



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΔΑΝΑ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΑΙΓΙΟ-2019

**REHABILITATION OF REFLEXOLOGY:
ALTERNATIVE OR COMPLEMENTARY TREATMENT**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2017-2018, στο Τμήμα Φυσικοθεραπείας (Παράρτημα Αιγίου) του Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ.Κουτσογιάννη Κωνσταντίνο για τις μεθοδολογικές του συμβουλές αλλά κυρίως για την πολύπλευρη και άμεση συμπαράστασή του κατά τη διάρκεια της πτυχιακής μου εργασίας .

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένεια μου για την ηθική συμπαράσταση, την πολύτιμη βοήθεια τους και την υπομονή τους όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, κατά τη διάρκεια της συγγραφής της πτυχιακής μου εργασίας οφείλω να ευχαριστήσω τον εαυτό μου συνειδητοποιώντας πόσα οφείλω σε αυτόν και σε όσους συνεργάτες και καθηγητές συνέλαβαν στην ολοκλήρωση της επαγγελματικής προσωπικότητας και του χαρακτήρα μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον του κόσμου ολοένα και αυξάνεται για τις εναλλακτικές μεθόδους αποκατάστασης. Πιο συγκεκριμένα η ρεφλεξολογία έγινε ευρέως γνωστή στην Ελλάδα μέσα από Μέσα Ενημέρωσης και από ανθρώπους του χώρου υγείας και πρόνοιας που ασχολήθηκαν με αυτή την εναλλακτική τεχνική αποκατάστασης.

Συγκεκριμένα, ο όρος ρεφλεξολογία βασίζεται σε ειδικές πίεσης και τεχνικές σε εντοπισμένα σημεία του άκρου πόδα, της άκρας χείρας και του αυτιού. Σκοπός αυτής της τεχνικής αποκατάστασης είναι η αυτοθεραπεία του ανθρώπου μέσω της τόνωσης συγκεκριμένων σημείων που αντανακλούν σε διαφορετικές περιοχές του σώματος.

Στα πλαίσια αυτής της διπλωματικής εργασίας για το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Πατρών (παράρτημα Αιγίου), γίνεται προσπάθεια απόδειξης των ευεργετικών ιδιοτήτων της ρεφλεξολογίας στην ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπου. Ειδικότερα, αναλύονται τα επιστημονικά ερευνητικά άρθρα που σχετίζονται με την ρεφλεξολογία και τις παθήσεις των ανθρώπων και τη δυνατότητα συνδυασμού της με την φυσικοθεραπεία καθώς και σε άλλους τομείς, όπως τη νοσηλευτική, την μαιευτική, την γυμναστική καθώς επίσης και σε περιπτώσεις έντονης συναισθηματικής φόρτισης(ψυχολογία).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
2.ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ-ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	8
2.1 Μάλαξη.....	8
2.1.1 Ιστορική αναδρομή της μάλαξης.....	8
2.1.2 Τα είδη μάλαξης.....	10
2.1.3 Βασικοί χειρισμοί της μάλαξης.....	10
2.1.4 Τα οφέλη της μάλαξης.....	10
2.1.5 Ενδείξεις της μάλαξης.....	10
2.1.6 Αντενδείξεις της μάλαξης.....	10
2.2 Βελονισμός	11
2.2.1 Ιστορική αναδρομή του βελονισμού	11
2.2.2 Ορισμός και γενικές γνώσεις του βελονισμού.....	12
2.2.3 Ενδείξεις του βελονισμού.....	13
2.2.4 Αντενδείξεις του βελονισμού.....	13
2.3 Ρεφλεξολογία	14
2.4 Αρωματοθεραπεία	16
2.4.1 Ορισμός αρωματοθεραπείας και χαρακτηριστικά αιθεριών ελαίων.....	16
2.4.2 Ενδείξεις αρωματοθεραπείας	17
2.4.3 Αντενδείξεις αρωματοθεραπείας.....	17
3.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	19
3.1 Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή.....	19
3.2 Οι τομείς του φυσικοθεραπευτή.....	20
3.2.1 Δημόσιος τομέας.....	20
3.2.2 Ιδιωτικός τομέας	20
4.ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ.....	21
4.1 Η ιστορία της μεθόδου.....	21
4.2 Το σύστημα των ζώνων της ρεφλεξολογίας	23
4.3 Οι τεχνικές της ρεφλεξολογίας.....	27
4.4 Οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις της ρεφλεξολογίας.....	35
4.5 Η ρεφλεξολογία σαν προληπτική θεραπεία.....	37
4.6 Σκοπός της εργασίας.....	38
5. ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ.....	39

6. Η ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....40

6.1 Η ρεφλεξολογία στο μυοσκελετικό σύστημα.....	40
6.2 Η ρεφλεξολογία στις παθολογικές παθήσεις.....	43
6.3 Η ρεφλεξολογία στην ψυχολογία.....	44
6.4 Η ρεφλεξολογία στην παιδιατρική.....	45
6.5 Η ρεφλεξολογία στο καρδιοαναπνευστικό σύστημα	46
6.6 Η ρεφλεξολογία στο νευρολογικό σύστημα.....	49
6.7 Η ρεφλεξολογία στην γυναικολογία.....	51

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	56
7.2 ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ.....	57

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....58

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε κατά πολύ το ενδιαφέρον για τη λεγόμενη «εναλλακτική» ιατρική, παρακινούμενο κατά πολύ από την αυξανόμενη δημοσιότητα που δόθηκε σ' αυτόν τον κλάδο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Μορφές θεραπείας όπως η ομοιοπαθητική, η οστεοπαθητική και ο βελονισμός ήταν ήδη αρκετά γνωστές, αλλά τα διάφορα προγράμματα σε ραδιόφωνο και τηλεόραση καθώς και τα πολλά άρθρα στις εφημερίδες και τα περιοδικά, έκαναν τους ανθρώπους να γνωρίσουν και άλλες, λιγότερο γνωστές μορφές θεραπείας, όπως η ρεφλεξολογία. Η ρεφλεξολογία σήμερα αναφέρεται σε μία μέθοδο θεραπείας κατά την οποία αντανακλαστικά σημεία πάνω στα πέλματα πιέζονται μ' έναν συγκεκριμένο τρόπο ώστε να προκαλέσουν κάποια επιθυμητά αποτελέσματα σε περιοχές του σώματος πολύ μακριά από τα πόδια, Η ρεφλεξολογία προέρχεται από μία μέθοδο που ήταν αρχικά γνωστή σαν «θεραπεία ζωνών» ένας όρος που μερικές φορές χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα. Ο σκοπός της παρούσας ανασκοπικής πτυχιακής εργασίας είναι η εκτίμηση των αποτελεσμάτων των εναλλακτικών τεχνικών αποκατάστασης και πιο συγκεκριμένα της ρεφλεξολογίας. Ειδικότερα, ενδιαφέρον είχα τα ευρήματα που βγήκαν μετά την εφαρμογή της ρεφλεξολογίας. Η μέθοδος βασίστηκε σε έγκυρα επιστημονικά ερευνητικά άρθρα, σε επιστημονικές μελέτες και σε βιβλία ρεφλεξολογίας.

Η επιλογή του θέματος, έγινε διότι αυτή η μορφή εναλλακτικής θεραπείας είναι πολύ αμφιλεγόμενη στην σημερινή εποχή καθώς πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν έχουν αντιληφθεί τα οφέλη της ρεφλεξολογίας κυρίως λόγω έλλειψης γνώσεων πάνω σε αυτό το αντικείμενο σε αντίθεση με άλλους επαγγελματίες υγείας που συστήνουν την ρεφλεξολογία ως ένα τρόπο θεραπείας παρ' όλα αυτά, η επιλογή αυτού του συγκεκριμένου θέματος προκαλεί περιέργεια και ενδιαφέρον σκεπτόμενοι πως κάθε σημείο του πέλματος αντιστοιχεί σ' ένα σημείο του σώματος και μας βοηθά να θεραπεύσουμε προβλήματα ολόκληρου του σώματος μέσω των ποδιών

2.ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ-ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

2.1 Μάλαξη

Η λέξη μάλαξη (massage) προέρχεται από την ελληνική λέξη «μασσεύω» που σημαίνει μαλάσσω (ζυμώνω) και από την αραβική λέξη «mass» που σημαίνει αγγίζω και περιλαμβάνει ένα σύνολο εξειδικευμένων και επιστημονικών χειρισμών και κινήσεων που χρησιμοποιεί η επιστήμη της φυσικοθεραπείας για θεραπευτικούς ή προληπτικούς σκοπούς, αλλά και για αναζωογόνηση ή ευεξία. Απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες και σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά πληθυσμιακά στρώματα. Η χειρισμοί βασίζονται στις αρχές της ανατομίας, της φυσιολογίας, της παθολογίας και εφαρμόζονται στους μαλακούς ιστούς.

2.1.1 Ιστορική αναδρομή της μάλαξης

Σαν θεραπευτική μέθοδος η μάλαξη αναπτύχθηκε πρώτα από τους κινέζους από το 3000π.Χ. με το περίφημο βιβλίο «Cong – Fou». Έπειτα, ακολούθησαν οι Ινδοί με τα ιερά τους βιβλία τις «Βέδες» γύρω στο 1800 π.χ. και άλλο αρχαίοι λαοί όπως οι Αιγύπτιοι, οι Ασσύριοι, οι Βαβυλώνιοι και οι Πέρσες(Εικόνες 2.1). Όμως την πιο μεγάλη επιστημονική εξέλιξη η μάλαξη την γνώρισε στην αρχαία Ελλάδα μέσω του Ιπποκράτη ο σπουδαιότερος της αρχαιότητας, ο οποίος έθεσε τις βάσεις πάνω στις οποίες στηρίχθηκε η μάλαξη(Εικόνα 2.2). **(Σφετσιώρης Δ.Κ., 2003)**





Εικόνα 2.1 : Η μάλαξη στην Αρχαία Κίνα.

Διαθέσιμο από: www.message-seminars.com/archives/2854

Σκοπός της μάλαξης αναφέρεται στο ενιαίο αυτό σύνολο που ονομάζεται ανθρώπινος οργανισμός. Η συμβολή στον περιορισμό του διάχυτου πόνου στη καταπολέμηση του άγχους, στη γενική σωματική χαλάρωση και στην ευεξία, αντιπροσωπεύουν απόλυτα τον σκοπό της μάλαξης.



Εικόνα 2.2: Η μάλαξη στην αρχαία Ελλάδα.

Διαθέσιμο από: www.messagesystems.gr/massagehistory

2.1.2 Τα είδη των μαλάξεων είναι τα εξής:

- Σουηδική μάλαξη, η οποία περιλαμβάνει ήπιους χειρισμούς για θεραπευτικούς και αθλητικούς σκοπούς
- Γαλλική και Αγγλική μάλαξη, η οποίες περιλαμβάνουν ήπιους χειρισμούς για χαλάρωση
- Γερμανική μάλαξη, η οποία περιλαμβάνει έντονους και επώδυνους χειρισμούς.
- Κινέζικη μάλαξη, η οποία χρησιμοποιεί διάφορες μεθόδους διέγερσης, για να ρυθμίσει το Chi με την ενεργειακή δύναμη της ζωής. **(Σακελλάρη Β, 2004)**

2.1.3 Βασικοί χειρισμοί της μάλαξης

- Ολίσθηση (effleurage)
- Θωπιείς (stroking)
- Ζυμώματα (Petrissage)
- Ανατρίψεις (Friction)
- Πελεκισμοί (Hacking)
- Πλήξεις (Claping)
- Δονήσεις (Vibration)

2.1.4 Τα οφέλη της μάλαξης:

- Αύξηση ροής αίματος, λέμφου και θρεπτικών συστατικών
- Αύξηση ελαστικότητας
- Αύξηση μεταβολισμού
- Μείωση συμφύσεων
- Μείωση μυϊκού τόνου και μυϊκής καμάτου
- Μείωση οιδημάτων και αιματωμάτων
- Ανακούφιση από τον πόνο
- Μείωση της ατροφίας
- Τοπική και γενική χαλάρωση
- Αύξηση της ελαστικότητας του ουλώδη ιστού
- Μείωση της πίεσης του αίματος
- Απομάκρυνση των προϊόντων του μεταβολισμού και των αποβλήτων **(Hollis M, 2002)**

2.1.5 Ενδείξεις της μάλαξης

- Τραυματισμοί (οιδήματα, κακώσεις μυών, συνδέσμων)
- Ρευματικές παθήσεις και νοσήματα
- Χρόνιες φλεγμονώδεις καταστάσεις (τενοντίτιδα, θυλακίτιδα κ.α.)
- Αναπνευστικά προβλήματα
- Δυσκοιλιότητα

2.1.6 Αντενδείξεις της μάλαξης

- Οξεία λοίμωξη
- Φλεβίτιδα

- Κιρσώδες φλέβες
- Παρουσία μεταστατικού καρκίνου
- Κοντά σε περιοχές που έχουν κάταγμα
- Μη φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος
- Δερματικά προβλήματα
- Παρουσία ξένου σώματος (γυαλί)
- Δηλητηρίαση
- Περιοχές με υπαισθησία
- Ευπαθείς ηλικιωμένοι
- Ειδικές νόσοι και συνθήκες
- Οστεοπόρωση
- Περιοχές που έχουν υποστεί πλαστική χειρουργική επέμβαση
- Ομφαλοκήλη (πάνω η κοντά στη περιοχή)

2.2 Βελονισμός

2.2.1 Ιστορική αναδρομή του βελονισμού

Η παράδοση αναφέρει ότι οι πρώτες διαπιστώσεις σχετικά με τον βελονισμό γίνονταν σε πεδία μαχών, όπου μερικές φορές ένα βέλος στο κατάλληλο σημείο, είχε θετική επίδραση σε κάποια νόσο. Τα σημεία με όμοια περίπου δράση συγκεντρώθηκαν στη συνέχεια σε ομάδες και οι ομάδες αυτές ονομάστηκαν «μεσημβρινοί». Οι πρώτες βελόνες ήταν από πέτρα, από οστά ψαριών και από καλάμι μπαμπού. Αργότερα, ήρθαν και οι μεταλλικές. **(Καράβης, 1999).**

Αρχαιολογικές μελέτες εκτιμούν ότι το αρχαιότερο σύγγραμμα βελονισμού «HUANG DI NEI CHING» γράφτηκε μεταξύ του 2.600 π.χ. μέχρι το 3.000 π.χ. , γεγονός που αποδεικνύει την επιστημονική βάση του βελονισμού από αρχαιότατων χρόνων και ότι είναι διαχρονική μέθοδος θεραπείας(Εικόνα 2.3) .





Εικόνα 2.3 : Σημειώσεις από το σύγγραμμα HUANG DI NEI CHING.

Διαθέσιμο από: www.emperors.edu/2014/10/opportunitites-concentrations

Ο βελονισμός πέρασε στα χέρια των ιατρών της αρχαίας Κίνας , έπειτα πέρασε στην Ευρώπη στην Άπω Ανατολή κατά τον 17^ο αιώνα. Το 1949 , ο βελονισμός ήταν ήδη γνωστός στην Δ.Γερμανία, την Αυστρία και τη Γαλλία, καθώς πέρασε στην Φινλανδία.

