7)
<i>Ενίσχυση παραδοσιακής θεραπείας</i>	3 (6,3)
<b>Αποτελεσματικότητα θεραπείας</b>	
<i>Ναι</i>	91,7 (44)
<i>Όχι</i>	4,2 (2)
<b>Θα ξαναπάτε</b>	
<i>Ναι</i>	97,9 (47)
<i>Όχι</i>	1 (2,1)
<b>Εμπιστοσύνη στον σύγχρονο γιατρό</b>	
<i>Ναι</i>	27 (56,3)
<i>Όχι</i>	13 (27,1)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	8 (16,6)
<b>Συνδυασμός παραδοσιακής και σύγχρονης θεραπευτικής</b>	
<b><u>Αποτελεσματικός</u></b>	
<i>Ναι</i>	29 (60,4)
<i>Όχι</i>	8 (16,7)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	11 (22,9)
<b><u>Απαραίτητος</u></b>	
<i>Ναι</i>	9 (18,8)
<i>Όχι</i>	28 (58,3)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	11 (22,9)
<b><u>Ασφαλής</u></b>	
<i>Ναι</i>	39 (81,2)
<i>Όχι</i>	1 (2,1)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	8 (16,7)

Πίνακας 24. Ασθένεια και αντιλήψεις

Μεταβλητές n(%)	Δείγμα
<b>Χρόνιο νόσημα</b>	
<i>ΧΑΠ</i>	36 (75)
<i>Ασθμα</i>	12 (25)
<b>Θεραπεία</b>	
<i>Εισπνεόμενα</i>	47 (97,9)
<i>Χάπια</i>	9 (18,8)
<i>Οξυγόνο</i>	7 (14,6)
<i>C-PAP</i>	2 (4,2)
<b>Συχνότητα οξέων αναπνευστικών νοσημάτων</b>	
<i>1 φορά / έτος</i>	13 (27,1)
<i>2-5 φορές / έτος</i>	24 (50)
<i>&gt; 5 φορές / έτος</i>	11 (22,9)
<b>Συμβουλή</b>	
<i>Ιατρό</i>	36 (75)
<i>Φαρμακοποιό</i>	4 (8,3)
<i>Γείτονα</i>	4 (8,3)
<i>Τον εαυτό μου</i>	4 (8,3)
<b>Τι κάνατε στην τελευταία επιδείνωση</b>	
<i>Ιατρό</i>	26 (54,2)
<i>Φαρμακοποιό</i>	2 (4,1)
<i>Γιατροσόφι</i>	3 (6,3)
<i>Φάρμακο (μόνος)</i>	16 (33,3)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	1 (2,1)
<b>Αιτία νοσήματος</b>	
<b><u>Κάπνισμα</u></b>	
<i>Ναι</i>	23 (47,9)
<i>Όχι</i>	23 (47,9)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	2 (4,2)
<b><u>Κληρονομικότητα</u></b>	
<i>Ναι</i>	17 (35,4)
<i>Όχι</i>	29 (60,4)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	2 (4,2)
<b><u>Παλιό κρύωμα</u></b>	
<i>Ναι</i>	33 (68,8)
<i>Όχι</i>	10 (20,8)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	5 (10,4)
<b><u>Κακές συνθήκες διαβίωσης/ εργασίας</u></b>	
<i>Ναι</i>	34 (70,8)
<i>Όχι</i>	13 (27,1)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	1 (2,1)
<b><u>Χρήση αλκοόλ</u></b>	
<i>Ναι</i>	2 (4,2)
<i>Όχι</i>	44 (91,6)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	2 (4,2)
<b><u>Άγχος</u></b>	
<i>Ναι</i>	23 (47,9)
<i>Όχι</i>	21 (43,8)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	4 (8,3)
<b><u>Θέλημα Θεού</u></b>	
<i>Ναι</i>	9 (18,8)
<i>Όχι</i>	21 (43,7)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	18 (37,5)
<b><u>Επαφή με ερεθιστικές ουσίες/ αλλεργία</u></b>	
<i>Ναι</i>	7 (14,6)
<i>Όχι</i>	41 (85,4)
<b><u>Κακή θεραπεία μετά από εγκυμοσύνη</u></b>	
<i>Ναι</i>	1 (2,1)
<i>Όχι</i>	47 (97,9)
<b>Προληπτικές ενέργειες n(%)</b>	
<i>Υγιεινός τρόπος ζωής</i>	8 (16,7)
<i>Αποφυγή άγχους</i>	2 (10,4)
<i>Αποφυγή κρύου/ ζέστης</i>	17 (35,4)
<i>Πιστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών</i>	9 (18,8)
<i>Συχνή προσευχή</i>	6 (12,6)
<i>Αδυναμία</i>	1 (2,1)
<i>Αποφυγή οσμών</i>	1(2,1)

**Πίνακας 25.** Αριθμός γνώσης παραδοσιακών θεραπειών

<b>ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ</b>	<b>% (n)</b>	<b>% (n)</b>	<b>X<sup>2</sup> (Fisher)</b>	<b>p-value</b>
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΝΩΣΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ</b>	<b>n&lt;= 27</b>	<b>n&gt;27</b>		
ΦΥΛΟ				
Άνδρας	53,6% (15)	46,4% (13)	0,060	0,807
ΗΛΙΚΙΑ				
<=73	58,3(14)	41,7(10)	0,751	0,386
ΤΟΠΙΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
Αρχάνες	50 (17)	50 (17)	0,203	0,653
Εκτός Αρχανών				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος	57,9 (22)	42,1 (16)	2,468	0,116
Διαζευγμένος/ Χήρος				
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Κακή	56,3(9)	43,8(7)	0,835 (0,868)	0,659
Μέτρια	45,8(11)	54,2(13)		
Πολύ καλή				
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ				
<=2	51,4 (18)	48,6 (17)	0,022	0,882
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ				
Ενεργοί/ Πρώην	54,8(17)	45,2(14)	0,266	0,606
Μη				
Pack Years				
<=40	43,8 (7)	56,3 (9)	1,642	0,200
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
Δημοτικό	59(23)	41(16)	3,958	<b>0,047</b>
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
Οικιακά	83,3 (5)	16,7 (1)	7,017 (6,327)	0,135
Αγρότης	100 (2)	0 (0)		
Ιδ. Υπάλληλος	100 (1)	0 (0)		
Συνταξιούχος	44,7 (17)	55,3 (21)		
Ελ. Επαγγελματίας	0 (0)	100 (1)		
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΠΠΟΥ				
Ναι	51,3(20)	48,7(19)	0,054	0,817
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ				
Ναι	52,1(25)	47,9(23)	Non statistics	
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΖΥΓΟ				
Ναι	41,2(7)	58,8(10)	1,255	0,263
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ				
Ναι	53,8(7)	46,2 (6)	0,022	0,882
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ				
ΧΑΠ	50(18)	50(18)	0,250	0,61

**Πίνακας 26.** Αριθμός χρήσης παραδοσιακών θεραπειών

ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	% (n)	% (n)	X <sup>2</sup> (Fisher)	p-value
<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ</u>				
	n<= 8	n>8		
ΦΥΛΟ				
Ανδρας	64,3(18)	35,7(10)	3,424	0,064
ΗΛΙΚΙΑ				
< =73	47,8(11)	52,2(12)	0,521	0,471
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
Αρχάνες	60,6 (20)	39,4(13)	2,446	0,118
Εκτός Αρχανών				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος	54,1(20)	45,9(17)	0,052	0,820
Διαζευγμένος/ Χήρος				
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Κακή	50(8)	50(8)	0,621 (0,700)	0,733
Μέτρια	58,3(14)	41,7(10)		
Πολύ καλή				
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ				
<=2	55,9(19)	44,1(15)	0,375	0,550
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ				
Ενεργοί/ Πρώην	63,3(19)	36,7(11)	3,426	0,064
Μη				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
Δημοτικό	59(23)	41(16)	3,077	0,079
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
Οικιακά	60 (3)	40 (2)	4,131 (3,696)	0,389
Αγρότης	100 (2)	0 (0)		
Ιδ. Υπάλληλος	100 (1)	0 (0)		
Συνταξιούχος	47,4 (18)	52,6 (20)		
Ελ. Επαγγελματίας	100 (1)	0 (0)		
ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΖΥΓΟ				
Ναι	54,1(20)	45,9(17)	0,052	0,820
ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ				
Ναι	46,4(13)	53,6(15)	3,388	0,066
ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ				
Ναι	50(22)	50(22)	0,978	0,323
ΑΡ. ΓΝΩΣΗΣ				
<=27	70,8 (17)	29,2 (7)	6,131	<b>0,013</b>
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΠΠΟΥ				
Ναι	50(19)	50(19)	0,821	0,368
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ				
Ναι	53,2(25)	46,8(22)	Non statistics	
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΖΥΓΟ				
Ναι	52,9(9)	47,1(8)	0,001	0,979
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ				
Ναι	61,5(8)	38,5(5)	0,503	0,478
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ				
Ναι	52,9(9)	47,1(8)	,0310	0,578
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ				
Ναι	55,6(15)	44,4(12)	0,641	0,423
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ				
Χ.Α.Π.	58,3(21)	41,7(15)	1,633	0,201
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ				
1-5	48,6(18)	51,4(19)	1,441	0,230
ΑΙΤΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ				
Ναι	69,6(16)	30,4(7)	3,740	0,053
ΑΙΤΙΑ ΠΑΛΙΟ ΚΡΥΩΜΑ				
Ναι	45,5 (15)	54,5 (18)	0,289	0,591
ΑΙΤΙΑ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ				
Ναι	58,8 (20)	41,2 (14)	1,052	0,305
ΑΙΤΙΑ ΑΓΧΟΣ				
Ναι	60,9 (14)	39,1 (9)	1,083	0,298
ΑΙΤΙΑ ΘΕΛΗΜΑ ΘΕΟΥ				
Ναι	55,6(5)	44,4(4)	0,051	0,822



Πίνακας 27. Συχνότητα χρήσης βοτάνων

ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	% (n)	% (n)	X <sup>2</sup> (Fisher)	p-value
<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΒΟΤΑΝΩΝ</b>				
	ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΑ= 23	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ= 25		
ΦΥΛΟ				
Ανδρας	42,9 (12)	57,1 (16)	0,689	0,406
ΗΛΙΚΙΑ				
< =73	58,3 (14)	41,7 (10)	2,087	0,149
ΤΟΠΙΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
Αρχάνες	44,1 (15)	55,9 (19)	0,674	0,412
Εκτός Αρχανών				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος	47,4 (18)	52,6 (20)	0,022	0,882
Διαζευγμένος/ Χήρος				
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Κακή	50 (8)	50 (8)	0,083 (0,186)	<b>0,959</b>
Μέτρια	45,8 (11)	54,2 (13)		
Πολύ καλή				
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ				
<=2	45,7 (16)	54,3 (19)	0,251	0,616
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ				
Ενεργοί/ Πρώην	48,4 (15)	51,6 (16)	0,008	0,930
Μη				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
Δημοτικό	48,7 (19)	51,3 (20)	0,054	0,817
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
Οικιακά	66,7 (4)	33,3 (2)	3,010 (3,108)	0,556
Αγρότης	50 (1)	50 (1)		
Ιδ. Υπάλληλος	100 (1)	0 (0)		
Συνταξιούχος	44,7 (17)	55,3 (21)		
Ελ. Επαγγελματίας	0 (0)	100 (1)		
ΑΡ. ΓΝΩΣΗΣ				
<=27	56 (14)	44 (11)	1,336	0,243
ΧΡΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ				
Ναι	47,8 (11)	52,2 (12)	0,087	0,768
ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ				
Ναι	14,3 (1)	85,7 (6)	3,952	<b>0,047</b>
ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ				
Ναι	51,2 (22)	48,8 (21)	0,001	0,974
ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΗ				
Ναι	0 (0)	100 (3)	0,486	0,486
ΑΡ. ΧΡΗΣΗΣ				
<=8	48 (12)	52 (13)	0,019	0,891
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΠΠΟΥ				
Ναι	51,3 (20)	48,7 (19)	0,944	0,313
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ				
Ναι	47,9 (23)	52,1 (25)	Non statistics	
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΖΥΓΟ				
Ναι	47,1 (8)	52,9 (9)	0,008	0,930
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ				
Ναι	30,8 (4)	69,2 (9)	2,101	0,147
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ				
Ναι	47,1 (8)	52,9 (9)	0,147	0,701
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ				
Ναι	51,9 (14)	48,1 (13)	0,631	0,427
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ				
Ναι	44,14 (4)	55,6 (5)	0,084	0,772
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ				
Χ.Α.Π.	52,8 (19)	47,2 (17)	1,363	0,243
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ				
1-5	51,4 (19)	48,6 (18)	0,763	0,382
ΑΙΤΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ				
Ναι	47,8 (11)	52,5 (12)	0,088	0,767
ΑΙΤΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ				
Ναι	35,3 (6)	64,7 (11)	1,697	0,193
ΑΙΤΙΑ ΠΑΛΙΟ ΚΡΥΩΜΑ				
Ναι	48,5 (16)	51,5 (17)	0,222	0,637
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ				
Ναι	50 (17)	50 (17)	0,503	0,478
ΑΙΤΙΑ ΑΓΧΟΣ				
Ναι	43,5 (10)	56,5 (13)	0,002	0,967
ΑΙΤΙΑ ΘΕΛΗΜΑ ΘΕΟΥ				
Ναι	44,4 (4)	55,6 (5)	0,159	0,690