Αντίθετα, ο βελονισμός μέχρι τις αρχές του 1970 ήταν άγνωστος στην Ελλάδα , αλλά σήμερα δραστηριοποιούνται ενεργά τρεις Ιατρικές Εταιρείες Βελονισμού :η Ιατρική Εταιρεία βελονισμού Βόρειας Ελλάδος με έδρα την Θεσσαλονίκη, η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού με έδρα την Αθήνα και η Πανελλήνια Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού με έδρα την Αθήνα (Βασιλάκος Δ, 2006).

2.2.2 Ορισμός και γενικές γνώσεις βελονισμού

Ο βελονισμός (acupuncture) είναι μια ολιστική, αναίμακτη και χωρίς φάρμακα μέθοδος , η οποία χρησιμοποιεί ειδικές λεπτές βελόνες που τοποθετούνται σε απολύτως εξειδικευμένα σημεία του σώματος , της κεφαλής , των αυτιών, και των άκρων με σκοπό την θεραπευτική αποκατάσταση λειτουργικών αναστρέψιμων παθήσεων , συνδρόμων και συμπτωμάτων .

Βασικά χαρακτηριστικά του βελονισμού είναι η μικρή έκταση του δέρματος που χρησιμοποιείται (της τάξης του τετραγωνικού χιλιοστού), καθώς και η σε βάθος είσοδος του ερεθισμού που δημιουργείται μέσα από τους ερεθισματοδέκτες των ιστών που περιβάλλουν τη βελόνα.

Στόχος του βελονισμού είναι να διορθώσει την κάθε διαταραχή που παρουσιάζεται στην ισορροπημένη ροή της ενέργειας αυτής . Ο ερεθισμός με τις βελόνες του σωστού συνδυασμού των ενεργών σημείων βελονισμού έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση ή την ελάττωση της ενέργειας των σημείων αυτών ανάλογα με την πάθηση. Τα σημεία που πονούν δeneίνai αλλά από τα σημεία βελονισμού που βρίσκονται κατά μήκος της πορείας των μεσημβρινών εκείνων, οι οποίοι συνδέονται με τη διαταραγμένη λειτουργία (**Thambirajah R, 2009**).

Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την θετική ή αρνητική εξέλιξη του βελονισμού είναι η χρονική διάρκεια της ασθένειας , η βαρύτητα των ανατομικών βλαβών που τυχόν υπάρχουν , η ηλικία , οι φαρμακοθεραπείες που έχουν προηγηθεί (δυσμενής είναι ο ρόλος της προηγούμενης θεραπείας με κορτιζόνη) και , τέλος, η γενική κατάσταση του ασθενούς.

2.2.3 Ενδείξεις του βελονισμού

Οι παθήσεις που θεραπεύονται ή ανακουφίζονται με τον βελονισμό διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες :

- Κατηγορία ψυχικής σφαίρας. Το άγχος καταπολεμάται με τον βελονισμό, ο οποίος θεωρείται «εξπερ» και μαζί με αυτό αντιμετωπίζονται ουστερικός κόμβος, η εξωγενής μελαγχολία, διάφορες φοβίες και ανασφάλειες.
- Κατηγορία αισθητικής και υγείας. Με τον βελονισμό αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά η παχυσαρκία, το τοπικό αδυνάτισμα, η κυτταρίτιδα, οι ρυτίδες και η χαλάρωση του προσώπου με ιονισμό κολλαγόνου, βελονισμό και μαλακά laser. Με βελονισμό, ακόμα αντιμετωπίζεται η ακμή αλλά και με ψυχρά και με θερμά laser.
- Κατηγορία αντιμετώπισης επώδυνων καταστάσεων . Όλες οι παθήσεις της σπονδυλικής στήλης αντιμετωπίζονται με βελονισμό εκτός από εκείνες που είναι απαραίτητη άμεσα η εγχείρηση και εκτός των όγκων. Το αυχενικό σύνδρομο, η νευραλγία τριδύμου, η πάρεση προσωπικού νεύρου, ο κεφαλόπονος, η παραμορφώτική αρθρίτιδα είναι κάποιες από τις καταστάσεις που αντιμετωπίζονται με τον βελονισμό.
- Κατηγορία διάφορων παθήσεων ή έξεων. Το κάπνισμα κόβεται με τον βελονισμό, το ίδιο και ο αλκοολισμός με σχετική επιτυχία. Η παραφίνοκολπίτιδα (ιγμορίτιδα, μετωπιαία κολπίτιδα), η αλλεργική ρινίτιδα, το άσθμα (εκτός από τους ασθενείς που έχουν κάνει χρήση κορτιζόνης), οι δερματικές παθήσεις με ψυχικό υπόστρωμα όπως η τριχόπτωση, η ψωρίαση στο έκζεμα κτλ. (**Κωνσταντινίδης 1993**).

2.2.4 Αντενδείξεις του βελονισμού

Ο βελονισμός δεν εφαρμόζεται στις μολυσματικές νόσους (πχ πνευμονία), στο σακχαρώδη διαβήτη, τον καρκίνο και τις καρδιοπάθειες. Ο βελονισμός εφαρμόζεται όμως σε ασθενείς με τις παραπάνω για οποιαδήποτε συνοδό πάθηση. Ο καρκινοπαθής ή ο καρδιοπαθής αντιμετωπίζει καλύτερα το πρόβλημα του, όταν τον εγκαταλείψει το άγχος οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα. Ο βελονισμός λοιπόν καταπολεμεί το άγχος καλύτερα από οποιοδήποτε φάρμακο (**Κωνσταντινίδης 1993**).

2.3 Ρεφλεξολογία

Ο όρος ρεφλεξολογία προέρχεται από την αγγλική λέξη reflex που θα πεί αντανακλαστικό και την ελληνική κατάληξη -ολογία. Η ρεφλεξολογία είναι μια εναλλακτική τεχνική στην ιατρική με σκοπό την ολοκληρωμένη προσέγγιση σε θέματα υγείας. Με τον όρο λοιπόν ρεφλεξολογία εννοούμε την μελέτη της αντίδρασης συγκεκριμένων σημείων του σώματος. Με τη θεωρία αυτή της ρεφλεξολογίας το κάθε άκρο πόδι είναι μία μικρογραφία ολόκληρου του σώματος.

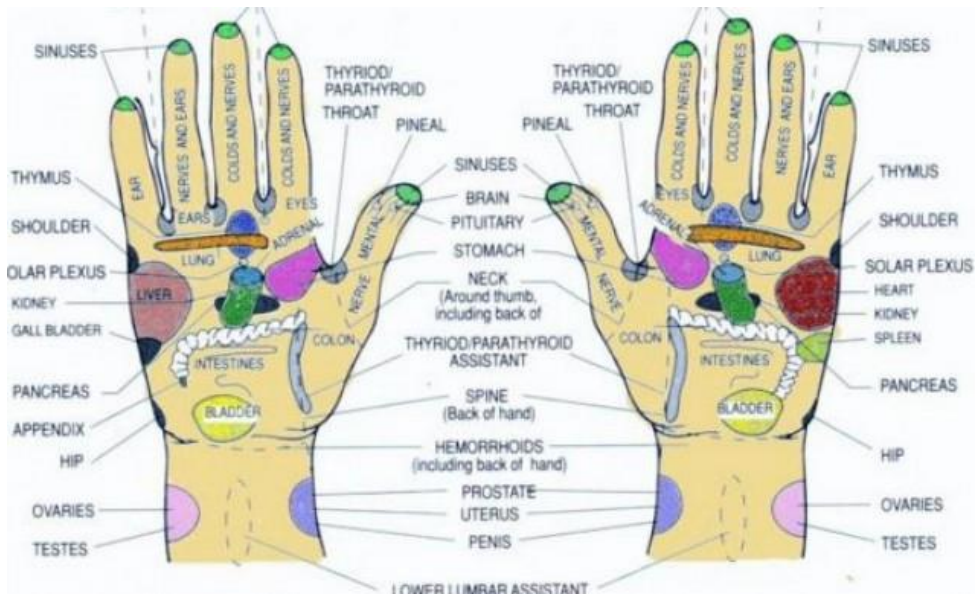
Πιο συγκεκριμένα, όλα τα όργανα του σώματος (πνεύμονες, νεφρά, καρδία, σκύτι, κ.α.) απεικονίζονται στον άκρο πόδα και χρησιμοποιώντας τις διάφορες ζώνες του σώματος αυτό έρχεται σε ισορροπία με το εσωτερικό σύστημα μέσω των μεσημβρινών σημείων.

Η ρεφλεξολογία πραγματοποιείται στα αυτιά, στα χέρια και κυρίως στα πέλματα επειδή η αντίδραση των αντανακλαστικών σημείων είναι η καλύτερη. (Εικόνα 2.4, 2.5, 2.6). Αν η ρεφλεξολογία χρησιμοποιηθεί σωστά μπορεί να προσφέρει ανακούφιση από μικρές ενοχλήσεις της καθημερινής ζωής (κεφαλαλγίες, άλγος στην πλάτη, ενοχλήσεις του εντέρου, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα, εμμηνορροιακές κράμπες, κ.α).



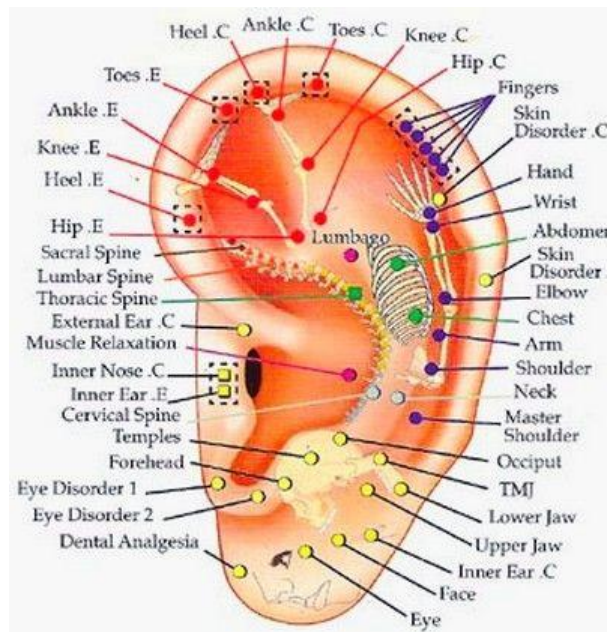
Εικόνα 2.4: Ο χάρτης ρεφλεξολογίας του άκρου πόδα.

Διαθέσιμο από: www.pes.gr



Εικόνα 2.5: Ο χάρτης ρεφλεξολογίας της άκρας χείρας.

Διαθέσιμο από: www.true.gr



Εικόνα 2.6: Ο χάρτης ρεφεξολογίας του αυτιού.

Διαθέσιμο από: www.efisioterapia.net

2.4 Αρωματοθεραπεία

2.4.1 Ορισμός αρωματοθεραπείας κα χαρακτηριστικά αιθέριων ελαίων

Η λέξη άρωμα (Perfume) σημαίνει ευχάριστη, εκλεπτισμένη μυρωδιά που είναι η ευωδία των φυτών και προέρχεται από τη σύνθεση των λέξεων per (=διαμέσου) και fume (= καπνός).

Η αρωματοθεραπεία είναι μια μορφή εναλλακτικής θεραπείας, που βασίζεται στην χρήση αιθέριων ελαίων, με σκοπό τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας, τη βελτίωση της διάθεσης της ομορφιά, τη θεραπεία του πνεύματος και γενικά την εναρμόνιση ψυχής, σώματος και εξωτερικού περιβάλλοντος. Ο άνθρωπος ανακάλυψε τις ιδιότητες των φυτών από πολύ νωρίς. Χρήση αρωματικών και αιθέριων ελαίων συναντάμε σε διάφορους πολιτισμούς ανα τους αιώνες όπως στους Εβραίους, τους Ασσύριους και τους Βαβυλώνιους, στην Ινδία, στην αρχαία Κίνα, στην Αίγυπτο, στην Ελλάδα και στους Ρωμαίους (**Price S, 1998**). Τη δεκαετία του 1920, ο όρος «αρωματοθεραπεία» χρησιμοποιήθηκε για τη πρώτη φορά από το Γάλλο χημικό – φαρμακοποιό Rene Gattefosse. Ο Gattefosse ανακάλυψε τυχαία ένα φάρμακο για εγκαύματα. Εκτελώντας κάποιο πείραμα με καλλυντικά έκαψε το χέρι του και αμέσως το τοποθέτησε σε ένα δοχείο με αγνό αιθέριο έλαιο λεβάντας που είχε στο εργαστήριο του. Σε μερικές ώρες το έγκαυμα είχε επουλωθεί χωρίς να αφήσει κανένα σημάδι (**Χρησιτίδης Ν, 2017**). Στη συνέχεια ανακάλυψε τις ιδιότητες διαφόρων ελαίων να επιταχύνουν θεαματικά τη θεραπευτική διαδικασία και έτσι ασχολήθηκε με σοβαρές περιπτώσεις εγκαυμάτων ειδικά με τους τραυματιές του Β΄ παγκόσμιου πολέμου, ενώ παράλληλα κατασκεύαζε ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών ελαίων, πολλά από τα οποία είναι γνωστά μέχρι και σήμερα(Εικόνα 2.7).



Εικόνα 2.7: Αιθέρια έλαια

Διαθέσιμο από: www.mothersblog.gr

Πιο συγκεκριμένα, τα αιθέρια έλαια είναι οργανικές ενώσεις, μίγματα κατά κύριο λόγο πεπτικών αρωματικών αστερών ή αιθέρων, που περιέχονται σε διάφορα μέρη των φυτών (καρπούς, φυλλά, ρίζες, άνθη, φλοιούς, κουκούτσια, ρετινί) από τα οποία παραλαμβάνονται με πίεση, έκθλιψη, εκχύλιση ή απόσταξη με υδρατμούς (λιπόφιλες ουσίες). Από κάθε βότανο, φυτό η δέντρο μπορεί να προκύψει μία ποικιλία αιθέριων ελαίων.

Επίσης, τα αιθέρια έλαια περιέχουν διάφορες φυσικές ουσίες. Οι αλκοόλες, οι εστέρες, οι φαινόλες και οι αλδεΐδες είναι αυτές που χαρακτηρίζουν και εξασφαλίζουν τη θεραπευτική τους δύναμη. Πολλές από τις χημικές ουσίες που περιέχονται στα αιθέρια έλαια πιστεύεται ότι παίζουν ζωτικό ρόλο στη πρόληψη παρενεργειών. Επιπρόσθετα, τα αιθέρια έλαια προσφέρουν μία μεγάλη ποικιλία ιδιοτήτων. Μπορούν να δρουν ως αντισηπτικά, αντιβακτηριακά, αντιμικροβιακά, αλλά και ως αποτοξινωτικά, διουρητικά, αναζωογονητικά, τονοτικά. Επίσης, ως διεγερτικά της όρεξης, βοηθητικά της εμμήνου ρήσεως, καταπραϋντικά, εξισορροπιστικά (**Harding J, 2009**).

Τέλος, το συμπέρασμα από το κεφάλαιο αυτό, είναι ότι η τέχνη της αρωματοθεραπείας αποτελεί μία ολιστική, εναλλακτική θεραπεία που βασίζεται στην εισαγωγή των αιθέριων ελαίων στον ανθρώπινο οργανισμό. Η αρωματοθεραπεία εμφανίζεται τα τελευταία 100 χρόνια στην Ευρώπη, οπότε διατίθενται επιστημονικά και αποδεδειγμένα δεδομένα. Η αρωματοθεραπεία θα έπρεπε να εφαρμόζεται ως προληπτική θεραπεία για το άτομο όμως ένας αρωματοθεραπευτής δεν ασκεί ιατρική και σύμφωνα με το νόμο δεν επιτρέπεται να κάνει διάγνωση ούτε να συστήνει φαρμακευτική αγωγή στον ασθενή.

2.4.2 Ενδείξεις αρωματοθεραπείας

Τα αιθέρια έλαια ενδείκνυνται σε:

- Αναπνευστικά προβλήματα (ιγμορίτιδα, βρογχίτιδα, άσθμα κ.α)
- Παθήσεις του δέρματος και των μαλλίων(έκζεμα, μώλωπες, εκδορές, μικροτραυματισμοί, εγκαύματα κ.α)
- Κυκλοφοριακά προβλήματα (κατακράτηση υγρών, θρόμβωση κ.α)
- Συγκινησιακά προβλήματα (πονοκέφαλος, αϋπνία, μυϊκή κόπωση, προεμμηνορροϊκό σύνδρομο κ.α)
- Πεπτικές διαταραχές (ναυτία, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα)
- Μυϊκά προβλήματα (διάστρεμμα, κράμπα)
- Ειδικές ομάδες (βρέφη,παιδιά εγκυμονούσες,ηλικιωμένοι)

2.4.3 Αντενδείξεις της αρωματοθεραπείας

- Τα αιθέρια έλαια δεν εφαρμόζονται ποτέ απευθείας αδιάλυτα πάνω στο δέρμα, αλλά ούτε και σε σημεία όπου υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος.
- Η εσωτερική από του στόματος λήψη αιθέριων ελαίων συστήνεται σπάνια και μόνο από εξειδικευμένους αρωματοθεραπευτές.
- Τα αιθέρια έλαια απαγορεύεται να έρθουν σε επαφή με τα ματια.
- Η χρήση πολλών αιθερίων ελαίων αντενδεικνύονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Στα παιδιά τα αιθέρια έλαια χρησιμοποιούνται ανάλογα με την ηλικία τους, ενώ στα βρέφη απαγορεύεται η χρήση.

- Άτομα που ακολουθούν κάποια θεραπεία ομοιοπαθητικής απαγορεύεται να χρησιμοποιούν αιθέρια έλαια καμφοράς και μέντας.

3.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Φυσικοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την φυσική αποκατάσταση της υγείας που βασίζεται στα φυσικά μέσα (ηλεκτρισμό,μάλαξη, θερμότητα κ.α) που χρησιμοποιούνται από τον επαγγελματία υγείας για θεραπευτικούς σκοπούς .

Η πρώτη περίοδος της φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1943, όταν το Αμερικάνικο Ίδρυμα Εγγύς Ανατολής λειτούργησε στην Αθήνα ως σχολή εκπαίδευσης στη φυσικοθεραπεία διάρκειας 18 μηνών.Μέχρι το 1943, η θεραπεία με φυσικά μέσα στην Ελλάδα εφαρμοζόταν από έμπειρους αρχικά χειρομαλάκτες και στη συνέχεια από απόφοιτους της Γυμναστικής Ακαδημίας Σωματικής Αγωγής.Η πρώτη επίσημη σχολή Φυσικοθεραπείας νομοθετήθηκε το 1952 με τον ν.2028/52, αλλά η έναρξη της λειτουργίας της γίνεται το 1952 στο Νοσοκομείο «Βας.Παύλος»(το σημερινό Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών). Η επίσημη ονομασία της ήταν «Σχολή Βοηθών Φυσικοθεραπευτών». Η δεύτερη περίοδος ξεκίνησε το 1973 με την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Ανώτερης Τεχνικής Εκπαίδευσης (ΚΑΤΕ) σε πέντε πόλεις. Και, η τρίτη περίοδος φυσικοθεραπείας ξεκίνησε το 1983 με την λειτουργία των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας στο πλαίσιο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης(Τ.Ε.Ι.) της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης βάση του ν.1404/83 . Το 1994 ιδρύται στο Τ.Ε.Ι Λαμίας ακόμα μια σχολή Φυσικοθεραπείας, ενώ το Ακαδημαϊκό Έτος 2003-2004 στην πόλη του Αιγίου λειτουργεί παράρτημα του Τ.Ε.Ι Πάτρας που περιλαμβάνει σχολή Φυσικοθεραπείας.

3.1 Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή

Ένας πτυχιούχος φυσικοθεραπευτής του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) οφείλει:

- να φέρει τον επαγγελματικό τίτλο «Φυσικοθεραπευτής ή Φυσιοθεραπευτής» και να ασχολείται αυτοδύναμα σε συνεργασία με τους γιατρούς μετά από σχετική ιατρική διάγνωση, με τη πρόληψη, τη βελτίωση και την αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών, και επίκτητων καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.
- να επιλέγει και να εκτελεί τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν σχετικές οδηγίες του. Ως φυσικοθεραπευτικές πράξεις νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που διδάσκονται στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι. και προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.
- να ασκεί το επάγγελμα στα πλαίσια των αναφερομένων επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, μετά της απόκτηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος που χορηγείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Ως φυσικοθεραπευτής έχει δικαίωμα απασχόλησης:
 1. Ως στέλεχος του δημοσίου και ευρύτερου δημοσίου τομέα όπως αυτός όπως αυτός προορίζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.
 2. Ως στέλεχος του ιδιωτικού τομέα, με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή άλλη μορφή εργασιακής σχέσης.
 3. Να ασκεί ελεύθερο επάγγελμα σε ιδιωτικό Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας ή σε κατοίκον επισκέψεις ασθενών.

Επίσης με τον Ν.3329 σχετικά με το «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ Α 81/4-4-2005) στο άρθρο 33 αναφέρονται διατάξεις που αφορούν το επαγγελματικό αντικείμενο των Φυσικοθεραπευτών και συγκεκριμένα αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι:

- Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιων.
- Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε ξεχωριστό παραπεμπτικό στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων.
- Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κοστολογούνται νέες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εφόσον έχει παρέλθει τουλάχιστον τετραετία από την ένταξή τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., που πιστοποιείται με βεβαίωση της διεύθυνσής τους.

3.2 Οι τομείς του φυσικοθεραπευτή

3.2.1 Δημόσιος τομέας

Ο κλάδος της Φυσικοθεραπείας αποτελεί ένα σύγχρονο κλάδο των Τ.Ε.Ι., ο οποίος έχει πολύ θετικές προοπτικές και μεγάλη ανταπόκριση από της αγορά εργασίας. Ο πτυχιούχος φυσικοθεραπευτής του Τμήματος Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι. προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε τομείς του γνωστικού τους αντικειμένου όπως:

- Δημόσιο, ευρύτερο Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα, Κέντρα Υγείας, Νοσοκομεία , Ιδρύματα, ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, ΚΑΠΗ, Κλινικές , Υγειονομικές Υπηρεσίες, Εκπαιδευτήρια,
- Κέντρα Αποκατάστασης
- Ερευνητικά Κέντρα
- Αθλητικές Ομοσπονδίες και Συλλόγους
- Κατ'οίκον επισκέψεις ασθενών
- Ιδιωτικά Φυσικοθεραπευτήρια
- Υδροθεραπευτήρια
- Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση , ΙΕΚ. ΤΕΕ, ΚΕΚ
- Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

3.2.2 Ιδιωτικός τομέας

Ο πτυχιούχος Φυσικοθεραπευτής μπορεί να εργαστεί στον Ιδιωτικό τομέα με επαγγελματική σχέση εξαρτημένης εργασίας, δηλαδή να προσβάλλονται ως υπάλληλοι ή συνεργάτες σε διάφορους τομείς ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες (αυτοαπασχόληση).

4.ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ

Η ρεφλεξολογία είναι μία ακίνδυνη φυσική, ολιστική μέθοδος, η οποία βασίζεται στην ύπαρξη αντανακλαστικών σημείων στα πέλματα, τις παλάμες και τα αυτιά. Είναι μία συμπληρωματική αγωγή γιατί μπορεί να εφαρμοστεί παράλληλα με οποιαδήποτε ιατρική αγωγή (συμβατική ή εναλλακτική) λειτουργώντας υποστηρικτικά σε αυτήν.

Οι ρεφλεξολόγοι εφαρμόζουν την μέθοδο αυτή κυρίως στο πέλμα, διότι εκεί υπάρχουν 7.200 νευρικές απολήξεις οι οποίες ενεργοποιούνται με ειδικές πιέσεις με τον αντίχειρα, τα δάχτυλα ή με ειδικά μαλακά ρεφλεξολογίας. Οι πιέσεις αυτές προκαλούν ένα αντανακλαστικό ερέθισμα σε κάθε σημείο και όργανο του ανθρώπινου σώματος. **(Gillanders A, 2008)**

4.1 Η ιστορία της μεθόδου

Οι απαρχές της ρεφλεξολογίας ξεκινούν τουλάχιστον 5.000 χρόνια πριν όταν οι Κινέζοι εξασκούσαν μία μορφή πιεσοθεραπείας με αρχές παρόμοιες με εκείνες του βελονισμού. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν επίσης παρόμοιες μεθόδους γύρω στα 3.000 π.Χ. όπως φαίνεται από κάποιες τοιχογραφίες σε τάφους, στις οποίες τα πόδια κρατιούνται και τρίβονται με ένα συγκεκριμένο τρόπο (Εικόνα 4.1).

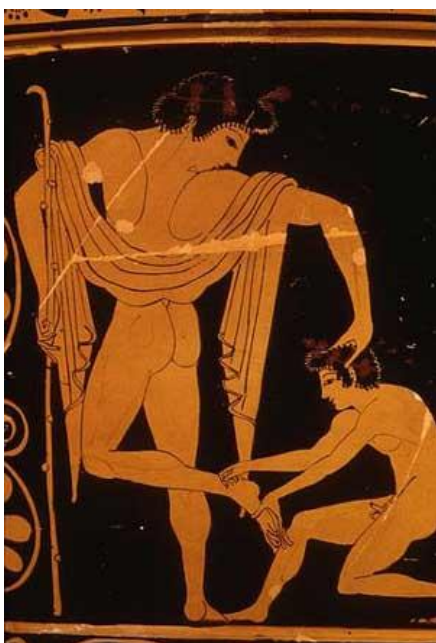


Εικόνα 4.1: Η ρεφλεξολογία στην Αρχαία Αίγυπτο.

Διαθέσιμο από: www.reflexologia.gr

Στην Ευρώπη από το 400 μ.Χ. μέχρι το 1400 μ.Χ. κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα έχουμε μία περίοδο σκοταδισμού με αποτέλεσμα την καταστροφή και την απόκρυψη στοιχείων γενικά για όλες τις ειδικότητες. Οι ρίζες της ρεφλεξολογίας υπήρχαν και στους πειρατές οι οποίοι φορούσαν σκουλαρίκια σε ορισμένα σημεία αντανάκλαστικά του αυτιού, για να βρίσκονται σε εγρήγορση και ετοιμότητα, καθώς επίσης και τα δαχτυλίδια που φορούσαν είχαν σκοπό το να πιέζουν συγκεκριμένα αντακλαστικά σημεία των χεριών. Ένα από τα παλαιότερα βιβλία που γράφτηκε ποτέ με αντικείμενο τη θεραπεία ζώων εκδόθηκε το 1582 από δύο διάσημους Ευρωπαίους ιατρούς της εποχής που ονομάζονταν Δρ. Adamus και Δρ. Atatis.

Όσον αφορά την ρεφλεξολογία στην αρχαία Ελλάδα ο Ιπποκράτης (460- 377 π.Χ.) θεωρούσε ότι διασφάλιση της υγείας των ανθρώπων ήταν ισοροπία των χωρών του (αίμα, φλέγμα, κίτρινη χολή, μαύρη χολή). Ότι έπρεπε να οφείλεις και όχι να βλάπτεις όπως για παράδειγμα μια τέτοια μορφή ρεφλεξολογίας ήταν η πίεση στο αυτί των μαθητών του που είχαν κάποιο σωματικό πόνο σε καρπούς όσπριων, π.χ. φακές, ρεβίθια (εικονα 4.2). Επίσης, ο Ιπποκράτης εφάρμοζε την τεχνική της φλεβοτομίας, δηλαδή μια τεχνική αφάιμαξης ή ίσως και μια μορφή βελονισμού. (**Kunz B et al, 2012**)



Εικόνα 4.2: Η ρεφλεξολογία στην Αρχαία Ελλάδα.

Διαθέσιμο από: <https://health.wikinut.com/Feet-and-the-Origins-of-Reflexology/1e.3k5ko/>

Το μυστικό στην επιτυχή έκβαση της τεχνικής, είναι να γίνεται κατά το δυνατόν απομακρυσμένα, σε σχέση με το σημείο όπου εντοπίζεται και αστιάζεται το πρόβλημα. Στο έργο του Περί Οστέων Φύσιος [9] αναφέρει: "Οι φλεβοτομίες πρέπει να γίνονται ανάλογα με τούτη τη διάταξη. Πρέπει να φροντίζετε να γίνονται οι τομές όσο το δυνατό πιο μακριά από τις περιοχές, που συνήθως εμφανίζονται πόνοι και συσσωρεύεται το αίμα. Γιατί έτσι, δεν θα γίνει μεγάλη μεταβολή ξαφνικά και θα μπορεί να μεταβληθεί η συνήθεια, έτσι ώστε να μην συγκεντρώνεται πια το αίμα στο ίδιο σημείο".