Πίνακας 28. Συχνότητα χρήσης άλλων πρακτικών

ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	% (n)	% (n)	X <sup>2</sup> (Fisher)	p-value
<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ</b>				
	<b>ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΑ=</b>	<b>ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ= 15</b>		
	<b>33</b>			
ΦΥΛΟ				
Άνδρας	75 (21)	25 (7)	1,222	0,269
ΗΛΙΚΙΑ				
< =73	66,7 (16)	33,3 (8)	0,097	0,755
ΤΟΠΙΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
Αρχάνες	64,7 (22)	35,3 (12)	0,887	0,346
Εκτός Αρχανών				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος	73,7 (28)	26,3 (10)	2,067	0,151
Διαζευγμένος/ Χήρος				
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Κακή	62,5 (10)	37,5 (6)	0,485 (0,532)	0,785
Μέτρια	70,8 (17)	29,2 (7)		
Πολύ καλή				
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ				
<=2	60 (21)	40 (14)	4,605	<b>0,032</b>
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ				
Ενεργοί/ Πρόωην	71 (22)	29 (9)	0,200	0,654
Μη				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
Δημοτικό	66,7 (26),	33,3 (13)	0,420	0,517
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
Οικιακά	50 (3)	50 (3)	2,312 (1,794)	0,679
Αγρότης	50 (1)	50 (1)		
Ιδ. Υπάλληλος	100 (1)	0 (0)		
Συνταξιούχος	71,1 (27)	28,9 (11)		
Ελ. Επαγγελματίας	100 (1)	0 (0)		
ΑΡ. ΓΝΩΣΗΣ				
<=27	56 (14)	44 (11)	3,948	<b>0,047</b>
ΧΡΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ				
Ναι	69,6 (16)	30,4 (7)	0,000	1,000
ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ				
Ναι	71,4 (5)	28,6 (2)	0,006	0,939
ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ				
Ναι	69,8 (30)	30,2 (13)	0,348	0,555
ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΗ				
Ναι	100 (3)	0 (0)	0,486	0,486
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΒΟΤΑΝΩΝ				
Σε ασθένεια	65,2 (15)	34,8 (8)	0,257	0,613
ΑΡ. ΧΡΗΣΗΣ				
<=8	52 (13)	48 (12)	8,471	<b>0,004</b>
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΠΠΟΥ				
Ναι	64,1 (25)	35,9 (14)	2,091	0,148
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ				
Ναι	68,8 (33)	31,3 (15)	Non statistics	
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΖΥΓΟ				
Ναι	70,6 (12)	29, (5)	0,041	0,839
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ				
Ναι	84,9 (11)	15,4 (2)	2,089	0,148
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ				
Ναι	82,4 (14)	17,6 (3)	1,659	0,198
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ				
Ναι	70,4 (19)	29,6 (8)	0,312	0,576
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ				
Ναι	66,7 (6)	33,3 (3)	0,204	0,624
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ				
Χ.Α.Π.	72,2 (26)	27,8 (10)	0,808	0,369
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ				
1-5	73 (27)	27 (10)	1,340	0,247
ΑΙΤΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ				
Ναι	69,6 (16)	30,4 (7)	0,099	0,753
ΑΙΤΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ				
Ναι	70,6 (12)	29,4 (5)	0,013	0,908
ΑΙΤΙΑ ΠΑΛΙΟ ΚΡΥΩΜΑ				
Ναι	66,7 (22)	33,3 (11)	0,647	0,421
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ				
Ναι	73,5 (25)	26,5 (9)	0,647	0,421
ΑΙΤΙΑ ΑΓΧΟΣ				
Ναι	60,9 (14)	39,1 (9)	1,188	0,276
ΑΙΤΙΑ ΘΕΛΗΜΑ ΘΕΟΥ				
Ναι	77,8 (7)	22,2 (2)	0,040	0,842

**Πίνακας 29.** Εμπιστοσύνη πρακτικού ιατρού

ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	% (n)	% (n)	X <sup>2</sup> (Fisher)	p-value
<b>ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ</b>				
	<i>ΝΑΙ = 17</i>	<i>ΟΧΙ = 22</i>		
ΦΥΛΟ				
Άνδρας	52(13)	48 (12)	2,003	0,157
ΗΛΙΚΙΑ				
< =73	55,6 (10)	44,4 (8)	1,947	0,163
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
Αρχάνες	41,4 (12)	58,6 (17)	0,225	0,635
Εκτός Αρχανών				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος	38,7 (12)	61,3 (19)	1,464	0,226
Διαζευγμένος/ Χήρος				
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Κακή	64,3 (9)	37,5 (5)	4,270 (4,203)	0,118
Μέτρια	27,8 (5)	72,2 (13)		
Πολύ καλή				
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ				
<=2	42,9 (12)	57,1 (16)	0,022	0,883
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ				
Ενεργοί/ Πρώην	50 (14)	50 (14)	1,659	0,198
Μη				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
Δημοτικό	45,2 (14)	54,8 (17)	0,152	0,697
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
Οικιακά	20 (1)	80 (4)	3,754 (3,724)	0,440
Αγρότης	20 (1)	50 (1)		
Ιδ. Υπάλληλος	100 (1)	0 (0)		
Συνταξιούχος	43,3 (13)	56,7 (17)		
Ελ. Επαγγελματίας	100 (1)	0 (0)		
ΑΡ. ΓΝΩΣΗΣ				
<=27	45 (9)	55 (11)	0,033	0,885
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΠΠΟΥ				
Ναι	45,2 (14)	54,8 (17)	0,152	0,697
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ				
Ναι	Non statistics			
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΖΥΓΟ				
Ναι	50 (7)	50 (7)	0,365	0,546
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ				
Ναι	45,5 (5)	54,5 (6)	0,022	0,883
ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ				
Ναι	50 (9)	50 (9)	0,559	0,455
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ				
Ναι	39,1 (9)	60,9 (14)	0,458	0,498
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ				
Ναι	50 (12)	50 (12)	0,166	0,684
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ				
Ναι	71,4 (5)	28,6 (2)	3,435	0,064
ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ				
Ναι	51,6 (16)	48,4 (15)	1,032	0,310
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ				
Χ.Α.Π.	50 (15)	50 (15)	2,172	0,141
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ				
1-5	46,4 (13)	53,6 (15)	0,235	0,568

**Πίνακας 30.** Εμπιστοσύνη σύγχρονου ιατρού

ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	% (n)	% (n)	X <sup>2</sup> (Fisher)	p-value
<b>ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ</b>				
	<i>ΝΑΙ = 27</i>	<i>ΟΧΙ=13</i>		
ΦΥΛΟ				
Άνδρας	69,6 (16)	30,4 (7)	0,105	0,746
ΗΛΙΚΙΑ				
< =73	76,2 (16)	23,8 (5)	1,522	0,217
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
Αρχάνες	66,7 (18)	33,3 (9)	0,026	0,871
Εκτός Αρχανών				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος	65,6 (21)	34,4 (11)	0,256	0,613
Διαζευγμένος/ Χήρος				
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Κακή	69,2 (9)	30,8 (4)	8,818	<b>0,012</b>
Μέτρια	81 (17)	19 (4)		
Πολύ καλή				
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ				
<=2	64,3 (18)	37,5 (10)	0,440	0,507
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ				
Ενεργοί/ Πρώην	63 (17)	37 (10)	0,780	0,377
Μη				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
Δημοτικό	72,7 (24)	27,3 (9)	2,349	0,125
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
Οικιακά	80 (4)	20 (1)	1,544 (1,077)	0,462
Αγρότης	100 (2)	0 (0)		
Ιδ. Υπάλληλος	0 (0)	0 (0)		
Συνταξιούχος	63,5 (21)	36,4 (12)		
Ελ. Επαγγελματίας	0 (0)	0 (0)		
ΑΡ. ΓΝΩΣΗΣ				
<=27	77,3 (17)	22,7 (5)	2,128	0,145
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ				
ΠΑΠΠΟΥ				
Ναι	69,7 (23)	30,3 (10)	0,415	0,519
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ				
ΓΟΝΕΙΣ				
Ναι	67,5 (27)	32,5 (13)	Non statistics	
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ				
ΣΥΖΥΓΟ				
Ναι	71,4 (10)	28,6 (4)	0,152	0,697
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ				
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ				
Ναι	91,7 (11)	8,3 (1)	4,564	<b>0,033</b>
ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ				
Ναι	70,6 (12)	29,4 (5)	0,129	0,720
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ				
Ναι	75 (9)	25 (3)	0,458	0,498
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ				
Χ.Α.Π.	71,4 (20)	28,6 (8)	0,657	0,418
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ				
1-5	69 (20)	31 (9)	0,103	0,748

**Πίνακας 31.** Αιτία χρήσης σύγχρονου Σ. Υ. (επίσκεψη σε κ.υ./ιατρό)

ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	% (n)	% (n)	% (n)	X <sup>2</sup> (Fisher)	p-value
<b>ΑΙΤΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ Σ.Υ. (ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ Κ.Υ./ΙΑΤΡΟ)</b>					
	<i>n = 2 (εύκολη πρόσβαση)</i>	<i>n = 28 (κατάσταση: σοβαρότητα, ιδιαιτερότητα)</i>	<i>n = 18 (Παραδοσιακή πρακτική: 2<sup>η</sup> γνώμη, ανεπαρκής, ενίσχυση)</i>		
ΦΥΛΟ					
Άνδρας	7,1 (2)	53,6 (15)	39,3 (11)	1,747 (1,393)	0,418
ΗΛΙΚΙΑ					
<=73	8,3 (2)	41,7 (10)	50 (12)	6,286 (5,824)	<b>0,043</b>
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
Αρχάνες	5,9 (2)	64,7 (22)	29,4 (10)	3,669 (3,186)	0,160
Εκτός Αρχανών					
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
Έγγαμος	2,6 (1)	63,2 (24)	34,2 (13)	2,228 (2,735)	0,319
Διαζευγμένος/ Χήρος					
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
Κακή	12,5 (2)	62,5 (10)	25 (4)	6,714 (5,440)	0,152
Μέτρια	0 (0)	50 (12)	50 (12)		
Πολύ καλή					
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ					
<=2	2,9 (1)	62,9 (22)	34,3 (12)	1,341 (1,772)	0,511
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ					
Ενεργοί/ Πρώην	6,5 (2)	58,1 (18)	35,5 (11)	1,193 (0,868)	0,551
Μη					
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					
Δημοτικό	5,1 (2)	56,4 (22)	38,5 (15)	0,645 (0,436)	0,724
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ					
Οικιακά	0 (0)	66,7 (4)	33,3 (2)	13,367 (10,979)	0,100
Αγρότης	50 (1)	0 (0)	50 (1)		
Ιδ. Υπάλληλος	0 (0)	100 (1)	0 (0)		
Συνταξιούχος	2,6 (1)	57,9 (22)	39,5 (15)		
Ελ. Επαγγελματίας	0 (0)	100 (1)	0 (0)		
ΑΡ. ΓΝΩΣΗΣ					
<=27	8 (2)	52 (13)	40 (10)	2,286 (1,934)	0,319
ΑΡ. ΧΡΗΣΗΣ					
<=8	8 (2)	56 (14)	36 (9)	1,853 (1,520)	0,396
Ναι	0 (0)	53,8 (7)	46,2 (6)	1,160 (0,868)	0,560
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ					
Ναι	11,8 (2)	52,9 (9)	35,3 (6)	2,731 (2,342)	0,255
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ					
Ναι	7,4 (2)	37 (10)	55,6 (15)	8,078 (7,526)	<b>0,018</b>
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ					
Ναι	3,4 (1)	51,7 (15)	44,8 (13)	1,428 (1,560)	0,477
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ					
Χ.Α.Π.	5,6 (2)	58,3 (21)	36,1 (13)	0,741 (0,481)	0,690
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ					
1-5	2,7 (1)	59,5 (22)	37,8 (14)	0,870 (1,312)	0,647
ΣΥΜΒΟΥΛΗ					
Ιατρική (ιατρός- φαρμακοποιός)	2,5 (1)	57,5 (23)	40 (16)	2,029 (2,287)	0,363
ΑΙΤΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ					
Ναι	4,3 (1)	47,8 (11)	47,8 (11)	1,504 (1,720)	0,471
ΑΙΤΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ					
Ναι	11,8 (2)	29,4 (5)	58,8 (10)	9,591 (9,045)	<b>0,008</b>
ΑΙΤΙΑ ΠΑΛΙΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ					
Ναι	6,1 (2)	60,6 (20)	33,3 (11)	0,704 (0,490)	0,703
ΑΙΤΙΑ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ					
Ναι	5,9 (2)	52,9 (18)	41,2 (14)	1,465 (1,080)	0,481
ΑΙΤΙΑ ΑΓΧΟΣ					
Ναι	0 (0)	60,9 (14)	39,1 (9)	2,318 (1,966)	0,314
ΑΙΤΙΑ ΘΕΛΗΜΑ ΘΕΟΥ					
Ναι	0 (0)	55,6 (5)	44,4 (4)	0,940 (0,674)	0,625
ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΦΑΡΜ. ΛΓΩΓΗ					
Εμπειρία από παραδοσιακά φάρμακα (αρνητική, ανεπαρκής)	0 (0)	63,6 (7)	36,4 (4)	10,957 (9,105)	0,090
Εμπειρία από κλασσικά φάρμακα (θετική, απαραίτητα)	0 (0)	55,6 (15)	44,2 (12)		
Κατάσταση (σοβαρότητα)	20 (1)	40 (2)	40 (2)		

**Πίνακας 32.** Πηγή λήψης συμβουλής

<b>ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ</b>	<b>% (n)</b>	<b>% (n)</b>	<b>X<sup>2</sup> (Fisher)</b>	<b>p-value</b>
<b><u>ΠΗΓΗ ΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΗΣ</u></b>				
	<b>ΙΑΤΡΙΚΗ= 40</b>	<b>ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΗ= 8</b>		
ΦΥΛΟ				
Ανδρας	75 (21)	25 (7)	3,360	0,067
ΗΛΙΚΙΑ				
< =73	87,5 (21)	12,5 (3)	0,600	0,439
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
Αρχάνες	76,5 (26)	23,5 (8)	3,953	<b>0,045</b>
Εκτός Αρχανών				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος	81,6 (31)	18,4 (7)	0,404	0,525
Διαζευγμένος/ Χήρος				
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Κακή	75 (12)	25 (4)	1,200 (1,213)	0,549
Μέτρια	87,5 (21)	12,5 (3)		
Πολύ καλή				
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ				
<=2	80 (28)	20 (7)	1,034	0,309
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ				
Ενεργοί/ Πρώην	77,4 (24)	22,6 (7)	2,204	0,138
Μη				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
Δημοτικό	84,6 (33)	15,4 (6)	0,246	0,620
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
Οικιακά	83,3 (5)	16,7 (1)		
Αγρότης	100 (2)	0 (0)		
Ιδ. Υπάλληλος	100 (1)	0 (0)		
Συνταξιούχος	81,6 (31)	18,4 (7)		
Ελ. Επαγγελματίας	100 (1)	0 (0)		
ΑΡ. ΓΝΩΣΗΣ				
<=27	84 (21)	16 (4)	0,017	0,897
ΑΡ. ΧΡΗΣΗΣ				
<=8	88 (22)	12 (3)	0,353	0,553
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΙΠΠΟΥ				
Ναι	82,1 (32)	17,9 (7)	0,246	0,620
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ				
Ναι	83,7 (40)	16,7 (8)	Non statistics	
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΖΥΓΟ				
Ναι	70,6 (12)	29,4 (5)	3,079	0,079
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ				
Ναι				
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ				
Ναι	76,5 (13)	23,5 (4)	0,168	0,682
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ				
Ναι	85,2 (23)	14,8 (4)	0,415	0,519
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ				
Χ.Α.Π.	80,6 (29)	19,4 (7)	0,800	0,371
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ				
1-5	91,9 (34)	8,1 (3)	8,515	<b>0,004</b>