Η πρώτη αληθινή εξέλιξη στη θεραπεία ζώνων μπορεί και να αποδοθεί σε ένα Αμερικάνο χειρουργό απ' το Connecticut που ονομαζόταν Δρ. William Fitzgerald. Το 1913, ο Δρ. Fitzgerald ξεκίνησε τις έρευνες του πάνω σε μία μέθοδο που ονόμασε «θεραπεία ζώνων» **(Mclaughlin C ET AL, 2017)**. Αρχικά εντυπωσιάστηκε από το γεγονός ότι μερικές φορές μπορούσε να πραγματοποιήσει κάποια εγχείρηση στη μύτη ή στο λάρυγγα χωρίς ο ασθενής του να νιώσει ιδιαίτερο πόνο, ενώ άλλες φορές, η ίδια ακριβώς εγχείρηση προκαλούσε σε κάποιον άλλο ασθενή ιδιαίτερο πόνο. Ανακάλυψε πως στις περιπτώσεις του λιγοστού πόνου, ο ασθενής εξασκούσε πίεση σε κάποια συγκεκριμένα σημεία των χεριών του, ή κατά τη διάρκεια της εξέτασης ο ίδιος είχε πιέσει κάποια σημεία, και αυτή η πίεση είχε εμποδίσει τον πόνο να εμφανιστεί σε άλλες περιοχές. Με τον καιρό, ο Φιτζέραλντ εντόπισε αυτά τα σημεία και περιέγραψε πως το σώμα μπορεί να χωριστεί σε δέκα κάθετες ζώνες, πέντε από κάθε πλευρά μιας γραμμής που χωρίζει το σώμα κάθετα στη μέση. Η κάθε ζώνη σχετίζεται μ' ένα από τα πέντε δάχτυλα του χεριού της αντίστοιχης πλευράς. Όταν τον ρωτούσαν για την αξία της μεθόδου του, ο Δρ. Φιτζέραλντ ανταποκρινόταν συχνά με μία πρακτική επίδειξη που κατά τη γνώμη του ήταν ένας πολύ πειστικός τρόπος για να απαντήσει στους επικριτές του: πιέζοντας ένα συγκεκριμένο σημείο του μικρού δαχτύλου του χεριού μπορούσε να αναισθητοποιήσει το αντίστοιχο πλευράς του σώματος. Στη συνέχεια τρυπούσε με καρφίτσες το λοβό του αυτιού χωρίς το άτομο να νιώθει την παραμικρή δυσφορία.

Επίσης, ένα άλλο σημαντικό κομμάτι στη ρεφλεξολογία είναι η Αμερικανίδα φυσικοθεραπεύτρια Eunice Ingham (1879 – 1974) η οποία θεωρείται μητέρα της σύγχρονης ρεφλεξολογίας. Τα βιβλία της, ιστορίες που μπορούν να μας πουν τα πόδια και ιστορίες που μας έχουν πει τα πόδια, έγιναν μόνιμα κείμενα αναφοράς για τους σπουδαστές της ρεφλεξολογίας. Επικεντρώνονταν στα αντανακλαστικά των ποδιών και περιλάμβανε ένα ειδικό είδος μασάζ τόσο στα πέλματα όσο και στα δάχτυλα και το πάνω μέρος των ποδιών. Η Ingham είχε εκπαιδευτεί σαν παραϊατρική θεραπεύτρια και αφιέρωσε όλα τα υπόλοιπα χρόνια της στην ρεφλεξολογία και στην προώθηση αυτής της μεθόδου θεραπείας. **(Κορνέζη Α, 2018)**

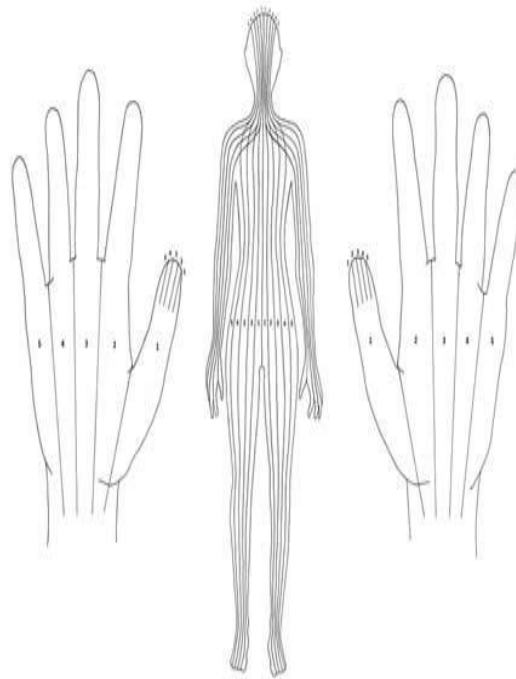
4.2 Το σύστημα των ζώνων της ρεφλεξολογίας

Η θέση των αντανακλαστικών σημείων στα πόδια είναι τέτοια ώστε να παρουσιάζει ένα λογικό χάρτη του σώματος. Ο χάρτης αυτός βασίζεται στο σύστημα των ζώνων που επεκτείνεται σ' ολόκληρο το σώμα όπως περιγράφεται από τον Δρ. Fitzgerald. Οι δέκα επιμήκεις ζώνες επεκτείνονται σε ολόκληρο το σώμα με πέντε ζώνες από κάθε πλευρά μιας κεντρικής γραμμής(Εικόνα 4.3). Αυτές οι ζώνες δεν είναι γραμμές όπως οι «μεσημβρινοί» του shiatsu και το βελονισμού, άλλα τμήματα του σώματος με ίσο πλάτος, τα οποία επεκτείνονται τόσο μπροστά όσο και πίσω. Σε όποια ζώνη ή ζώνες υπάρχει ένα όργανο, στην ίδια ζώνη θα υπάρχουν και τα αντίστοιχα αντανακλαστικά σημεία στα χέρια ή τα πόδια. Οι ζώνες δεν διασταυρώνονται στον εγκέφαλο όπως το νευρικό σύστημα, και έτσι το δεξί μέρος του σώματος αντιστοιχεί στο δεξιό πόδι και το αριστερό μέρος στο αριστερό πόδι. **(Hall NM, 1991)**

Αναλυτικότερα οι 10 κατακόρυφες ζώνες διακρίνονται ως εξής:

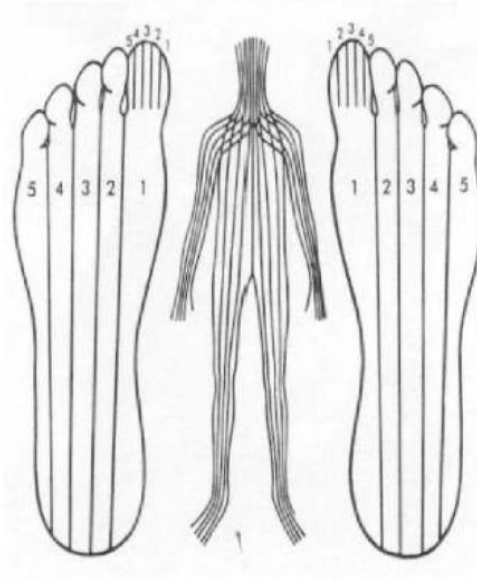
- Η 1^η ζώνη ξεκινάει από το μεγάλο δάχτυλο του ποδιού, διασχίζει όλο το σώμα μέχρι τον εγκέφαλο και καταλήγει στον αντίχειρα του χεριού.
- Η 2^η ζώνη αρχίζει από το δεύτερο δάχτυλο του ποδιού, διασχίζει όλο το σώμα μέχρι τον εγκέφαλο και καταλήγει στο δείκτη του χεριού

- Η 3^η ζώνη αρχίζει από το τρίτο δάχτυλο του ποδιού, διασχίζει όλο το σώμα μέχρι τον εγκέφαλο και καταλήγει στο μεσαίο δάχτυλο του χεριού.
- Η 4^η ζώνη αρχίζει από το τέταρτο δάχτυλο του ποδιού, διασχίζει όλο το σώμα και φτάνει μέχρι τον εγκέφαλο και καταλήγει στο παράμεσο του χεριού.
- Η 5^η ζώνη ξεκινάει από το μικρό δάχτυλο του ποδιού, διασχίζει όλο το σώμα μέχρι τον εγκέφαλο και έπειτα καταλήγει στο μικρό δάχτυλο του χεριού. **(Hall NM, 1991)**



The ten reflexology zones of the body

The Ten Energy Zones

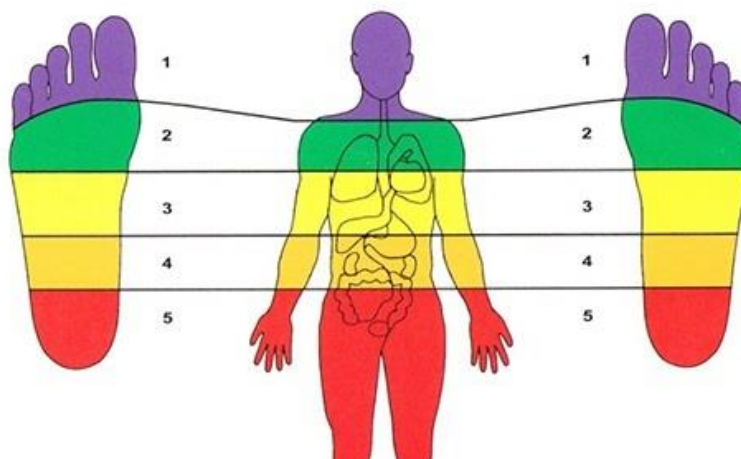


Εικόνα 4.3: Οι δέκα κατακόρυφες ζώνες του William Fitzgerald.

Διαθέσιμο από: www.positivehealth.com

Εκτός από τις δέκα επιμηκείς ζώνες που περιγράφονται, οι ερευνητές έχουν βρει πως υπάρχουν και τρεις άλλες οριζόντιες που διασχίζουν το σώμα και οι οποίες αντιστοιχούν επίσης σε σημεία των ποδιών(Εικόνα 4.4). Αυτές οι οριζόντιες ζώνες μπορούν να εντοπιστούν ως τρεις νοητές γραμμές ως εξής:

- Μία νοητή γραμμή κατά μήκος της κορυφής των ώμων.
- Μία νοητή γραμμή στο ύψος της μέσης, ακριβώς κάτω από τα τελευταία πλευρά.
- Μία γραμμή κατά μήκος της βάσης της λεκάνης (**Hall NM, 1991**)



Εικόνα 4.4: Οι τρεις οριζόντιες ζώνες του William Fitzgerald.

Διαθέσιμο από: www.modernreflexology.com

Η περιοχή πάνω από τη γραμμή 1 αντιστοιχεί στη δομή της κεφαλής και της αυχενικής μοίρας. Η περιοχή ανάμεσα στις γραμμές 1 και 2 αντιστοιχεί στη δομή του θώρακα και του πάνω μέρους της κοιλιακής χώρας. Η περιοχή ανάμεσα στις γραμμές 2 και 3 αντιστοιχεί στις δομές του υπογαστρίου και της λεκάνης. Και αυτές οι περιοχές αντιστοιχούν σε σημεία των ποδιών και έχουν σχέση με τη δομή των οστών των ποδιών.

Εκτός από τις παραπάνω ζώνες του Fitzgerald οι οποίες επεκτείνονται από τα πόδια έως τα χέρια υπάρχουν και ακόμα τρεις περιοχές του χεριού που είναι δυνατόν να εφαρμοστεί η ρεφλεξολογία(Εικόνα 4.5). Οι τρεις περιοχές είναι οι εξής:

- Η πρώτη περιοχή είναι η περιοχή των δέκα δακτύλων, η οποία αντιστοιχεί στο κεφάλι.
- Η δεύτερη περιοχή, είναι η περιοχή του πάνω τμήματος της παλάμης και αντιστοιχεί στο θώρακα και στην άνω κοιλία.
- Η τρίτη και τελευταία περιοχή είναι η περιοχή της παλάμης μέχρι τα οστά του καρπού και αντιστοιχεί στην περιοχή της κοιλιακής κοιλότητας και της πυέλου. **(Hall NM, 1991)**



Εικόνα 4.5: Οι τρεις περιοχές άκρας χείρας του William Fitzgerald.

Διαθέσιμο από: www.boneandspine.com

4.3 Οι τεχνικές της ρεφλεξολογίας

Η ρεφλεξολογία χωρίζει το σώμα σε 10 ζώνες, οι οποίες είναι όλες κατακόρυφες από την αριστερή και τη δεξιά πλευρά θεωρώντας την σπονδυλική στήλη ως το κεντρικό σημείο και κάθε πλευρά έχει 5 ζώνες. Η δεξιά πλευρά της ζώνης αντιπροσωπεύει την δεξιά πλευρά του σώματος και αντίστροφα. Η πρώτη ζώνη καλύπτει την περιοχή πάνω και κάτω του αντίχειρα και το μεγάλο δάχτυλο του ποδιού. Ο θεραπευτής θα εργαστεί σε όλες τις ζώνες κατά τη διάρκεια και των δύο φάσεων της θεραπευτικής συνεδρίας.

Η ρεφλεξολογία έχει δύο φάσεις, την φάση εξερεύνησης και την φάση εφαρμογής. Η φάση εξερεύνησης δίνει τη δυνατότητα στο θεραπευτή και να ανακαλύψει τα προβλήματα του ασθενή. Περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού, την εξέταση και την αξιολόγηση του ασθενή στα μεσημβρινά σημεία των αυτιών, των χεριών και των ποδιών ανάλογα με τη σοβαρότητα της καταστασής του (Hess S, 1997).

Πριν την έναρξη της θεραπείας οφείλουμε να τοποθετήσουμε τον ασθενή σε μια βολική θέση ανάκλισης. Ο έντονος φωτισμός δεν χρειάζεται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, αλλά η απαλή μουσική είναι ένα ευχάριστο «άγγισμα». Όσο πιο χαλαρός είναι ο ασθενής, τόσο καλύτερα θα κυλλάει η συνεδρία. Όταν όλα τα παραπάνω είναι εφικτά τότε μπορεί να συνεχιστεί η θεραπεία.

Στη συνέχεια, ακολουθεί λήψη ιστορικού με συγκεκριμένες ερωτήσεις προς το θεραπευτευόμενο πριν την συνεδρία για καλύτερη εκτίμηση της κατάστασής του. Η διαδικασία λήψης ιστορικού είναι ένας από τους βασικούς δείκτες της θεραπευτικής διαδικασίας. Το ιστορικό περιέχει κάθε τι σχετικό με την υγεία του ατόμου, περιλαμβάνει λεπτομέρειες για τις προηγούμενες ασθένειες του, τυχόν τωρινά προβλήματα καθώς και ότι αφορά την κοινωνική, επαγγελματική και οικογενειακή καταστασή του. Ο τρόπος ζωής, η διατροφή, η άσκηση, το κάπνισμα και το αλκοόλ, ο ύπνος και το επάγγελμα είναι στοιχεία που πρέπει να περιέχονται μέσα σε ένα ιστορικό καθώς παρέχουν πληροφορίες για τη πιο ολοκληρωμένη κατάσταση υγείας του ατόμου. Η ρεφλεξολογία δεν είναι διαγνωστική μέθοδος αλλά λειτουργεί υποστηρικτικά και συμπληρωματικά με απτά αποτελέσματα.

Κατά την αξιολόγηση ο θεραπευτής αναζητά ένα συγκεκριμένο είδος ευαισθησίας, το οποίο στη πραγματικότητα είναι ευχάριστο ακόμα και αν ένα σημείο είναι υπερευαίσθητο, δίνει μία αίσθηση ανακουφιστικού «πόνου». Ασκείται σταθερή και ήπια αυξανόμενη πίεση, έχοντας πάντα υπόψιν την αντοχή του θεραπευόμενου. Στη συνέχεια, ο θεραπευτής μειώνει τη πίεση εξασφαλίζοντας ότι δεν υπάρχει αίσθηση πόνου ή παλμού από τη στιγμή που η πίεση σταμάτησε. Ο πόνος στον μεσημβρινό αντανακλαστικό αποδεικνύει πόνο στο σχετικό μέρος του σώματος.

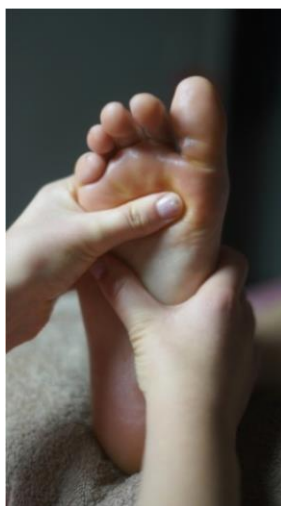
Η προσεκτική αξιολόγηση και οι σημειώσεις κατά τη διάρκεια της φάσης εξερεύνησης δίνουν τη δυνατότητα στο θεραπευτή να παρέχει εξαιρετική φάση εφαρμογής. Παράδειγμα, αν παρατηρηθεί σφυροδακτυλία στα άκρα του ασθενούς υποδεικνύει πιθανό πρόβλημα στο κεφάλι. Επίσης, αν το πόδι είναι πρισιμένο ειδικά γύρω από τον αστράγαλο μπορεί να σχετίζεται με προβλήματα γεννητικών οργάνων ή των νεφρών. Επιπρόσθετα, οι τύλοι δείχνουν πρόβλημα στον αυχένα ή κάποια δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένος, ενώ η εισχώρηση των νυχιών στο δέρμα μπορεί να σχετίζεται με πονοκεφάλους ή με ημικρανίες. Σύμφωνα με τις παραπάνω περιπτώσεις ένας νέος θεραπευτής ρεφλεξολογίας μπορεί να υποτιμήσει τη σπουδαιότητα του πρώτου μέρους της συνεδρίας και γι αυτό το λόγο δεν πρέπει να καταγράφεται βιαστικά. Χωρίς γερές βάσεις η υπόλοιπη συνεδρία θα έχει φτωχά αποτελέσματα καθώς και οι δύο φάσεις της ρεφλεξολογίας αλληλοεξαρτώνται. (Hess S, 1997)

Όσον αναφορά τη φάση εφαρμογής αυτό είναι το δεύτερο μέρος της ρεφλεξολογίας. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, εφαρμόζονται λεπτομερείς χειρισμοί για να προσφέρουν στον ασθενή ανακούφιση από τα προβλήματα. Ακόμα και χωρίς παρενέργειες όμως, η φάση εφαρμογής μπορεί να γίνει ενοχλητική και καμιά φορά πραγματικά επώδυνη. Επίσης, τα όρια πόνου και αντοχής διαφέρουν από άτομο σε άτομο επειδή τα ιδιαίτερα αυτά σημεία έχουν άμεση σύνδεση με τα όργανα και το σκελετικό σύστημα του σώματος.

Οι θεραπευτικές τεχνικές της δεύτερης φάσης της ρεφλεξολογίας είναι οι εξής:

- Βασικός χειρισμός με τον αντίχειρα

Είναι ο πιο γνωστός και συνηθισμένος χειρισμός της ρεφλεξολογίας λόγω της ιδιαίτερης θέσης που έχει ο αντίχειρας σε σχέση με τα άλλα δάχτυλα. Η ευνοϊκή θέση του αντίχειρα του δίνει τη μοναδική ιδιότητα της αντίθεσης και της κίνησης προς όλες τις κατευθύνσεις. Ο αγκώνας βρίσκεται σε κάμψη περίπου 90 μοιρών και ο καρπός σε μέση θέση μεταξύ υπτιασμού και πρηνισμού. Έτσι, με αυτό τον τρόπο σχηματίζει μια φυσιολογική οριζόντια γραμμή. Ο αντίχειρας μένει λυγισμένος σε μια γωνία 45 μοιρών και με το άκρο της τελευταίας φάλαγγας πιέζει δυνατά πάνω σε κάθε αντανακλαστικό σημείο. Για να υπάρχει αποτελεσματικότητα σε αυτή τη μέθοδο, θα πρέπει να υπάρχει μεγάλη ακρίβεια διότι το μέγεθος του αντακλαστικού σημείου είναι πολύ μικρό. Όσο ο αντίχειρας πιέζει το αντανακλαστικό σημείο, τα υπόλοιπα δάχτυλα κρατούν απαλά το πόδι, ενώ το άλλο χέρι κρατά αντίσταση πίσω από την επιφάνεια όπου γίνεται η θεραπεία (Εικόνα 4.6).



Εικόνα 4.6 Ο βασικός χειρισμός αντίχειρα.

- Βασικός χειρισμός με το δείκτη

Είναι περισσότερο πρακτική και προστατευτική η τοποθέτηση του δείκτη στη ραχιαία επιφάνεια του ποδιού. Ο χειρισμός αυτός ξεκινάει με έντονη κάμψη του καρπού με τον αντίχειρα να κινείται παθητικά και τον δείκτη ενεργητικά. Ο δείκτης εφάπτεται ολόκληρος ήπια και χωρίς ιδιαίτερη πίεση στους ιστούς, ενώ ο αντίχειρας στηρίζει την αντίθετη επιφάνεια του ποδιού, την πελματιαία. Αυτός ο χειρισμός εφαρμόζεται σε όλα τα δάχτυλα ένα προς ένα, με τον δείκτη να κινείται ρυθμικά δείνοντας τα σωστά θεραπευτικά ερεθίσματα και τον αντίχειρα να ακολουθεί παθητικά. (Εικόνα 4.7).



Εικόνα 4.7: Ο βασικός χειρισμός με τον δείκτη.

- Ο εκτατικός χειρισμός
Ο χειρισμός της έκτασης του ιστού πραγματοποιείται κυρίως στα μεσοδακτύλια μεσοδιαστήματα του άκρου πόδα, διότι μέσω αυτού επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή αιμάτωση στις περιοχές αυτές. Τα δάχτυλα που κινούνται είναι ο δείκτης και ο αντίχειρας, οι οποίοι συλλαμβάνουν τις πτυχές του ιστού ανάμεσα από τους δαχτύλους του ποδιού και τις εκτείνουν προς τα κάτω. Ο χειρισμός είναι ρυθμικός, κυκλικός με πολλές επαναλήψεις και η έντασή του παραμένει σχετικά διαρκής από την αρχή μέχρι το τέλος και προσαρμόζεται στην αναπνοή του ασθενή. Καθώς το ένα χέρι εργάζεται, το ένα συγκρατεί το πόδι σε μία ευνοϊκή και λειτουργική θέση (Εικόνα 4.8).



Εικόνα 4.8: Ο εκτατικός χειρισμός στα μεσοδακτύλια μεσοδιαστήματα του άκρου πόδα.

- Οι εναλλάξ επαλείψεις

Ο χειρισμός αυτός προκύπτει από τον τρόπο εκτέλεσής του. Ο θεραπευτής εφαρμόζει με τα δύο του χέρια μία ελαφριά μάλαξη σαν επάλειψη στη περιοχή του άκρου πόδα, των σφυρών και το κάτω μέρος της κνήμης. Τα χέρια του κινούνται ρυθμικά και εναλλάξ ή με τους δύο αντίχειρες ή με τα υπόλοιπα δάχτυλα σε προκαθορισμένες οδούς πάνω στους ιστούς. Πριν ολοκληρωθεί η διαδρομή του ενός χεριού, τοποθετείται αμέσως το άλλο χέρι έτσι ώστε να υπάρχει μία προοδευτική ροή κίνησης. Όταν εργάζονται οι αντίχειρες, οι δείκτες και τα υπόλοιπα δάχτυλα στηρίζουν τη περιοχή σε σταθερή θέση, ενώ όταν οι επαλείψεις πραγματοποιούνται από τους δείκτες και τα υπόλοιπα δάχτυλα τότε οι αντίχειρες στηρίζουν τη περιοχή. Αυτή οι εναλλάξ χειρισμοί πραγματοποιούνται κατά προτίμηση στις ζώνες που συνδαιόνται με τους λεμφικούς ιστούς, έτσι ώστε να αποφευχθούν οι υπερβολικά ισχυροί σημειακοί ερεθισμοί σε αυτές τις θέσεις, ειδικά στις ζώνες που βρίσκονται στον αχίλλειο τένοντα (Εικόνα 4.9).



Εικόνα 4.9: Η τεχνική των εναλλάξ επαλήψεων.

- Ο καταπραϋντικός παραμένων χειρισμός
 Ο όρος αυτός, αναφέρεται στον χειρισμό της ρεφλεξολογίας ο οποίος χαρακτηρίζεται από μια ήρεμη παραμονή του αντίχειρα στην αντίστοιχη αντανακλαστική ζώνη που σκοπό έχει να περιορίσει και να καταπραϋνει τα οξέα ενοχλήματα του ασθενούς. Ο αντίχειρας έρχεται σε επαφή με την επιβαρυμένη περιοχή με μία ελαφριά πίεση ασκώντας ένα θεραπευτικό ερέθισμα στον ιστό. Σε αντίθεση με το συνηθισμένο βασικό χειρισμό, η θέση αυτή του αντίχειρα διατηρείται για τόσο χρονικό διάστημα όσο απαιτείται για την αποχώρηση του τοπικού άλγους στη περιοχή. Η εφαρμογή του καταπραϋντικού παραμένων χειρισμού, εκτίνεται περαιτέρω σε όλο το μήκος της αντανακλαστικής ζώνης (Εικόνα 4.10).



Εικόνα 4.10: Ο καταπραϋντικός παραμένων χειρισμός.

- Χειρισμός έκτασης των πτερνών
 Ο χειρισμός της έκτασης των πτερνών είναι ένας εξισορροπιστικός χειρισμός ο οποίος περιλαμβάνει εκτάσεις και στις 2 πτέρνες με αποτέλεσμα τη χαλάρωση και την ομαλοποίηση των μυών του άκρου πόδα που βρίσκεται σε σύσπαση, (γαστροκνήμιος, πρόσθιος κνημιαίως, υποκνημίδιως, κ.α.). Επίσης, η τεχνική αυτή βοηθάει και στην ρύθμιση της αναπνοής, που συνήθως είναι γρήγορη και επιπόλαια. Ο θεραπευτής τοποθετεί τις δύο του παλάμες κάτω από τις πτέρνες του θεραπευόμενου και παρατηρεί το στιγμιαίο αναπνευστικό ρυθμό του. Το ερέθισμα αυτό της έκτασης, αυξάνεται ισορροπημένα κατά τέτοιο τρόπο που να γίνεται αντιληπτό από το θεραπευόμενο στο σύνολό του, δηλαδή μέχρι την σπονδυλική στήλη και το κεφάλι του. Μετά την εφαρμογή αυτού του χειρισμού, η επόμενη εισπνοή είναι συνήθως πιο ήρεμη και βαθιά και επιπλέον, παρατηρείται μία γενικευμένη χαλάρωση του θεραπευόμενου σε περίπτωση που οι αναπνοές συνεχίζουν να είναι γρήγορες, ο θεραπευτής συνεχίζει τον χειρισμό με περισσότερες επαναλήψεις(Εικόνα 4.11).



Εικόνα 4.11: Ο χειρισμός έκτασης των πτερνών.

- Χειρισμός εξισορρόπησης της αναπνοής.
Ο χειρισμός αυτός βοηθά στην κίνηση του διαφράγματος μεταξύ του θώρακα και της κοιλότητας, η οποία γίνεται βαθύτερη και ηπιότερη διότι συγχρόνως επηρεάζονται και οι περιοχές του αντανακλούν στο ηλιακό πλέγμα. Ο θεραπευτής τοποθετεί τα χέρια του στο πάνω και έσω μέρος του άκρου ποδός του ασθενή και με κεκαμένους αντίχειρες ασκεί πίεση στο μέσο των ζωνών του ανώτερου όριου του διαφράγματος, δηλαδή στο μέσο του εγγύς ορίου του εγκάρσιου θόλου. Με την εισπνοή του ασθενή, μετακινούμε μέσω της κεκαμένης τελικής φάλαγγας του αντίχειρα τα πόδια με ήπιο τρόπο σε θέση ραχιαίας κάμψης, έτσι ώστε να μετακινούνται συγχρόνως οι ποδοκνημικές αρθρώσεις. Σε περίπτωση επιπόλαιων και επιφανειακών αναπνευστικών κινήσεων μπορεί ο χειρισμός αυτός να διατηρηθεί σε πλήρη τάση από την πρώτη εισπνοή και για δύο ή τρεις ακόμα αναπνοές(Εικόνα 4.12).



Εικόνα 4.12: Η εφαρμογή της εξισορρόπησης αναπνοής.

- Χειρισμός παλαμών-πελμάτων.

Σε αυτόν τον χειρισμό, ο θεραπευτής τοποθετεί τις παλάμες του χωρίς πίεση αντικριστά στα πέλματα του θεραπευόμενου. Αν τα πέλματα είναι μεγαλύτερα από τα χέρια του θεραπευτή τότε τα τοποθετούμε στα σημεία που είναι περισσότερο ψυχρά ή έχουν περισσότερη ανάγκη για επαφή. Ο χρόνος παραμονής σε αυτή τη θέση δεν είναι συγκεκριμένος, περίπου μέχρι να βελτιωθεί ο ερεθισμός. Δεδομένου ότι τα πέλματα και οι παλάμες διαθέτουν μια προσωπική ακτινοβολία, θα πρέπει να ασχολείται ο ασθενής με δικές του δυνάμεις, δηλαδή να διατηρεί τον αναπνευστικό ρυθμό κατά την διάρκεια του χειρισμού(Εικόνα 4.13).



Εικόνα 4.13: Η τοποθέτηση των χεριών στις πατούσες του ασθενή.

- Ενεργειακά καλύμματα

Στον χειρισμό αυτόν, ο θεραπευτής τοποθετεί ήπια το μέσο της παλάμης του στα μεγάλα δάχτυλα του θεραπευόμενου. Έτσι, έρχεται σε επαφή με αντανάκλαστικές ζώνες που σχετίζονται με ρυθμικές ζωτικές διαδικασίες όπως: η καρδιά, παραγκεφαλίδα, θυροειδής αδένας και αυχέννας. Συνήθως, οι ασθενείς αντιδρούν στην επαφή με το κέντρο της παλάμης, κατά κανόνα με βελτίωση της γενικής τους κατάστασης καθώς και της εσωτερικής τους ηρεμίας(Εικόνα 4.14).



Εικόνα 4.14: Η εφαρμογή της παλάμης στο μεγάλο δάχτυλο του του ασθενή.

- Χειρισμός Yin-Yang

Ο χειρισμός αυτός, προέρχεται από τον βελονισμό. Σύμφωνα με την θεωρία του βελονισμού, το σύμπαν γίνεται αντιληπτό ως η ταυτόχρονη επίδραση δύο πόλων που προϋποθέτουν και συμπληρώνουν ο ένας τον άλλον, το Yin και το Yang. Ο χειρισμός Yin-Yang εφαρμόζεται προς την κατεύθυνση της ενεργειακής ροής των μεσημβρινών. Ο χειρισμός αρχίζει ή τελειώνει στην εσωτερική ή την εξωτερική επιφάνεια του γόνατος, με μια ήπια επάλειψη από το εσωτερικό όριο του χείλους του κνημιαίου οστού, πάνω από την ραχιαία επιφάνεια του άκρου πόδος μέχρι το 2^ο-5^ο δάχτυλό. Καθώς, το ένα χέρι εκτελεί την παραπάνω διαδικασία, το άλλο χέρι επαλείφει από το όριο του εγκάρσιου θόλου, πάνω από την πελματιαία επιφάνεια στην έσω επιφάνεια του άκρους ποδός και της κνήμης μέχρι το γόνατο. Αυτή η διαδικασία, πραγματοποιείται αρκετές φορές συνεχόμενα και σε κάθε επάλειψη και τα δυο χέρια επιστρέφουν εκ νέου στα αρχικά στάδια(Εικόνα 4.15).