Πίνακας 33. Τι κάνουν σε επιδείνωση κατάστασης

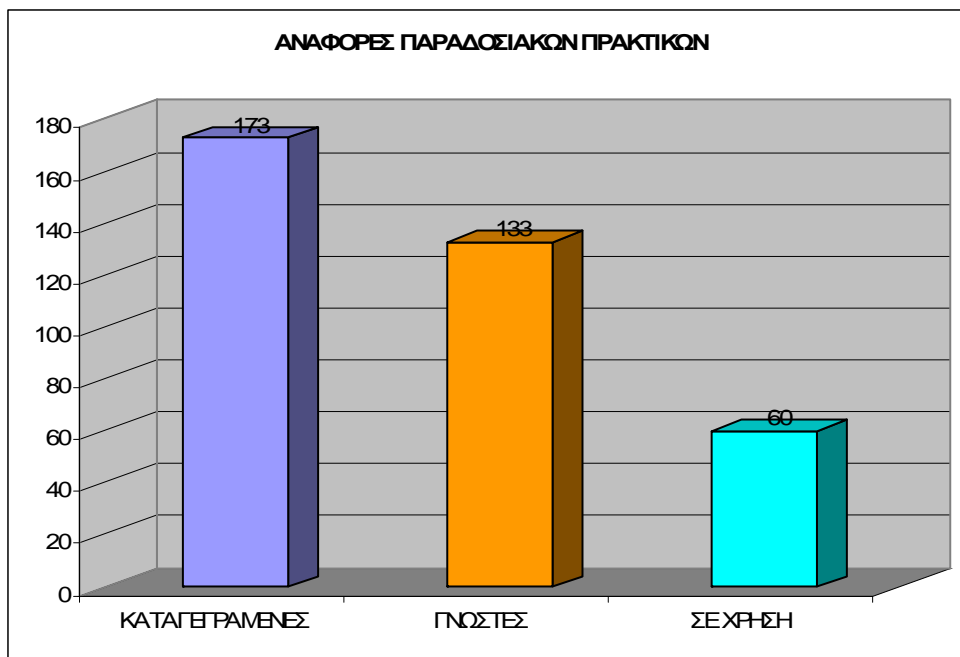
ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	% (n)	% (n)	% (n)	X <sup>2</sup> (Fisher)	p-value
<b>ΠΗΓΗ ΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΗΣ ΣΕ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</b>					
	<i>n = 28 (Ιατρική συμβουλή)</i>	<i>n = 3 (Ιατρ. σκεύασμα συμβουλή)</i>	<i>n = 16 (Παραδοσιακή πρακτική)</i>		
ΦΥΛΟ					
Άνδρας	59,3 (16)	0 (0)	40,7 (11)	4,887 (4,382)	0,087
ΗΛΙΚΙΑ					
<=73	62,5 (15)	12,5 (3)	25 (6)	4,123 (3,714)	0,127
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
Αρχάνες	57,6 (19)	3 (1)	39,4 (13)	2,957 (2,865)	0,228
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
Έγγαμος	59,5 (22)	0 (0)	40,5 (15)	13,257 (10,056)	<b>0,001</b>
Διαζευγμένος/ Χήρος					
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
Κακή	60 (9)	6,7 (1)	33,3 (5)	2,281 (2,946)	0,684
Μέτρια	66,7 (16)	4,2 (1)	29,2 (7)		
Πολύ καλή					
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ					
<=2	58,8 (20)	8,8 (3)	32,4 (11)	1,262 (0,865)	0,532
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ					
Ενεργοί/ Πρόην	53,1 (16)	3,3 (1)	43,3 (13)	3,854 (3,867)	0,146
Μη					
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					
Δημοτικό	60,5 (23)	2,6 (1)	36,8 (14)	4,862 (3,755)	0,088
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ					
Οικιακά	66,7 (4)	0 (0)	33,3 (2)	4,643 (6,463)	0,765
Αγρότης	100 (2)	0 (0)	0 (0)		
Ιδ. Υπάλληλος	100 (1)	0 (0)	0 (0)		
Συνταξιούχος	56,8 (21)	8,1 (3)	35,1 (13)		
Ελ. Επαγγελματίας	0 (0)	0 (0)	100 (1)		
ΑΡ. ΓΝΩΣΗΣ					
<=27	58,3 (14)	0 (0)	41,7 (10)	3,981 (3,576)	0,137
ΑΡ. ΧΡΗΣΗΣ					
<=8	72 (18)	0 (0)	28 (7)	5,043 (4,621)	0,080
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΠΠΟΥ					
Ναι	55,3 (21)	7,9 (3)	36,8 (14)	1,787 (1,223)	0,409
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ					
Ναι	59,6 (28)	6,4 (3)	34 (16)	Non statistics	
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΖΥΓΟ					
Ναι	62,5 (10)	0 (0)	37,5 (6)	1,668 (1,290)	0,434
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ					
Ναι	53,8 (7)	0 (0)	46,2 (6)	2,020 (1,583)	0,364
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ					
Ναι	56,3 (9)	6,3 (1)	37,5 (6)	0,067 (0,377)	0,967
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ					
Ναι	61,5 (16)	3,8 (1)	34,6 (9)	2,657 (2,705)	0,265
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ					
Ναι	60,7 (17)	10,7 (3)	28,6 (8)	1,023 (0,713)	0,600
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ Χ.Α.Π.					
Ναι	62,9 (22)	5,7 (2)	31,4 (11)	0,619 (1,010)	0,734
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ 1-5					
Ναι	64,9 (24)	8,1 (3)	27 (10)	4,141 (3,450)	0,126
ΣΥΜΒΟΥΛΗ					
Ιατρική (ιατρός- φαρμακοποιός)	65 (26)	7,5 (3)	27,5 (11)	5,229 (4,382)	0,073
ΑΙΤΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ					
Ναι	59,1 (13)	4,5 (1)	36,4 (8)	0,740 (0,838)	0,691
ΑΙΤΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ					
Ναι	58,8 (10)	11,8 (2)	29,4 (5)	1,240 (1,317)	0,583
ΑΙΤΙΑ ΠΑΛΙΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ					
Ναι	65,6 (21)	6,3 (2)	28,1 (9)	2,084 (2,447)	0,353
ΑΙΤΙΑ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ					
Ναι	61,8 (21)	5,9 (2)	32,4 (11)	0,250 (0,598)	0,882
ΑΙΤΙΑ ΑΓΧΟΣ					
Ναι	56,5 (13)	8,7 (2)	34,8 (8)	0,412 (0,527)	0,814
ΑΙΤΙΑ ΘΕΛΗΜΑ ΘΕΟΥ					
Ναι	66,7 (6)	11,1 (1)	22,2 (2)	0,952 (1,256)	0,621

Πίνακας 34. Προληπτική δραστηριότητα

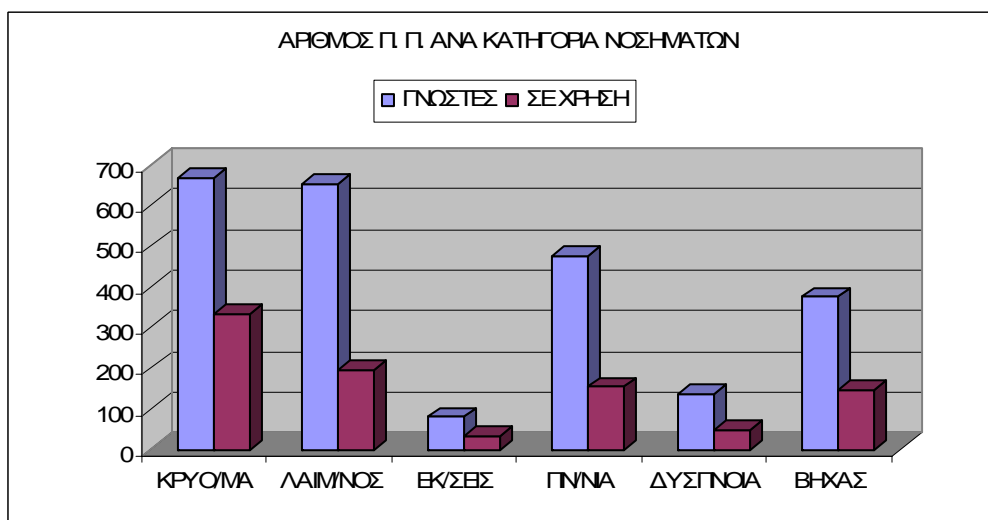
ΑΝΕΞ. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	X <sup>2</sup> (Fisher)	p-value
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	n = 13 (Υγιεινή/ αποφυγή άγχους)	n = 11 (Οδηγίες/ αδυνάτισμα/ οσμές)	n = 17 (Αποφυγή Κρύου/ ζέστης)	n = 6 (Προσευχή)		
ΦΥΛΟ						
Άνδρας	25,9 (7)	33,3 (9)	37(10)	3,7 (1)	6,837 (6,549)	0,077
ΗΛΙΚΙΑ						
< =73	41,7 (10)	12,5 (3)	33,3 (8)	12,5 (3)	6,082 (6,019)	0,108
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ						
Αρχάνες	24,2 (8)	30,3 (10)	33,3 (11)	12,1 (4)	3,003 (3,178)	0,391
Εκτός Αρχανών						
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ						
Έγγαμος	29,7 (11)	27 (10)	32,4 (12)	10,8 (4)	2,437 (2,458)	0,487
Διαζευγμένος/ Χήρος						
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ						
Κακή	18,8 (3)	6,3 (1)	50 (8)	25 (4)	10,788 (9,678)	0,095
Μέτρια	25 (6)	33,3 (8)	33,3 (8)	8,3 (2)		
Πολύ καλή						
ΑΡ. ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩΝ						
<=2	26,5 (9)	23,5 (8)	38,2 (13)	11,8 (4)	0,305 (0,593)	0,959
ΚΑΠΙΝΙΣΤΕΣ						
Ενεργοί/ Πρώην	30 (9)	30 (9)	33,3 (10)	6,7 (2)	4,308 (4,099)	0,230
Μη						
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ						
Δημοτικό	26,3 (10)	23,7 (9)	34,2 (13)	15,8 (6)	1,768 (1,534)	0,622
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ						
Οικιακά	50 (3)	16,7 (1)	16,7 (1)	16,7 (1)	9,364 (10,351)	0,672
Αγρότης	0 (0)	50 (1)	50 (1)	0 (0)		
Ιδ. Υπάλληλος	100 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
Συνταξιούχος	21,6 (8)	24,3 (9)	40,5 (15)	13,5 (5)		
Ελ. Επαγγελματίας	100 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
ΧΡΗΣΗ ΒΟΤΑΝΩΝ						
Σε ασθένεια	39,1 (9)	13 (3)	34,8 (8)	13 (3)	4,235 (4,186)	0,237
ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ						
Σε ασθένεια	33,3 (11)	27,3 (9)	33,3 (11)	6,1 (2)	6,146 (5,044)	0,105
ΧΡΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ						
Ναι	21,7 (5)	39,1 (9)	21,7 (5)	17,4 (4)	10,265 (10,302)	<b>0,016</b>
ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ						
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ						
Ναι	28,6 (12)	19 (8)	40,5 (17)	11,9 (5)	3,519 93,405)	0,318
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ						
Ναι	52,9 (9)	11,8 (2)	29,4 (5)	5,9 (1)	9,876 (9,491)	<b>0,020</b>
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ						
Ναι	25,9 (7)	25,9 (7)	37 (10)	11,1 (3)	1,661 (1,791)	0,646
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ						
Χ.Α.Π.	30,6 (11)	25 (9)	36,1 (13)	8,3 (3)	3,001 (2,798)	0,391
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΞΕΩΝ						
1-5	27 (10)	21,6 (8)	40,5 (15)	10,8 (4)	1,700 (2,079)	0,637
ΣΥΜΒΟΥΛΗ						
Ιατρική (ιατρός- φαρμακοποιός)	28,2 (11)	23,1 (9)	35,9 (14)	12,8 (5)	0,040 (0,398)	0,998
ΑΙΤΙΑ ΚΑΠΙΝΙΣΜΑ						
Ναι	36,4 (8)	22,7 (5)	27,3 (6)	13,6 (3)	1,962 (2,028)	0,580
ΑΙΤΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ						
Ναι	37,5 (6)	0 (0)	50 (8)	12,5 (2)	8,188 (9,790)	<b>0,032</b>
ΑΙΤΙΑ ΠΑΛΙΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ						
Ναι	28,1 (9)	18,8 (6)	40,6 (13)	12,5 (4)	0,725 (0,976)	0,867
ΑΙΤΙΑ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ						
Ναι	29,4 (10)	26,5 (9)	32,4 (11)	11,8 (4)	0,802 (0,988)	0,849
ΑΙΤΙΑ ΑΓΧΟΣ						
Ναι	31,8 (7)	13,6 (3)	36,4 (8)	18,2 (4)	4,870 (4,640)	0,182
ΑΙΤΙΑ ΘΕΛΗΜΑ ΘΕΟΥ						
Ναι	22,2 (2)	11,1 (1)	44,4 (4)	22,2 (2)	5,450 (5,142)	0,142
ΤΙ ΚΑΝΑΤΕ						
ιατρική συμβουλή (ιατρ, κυ, φαρμ)	32,1 (9)	21,4 (6)	28,6 (10)	17,9 (5)	4,546 (3,999)	0,603
ιατρ. σκεύασμα χωρίς συμβουλή	33,3 (1)	0 (0)	66,7 (2)	0 (0)		
παραδοσιακή πρακτική						