Εικόνα 4.15: Ο χειρισμός Yin-Yang

Οι διάφορες μορφές «θεραπευτικής κρίσης» επηρεάζουν κυρίως τα συστήματα αποτοξίνωσης του οργανισμού, τα οποία και μπορεί να παρουσιάσουν και αυξημένη δραστηριότητα, σε αυτά περιλαμβάνονται τα νεφρά, τα έντερα, το δέρμα και οι πνεύμονες. Οι ακόλουθες είναι πιθανές αντιδράσεις που μπορεί να παρουσιαστούν μετά από τη θεραπεία:

- Μια πιο συχνή ανάγκη για ούρηση, καθώς τα νεφρά αντιδρούν για να παράγουν ούρα που ίσως διαφέρουν σε χρώμα και μυρωδιά από τα φυσιολογικά.
- Αυξημένη δραστηριότητα των εντέρων και πιθανώς τυμπανισμός.
- Συμπτώματα παρόμοια με αυτά του κρυολογήματος μπορεί να εμφανιστούν καθώς οι βλενογόνοι της μύτης, του λάρυγγα και των πνευμόνων αυξάνουν τις εκκρίσεις τους.
- Τυχόν δερματικά εξανθήματα μπορεί να χειροτερέψουν, ειδικά αν η καταπολέμησή τους γινόταν παλιότερα με φάρμακα, και ίσως υπάρξει αύξηση της εφίδρωσης.
- Στις γυναίκες, ίσως αυξηθούν οι εκκρίσεις κολπικών υγρών τα οποία να είναι πιο όξινα και να προκαλέσουν ελαφρύ ερεθισμό.
- Κάποια προβλήματα του παρελθόντος που είχαν καταπολεμηθεί μπορεί ξαφνικά να επανεμφανιστούν.
- Η διάθεση για ύπνο μπορεί να αλλάξει είτε με τη μορφή υπνηλίας είτε με τη μορφή αϋπνίας και τα όνειρα να γίνουν πιο έντονα.

Όλες αυτές οι παραπάνω αντιδράσεις μπορούν να θεωρηθούν σαν θετικοί παράγοντες, οι οποίοι κρατούν πολύ λίγο και αποτελούν ένδειξη πως ο οργανισμός προσπαθεί να βρεί τη χαμένη ισορροπία του (**Hall NM, 1991**).

4.4 Οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις της ρεφλεξολογίας

Η ρεφλεξολογία μπορεί να εφαρμοστεί παντού αρκεί να μην υπάρχει κάποια αντένδειξη για την εφαρμογή οποιασδήποτε τεχνικής μάλαξης. Σε παρουσία κρισμών ή πρόσφατων ουλών είναι προτιμότερο να εφαρμοστεί η ρεφλεξολογία στο χέρι ή στο αυτί. Οι ρεφλεξολογοί ισχυρίζονται ότι η τεχνική αυτή μπορεί να βρεί εφαρμογή σε κάθε παθολογική κατάσταση όπως πονοκεφάλι, αναπνευστικά προβλήματα, οστεοπορώση, αθλητικές κακώσεις, παχυσαρκία κτλ. Επίσης, υποστηρίζεται ότι συμβάλλουν στην ελάττωση του άγχους και στην αναζωογόνηση του οργανισμού, βοηθώντας στον καλό μεταβολισμό. Σύμφωνα με την American Academy of Reflexology η τεχνική αυτή ενδείκνυται σε :

- Πονοκεφάλους
- Αϋπνίες
- Κόπωση
- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Ίλιγγος
- Λοίμωξη αναπνευστικού
- Δυσκοιλιότητα
- Καρδιακές νευρώσεις
- Γαστρεντερίτιδα
- Αναιμία

- Γαστρεντερικές ενώσεις
- Ίλιγγος κεντρικού τύπου
- Διαβήτης
- Στηθάγχη

Επίσης, πολλές κλινικές μελέτες έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια αποδεικνύοντας της αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας (**Σακελλάρη Β, 2004**). Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες η ρεφλεξολογία:

- Μπορεί να μειώσει τους πόνους της γέννας.
- Αυξάνει την έκκριση γάλακτος.
- Έχει θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της ανδρικής σεξουαλικής ανικανότητας.
- Επιφέρει μείωση του πόνου, του άγχους και της ναυτίας σε καρκινοπαθείς.
- Μπορεί να μειώσει τον πονόδοντο.
- Αντιμετωπίζει αποτελεσματικά την δυσκοιλιότητα.
- Έχει θετικά αποτελέσματα όταν εφαρμόζεται σε ασθενείς με στένωση στεφανιαίων αρτηριών, καθώς και σε ασθενείς με υπέρταση. Άκόμα, μειώνει τη χοληστερόλη στο αίμα.
- Επιφέρει αύξηση στην σωματική και κινητική ανάπτυξη σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.
- Έχει πολύ καλά αποτελέσματα σε σύγκριση με την κλασική θεραπεία έλξης σε ασθενείς με σπονδυλόλυση στον αυχένα.
- Έχει πολύ καλά αποτελέσματα σε ασθενείς με διαβήτη.
- Είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της δυσπεψίας.
- Ανακουφίζει από τον πονοκέφαλο και τις ημικρανίες.
- Μπορεί να μειώσει τους πόνους σε κολικό νεφρού.

Επιπρόσθετα, η ρεφλεξολογία μπορεί να εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση:

- Παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος (βρογχίτιδα, βρογχικό άσθμα, εμφύσημα, κ.α)
- Διαταραχών της λειτουργίας των ενδοκρινών αδένων.
- Γυναικολογικών προβλημάτων σχετικά με την έμμηνο ρήση, την εμμηνόπαυση και την στειρότητα.
- Προβλημάτων των γεννητικών οργάνων όπως κολπίτιδες, σαλπινγίτιδες, κύστη στην ωοθήκη κ.α.
- Παθήσεις που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα (αρτηριοσκλήρυνση, υπέρταση, υπόταση, στηθάγχη, ταχυκαρδία, κ.α).
- Παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος (μυικοί πόνοι, θλάσεις, δυσκαμψίες, αρθρίτιδες, οσφυαλγία, αυχενικό σύνδρομο, επικονδυλίτιδα κ.α.)
- Παθήσεις του νευρικού συστήματος (ημικρανίες, νευροφυτικά προβλήματα, νευρασθένειες, σκλήρυνση κατά πλάκα, Parkinson, κ.α.)
- Φλεγμονών και λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος.
- Διαταραχών του πεπτικού συστήματος (γαστρεντερίτιδα, έλκος, δυσκοιλιότητα, κολίτιδα, τυμπανισμό, διάρροια, αιμμοροΐδες κ.α)

Όσον αφορά τις αντενδείξεις της ρεφλεξολογίας αυτές είναι:

- Σε ασθενείς που έχουν ιστορικό θρομβοφλεβίτιδας.

- Σε ασθενείς με διαγνωσμένα ανευρύσματα (διευρύνσεις αρτηριακών αιμοφόρων αγγείων, για παράδειγμα η αορτή)
- Σε ασθενείς με μελανώματα, ειδικά του άκρου πόδα.
- Σε ασθενείς που έχουν εμφυτευμένα ξένα σώματα πλησίον ζωτικών οργάνων και συστημάτων.
- Σε μεταμοσχευμένα όργανα.
- Δεν εφαρμόζεται ρεφλεξολογία σε ασθενείς με οξείες φλεγμονές του φλεβικού ή του λεμφικού συστήματος, διότι υπάρχει κίνδυνος φλεβικής θρόμβωσης ή επέκτασης της φλεγμόνης μέσω της λεμφικής οδού.
- Σε ασθενείς με εκτεταμένο έκζεμα ή σε περιπτώσεις γενικευμένης μυκητίασης του άκρου ποδός.
- Σε ασθενείς με γάγγραινα στο πόδι που μπορεί να οφείλεται από σακχαρώδη διαβήτη, ως επακόλουθο κρουπαγήματος ή άλλους είδους μαζικών διαταραχών της αιμάτωσης.
- Σε ασθενείς με ρευματικές παθήσεις στην οξεία φάση που προσβάλλουν τον άκρο πόδα.
- Σε ασθενείς με λοιμώδεις παθήσεις ή παθήσεις με υψηλό πυρετό.
- Σε ασθενείς με μυϊκή δυστροφία του Sudeck στον άκρο πόδα. Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να θεραπευτούν με την ρεφλεξολογία, όχι όμως στον προσβεβλημένο άκρο πόδα, διότι μπορεί να οδηγήσει σε μία επιβάρυνση των ιστών. Μπορεί όμως να εφαρμοστεί στο αντίθετο πόδι.
- Σε ασθενείς όπου ο αριθμός των λευκοκυττάρων είναι έντονα μειωμένος ή σε AIDS σε τελικό στάδιο.

4.5 Η ρεφλεξολογία σαν προληπτική θεραπεία

Σε γενικές γραμμές οι άνθρωποι έχουν την τάση να περιμένουν να αρρωστήσουν πριν προσπαθήσουν να διορθώσουν την βλαβή, είτε με την βοήθεια της γνωστικής ιατρικής είτε με εναλλακτικές θεραπείες. Συχνά περιμένουν μία γρήγορη ανάρρωση ενώ το πρόβλημα τους μπορεί να υπήρχε και να εξελισσόταν για πολύ καιρό. Οι περισσότεροι άνθρωποι ξεκινούν την ζωή τους υγιείς και οι αρρώστιες εμφανίζονται μόνο μετά από την κακοποίηση του οργανισμού μέσω της λανθασμένης διατροφής, του άγχους και του γενικού τρόπου ζωής που ακολουθούν. Προβλήματα όπως οι αλλεργίες ή οι λοιμώξεις εμφανίζονται μόνο όταν ο οργανισμός δεν είναι αρκετά ισχυρός για να τις νικήσει και αποδεικνύεται πως οι άνθρωποι συχνά παρουσιάζουν μια αδυναμία σε ένα από τα συστήματα καθαρισμού του σώματος τους (πνεύμονες, δέρμα, νεφρά, πεπτικό σύστημα) το οποίο παύει να λειτουργεί σωστά είτε συνεχώς είτε κατά διαστήματα. Η ρεφλεξολογία μπορεί να βοηθήσει στην ενδυνάμωση αυτών των συστημάτων, έτσι ώστε να εμποδίζει τα συμπτώματα να εμφανίζονται τόσο συχνά.

Ο ρόλος της ρεφλεξολογίας είναι επίσης προληπτικός. Δηλαδή, ολόκληρος ο οργανισμός να φροντίζεται με τέτοια επιμέλεια, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες να ασθενήσει. Αυτή η φροντίδα δεν αφορά μόνο το σώμα, για παράδειγμα με τη βοήθεια της πιο προσεγγισμένης διατροφής, αλλά και το πνεύμα, με τη βοήθεια κάποιων τεχνικών χαλάρωσης. Η ρεφλεξολογία μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά και να φροντίσει όλο τον υπόλοιπο οργανισμό. Με θεραπείες κατά τακτά διαστήματα, το σώμα διατηρείται σε πιο ισορροπημένη κατάσταση με αποτέλεσμα την απερίσπαστη καλή υγεία. Τα διαστήματα ανάμεσα στις συνεδρίες διαφέρουν από πρόσωπο σε πρόσωπο και μπορεί να

κυμαίνονται από εβδομάδες μέχρι και μήνες. Εξάλλου, η διαγνωστική δυνατότητα της ρεφλεξολογίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί έτσι ώστε να εντοπιστούν πιθανές ανισορροπίες του οργανισμού πριν εξελιχθούν σε επικίνδυνα συμπτώματα. Το γεγονός ότι οι αντανακλαστικές περιοχές στα πόδια είναι ευαίσθητες όταν το αντίστοιχο μέρος του σώματος δεν λειτουργεί σωστά, μπορεί να δείξει ποια τμήματα του σώματος δεν λειτουργούν καλά. Επειδή η μέθοδος αυτή είναι πολύ λεπτή, οι ανισορροπίες είναι δυνατόν να εμφανιστούν στα πρώτα τους στάδια και έτσι να εξελιχθούν σε σοβαρότερες δυσλειτουργίες. Η γενική χαλάρωση που προκαλεί η θεραπεία είναι ένας ακόμα τρόπος για να εμποδιστεί η δημιουργία ανισορροπιών.

4.6 Σκοπός της παρούσας εργασίας

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής εργασίας είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ρεφλεξολογίας σε σωματικά και ψυχικά προβλήματα, καθώς και η εκτίμηση της ως συμπληρωματική ή εναλλακτική μέθοδος θεραπείας. Επιπλέον, έγινε αναφορά σε πολλές επιστημονικές προσεγγίσεις με στόχο την ολοκληρωμένη εικόνα του θεραπευτή για το συγκεκριμένο θέμα.

Πιο συγκεκριμένα, ερευνήθηκαν τα αποτελέσματα της ρεφλεξολογίας σε συχνές παθήσεις ασθενών αλλά και σε άτομα ειδικών πληθυσμών (π.χ. ηλικιωμένοι, εγκυμονούσες, κ.α.)

Σύμφωνα με τους ρεφλεξολόγους αλλά και τους ασθενείς που επωφελήθηκαν από την εφαρμογή της οδηγούμεστε στο συμπέρασμα ότι η ρεφλεξολογία κατατάσσεται στην συμπληρωματική πρακτική και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με την κλασική ιατρική εφόσον η μέθοδος της βελτιώνει τα συμπτώματα των ασθενών που πάσχουν από κάποια πάθηση σωματικά ή ψυχικά αλλά και διατηρώντας τη φυσική τους ισορροπία προληπτικά.

Εν κατακλείδι, η ρεφλεξολογία μπορεί να εφαρμοστεί εφόσον ο θεραπευτής διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και την απαραίτητη εμπειρία καθώς και τις απαραίτητες γνώσεις για το καλύτερο, δυνατό συνδυασμό με την φυσικοθεραπεία.

5.ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται λεπτομερώς ο μεθολογικός τρόπος εκπόνησης της εργασίας στην θεωρητική και εμπειρική της διάσταση. Για παράδειγμα, ως προς τη θεωρία, η ανάπτυξη σχετικού θέματος και ως προς την εμπειρία, ο τρόπος με τον οποίο έγινε η επιλογή των ερευνητικών άρθρων ο έγκυρος έλεγχος των πληροφοριών στα βιβλία και του διαδικτύου και η αντοπροσωπευτικότητα του υλικού που συλλέχθηκε.