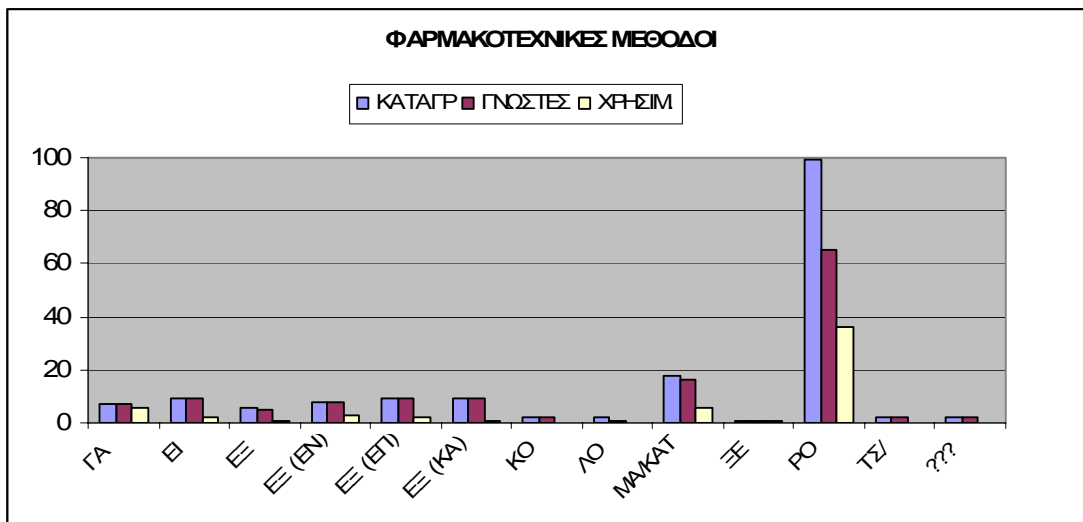
### **3. ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ**



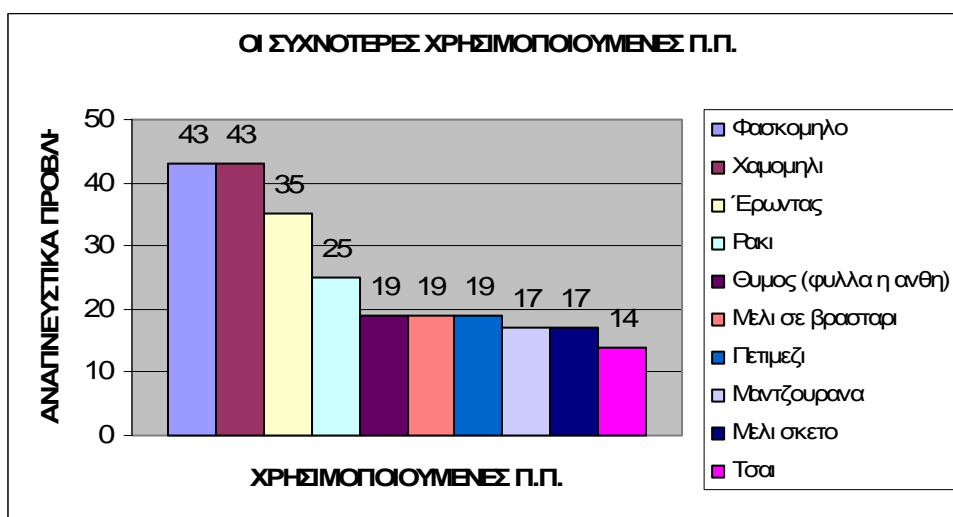
**Γράφημα 1.** Αριθμός παραδοσιακών πρακτικών (καταγεγραμμένων, γνωστών, χρησιμοποιούμενων)



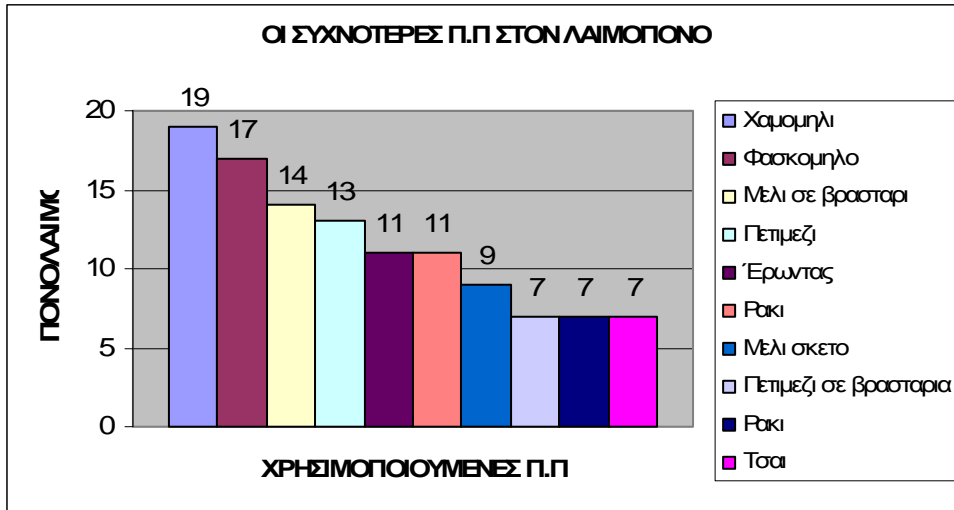
**Γράφημα 2.** Αριθμός αναφορών της θεραπευτικής χρήσης των παραδοσιακών πρακτικών ανά κατηγορία νοσημάτων



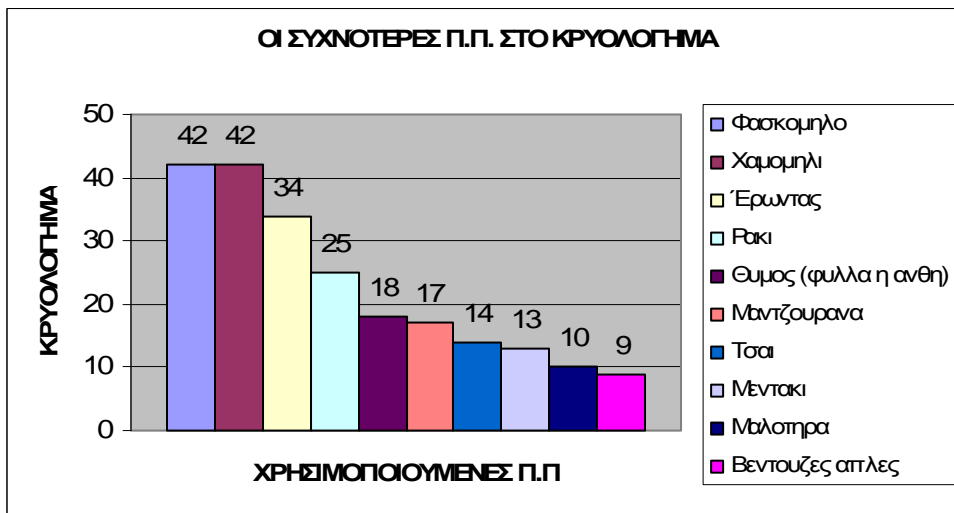
Γράφημα 3. Φαρμακοτεχνικές μέθοδοι



Γράφημα 4. Οι συχνότερες χρησιμοποιούμενες Π.Π.



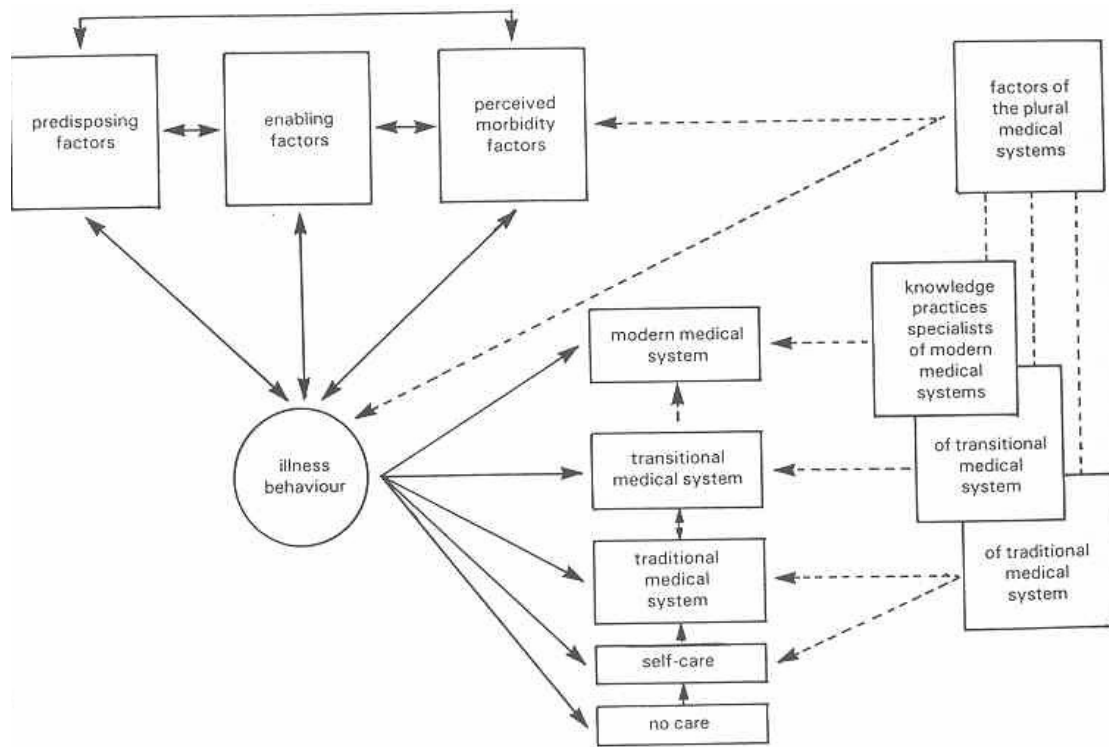
Γράφημα 5. Οι συχνότερες Π.Π. στον πονόλαιμο.



Γράφημα 6. Οι συχνότερες Π.Π. στο κρυολόγημα.

## **4. ΕΙΚΟΝΕΣ**

**Εικόνα 1.** Πολυμεταβλητό πρότυπο της διαπολιτισμικής χρήσης της Υγειονομικής φροντίδας»  
 (Multivariable model of transcultural health care utilization)



**Πηγή:** Slikkerveer L. (1990), Plural Medical Systems in The Horn of Africa. The Legacy of “Sheikh” Hippocrates. Worts- Power Associates, Leiden. (Δημοσιεύεται κατόπιν άδειας από τον συγγραφέα)

## **5. ΛΟΙΠΑ ΕΝΤΥΠΑ**

## ΑΙΤΗΣΗ

Προς,

Της,  
Σκανδαλάκη Νεκταρίας ,

Πρόεδρο Π.ε. Σ. Υ. Π. Κρήτης,

Νοσηλεύτριας ,  
Πτυχιούχου Νοσηλευτικής Σχολής  
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας του ΜΠΣ  
« Δημόσια Υγεία- Διοίκηση Μονάδων Υγείας»  
Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Κρήτης,

Τηλ. 2810- 227616  
6944-820299

e-mail : [dimtery@yahoo.com](mailto:dimtery@yahoo.com)  
[skandalaki@edu.med.uoc.gr](mailto:skandalaki@edu.med.uoc.gr)

## ΘΕΜΑ

**« Άδεια έγκρισης διεξαγωγής διπλωματικής ερευνητικής εργασίας στο Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών Ηρακλείου Κρήτης (Περιοχή ευθύνης Κέντρου Υγείας Αρκαλοχωρίου)»**

Σας παρακαλώ , όπως εγκρίνεται την εκπόνηση ερευνητικής διπλωματικής εργασίας με τίτλο *«Γνώση και χρήση παραδοσιακών (αυτόχθονων) πρακτικών της Κρήτης για την αντιμετώπιση νοσημάτων και συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος»*, που λαμβάνει χώρα στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών « Δημόσια Υγεία-Διοίκηση Μονάδων Υγείας» , του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής , της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ημερομηνία,  
12-11 -2004

Η αιτούσα

Επισυνάπτονται :

1. Συνοδευτική επιστολή
2. Πρωτόκολλο Εργασίας
3. Πρότυπο εγγράφου ενημέρωσης και συγκατάθεσης για συμμετοχή σε ερευνητική εργασία
4. Ερωτηματολόγιο



**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ**

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε

Του Πε. Σ. Υ. Π. Κρήτης,

Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών « Δημόσια Υγεία – Διοίκηση Μονάδων Υγείας» θα εκπονηθεί διπλωματική εργασία με θέμα «Γνώση και χρήση παραδοσιακών (αυτόχθονων) πρακτικών της Κρήτης για την αντιμετώπιση νοσημάτων και συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος», με βασικό επιβλέποντα τον Επίκουρο Καθηγητή του Τομέα Οικογενειακής/ Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Τζανάκη Νικόλαο, συνεπιβλέποντες τον Αναπληρωτή Καθηγητή του Τομέα Οικογενειακής/ Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Λιονή Χρήστο και τον Δετοράκη Εμμανουήλ και υπεύθυνη φοιτήτρια εμού την ίδια. Προκειμένου όμως να διεξαχθεί μέρος της ερευνητικής εργασίας σε Περιφερειακό Ιατρείο, απαιτείται άδεια έγκρισης προς τούτο από το καθ' ύλην επιστημονικό συμβούλιο του ΠΕΣΥΠ Κρήτης.

Σας ενημερώνω πως η έρευνα θα πραγματοποιηθεί στο Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών Ηρακλείου Κρήτης, ενώ θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες σε αυτή. Παράλληλα, όλοι οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν εγγράφως για τον σκοπό της παρούσης εργασίας, ενώ προκειμένου να συμμετάσχουν θα τους ζητηθεί να υπογράψουν έντυπη δήλωση συγκατάθεσης συμμετοχής σε ερευνητική εργασία, όπως ορίζει και ο νόμος. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα κοινοποιηθούν και θα αναδιανεμηθούν στο ΠΕΣΥΠ Κρήτης.

Δεδομένου μάλιστα της σπουδαιότητας του θέματος των αυτόχθονων (παραδοσιακών) μεθόδων θεραπείας (ήδη από το 1969, ο Π.Ο.Υ. έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια διάσωσης, προαγωγής και ανάπτυξης της «παραδοσιακής Ιατρικής», η οποία συνεχίζεται ως τις μέρες μας με μια σειρά από αποφάσεις, ανακοινώσεις και προγράμματα όπως το WHO Traditional Medicine Programme), θα σας παρακαλούσα όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου για έγκριση της διπλωματικής μου εργασίας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία.

Με τιμή ,

Σκανδαλάκη Νεκταρία

*Νοσηλεύτρια ,  
Πτυχιούχος Νοσηλευτικής Σχολής  
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του ΜΠΣ  
« Δημόσια Υγεία- Διοίκηση Μονάδων Υγείας»  
Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Κρήτης,*



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΜΣ «ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»



**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:**

1. Τζανάκης Νικόλαος Επίκουρος Καθηγητής, Τομέας Κοινωνικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Λιονής Χρήστος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέας Κοινωνικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Δετοράκης Εμμανουήλ, PhD

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:**

Σκανδαλάκη Νεκταρία

Πτυχιούχος Νοσηλευτικής Σχολής Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

**ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :** «Γνώση και χρήση παραδοσιακών (αυτόχθονων) πρακτικών της Κρήτης για την αντιμετώπιση νοσημάτων και συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος»

**Ερευνητικό υπόβαθρο -αναγκαιότητα μελέτης**

Παρόλο που η «σύγχρονη Ιατρική» έχει ιδιαίτερη ανάπτυξη και αποδοχή, εντούτοις πολλές περιοχές (κυρίως αναπτυσσόμενες) του πλανήτη μας, στηρίζονται στην παραδοσιακή Ιατρική. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται διεθνώς αυξημένο ενδιαφέρον αλλά και χρήση των παραδοσιακών (αυτόχθονων) μεθόδων θεραπείας.

Ήδη από το 1969, ο Π.Ο.Υ. έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια διάσωσης, προαγωγής και ανάπτυξης της «παραδοσιακής Ιατρικής», η οποία συνεχίζεται ως τις μέρες μας με μια σειρά από αποφάσεις, ανακοινώσεις και προγράμματα όπως το WHO Traditional Medicine Programme.

Στην Ελλάδα η προσπάθεια συστηματικής καταγραφής της αυτόχθονης γνώσης ξεκίνησε στις αρχές του 20 αι. από σημαντικούς Λαογράφους όπως ο Πολίτης και ο Μέγας που στην συνέχεια ενισχύθηκε από προσπάθειες Ελλήνων και ξένων επιστημόνων, Πανεπιστήμια και Λαογραφικά κέντρα.

Προσανατολισμένο σ' αυτό το σκοπό, το Πανεπιστήμιο Κρήτης στα πλαίσια του προγράμματος Erasmus την τελευταία δεκαετία έχει αναπτύξει συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Leiden στην Ολλανδία όπου, κάτω από την επίβλεψη των καθηγητών Λιονή Χρήστου και Slikkerveer L. έχουν εκπονηθεί περισσότερες από 10 πτυχιακές εργασίες

σχετικές με αυτόχθονα συστήματα γνώσεων περιοχών της Κρήτης. Στην συνεργασία αυτή αρωγός είναι το Ελληνικό Κέντρο Αυτόχθονης Γνώσης (ELLRIK - Elliniko Resource Centre for Indigenous Knowledge) το οποίο ιδρύθηκε το 1996 και εδράζει στο Πανεπιστήμιο Κρήτης (Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής).

Μερικοί από τους λόγους που έχουν καταστήσει αναγκαία την διατήρηση και προαγωγή των παραδοσιακών πρακτικών είναι:

- Αποτελεί ένα «προσωπικό» σύστημα υγείας, καλά αποδεχτό από τον εκάστοτε πληθυσμό.
- Κατέχει σημαντικό ρόλο σε θέματα δημόσιας υγείας και Π.Φ.Υ κυρίως σε αναπτυσσόμενες περιοχές.
- Συμβάλλει στην ανάπτυξη της επιστημονικής (δυτικής) ιατρικής.
- Προσεγγίζει ολιστικά τον άνθρωπο μέσα κοινωνικές, πολιτισμικές, κλιματολογικές, γεωγραφικές και φιλοσοφικές θεωρήσεις.
- Ίσως αποτελεί το πιο σημαντικό μέσο για καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού της γης, εφαρμόζοντας αποδεκτές, ασφαλείς και οικονομικές μεθόδους.

Κέντρο του ενδιαφέροντος αποτελεί η διερεύνηση του αυτόχθονου συστήματος Ιατρικών γνώσεων (IMKS ή indigenous medical knowledge systems) δηλ των αντιλήψεων, των γνώσεων και των πρακτικών που έχει κάθε κοινωνία απέναντι την ασθένεια και την υγεία.

Παραδείγματα τέτοιων συστημάτων αποτελούν αυτά της Ελλάδος, της Κίνας, Της Πολυνησίας κ.α. τα οποία έχουν να επιδείξουν σημαντική πορεία και συμβολή στην σύγχρονη ιατρική σκέψη.

Όσον αφορά την Ελλάδα και ιδιαίτερα την Κρήτη, είναι πολύ δύσκολο να τοποθετήσουμε σε συγκεκριμένο χρόνο την αρχή της ιατρικής. Παρότι η Ιατρική σαν επιστήμη θεμελιώνεται τον 7<sup>ο</sup> π.Χ. αι. με τον Ιπποκράτη τον Κώο, εντούτοις υπάρχουν πληθώρα ευρημάτων που περιγράφουν θεραπευτικές πρακτικές πολλούς αιώνες νωρίτερα. Ήδη οι Μινωίτες φαίνεται να είχαν οργανωμένη Ιατρική, με πρακτικές όπως εξορκισμούς (γητειές), αιθέρια έλαια, αναθήματα, βότανα κ.α. που διατηρούνται έως σήμερα.

Μετά τον 2<sup>ο</sup> Παγκόσμιο πόλεμο όμως παρατηρείται στροφή της Ελληνικής κοινωνίας στα δυτικά πρότυπα, που ακολουθούν σταδιακά και οι απομονωμένες περιοχές όπως η Κρήτη. Η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης, η παροχή οργανωμένων Υπηρεσιών Υγείας, η ασφαλιστική κάλυψη, οι μαζικοί εμβολιασμοί που μείωσαν την θνησιμότητα και την νοσηρότητα σε πολλά νοσήματα, η δημιουργία σημαντικού οδικού δικτύου και η εξάλειψη της φτώχειας αποτελούν μερικές από τις αιτίες σταδιακής μετάβασης σε ποιο σύγχρονους τρόπους θεραπείας.

Αυτό το μεταβατικό στάδιο επέδρασε καταλυτικά στις συνήθειες και τις αντιλήψεις των Κρητικών, ιδιαίτερα των νέων γενιών, τόσο ώστε σήμερα να αναρωτιόμαστε αν υπάρχει αυτόχθονο σύστημα υγείας, ή ακόμα καλύτερα αν το φαινόμενο του Ιατρικού Πλουραλισμού που περιγράφεται σε άλλες κοινωνίες υφίσταται στην δική μας και σε ποιο βαθμό.

Αλλαγές όμως δεν είχαμε μόνο στην χρήση του εκάστοτε παραδοσιακού ή μη Υγειονομικού Συστήματος. Σύγχρονες μελέτες αναφέρουν αύξηση του επιπολασμού των οξέων αλλά και χρόνιων (άσθμα, ΧΑΠ) αναπνευστικών νοσημάτων ιδιαίτερα στην Κρήτη, κατάσταση που οδηγεί σε ολοένα αυξανόμενη χρήση του σύγχρονου συστήματος υγείας.

Έτσι παρά το γεγονός έχει καταγραφεί μεγάλος αριθμός παραδοσιακών θεραπειών για συμπτώματα/ νοσήματα αναπνευστικού συστήματος, μερικές εκ των οποίων (πχ. Βότανα) είναι αντικείμενο μελέτης της σύγχρονης ιατρικής, εντούτοις δεν γνωρίζουμε αν (και πως) η αύξηση αυτή επιδρά στην χρήση μεθόδων της Λαϊκής Ιατρικής.

### **Ερευνητικό Ερώτημα**

Η παραπάνω μελέτη έρχεται να απαντήσει στο παρακάτω ερώτημα :

Υπάρχει ακόμα η αυτόχθονη γνώση που έχει καταγραφεί από πληθώρα αρχαίων αλλά και νεώτερων συγγραφέων και ιστορικών; Και αν υπάρχει, σε ποιο βαθμό και από ποιους εφαρμόζεται σήμερα.

### **Σκοπός – Στόχοι**

Σκοπός λοιπόν της εργασίας αυτής είναι η μελέτη του IMKS της Κρήτης και της χρήσης παραδοσιακών πρακτικών σε συμπτώματα του αναπνευστικού συστήματος.

Οι επιμέρους στόχοι είναι:

1. Ανέυρεση της αυτόχθονη γνώση που έχει καταγραφεί δια μέσου των αιώνων γύρω από το θέμα αυτό και πως ταξινομείται.
2. Καταγραφή και μελέτη γνώσεων, απόψεων και εφαρμογής παραδοσιακών μεθόδων θεραπείας αναπνευστικών νοσημάτων στις μέρες μας.
3. Καταγραφή συμπτωμάτων και παραγόντων που οδηγούν στην λήψη απόφασης εφαρμογής παραδοσιακών μεθόδων θεραπείας, ενώ υπάρχουν προσπελάσιμες βίο-ιατρικές εναλλακτικές λύσεις.
4. Καταγραφή των όρων με τους οποίους τα άτομα ερμηνεύουν τα αναπνευστικών συμπτωμάτων που αντιμετωπίζονται παραδοσιακά.
5. Προσδιορισμός της αποδιδόμενης αιτιολογίας των νοσημάτων αυτών.
6. Διερεύνηση των τοπικών συστημάτων υγείας που χρησιμοποιούνται.

### **Πληθυσμός μελέτης και μέθοδοι:**

#### **Τόπος διεξαγωγής**

Οι περιοχές που επιλέχτηκαν είναι:

1. Ο Δήμος Αρχανών (Ν. Ηρακλείου) και
2. Η Κοινότητα Σπηλίου (Ν. Ρεθύμνης), καθώς αποτελούν αγροτικές/ ημιαγροτικές περιοχές με πλούσια ιστορία και σημαντικό τοπικό (παραδοσιακό) σύστημα Υγείας, όπως έχουν δείξει σχετικές έρευνες.

**Πληθυσμός μελέτης:** Στην μελέτη θα συμμετάσχουν :

1. Επιλεγμένοι ενήλικοι βασικοί πληροφοριοδότες (key- informants) που σύμφωνα με τις αρχές (ιερέας, σύλλογοι, αστυνομικές αρχές κ.α.) της περιοχής κατέχουν την γνώση των παραδοσιακών μεθόδων θεραπείας (μέθοδο της χιονοστιβάδας -Snowball effect).
2. Επιλεγμένοι ενήλικοι χρήστες των υπηρεσιών υγείας ( ηλικίας 50ετών και άνω) που έχουν καταγραφεί στο αρχείο του Περιφερειακού Ιατρείου Αρχανών, Ηρακλείου και πάσχουν από χρόνιο αναπνευστικό νόσημα (ΧΑΠ, άσθμα, βρογχεκτασία).

#### **Διαδικασίες συλλογής δεδομένων:**

1. Χρήση μαγνητοφωνημένης ανοικτής συνέντευξης στους βασικούς πληροφοριοδότες που θα αξιολογεί και θα καταγράφει τις γνώσεις και τις αντιλήψεις γύρω από τις παραδοσιακές πρακτικές της περιοχής τους.
2. Χρήση ανώνυμου, δομημένου ερωτηματολογίου στα επιλεγμένο δείγμα ατόμων που πάσχουν από χρόνιο αναπνευστικό νόσημα που θα ελέγχει τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και την χρήση γύρω από τις παραδοσιακές πρακτικές της περιοχής τους. Το ερωτηματολόγιο βασίζεται σε παρόμοιες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην ευρύτερη περιοχή της Κρήτης, στα πλαίσια της συνεργασίας των Πανεπιστημίων Κρήτης και Leiden, και στην θεωρία του «Multivariate model of transcultural health care utilization» (πολυπαραγοντικό μοντέλο της διαπολιτιστικής χρήσης Υπηρεσιών Υγείας).

### **Στατιστική ανάλυση:**

Η ανάλυση (περιεχομένου και στατιστική) των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί από τον τομέα Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου της Κρήτης.

### **Αναμενόμενες συνέπειες της μελέτης:**

Η παραπάνω εργασία επιδιώκει στο να καταδείξει ακόμα μια φορά την σημασία της αυτόχθονης γνώσης και των ιδιαιτεροτήτων κάθε ομάδας ή κοινωνίας. Αν και όπως δείχνουν παρόμοιες μελέτες που έχουν λάβει χώρα στην ευρύτερη περιοχή της Κρήτης, τείνουν να εξαλειφθούν οι «παραδοσιακοί Ιατροί» (πρακτικοί), εντούτοις αναμένεται να καταγραφεί ένας σημαντικός αριθμός παραδοσιακών πρακτικών που είναι γνωστές ή εφαρμόζονται σήμερα. Η χρηστική αξία των συλλεχθέντων δεδομένων και των συμπερασμάτων της μελέτης αυτής εντοπίζεται στους εξής τομείς:

1. Θα συλλεχθούν επιπλέον στοιχεία στην προσπάθεια διάσωσης της παράδοσης σε εθνικό (εταιρείες Ιστορικών και Λαογραφικών σπουδών) και διεθνές (MOST, Nuffic, κ.α.) επίπεδο.
2. Μπορεί να αποτελέσει βάση για επιπλέον έρευνα που θα έχει να κάνει με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών.
3. Θα συμβάλει στην αναγνώριση και καταγραφή των παραγόντων εκείνων που τροποποιούν της συμπεριφορά των ατόμων της επιλεγμένης περιοχής απέναντι στην ασθένεια και την χρήση των Υ.Υ. Σε δεύτερο χρόνο αυτά θα αποτελέσουν ενδιαφέροντα στοιχεία για την ενεργοποίηση τους στην λήψη αποφάσεων, στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων υγείας που εφαρμόζονται στην περιοχή κ.α.
4. Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν μπορεί να αποτελέσουν πηγή εναλλακτικών λύσεων στους πολιτικούς υγείας, οι οποίοι κατανοώντας την σχέση των ατόμων και με την ιδιαίτερη κουλτούρα τους θα μπορούν να σχεδιάσουν αντίστοιχα προγράμματα που θα βασίζονται σε πράγματα που έχουν εφαρμογή στην καθ' ημέραν πράξη.

### **Κοινοποίηση των αποτελεσμάτων και διανομή της μελέτης:**

Τα αποτελέσματα πρόκειται να κοινοποιηθούν στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, στο Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης καθώς και σε όλους τους φορείς που θα εμπλακούν στην έρευνα. Επίσης ενδέχεται να δοθούν για δημοσίευση σε Ελληνικά ή Διεθνή περιοδικά.