Το πρώτο βήμα ήταν η απαιτούμενη συγκέντρωση υλικού για την εκπόνηση της ανασκοπικής εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε ο δικτυακός ιστότοπος Pubmed για την έγκυρη και αξιόπιστη, αναζήτηση της ρεφλεξολογίας. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν reflexology foot reflexology massage, reflexology in diseases, reflexology in children, reflexology in woman και hand. Συνολικά τα επιστημονικά άρθρα που βρέθηκαν σχετικά με τη ρεφλεξολογία ήταν 14.444 των οποίων τα 5410 άρθρα κυμαινόταν από το 2010 έως και σήμερα, το 2018.

Στη συνέχεια, χρήσιμα για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας φάνηκαν 61 επιστημονικά άρθρα στηριζόμενα σε όλες τις παθήσεις που αφορούσαν τον ανθρώπινο οργανισμό. Ειδικότερα, αφού έγινε η μετάφραση των ερευνητικών άρθρων από αγγλική γλώσσα σε ελληνική, ταξινομήθηκαν σε καρδιοαναπνευστικά άρθρα (12), άρθρα σχετικά με την γυναικολογία (22), άρθρα ψυχολογίας (5), μυοσκελετικά άρθρα (9), παθολογικά άρθρα (4), άρθρα παιδιατρικής (2) και νευρολογικά άρθρα (7).

Επιπλέον, η μεθολογία που τηρήθηκε για τον έγκυρο έλεγχο των ερευνών αφορούσε την ημερομηνία του άρθρου, δηλαδή άνω του 2010 και το επιστημονικό άρθρο να μην αποτελείται από ελλιπές δειγματικό υλικό.

Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα βιβλία από το Τμήμα Φυσικοθεραπείας της Σίνδου, στη Θεσσαλονίκη δίνοντας βάση στην ρεφλεξολογία, με σκοπό την καλύτερη εκτίμηση της ρεφλεξολογίας μέσω αυτών και την χρήση πληροφοριών τους.

Τέλος, το φωτογραφικό υλικό που παρατέθηκε είναι πρωτότυπο, καθώς οι χειρισμοί πραγματοποιήθηκαν από εμένα την ίδια, την φωτογραφική επιμέλεια την ανέλαβε ο φωτογράφος Νικόπουλος Κλεομένης και το μοντέλο θεραπευόμενου εκτέλεσε συγγενής μου, η Δάνα Άννα.

6. Η ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Ο φυσικοθεραπευτής αντιλαμβάνεται το σώμα του ασθενή ως ένα σύνολο με ψυχοσωματική διάσταση, το οποίο χαρακτηρίζεται από αρμονία στη λειτουργία του. Η μεγαλύτερη πρόκληση, που είναι η διατήρηση της υγείας, επιτυγχάνεται όταν όλα τα τμήματα του σώματος είναι ελεύθερα να λειτουργούν σε αρμονική σχέση το ένα με το άλλο, είτε αυτό αφορά τη λειτουργία ενός κυττάρου, είτε αφορά τη λειτουργία του πιο περίπλοκου μηχανισμού του σώματος, είτε αφορά τη κινητικότητα μια άρθρωσης. Στόχος του θεραπευτή είναι το "όλον", δηλαδή το άτομο ως σύνολο, ώστε να αναγνωριστούν και να αντιμετωπιστούν ικανοποιητικά τυχόν δυσαρμονίες. Επιπλέον, απαιτείται μια ολιστική θεραπευτική προσέγγιση για τη αντιμετώπιση ενός σύνθετου προβλήματος ώστε να κινητοποιηθούν οι μηχανισμοί της αυτό - διόρθωσης που διαθέτει. Μια τέτοια μέθοδος είναι η Ρεφλεξολογία, η οποία σύμφωνα με το Σωματείο Ελλήνων Ρεφλεξολόγων, «... η ρεφλεξολογία είναι η ενεργοποίηση των αυτοθεραπευτικών λειτουργιών του οργανισμού, της αυτοκαθάρσης, εξισορρόπησης και ενίσχυσης των φυσικών δυνάμεων του». Συνεπώς, η ρεφλεξολογία μπορεί να εφαρμοστεί και να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας για καλύτερη ενεργοποίηση, επιτάχυνση και εξισορρόπηση του οργανισμού.

6.1 Η ρεφλεξολογία στο μυοσκελετικό σύστημα

Στην Αίγυπτο, το 2017 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα όπου σκοπός της ήταν να καθορίσει και να συγκρίνει την επίδραση του βελονισμού με Laser και της ρεφλεξολογίας σε ηλικιωμένους με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 30 ηλικιωμένοι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, ηλικίας 60-70 ετών. Χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, 15 ασθενείς η κάθε μία. Η ομάδα Α έλαβε θεραπεία με βελονισμό Laser, ενώ η ομάδα Β πραγματοποίησε ρεφλεξολογία με 12 συνεδρίες πάνω από 4 εβδομάδες και στις 2 ομάδες. Τα αποτελέσματα και για τις 2 ομάδες έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση του MDA (41,8%), και σημαντική αύξηση του ATP (22697%) στην ομάδα Α και Β. Μεγάλη αύξηση παρατηρήθηκε στην ραχιαία/πελματιαία κάμψη ποδοκνημικής άρθρωσης, παλαμιαία/ραχιαία κάμψη πηχεοκαρπικής άρθρωσης και ακτινική απόκλιση στην ομάδα Α από ότι στη ομάδα Β. Συνεπώς, η θεραπεία Laser βελτιώνει σημαντικά το MDA και το ATP, καθώς και τη ραχιαία/πελματιαία κάμψη ποδοκνημικής, ραχιαία/παλαμιαία κάμψη καρπού και ακτινική απόκλιση σε σχέση με τη ρεφλεξολογία σε ηλικιωμένους ασθενείς που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα (**Aldy AS et al, 2017**).

Στην Τουρκία, μεταξύ 2014-2015 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με σκοπό την μείωση των συμπτωμάτων της ρευματοειδούς αρθρίτιδας μέσω της ρεφλεξολογίας και της αρωματοθεραπείας. Συμμετείχαν 52 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, οι οποίοι χωρίστηκαν σε ομάδα αρωματοθεραπείας(17), ομάδα ρεφλεξολογίας (17), και ομάδα ελέγχου (17). Τα κριτήρια που είχαν ως βάση ήταν ο πόνος και η κούραση, τα οποία μετριοούνταν μέσα σε 1ώρα μετά από κάθε συνεδρία για 6 εβδομάδες. Οι παρεμβάσεις της αρωματοθεραπείας και της ρεφλεξολογίας σημείωσαν σημαντική μείωση του πόνου και της κόπωσης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, τα συμπτώματα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας στην ομάδα της ρεφλεξολογίας μειώθηκαν πολύ

νωρίτερα από αυτά της ομάδας της αρωματοθεραπείας (1 εβδομάδα>2 εβδομάδες για πόνο, εβδομάδα > 4εβδομάδες για κόπωση). Συνεπώς, η αρωματοθεραπεία και η ρεφλεξολογία είναι απλές και αποτελεσματικές αφαρμογές παρεμβάσεις, οι οποίες βοηθούν στη καταπολέμηση του πόνου και της κόπωσης σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (**Gok Metin et al, 2016**).

Στην ίδια χώρα, το 2016 μια άλλη έρευνα διεξήχθη με σκοπό την εξέταση των επιδράσεων της ρεφλεξολογίας στην ένταση του πόνου σε 30 ασθενείς με ινομυαλγία. Οι ασθενείς λάμβαναν συνεδρίες των 12-60 λεπτών πανω απο συνεχείς εβδομάδες, καθώς επίσης μετρήθηκε η κατάσταση των ασθενών ακριβώς πριν την κάθε συνεδρία ρεφλεξολογίας και αμέσως μετά αυτής. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα επίπεδα της έντασης του πόνου μειώθηκαν μέσω της ρεφλεξολογίας και αυτή η μείωση πραγματοποιήθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα μεταξύ 1^{ης} και 6^{ης} εβδομάδας (**Akin Korhan E. et al, 2016**).

Σύμφωνα με τους **Gunnarsdottir TJ et al, to 2010** πραγματοποίησαν μια έρευνα με σκοπό να διερευνήσουν τα αποτελέσματα της ρεφλεξολογίας στον πόνο καθώς και σε άλλα συμπτώματα σε γυναίκες με σύνδρομο ινομυαλγίας(FM). Συμμετείχαν 6 γυναίκες με FM, οι οποίες έλαβαν 10 συνεδρίες ρεφλεξολογίας εβδομαδιαίως. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επηρέασαν πολλές περιοχές του σώματος όπως το κεφάλι, τον λαιμό και τα άνω άκρα μειώνοντας και απομονώνοντας σημαντικά τον πόνο. Συνεπώς, τα συμπτώματα της ινομυαλγίας μπορούν να καταπολεμηθούν με φυσιολογικές μεθόδους χρησιμοποιώντας τη ρεφλεξολογία ως εναλλακτική και συμπληρωματική θεραπεία .

Την ίδια χρονιά , οι ίδιοι ερευνητές συνέχισαν την παραπάνω έρευνα μελετώντας αυτή τη φορά την θεραπευτική κρίση των ίδιων γυναικών με ινομυαλγία μετα τη ρεφλεξολογία. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αφορούσαν διαφορετικά συμπτώματα για τη κάθε μια γυναίκα έπειτα από συνεδρίες ρεφλεξολογίας. Τα συμπτώματα ήταν ο πόνος, η κούραση και οι ιώσεις με αποτέλεσμα ο σχηματισμός αυτών των συμπτωμάτων να υπάρχει περισσότερο σε αρμονία με το φαινόμενο της θεραπευτικής κρίσης παρα με την ινομυαλγία. Συνεπώς, η διαδικασία της θεραπευτικής κρίσης χειρότερη μέχρι το σημείο που άρχισε να ελαττώνεται απότομα στην 7η-8η συνεδρία ρεφλεξολογίας (**Gunnarsdottir TJ et al, 2010**).

Το 2013 στο Ιατρικό Ινστιτούτο του Νέου Δελχί, και στο Τεχνολογικό Ινστιτούτο της Ινδίας, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα εξετάζοντας της σχέση των χαρακτηριστικών σε συγκεκριμένες περιοχές ρεφλεξολογίας (RAs) με τον οσφυϊκό σπόνδυλο όπου αξιολογήθηκαν από μια προαιρετική συνεχόμενη εναλλαγή τομογραφίας (SS-OCT) σε θέματα πόνου ή μη της οσφύς (LBP). Συμμετείχαν 6 εθελοντές χωρίς LBP και 15 με LBP, στους οποίους εξετάστηκαν το χρώμα του δέρματος και η τοπική ευαισθησία της περιοχής. Τραβήχτηκαν 6 τομογραφίες και απο τις δυο περιπτώσεις ισαπέχοντα, εγκάρσια επίπεδα των RAs και σε κάθε φωτογραφία λήφθηκαν 25 διαφορετικές τοποθεσίες για την καταγραφή γνωρισμάτων εικόνων με SS-OCT. Οι εικόνες έδειξαν αναλυτικά τις κατανομές και το πάχος σε διαφορετικά επίπεδα του δέρματος με τη χρήση λογισμικού (AxioVisionRel 4.8.2) και θα μπορούσε να κατηγοριοποιηθούν σε 4 παθολογικά στάδια (0,1,2 και 3) σύμφωνα με την διακριτικότητα των ορατών επιπέδων δέρματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ανωμαλίες σε 3 συγκεκριμένα στάδια στις εικόνες SS-OCT έχοντας σταδιακή απώλειά της διακριτικότητας και αυξημένη φωτεινότητα στα επίπεδα δέρματος. Σχεδόν το 90,05% του δείγματος παρέμεινε σε

σταθερά στάδια. Συνεπώς, επεδείχθη μια ορισμένη συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών RAs με δερματικές ενδείξεις και της κλινικής κατάστασης του οσφυϊκού σπονδύλου (**Dalal K. et al, 2013**).

Στη Βραζιλία, έγινε μια έρευνα το 2017, στην οποία αξιολογήθηκαν οι επιδράσεις της ρεφλεξολογίας του άκρου πόδα όσον αφορά τον πόνο και την ισορροπία σε ηλικιωμένους με οσφυϊκό πόνο. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 20 τυχαίοποιημένοι ηλικιωμένοι όπου χωρίστηκαν σε μια ομάδα ρεφλεξολογίας και μια δεύτερη ομάδα, ομάδα ελέγχου για 5 εβδομάδες. Κάτι την διάρκεια αυτής της περιόδου, μοιράστηκαν ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες αξιολογώντας τον πόνο και την ανικανότητα, την μεταβλητότητα του καρδιακού παλμού και άλλων αναλύσεων σε δύο τμήματα: πριν και μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα της ρεφλεξολογίας είχε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με την ομάδα ελέγχου στις εξής παραμέτρους: μείωση του πόνου σύμφωνα με την κλίμακα VAS, μείωση της παρασυμπαθητικής δραστηριότητας και βελτίωση στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων. Παρόλα αυτά, οι δυο ομάδες δεν σημείωσαν σημαντική διαφορά μεταξύ προσάρτησης και βαρομετρικής ανάλυσης. Συνεπώς, η έρευνα επιδεικνύει ότι η ρεφλεξολογία προκαλεί αναλγησία αλλά δεν έχει καμία επίδραση στην ισορροπία σε ηλικιωμένους με οσφυϊκό πόνο (**De Oliveira BH et al, 2017**).

Το 2011 έγινε μια μελέτη εκτιμώντας τις επιπτώσεις της ρεφλεξολογίας στην κόπωση, τον πόνο και τον ύπνο. Στη μελέτη αυτή, συμπεριλήφθηκαν 144 μελέτες εκ των οποίων οι 15 αφορούσαν την κόπωση, οι 18 την ποιότητα ύπνου και οι 11 τον πόνο. Τα αποτελέσματα δεν ήταν ομοιογενείς και κυμαίνονταν από 0.63 σε 5.29 (κόπωση), 0.01 σε 3.22(ύπνος) και 0.43 σε 2.67(πόνος) και γι'αυτό τον λόγο η ρεφλεξολογία είχε μεγαλύτερη επίδραση στην κόπωση και τον ύπνο από ότι στον πόνο. Συμπερασματικά, η μετα-ανάλυση έδειξε ότι η ρεφλεξολογία στον άκρο πόδα είναι μια χρήσιμη νοσηλευτική παρέμβαση ανακούφισης από την κόπωση και βελτίωσης του ύπνου (**Lee et al, 2011**).

Το 2018, η Τουρκία ερεύνησε τη δράση της ρεφλεξολογίας σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα αξιολογώντας κυρίως την ποιότητα ύπνου και πόνου. Συμμετείχαν τυχαίοποιημένα 60 ασθενείς και χωρίστηκαν σε ομάδα ελέγχου και ομάδα ρεφλεξολογίας. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν κλίμακα Visual Analogue Scale (VAS) και ο Δείκτης Ποιότητας Ύπνου Pittsburgh (PSQI), καθώς έγινε χορήγηση της ρεφλεξολογίας μόνο στην πειραματική ομάδα. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι βαθμολογίες πόνου στην πειραματική ομάδα ήταν στατιστικά σημαντικότερες από αυτές της ομάδας ελέγχου ($p < 0.1$). Έτσι, ο πόνος στη πειραματική ομάδα μειώθηκε κατά την 6^η εβδομάδα καθώς και οι βαθμολογίες του PSQI στην ίδια ομάδα έδειξαν μείωση (**Bakir et al, 2018**).