Η κοινοποίηση ή δημοσίευση τους θα πραγματοποιηθεί μετά την αξιολόγηση από την αρμόδια επιτροπή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών

### **Χρονοδιάγραμμα:**

Η μελέτη στο σύνολό της προτίθεται να διαρκέσει 6 μήνες ( Ιούλιος 2004- Δεκέμβριος 2004).

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας που θα διεξαχθεί στο Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών, Ηρακλείου θα πραγματοποιηθεί τον Νοέμβριο 2004.

### **Κόστος - Χρηματοδότηση:**

Η έρευνα δεν χρηματοδοτείται από κανένα κερδοσκοπικό ή μη, δημόσιο ή ιδιωτικό οργανισμό και υποστηρίζεται (στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών) από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, μέσω των επιβλεπόντων καθηγητών.

Το συνολικό κόστος της έρευνας ( ανθρώπινο δυναμικό , αναλώσιμα , μετακινήσεις) θα καλυφθεί από την υπεύθυνη μεταπτυχιακή φοιτήτρια .

### **Διασφάλιση ενημέρωσης συμμετεχόντων – έγγραφης συναίνεσης αυτών:**

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα ενημερωθούν εγγράφως για τον σκοπό της παρούσης ερευνητικής εργασίας, και θα τους ζητηθεί να δηλώσουν εγγράφως την συγκατάθεση τους προκειμένου να συμμετέχουν στην εργασία. Τα προσωπικά δεδομένα και τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες αυτής της μελέτης. Επισυνάπτεται αντίγραφο του κειμένου ενημέρωσης - συγκατάθεσης

### **Επιλεγμένη Βιβλιογραφία**

1. Bentley M., Rapid Assessment Procedures (RAP) - Ethnographic Methods to Investigate Women's Health, International Nutrition Foundation, Boston 1998 (<http://www.unu.edu/unupress/food2/UIN01E/uin01e00.htm#Contents>)
2. Birbas K., Literature review of Greek traditional medicine, [www.asiatraditionalmedicine.it/.../000/schede/Birbas\\_K\\_Literature\\_Review\\_of\\_Greek\\_Traditional\\_Medicine.doc](http://www.asiatraditionalmedicine.it/.../000/schede/Birbas_K_Literature_Review_of_Greek_Traditional_Medicine.doc)
3. Boven K. et al, Best practices using indigenous knowledge, Nuffic-Unesco/MOST, Hague- Paris, 2002.
4. Bowling A., RESEARCH METHODS IN HEALTH, Investigating health and health services Second edition, Biddles Ltd, Berkshire 2002
5. Couladis M. et al, Screening of some Greek Aromatic plants for antioxidant Activity, *Phytotherapy Research*, 17, 194-5; 2003
6. Greenhalgh T. et al., Health beliefs and folk models of diabetes in British Bangladeshis: a qualitative study, *BMJ*, 316:978-983,1998.
7. Lionis C., Back to the Dioscorides period: Traces of Ancient Greek Medicine in the Practices of a Folk-Healer in a Well Defined Area of Rural Crete, Greece, *Sonderband/special Volume 14:162-165*, 1998
8. Perdiguero E, The phenomenon of healthcare pluralism: a reality to be researched, *Gac Sanit.*,18( SI):140-5, 2004.
9. Tzanakis N. et al, Prevalence of COPD in Greece, *Chest.*;125:892-900; 2004.
10. WHO, General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, Geneva 2001.
11. "WHO: [WHA22.54](#) Establishment of pharmaceutical production in developing countries, MASSACHUSETTS, 1969.
12. WHO: The promotion and development of traditional medicine. Technical Report Series,.
13. WHO Traditional Medicine strategy 2002-2005
14. Πουρναρόπουλος Γ., Η μινωική Ιατρική και η Αρχαία Κρητική Ιστορία, *Κρητική Εστία*, 186: 387-397, 1968.
15. Ράτσικα Ν., Φάκελος διδακτικών σημειώσεων άρθρων και εργασιών (ΣΕΥΠ Ηρακλείου), Ηράκλειο Εαρινό Εξάμηνο
16. Ρηγάτος Γ., Η αρχαία Ιατρική στην λαϊκή μας παράδοση, ΒΗΤΑ, Αθήνα
17. Ρηγηνιώτης Θ., Η μετάβαση της κοινωνίας του κρητικού χωριού από την λαϊκή στην επιστημονική Ιατρική., εισήγηση σε συνέδριο που οργάνωσε η Ιστορική και Λαογραφική εταιρεία Ρεθύμνης στις 8-10/12/2000
18. Σταυρακάκης Ι. Μαρτυρίες αρχαίων συγγραφέων περί της Κρητικής Χλωρίδος, *Κρητική Εστία*, 123:128-131, 1962.
19. Φραγκάκη Ε., Η δημόσια ιατρική της Κρήτης, Αθήνα 1978.
20. Χαβάκης Ι., Η Μινωική Ιατρική, Αχρονολόγητο.



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ**

**16<sup>η</sup> Συνεδρίαση Δ.Σ. Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης  
24 Νοεμβρίου 2004**

<b>Θέμα 5<sup>ο</sup></b>	<b>Έγκριση διεξαγωγής διπλωματικής ερευνητικής εργασίας στο Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών, περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου Ηρακλείου Κρήτης, της Νοσηλεύτριας, Πτυχιούχου Νοσηλευτικής Σχολής Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Σκανδαλάκη Νεκταρίας.</b>
---------------------------	--

**Αρ. Απόφασης: 542**

Στο Ηράκλειο Κρήτης (οδός Σπιναλόγκας 1) σήμερα 24 Νοεμβρίου 2004 ημέρα Τετάρτη και ώρα 15: 00 στην αίθουσα Συνεδριάσεων του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης συνήλθε σε συνεδρίαση το Διοικητικό Συμβούλιο που συγκροτήθηκε με την ΔΥ1δ/49289/10-6-2004 (ΦΕΚ148/25-06-2004 τεύχος Ν.Π.Δ.Δ.) του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με την έγγραφη πρόσκληση του Προέδρου- Γεν. Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης κ. Γιάννη Καλαντζάκη.

Στη Συνεδρίαση παρέστησαν οι:

- Κεφαλογιάννης Νικόλαος, Αντιπρόεδρος Δ.Σ.
- Καραντινός Γεώργιος, Τακτικό μέλος,
- Μποτωνάκη-Παπαδομανωλάκη Αντωνία, Τακτικό μέλος
- Βάρδας Παναγιώτης, Τακτικό μέλος
- Νικολαράκης Κων/νος, Αναπληρωματικό μέλος,
- Φανουριάκης Ιωάννης, Αναπληρωματικό μέλος,
- Βεληβασσάκης Εμμανουήλ, Αναπληρωματικό μέλος,
- Μαλάς Κωνσταντίνος, Αναπληρωματικό μέλος, ο οποίος αναπληρώνει νόμιμα το τακτικό μέλος κ. Βρούχο Γεώργιο, ο οποίος απουσίαζε.
- Αμανάκης Χαράλαμπος, Αναπληρωματικό μέλος, ο οποίος αναπληρώνει νόμιμα το τακτικό μέλος κ. Τσατσάκη Αριστείδη, ο οποίος απουσίαζε.

Μετά τη διαπίστωση της νόμιμου απαρτίας και με την παρουσία της υπαλλήλου κ. Στεφανάκη Χρυσούλας η οποία εκτελεί χρέη γραμματέως του Δ.Σ. άρχισε η Συνεδρίαση.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης αφού έλαβε υπόψιν του τα παρακάτω σχετικά

1. Τις διατάξεις του Ν. 2889/01.
2. Την υπουργική απόφαση Υ4α/οικ.389 ΦΕΚ 1155/Β/05-09-2001 που αφορά την έναρξη λειτουργίας της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης.
3. Τις διατάξεις του Ν. 3106/10-2-2003 Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες Διατάξεις.
4. Την με αριθμ. πρωτ. 11794/12-11-04 αίτηση της κ. Σκανδαλάκη Νεκταρίας.



5. Την προφορική εισήγηση-ανάλυση του θέματος, από τον Πρόεδρο-Γεν. Διευθυντή Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης κ Γιάννη Καλαντζάκη και μετά από διαλογική συζήτηση μεταξύ των μελών του,

### **ομόφωνα αποφασίζει:**

#### **εγκρίνει**

τη διεξαγωγή διπλωματικής ερευνητικής εργασίας με θέμα «Γνώση και χρήση παραδοσιακών (αυτόχθονων) πρακτικών της Κρήτης για την αντιμετώπιση νοσημάτων και συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος» στο Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών, περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου Ηρακλείου Κρήτης, της Νοσηλεύτριας, Πτυχιούχου Νοσηλευτικής Σχολής Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Σκανδαλάκη Νεκταρίας.

Τα αρμόδια όργανα να ενεργήσουν νόμιμα.

Ο Πρόεδρος-Γεν. Δ/ντής  
Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

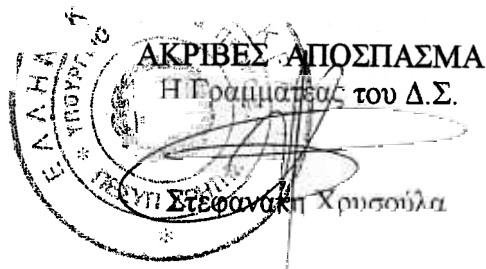
Ο Αντιπρόεδρος Δ.Σ.  
Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

Τα μέλη Δ.Σ.

Γιάννης Καλαντζάκης

Κεφαλογιάννης Νικόλαος

Καραντινός Γεώργιος  
Μποτωνάκη-Παπαδομανωλάκη  
Αντωνία  
Βάρδας Παναγιώτης  
Νικολαράκης Κων/νος  
Φανουριάκης Ιωάννης  
Βεληβασσάκης Εμμανουήλ  
Μαλάς Κων/νος  
Αμανάκης Χαράλαμπος





...../ 03 /2005

## ΕΓΓΡΑΦΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ – ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Αγαπητέ κύριε/ κυρία.....

Ονομάζομαι Νεκταρία Σκανδαλάκη και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο ΠΜΣ «**Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας, διεξάγω έρευνα γύρω από τις παραδοσιακές (αυτόχθονες) θεραπείες που αναπτύχθηκαν και συνεχίζουν να εφαρμόζονται στην περιοχή σας για την αντιμετώπιση των αναπνευστικών συμπτωμάτων.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να μελετηθούν και να διασωθούν γνώσεις και χρήσεις παραδοσιακών θεραπειών που αφορούν την αντιμετώπιση συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος.

Επιλεχθήκατε να συμμετάσχετε λόγω των γνώσεων και της εμπειρίας σας γύρω από τις παραδοσιακές πρακτικές. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και δεν εμπεριέχει κανένα κίνδυνο. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα ακολουθήσει μια συζήτηση μαζί μου που θα αφορά ερωτήσεις σχετικές με το θέμα που προαναφέρθηκε, όπως αν γνωρίζεται παραδοσιακές μεθόδους, αν τις εφαρμόζετε, από που πήρατε την γνώση αυτή κ.α. Η συζήτηση θα είναι εντελώς εμπιστευτική και τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες αυτής της μελέτης. Επίσης κατά την δημοσίευση μέρους ή όλης της μελέτης δεν θα αναφέρονται τα προσωπικά σας στοιχεία.

Η έρευνα δεν χρηματοδοτείται από κανένα κερδοσκοπικό ή μη, δημόσιο ή ιδιωτικό οργανισμό και υποστηρίζεται (στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών) από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, μέσω των επιβλεπόντων καθηγητών που είναι οι κύριοι:


1. Τζανάκης Νικόλαος, *Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης*
2. Λιονής Χρήστος, *Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης*
3. Δετοράκης Εμμανουήλ., PhD

Συμμετοχή στην μελέτη και την συνέντευξη, σημαίνει ότι ενημερωθήκατε και αποδέχεστε τα παραπάνω. Για οποιαδήποτε απορία, παρακαλώ είμαι στην διάθεση σας.

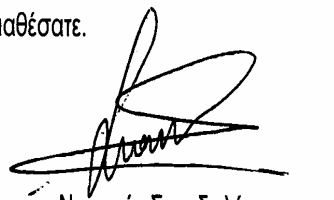
Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή\_\_\_\_\_

Σας ευχαριστώ πολύ για τον πολύτιμο χρόνο που μου διαθέσατε.  
Με εκτίμηση



Ν. Τζανάκης  
Επίκουρος καθηγητής



Νεκταρία Σκανδαλάκη  
Νοσηλ. - Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια



..... /.../2004

## ΕΓΓΡΑΦΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ – ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ (Ερωτηματολογίου)

Αγαπητέ κύριε/ κυρία

Ονομάζομαι Νεκταρία Σκανδαλάκη και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο ΠΜΣ «**Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας, διεξάγω έρευνα γύρω από τις παραδοσιακές (αυτόχθονες) θεραπείες που αναπτύχθηκαν και συνεχίζουν να εφαρμόζονται στην περιοχή σας για την αντιμετώπιση των αναπνευστικών συμπτωμάτων.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να μελετηθούν και να διασωθούν γνώσεις και χρήσεις παραδοσιακών θεραπειών που αφορούν την αντιμετώπιση συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος.

Επιλεχθήκατε να συμμετάσχετε λόγω των γνώσεων και της εμπειρίας σας γύρω από τις παραδοσιακές πρακτικές. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και δεν εμπεριέχει κανένα κίνδυνο. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα ακολουθήσει μια συζήτηση μαζί μου που θα αφορά ερωτήσεις σχετικές με το θέμα που προαναφέρθηκε, όπως αν γνωρίζεται παραδοσιακές μεθόδους, αν τις εφαρμόζετε, από που πήρατε την γνώση αυτή κ.α. Η συζήτηση αυτή θα καταγραφεί σε μαγνητόφωνο ώστε να μην χαθούν πολύτιμα στοιχεία και γνώσεις που θα αναδυθούν, και δεν θα ξεπεράσει την μισή ώρα.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σας τονίσω ότι η συζήτηση θα είναι εντελώς εμπιστευτική και τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες αυτής της μελέτης. Επίσης κατά την δημοσίευση μέρους ή όλης της μελέτης δεν θα αναφέρονται τα προσωπικά σας στοιχεία. Μετά το τέλος της μελέτης αυτής τα μαγνητοφωνημένα δεδομένα θα καταστραφούν.

Η έρευνα δεν χρηματοδοτείται από κανένα κερδοσκοπικό ή μή, δημόσιο ή ιδιωτικό οργανισμό και υποστηρίζεται (στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών) από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, μέσω των επιβλεπόντων καθηγητών που είναι οι κύριοι:

1. Τζανάκης Νικόλαος, *Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης*
2. Λιονής Χρήστος, *Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης*
3. Δετοράκης Εμμανουήλ., PhD

Συμμετοχή στην μελέτη και την συνέντευξη, σημαίνει ότι ενημερωθήκατε και αποδέχeste τα παραπάνω. Για οποιαδήποτε απορία, παρακαλώ είμαι στην διάθεση σας.

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή\_\_\_\_\_

Σας ευχαριστώ πολύ για τον πολύτιμο χρόνο που μου διαθέσατε.  
Με εκτίμηση

Ν. Τζανάκης  
Επίκουρος Καθηγητής

Νεκταρία Σκανδαλάκη  
Νοσηλ.- Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια.

ΟΝΟΜ/ΜΟ:

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ- ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΤΗΛ.:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

1. Φύλο  
1. Άντρας  2. Γυναίκα
2. Έτος γέννησης 19
3. Οικογενειακή κατάσταση  
1. Άγαμος  2. Έγγαμος  3. Χωρισμένος  4. Χήρος
4. Έχετε παιδιά; 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ
5. Αν ΝΑΙ, πόσα;
6. Τόπος γεννήσεως .....
7. Τόπος κατοικίας .....
8. Επίπεδο εκπαίδευσης του ερωτηθέμενου  
1. Δημοτικό  Αν δεν αποφοιτήσατε, μέχρι ποια Τάξη   
2. Γυμνάσιο  Αν δεν αποφοιτήσατε, μέχρι ποια Τάξη   
3. Λύκειο  Αν δεν αποφοιτήσατε, μέχρι ποια Τάξη   
4. ΑΕΙ/ ΤΕΙ  Αν δεν αποφοιτήσατε, μέχρι ποιο Έτος
9. Επίπεδο εκπαίδευσης του/ της συζύγου  
1. Δημοτικό  Αν δεν αποφοιτήσατε, μέχρι ποια Τάξη   
2. Γυμνάσιο  Αν δεν αποφοιτήσατε, μέχρι ποια Τάξη   
3. Λύκειο  Αν δεν αποφοιτήσατε, μέχρι ποια Τάξη   
4. ΑΕΙ/ ΤΕΙ  Αν δεν αποφοιτήσατε, μέχρι ποιο Έτος
10. Είδος εργασίας του ερωτηθέμενου  
1. Δεν εργάζομαι   
2. Οικιακά   
3. Αγρότης   
4. Κτηνοτρόφος   
5. Δημόσιος Υπάλληλος  Τι.....  
6. Ιδιωτικός Υπάλληλος  Τι.....  
7. Συνταξιούχος  Τι.....  
8. Άλλο .....
11. Είδος εργασίας του/ της συζύγου  
1. Δεν εργάζομαι   
2. Οικιακά   
3. Αγρότης   
4. Κτηνοτρόφος   
5. Δημόσιος Υπάλληλος  Τι.....  
6. Ιδιωτικός Υπάλληλος  Τι.....  
7. Συνταξιούχος  Τι.....  
8. Άλλο .....
12. Αριθμός ατόμων που συγκατοικούν
13. Εκτιμώμενη οικονομική κατάσταση: 1. Καλή  2. Μέτρια  3. Πολύ καλή
14. Κάπνισμα: 1. Ενεργός καπνιστής 2. Πρώην καπνιστής  3. Όχι
15. Πόσα ΡΥ .....

## **ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΦΥΤΑ/ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ**

16. Ποιες από τις πρακτικές θεραπείες (γιατρικά) που (ή δεν) αναφέρονται στον πίνακα 1 και για ποια συμπτώματα/ νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος γνωρίζετε; (>1 απαντήσεις)

Πρακτική	Νοσήματα/ συμπτώματα

17. Κάνετε χρήση (συστηματική ή περιστασιακή) κάποιων από τις παραπάνω παραδοσιακές πρακτικές (γιατρικά);

1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ

18. Πότε ήταν η τελευταία φορά που κάνατε χρήση τέτοιων γιατρικών;

1. Τον τελευταίο μήνα.   
2. Τον τελευταίο χρόνο.   
3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
4. Άλλο.....

**Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην ερώτηση 17, προχωρήστε στην ερώτηση 20.**

19. Για ποιον / ποιους λόγους δεν κάνετε χρήση παραδοσιακών πρακτικών (γιατρικά);

1. Δεν πιστεύω ότι βοηθούν 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
2. Δεν μου αρέσουν 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
3. Δεν μπορώ να τα βρω 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
4. Έχουν παρενέργειες 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
5. Άλλο .....

20. Για ποιον / ποιους λόγους κάνετε χρήση παραδοσιακών πρακτικών (γιατρικά);

1. Για θεραπεία 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
2. Για πρόληψη 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
3. Για ανακούφιση συμπτωμάτων 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
4. Είναι καλό για το σώμα (για την υγεία) 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
5. Άλλο .....

21. Πόσο συχνά κάνετε σήμερα χρήση των βοτάνων – αρωματικών φυτών (βραστάρια);

1. Όταν είμαι άρρωστος   
2. Κάθε μέρα   
3. 2-4 φορές την εβδομάδα   
4. 2-4 φορές τον μήνα   
5. Ποτέ   
6. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
7. Άλλο .....

22. Πόσο συχνά κάνετε χρήση των υπόλοιπων πρακτικών

1. Όταν είμαι άρρωστος   
2. Κάθε μέρα   
3. 2-4 φορές την εβδομάδα   
4. 2-4 φορές τον μήνα   
5. Ποτέ   
6. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
7. Άλλο .....

23. Ποια από τα παρακάτω μέλη της οικογένειάς σας κάνουν χρήση αυτών (ή κάποιων) παραδοσιακών πρακτικών;

1. Σύζυγος 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
2. Γονείς 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
3. Παιδιά 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
4. Αδέρφια 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
5. Άλλοι συγγενείς 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

24. Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι λόγοι χρήσης των παραδοσιακών πρακτικών από τα μέλη της οικογένειάς σας για τα οποία απαντήσατε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση;



Με βάση τον κατάλογο στην ερώτηση 17, αναφέρετε το κάθε γιατρικό (πλην βοτάνων- φυτών) που χρησιμοποιείτε σήμερα και απαντήστε στις ερωτήσεις 31-33.

**Εντριβές – Βεντούζες- Καταπλάσματα- και άλλα**

31.	Έχει αποτέλεσμα						
1.	ΝΑΙ						
2.	ΟΧΙ						
3.	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ						
32.	Γνωρίζεται αν υπάρχουν περιορισμοί/ παρενέργειες/ αντενδείξεις/ κίνδυνοι από την χρήση της						
1.	ΝΑΙ						
2.	ΟΧΙ						
3.	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ						
33.	Αν ΝΑΙ, ποιες						

34. Από πού ακούσατε τις παραπάνω γνώσεις;
- |                                 |                                 |                                 |  |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. Γονείς                       | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 2. Σύζυγος                      | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 3. Παππού/ γιαγιά               | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 4. Αδέρφια                      | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 5. Άλλοι συγγενείς              | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 6. Φίλοι/ γείτονες              | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 7. Πρακτικοί                    | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 8. Βιβλία/ περιοδικά/ τηλεόραση | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 9. Άλλο .....                   |                                 |                                 |  |

**ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ/ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

35. Γνωρίζετε κάποιον που να εξασκεί ή να εξασκούσε την πρακτική θεραπευτική (πρακτικό θεραπευτή) π.χ. έδενε σπασίματα, έφτιαχνε καταπλάσματα, έφτιαχνε βραστάρια ή άλλες θεραπείες από βότανα;
1. ΝΑΙ                       2. ΟΧΙ                       3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

**Αν απαντήσατε ΟΧΙ ή ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ στην παραπάνω ερώτηση, προχωρήστε στην ερώτηση 37.**

36. Αυτός/ οι ανήκουν:
- |                             |                                 |                                 |  |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. Στην οικογένεια          | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 2. Στο συγγενικό περιβάλλον | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 3. Στο φιλικό περιβάλλον    | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 4. Δήμος Αρχαίων            | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 5. Άλλού .....              |                                 |                                 |  |

37. Έχετε επισκεφθεί ποτέ πρακτικό γιατρό για πρόβλημα /σύμπτωμα του αναπνευστικού συστήματος (βήχας, δύσπνοια, «κρούψιμο», «κατσούλια», κρύωμα κ.α.);

1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

**Αν απαντήσατε ΟΧΙ ή ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ στην παραπάνω ερώτηση, προχωρήστε στην ερώτηση 46.**

38. Πότε ήταν η τελευταία φορά που πήγατε σε πρακτικό θεραπευτή;

1. Τον τελευταίο μήνα.   
2. Τον τελευταίο χρόνο.   
3. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ   
4. Άλλο.....

39. Για τι είδους αναπνευστικό πρόβλημα;

1. Οξύ αναπνευστικό   
2. Χρόνιο αναπνευστικό   
3. Και τα δύο   
4. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

40. Πόσες φορές έχετε επισκεφθεί πρακτικό θεραπευτή για αναπνευστικό πρόβλημα;

1. 1 φορά   
2. 2-5 φορές   
3. περισσότερο από 5   
4. Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

41. Ακολουθήσατε τις οδηγίες που σας έδωσε;

1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. Μερικές φορές

**Αν απαντήσατε ΟΧΙ, προχωρήστε στην ερώτηση 44.**

42. Ποιος είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο κάνατε χρήση της συνιστώμενης παραδοσιακής θεραπείας (του γιατρικού που σας έδωσε ο πρακτικός θεραπευτής);

1. Κόστος (φθηνή) θεραπεία   
2. Εύκολη πρόσβαση στην θεραπεία   
3. Εύκολη χρήση της θεραπείας   
4. Θετική εμπειρία από παραδοσιακά φάρμακα   
5. Αρνητική εμπειρία από τα κλασσικά (μοντέρνα) φάρμακα   
6. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ   
7. Άλλο .....

43. Ήταν αποτελεσματική η θεραπεία (προσωπική εκτίμηση);

1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

**Απαντήστε μόνο αν στην ερώτηση 42 δώσατε απάντηση ΟΧΙ ή ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ**

44. Ποιος είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο δεν κάνατε χρήση της συνιστώμενης παραδοσιακής θεραπείας (του γιατρικού που σας έδωσε ο πρακτικός θεραπευτής);

1. Κόστος (ακριβή) θεραπείας   
2. Δύσκολη πρόσβαση στην θεραπεία   
3. Δύσκολη χρήση της θεραπείας   
4. Αρνητική εμπειρία από παραδοσιακά φάρμακα   
5. Θετική εμπειρία από τα κλασσικά (μοντέρνα) φάρμακα.   
6. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ   
7. Άλλο .....

45. Θα ξανάπατε;

1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

• αιτιολογείστε την απάντηση:

46. Πιστεύετε ότι τα προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος που έχετε, μπορούν να θεραπευθούν από τον πρακτικό θεραπευτή;

1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ



## ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΡΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

47. Για τα προβλήματα/ συμπτώματα του αναπνευστικού συστήματος κάνετε χρήση :
1. Μόνο της παραδοσιακής θεραπευτικής
  2. Μόνο της δυτικής ιατρικής
  3. Και τα δύο
  4. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
48. Επισκεφθήκατε ποτέ (έστω και μία φορά) γιατρό, ΚΥ, κ.α, για πρόβλημα του αναπνευστικού συστήματος για το οποίο εφαρμόζατε ή γνωρίζατε παραδοσιακή θεραπεία. (στην ίδια χρονική περίοδο ή σε επανεμφάνιση του).
1. ΝΑΙ
  2. ΟΧΙ
  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

**Αν απαντήσατε ΟΧΙ στην παραπάνω ερώτηση, προχωρήστε στην ερώτηση 54**  
**Αν απαντήσατε ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ στην παραπάνω ερώτηση, προχωρήστε στην ερώτηση 55.**

49. Ποιος ήταν ο βασικότερος λόγος, αυτής της επίσκεψης;
1. Ακριβή συνιστώμενη παραδοσιακή θεραπεία
  2. Εύκολη πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες
  3. Σοβαρότητα προβλήματος (ένταση, διάρκεια, συχνότητα εμφάνισης)
  4. Ενίσχυση της παραδοσιακής θεραπείας
  5. Επιβεβαίωση διάγνωσης και θεραπείας (2<sup>η</sup> γνώμη)
  6. Έλλειψη εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα αυτής της παραδοσιακής πρακτικής
  7. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
  8. Άλλο .....
50. Κάνατε χρήση της θεραπείας αυτής (της συνταγής που σας έγραψε);
1. ΝΑΙ
  2. ΟΧΙ
  3. Μερικές φορές
  4. Δεν δόθηκε φαρμακευτική αγωγή

**Αν απαντήσατε ΟΧΙ στην παραπάνω ερώτηση, προχωρήστε στην ερώτηση 53**  
**Αν απαντήσατε ΔΕΝ ΔΟΘΗΚΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ στην παραπάνω ερώτηση, προχωρήστε στην ερώτηση 55.**

51. Ποιος είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο κάνατε χρήση της συνιστώμενης φαρμακευτικής αγωγής;
1. Κόστος (φθηνή θεραπεία )
  2. Εύκολη πρόσβαση στην θεραπεία
  3. Εύκολη χρήση της θεραπείας
  4. Αρνητική εμπειρία από παραδοσιακά φάρμακα
  5. Θετική εμπειρία από τα κλασσικά (σύγχρονα) φάρμακα.
  6. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
  7. Άλλο .....
52. Ήταν αποτελεσματική η θεραπεία (προσωπική εκτίμηση);
1. ΝΑΙ
  2. ΟΧΙ
  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

**Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην ερώτηση 48, προχωρήστε στην ερώτηση 55.**

53. Ποιος είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο δεν κάνατε χρήση της συνιστώμενης φαρμακευτικής αγωγής;
1. Κόστος (ακριβή θεραπεία )
  2. Δύσκολη πρόσβαση στην θεραπεία
  3. Δύσκολη χρήση της θεραπείας
  4. Αρνητική εμπειρία από την συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή
  5. Θετική εμπειρία από τα παραδοσιακά φάρμακα.
  6. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
  7. Άλλο .....

54. Ποιος είναι ο βασικότερος λόγος που δεν πραγματοποιήσατε επίσκεψη στον γιατρό/ Κ.Υ.;
1. Δύσκολη πρόσβαση στις Υ.Υ. (μεταφορά, ραντεβού, έλλειψη ιατρικού προσωπικού)
  2. Ανύπαρκτη ή ανεπαρκής ασφαλιστική κάλυψη
  3. Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παραδοσιακής πρακτικής
  4. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

5. Άλλο .....

55. Θα (ξανά)πάτε στο μέλλον σε γιατρό/ Κ.Υ. σε παρόμοια περίπτωση;  
1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

56. Πιστεύετε ότι τα προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος που έχετε, μπορούν να θεραπευθούν από τον γιατρό;  
1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

57. Πιστεύετε ότι η χρήση της παραδοσιακής θεραπευτικής σε συνδυασμό με την σύγχρονη ιατρική είναι:  
1. Αποτελεσματική 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
2. Απαραίτητη 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ   
3. Ασφαλής 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ  3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

### **ΑΣΘΕΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ**

58. Το χρόνιο νόσημα αναπνευστικού συστήματος από το οποίο πάσχετε είναι;  
1. ΧΑΠ   
2. Άσθμα   
3. Άλλο .....  
4. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

59. Τι είδους θεραπεία παίρνετε  
1. Εισπνεόμενα/ βρογχοδιασταλτικά 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ   
2. Χάπια 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ   
3. Οξυγόνο 1. ΝΑΙ  2. ΟΧΙ   
4. Άλλο .....

60. Πόσο συχνά σας παρουσιάζονται οξεία αναπνευστικά προβλήματα;  
1. Μια φορά τον χρόνο   
2. 2-5 φορές τον χρόνο   
3. >5 φορές τον χρόνο   
4. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

61. Ποιον συμβουλευέστε πρώτα όταν επιδεινώνεται η αναπνευστική σας λειτουργία:  
1. Ιατρό   
2. Φαρμακοποιό   
3. Κάποιο πρακτικό   
4. Κάποιο στη γειτονιά   
5. Την οικογένεια   
6. Κάποιο φίλο   
7. Τον παπά   
8. Βιβλία   
9. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ   
10. Άλλο.....

62. Τι κάνατε άμεσα την τελευταία φορά που επιδεινώθηκε η αναπνευστική σας λειτουργία:  
1. Πήγα στο Κ.Υ.   
2. Πήγα σε Αγροτικό Ιατρό   
3. Πήγα στο φαρμακείο   
4. Στο ΚΑΠΗ   
5. Πήγα σε πρακτικό (ιατρό)   
6. Πήγα στην εκκλησία/ ιερέα   
7. Πήρα μόνος μου κάποιο γιατροσόφι   
8. Πήρα μόνος μου κάποιο από τα φάρμακα που έχω   
9. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ   
10. Άλλο.....

63. Που πιστεύετε ότι οφείλεται το χρόνιο αναπνευστικό νόσημα που έχετε:

- |                                       |                                 |                                 |  |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. Κάπνισμα                           | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 2. Κληρονομικότητα                    | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 3. Παλιό κρύωμα                       | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 4. Κακές συνθήκες διαβίωσης/ εργασίας | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 5. Χρήση αλκοόλ                       | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 6. Άγχος                              | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 7. Θέλημα Θεού                        | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | 2. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 3. ΔΕΝ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ <input type="checkbox"/> |
| 8. Άλλο .....                         |                                 |                                 |  |

64. Ονομάστε την πιο σημαντική ενέργεια που πρέπει να κάνετε για να αποφεύγετε μελλοντικές επιδεινώσεις της αναπνευστικής λειτουργίας.

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Υγιεινός τρόπος ζωής (αποφυγή ποτού – τσιγάρου, καλή διατροφή) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Αποφυγή άγχους   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Αποφυγή κρύου/ ζέστης  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Πιστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών (φάρμακα, εξετάσεις)       | <input type="checkbox"/> |
| 5. Τακτική χρήση παραδοσιακών θεραπειών όπως π.χ.βραστάρια        | <input type="checkbox"/> |
| 6. Συχνή προσευχή   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Άλλο .....   |                          |

# ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΦΥΤΩΝ ΚΑΙ ΒΟΤΑΝΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ



Εικόνα 1. Αγρόκλημα



Εικόνα 2. Μενεξές ή Πανσές



Εικόνα 3. Αγκρουστός ή Αγριάδα



Εικόνα 4. Αδισκύαμος



Εικόνα 5. Αθαψτος ή Κνίκος η ιεράκανθα



Εικόνα 6. Αλαδανιά



**Εικόνα 7. Αμπέλι**



**Εικόνα 8. Αμυγδαλιά**



**Εικόνα 9. Ασκοτιζάρα ή Κόνειο**



**Εικόνα 10. Απήγανος**



**Εικόνα 11. Αρισμαρί**



**Εικόνα 12. Ελιά**



Εικόνα 13. Αρμπέτα



Εικόνα 14. Ασκόλυμπος



Εικόνα 15. Βαγιά ή Χουρμαδιά



Εικόνα 16. (Α) Βάρσαμος ή Δυόσμος



Εικόνα 17. Βασιλικός



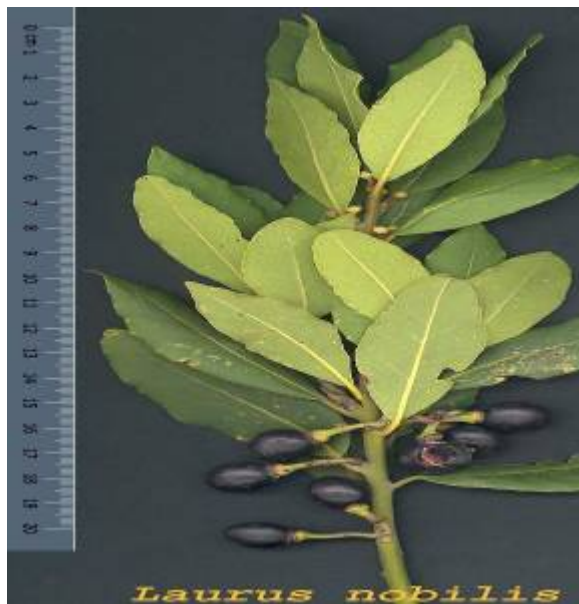
Εικόνα 18. Γλυκάνισος



Εικόνα 19. Γλυκώριζα



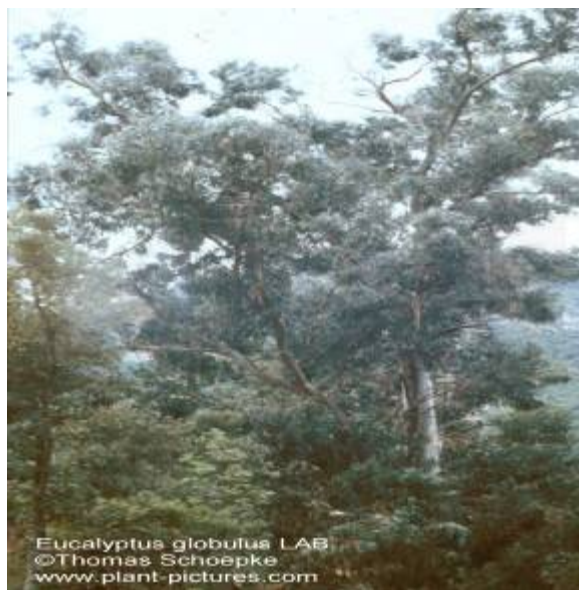
Εικόνα 22. Μολόχα



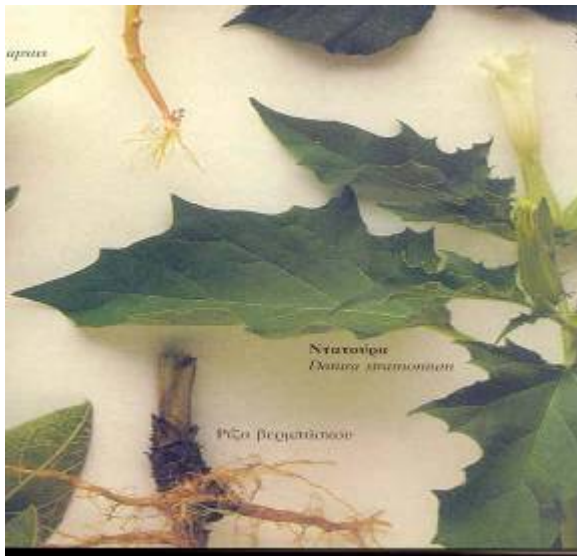
Εικόνα 20. Δάφνη



Εικόνα 23. Τριαντάφυλλο (είδη)



Εικόνα 21. Ευκάλυπτος



Εικόνα 24. Ζουρνάς ή Μαγιάχορτο ή Ξελογιάστρα ή Ποδόχορτο



Εικόνα 26. Θυμάρι



Εικόνα 25. Θρούμπα



Εικόνα 27. Λαβάντα





Εικόνα 28. Λινάρι



Εικόνα 29. Μέντα



Εικόνα 30. Ύπνος ή Όπιο



Εικόνα 31. Ρίγανη



Εικόνα 32. Σαμπούκος ή Ζαμπούκος



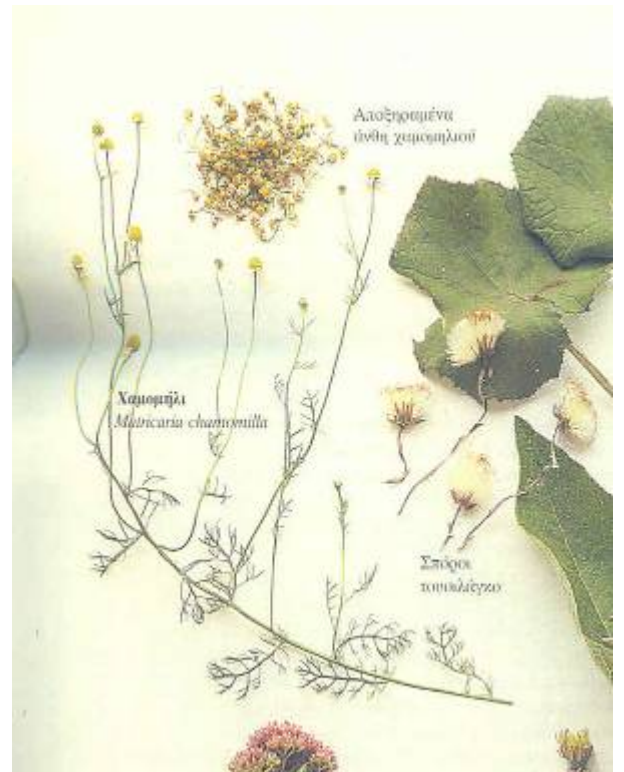
Εικόνα 33. Σπαράγγι ή Σφαράγγι



Εικόνα 34. Τριφύλλι



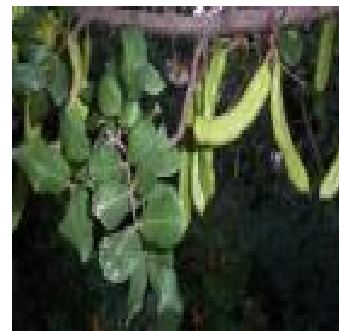
Εικόνα 35. Φλισκούνι



Εικόνα 37. Χαμομήλι ή καμηλάκι



Εικόνα 36. Φλόμος ή Γλώσσα



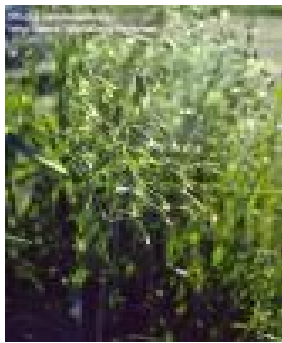
Εικόνα 38. Χαρουπιά



Εικόνα 39. Φλαμουριά



Εικόνα 40. Φασκόμηλο



**Εικόνα 41. Ταγή**



**Εικόνα 45. Ραπάνι**



**Εικόνα 42. Συκιά**



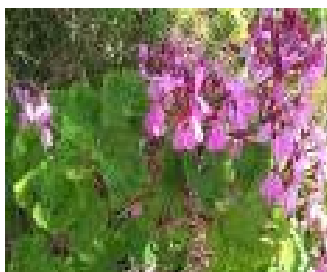
**Εικόνα 46. Πρίνος ή πουρνάρι (καρπός)**



**Εικόνα 43. Σταφιλίνακας**



**Εικόνα 47. Πράσο**



**Εικόνα 44. Σαρδελιά**



**Εικόνα 48. Πεύκο**



**Εικόνα 49. Λεμονιά**



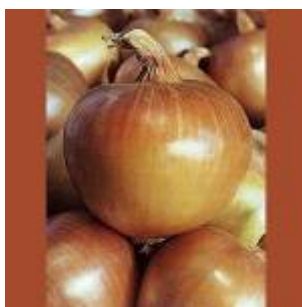
**Εικόνα 54. Καρότο**



**Εικόνα 50. Λάχανο**



**Εικόνα 55. Γλυκομάνα**



**Εικόνα 51. Κρεμμύδι**



**Εικόνα 56. Σκόρδο**



**Εικόνα 52. Κισσός**



**Εικόνα 57. Σινάπι**



**Εικόνα 53. Κινίνο**



**Εικόνα 58. Πουρνάρι**



**Εικόνα 59. Πιπέρι**



**Εικόνα 60. Μαρούλι**



**Εικόνα 61. Μαντζουράνα**



**Εικόνα 62. Μαλοτήρα**



**Εικόνα 63. Κίμινο (σπόροι)**



**Εικόνα 64. Κεράσια**



**Εικόνα 65. Κατιφές**



**Εικόνα 66. Καρυδιά**



**Εικόνα 67. Κάρδαμο**



**Εικόνα 68. Γαρύφαλλο (μπαχαρικό)**



**Εικόνα 69. Φράξος**



**Εικόνα 70. Ελίχρυσον**



**Εικόνα 71. Δρακοδιά ή ρακοδιά**



**Εικόνα 72. Δίκταμο ή έρωντας**



**Εικόνα 73. Καστανιά**



**Εικόνα 74. Σπάρτος**



**Εικόνα 75. Πορτοκαλιά**