6.2 Η ρεφλεξολογία στις παθολογικές παθήσεις

Η Νότια Κορέα, το 2015 δημοσίευσε μία μελέτη με θέμα την επίδραση της αυτοδιαχειριζόμενης ρεφλεξολογίας σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις υγείας. Από τα 224 αρχεία που εκτιμήθηκαν, μόνο τα 4 κρίθηκαν κατάλληλα στην ένταξη: 3 μη τυχαιοποιημένες δοκιμές και 1 πριν και μετά μελέτη χωρίς σύγκριση. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η αυτοδιαχειριζόμενη ρεφλεξολογία επιδρά θετικά σε διαβητικούς ασθενείς τύπου 2. Επίσης, 2 έρευνες για υπερτασικούς ασθενείς και 1 έρευνα για ασθενείς με ακράτεια ούρων έδειξαν ευεργετικά αποτελέσματα μετά από την εφαρμογή της ρεφλεξολογίας του άκρου πόδα μειώνοντας τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης και την ακράτεια ούρων. Παρόλα αυτά, όμως, δεν μπορεί να αποδειχθεί η εγκυρότητα της ρεφλεξολογίας σε ασθενείς με υπέρταση, διαβήτη και ακράτεια ούρων (**Song HJ et al, 2015**).

Το Ίδρυμα Marsden του Λονδίνου, το 2013 πραγματοποίησε μια μελέτη με σκοπό να εξετάσει το επίπεδο βελτίωσης της ρεφλεξολογίας σε σχέση με την αρωματοθεραπεία σε θέματα ψυχολογίας και υγείας. Εξωτερικοί ασθενείς επιλέχθηκαν από ένα κέντρο καρκίνου και χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδα ρεφλεξολογίας και ομάδα αρωματοθεραπείας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ρεφλεξολογίας και αρωματοθεραπείας σε ογκολογικούς ασθενείς (**Dyer J et al, 2013**).

Μια άλλη έρευνα που διεξήχθη το 2015, σε ασθενείς με σκωλικοειδίτιδα αναφέρει πολυ ενθαρρυντικά αποτελέσματα μετά την εφαρμογή της ρεφλεξολογίας στους ασθενείς. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, στην πρώτη ομάδα, η οποία δέχτηκε ρεφλεξολογία, στην δεύτερη ομάδα, η ομάδα ελέγχου και στη τρίτη ομάδα, η οποία δέχτηκε placebo θεραπεία. Διαπιστώθηκε ότι η ομάδα ρεφλεξολογίας παρουσίασε μια αξιοσημείωτη διαφορά στην ένταση πόνου σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες. Επίσης, τα ποσοστά κατανάλωσης της μεθαδόνης ήταν χαμηλότερα στην ομάδα ρεφλεξολογίας παρότι στις άλλες δύο ομάδες ($p \leq 0.001$). Τελικά, η έρευνα αυτή έδειξε ότι η ρεφλεξολογία επιδρά θετικά μειώνοντας τον πόνο σε περιοχές όπως, οι παλάμες, οι πτέρνες και τα αυτιά μειώνοντας έτσι και το άγχος έπειτα από χειρουργείο σκωλικοειδίτιδας (**Khorsand A et al, 2015**).

Το 2016, το Τμήμα Φαρμακευτικής της Κίνας, πραγματοποίησε μια έρευνα με θέμα τις επιδράσεις του βιοχημικού πεδίου μέσω ηχητικών κυμάτων στο σωμα. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η αξιολόγηση της βιοχημικής απήχησης (BIOCERAMIC RESONANCE) παράγοντας δύναμη και βελτιώνοντας την απήχηση των μεσημβρινών ενισχύοντας την μικροκυκλοφορία του σώματος. Διαπιστώθηκε ότι η επιφάνεια του ακουστικού λωβού που αντιπροσωπεύει την ουροδόχο κύστη σημείωσε αύξηση του ηλεκτρικού δέματος με μεγάλη διαφορά ($p < 0.05$). Επίσης, η εγκυρότητα της ρεφλεξολογίας απεδείχθη σημαντική στις 4 από τις 5 διαφορετικές ζώνες της περιοχής. Συμπερασματικά, είναι σημαντική η προετοιμασία και η παρατεταμένη πίεση σε μεσημβρινούς ή σε αντανάκλαστικά σημεία σε περιοχές του σώματος (πτέρνες, παλάμες, αυτιά), οι οποίες συνδέονται άμεσα με συγκεκριμένα όργανα. Συνεπώς, η έρευνα αυτή δείχνει ότι η συσκευή της Βιοχημικής Απήχησης μπορεί να παράγει δύναμη πεδίου μέσω του σώματος, στο οποίο αντικειμενικά ενσωματώνονται οι έννοιες της ρεφλεξολογίας των μεσημβρινών καναλιών και της βιολογικής θεραπείας (**Zhang L et al, 2016**).

6.3 Η ρεφλεξολογία στην ψυχολογία

Το 2015, στο Ιράν πραγματοποιήθηκε μια μελέτη με σκοπό την σύγκριση δυο παρεμβάσεων, της ρεφλεξολογίας και του ποδόλουτρου στην ποιότητα ύπνου σε ηλικιωμένους ασθενείς. Συμμετείχαν 69 ηλικιωμένοι ασθενείς, φύλου αρσενικού και χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, μια ομάδα ρεφλεξολογίας (23), μια ομάδα παρέμβασης ποδόλουτρου (23), και μια ομάδα ελέγχου (23) για 6 εβδομάδες. Η παρέμβαση ρεφλεξολογίας γινόταν κάθε πρωί, μια φορά την εβδομάδα για 10 λεπτά σε κάθε άκρο πόδα. Από την άλλη, η ομάδα ποδόλουτρου εμβύθισε τα πόδια σε νερό πριν από τον ύπνο σε 41C-42C βαθμούς. Ο Δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Pittsburgh (PSQI) υποβλήθηκε πριν και μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην ομάδα ελέγχου ($P=0.14$). Επίσης, και η ομάδα ρεφλεξολογίας και η ομάδα παρέμβασης ποδόλουτρου δεν έδειξαν σημαντική διαφορά ($P=0.09$). Συνεπώς, και οι δυο παρεμβάσεις είχαν την ίδια επίπτωση στην ποιότητα ύπνου (**Valizadeh L et al, 2015**).

Στο Λονδίνο, το 2015 διεξήχθη μια έρευνα αξιολογώντας την μείωση του άγχους και του πόνου μέσω της ρεφλεξολογίας προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Στην έρευνα αυτή, συμμετείχαν 137 εθελοντές από τους οποίους οι 100 ήταν ασθενείς, μέσου όρου ηλικίας 47 και το 83% ήταν γένους θηλυκού. Οι συμμετέχοντες τυχαίοποιημένα χωρίστηκαν σε ομάδα ελέγχου και σε ομάδα πειράματος, όπου είχαν επέμβει σε μικρές εγχειρήσεις υπό τοπικής αναισθησίας. Οι ασθενείς στη πειραματική ομάδα έλαβαν συνεδρία ρεφλεξολογίας στην άκρα χείρα μέσα στο χειρουργείο πριν την ένεση αναισθησίας και συνεχίστηκε μέχρι το τέλος της επέμβασης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τους 137 συμμετέχοντες, οι 7 αποχώρησαν και οι υπόλοιποι 30 δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης με αποτέλεσμα το ποσοστό πρόληψης να φτάνει το 93%. Έτσι, από τους 100 συμμετέχοντες χωρίστηκαν οι 50 σε πειραματική ομάδα και οι άλλοι 50 σε ομάδα ελέγχου. Συνεπώς, το ενδοχειρουργικό άγχος σημείωσε σημαντική ελάττωση στη πειραματική ομάδα (μέσος όρος βαθμολογίας 3.24) από ότι στην ομάδα ελέγχου (Βαθμολογία 5.0, $p < 0.01$). (**Hudson BF et al, 2015**)

Φέτος το 2018, στο Ιράν παρουσιάστηκε μια έρευνα εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας όσον αφορά το άγχος και τις φυσιολογικές παραμέτρους σε ασθενείς από χειρουργείο bypass. Συμμετείχαν 40 ασθενείς, γένους αρσενικού. Χωρίστηκαν τυχαία σε 3 ομάδες, την ομάδα πειράματος, την ομάδα placebo και την ομάδα ελέγχου. Επίσης, μετρήθηκαν και οι φυσιολογικές παραμέτρους (συστολική και διαστολική πίεση, αρτηριακή πίεση, καρδιακός παλμός, ρυθμός αναπνοής, κορεσμός οξυγόνου και άγχος). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της πειραματικής ομάδας και των άλλων δύο ομάδων στα επίπεδα άγχους ($p < 0.05$), καθώς επίσης παρουσίασαν σημαντική επίδραση στις φυσιολογικές παραμέτρους εκτός του καρδιακού παλμού ($p < 0.05$). Συνεπώς, η έρευνα υποδεικνύει ότι η ρεφλεξολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο θεραπείας για τον περιορισμό άγχους και τη βελτίωση φυσιολογικών παραμέτρων (**Safaei N et al, 2018**).

Το 2013, στο Ιράν πραγματοποιήθηκε μια έρευνα αξιολογώντας την επίδραση της ρεφλεξολογίας όσον αφορά το άγχος σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε στεφανιαία αγγειογραφία. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν τυχαία 100 άνδρες ασθενείς, οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε στεφανιαία αγγειογραφία. Χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος, η οποία δέχτηκε 39 λεπτά μάλαξη άκρου ποδός

και διέγερση 3 αντανακλαστικών σημείων και σε ομάδα placebo θεραπείας, η οποία δέχτηκε μόνο την μάλαξη άκρου ποδός. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση τιμή άγχους μειώθηκε από 53.24 σε 45.24 στην ομάδα ρεφλεξολογίας ($P=0.0001$). Επίσης, η μείωση άγχους στην ομάδα placebo ήταν εξίσου σημαντική ($P=0.0001$). Συνεπώς, το άγχος μειώθηκε σε μεγάλο βαθμό στην πειραματική ομάδα ($P=0.014$) όσον αφορά τους ασθενείς πριν υποβληθούν σε στεφανιαία αγγειογραφία (**Molavi Vardanjani M et al, 2013**).

Στην Νότια Κορέα το 2015, πραγματοποιήθηκε άλλη μια μελέτη που σκοπό είχε να προσδιορίσει τις επιπτώσεις της αυτοδιαχειριζόμενης ρεφλεξολογίας σε υγιή άτομα. Οι εθελοντές ήταν πλήρως υγιείς και η εφαρμογή της ρεφλεξολογίας πραγματοποιήθηκε από τους ίδιους. Χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων (MEDLINE, EMBASE, COCHRANE, CINAHL) και έγινε αναζήτηση Κινέζικων (NKI) και Ιαπωνέζικων(J-STAGE) και Κορεάτικων δεδομένων(KoreaNs, KMbase,KISS,NDSL, KISTI, OASIS). Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση στα συμπτώματα άγχους, κόπωσης και κατάθλιψης σε αντίθεση με τα επίπεδα κορτιζόλης, τη κυκλοφορία του αίματος και τον καρδιακό παλμό όπου δεν παρουσιάστηκε καμία αλλαγή. Συνεπώς, η μελέτη απέδειξε την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας σε υγιή άτομα με φυσιολογικά κα ψυχολογικά συμπτώματα αλλά απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την εγκυρότητα της (**Song HJ et al, 2015**).

6.4 Η ρεφλεξολογία στη παιδιατρική

Το 2015, στο Παιδιατρικό Τμήμα της Κωνσταντινούπολης μια έρευνα ανέφερε τα ευεργετικά αποτελέσματα της ρεφλεξολογίας μετά την εφαρμογή της σε παιδιά που υπέφεραν από πόνο μετά από εμβολιασμό. Στην έρευνα αυτή πήραν μέρος βρέφη από 1 έως 12 μηνών και χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, στην πρώτη ομάδα, η οποία δέχτηκε ρεφλεξολογία και στη δεύτερη ομάδα, ομάδα ελέγχου. Η ομάδα ρεφλεξολογίας πραγματοποιούσε συνεδρίες των 20-30 λεπτών πριν την εφαρμογή του εμβόλιου, καθώς ο πόνος, ο καρδιακός παλμός, τα επίπεδα κορεσμού οξυγόνου και οι περίοδοι κλάματος στα βρέφη μετρήθηκαν και στις δύο ομάδες πριν και μετά τον εμβολιασμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα βρέφη που δέχτηκαν ρεφλεξολογία είχαν χαμηλότερα επίπεδα πόνου, καρδιακών παλμών κορεσμού οξυγόνου σε σχέση με τα βρέφη της ομάδας ελέγχου. Συνεπώς η εφαρμογή της ρεφλεξολογίας μειώνει το επίπεδο του πόνου μετά τον εμβολιασμό (**Koc T et al, 2015**).

Μια άλλη έρευνα διεξήχθη το 2017 στην Τουρκία εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας σε παιδιά με λειτουργική δυσκοιλιότητα. Συμμετείχαν 37 παιδιά όπου χωρίστηκαν τυχαίοτητα σε πειραματική ομάδα (17) και σε ομάδα ελέγχου (20). Η πειραματική ομάδα ελάμβανε ρεφλεξολογία σε κάθε άκρο πόδα για 10 λεπτά 5 φορές την εβδομάδα καθώς επίσης δίνονταν συμβουλές για τουαλέτα/διατροφή/κίνητρο στους γονείς για 4 εβδομάδες. Από την άλλη, η ομάδα ελέγχου εκτελούσε μόνο τις συμβουλές για τουαλέτα/διατροφή/κίνητρο για 30 λεπτά, μια φορά την εβδομάδα. Τελικά, τα ευρήματα της έρευνας αυτής δεν σημείωσαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την συχνότητα και την συνοχή των κοπράνων και στις δύο ομάδες ($p > 05$). Συνεπώς, η μελέτη αυτή έδειξε βελτίωση μόνο στα παιδιά που δέχτηκαν την εκπαίδευση για

τουαλέτα/διατροφή και κίνητρο και η εκπαίδευση αυτή μπορεί να φανεί οφέλιμη σε παιδιά με λειτουργική δυσκολιότητα (**Canbulat Sahiner N et al, 2017**).

6.5 Η ρεφλεξολογία στο καρδιοαναπνευστικό σύστημα

Σύμφωνα με τους **Jones J et al, to 2013** έγινε μια μελέτη με σκοπό να διερευνηθούν αν η ρεφλεξολογία μπορεί να έχει κάποια επίδραση αιμοδυναμικά. Στην μελέτη αυτή ανακτήθηκαν 52 τυχαίοποιημένες εργασίες με θέμα την ρεφλεξολογία δημοσιευμένα από το 1990 έως το 2011. Έγιναν μετρήσεις για τη κυκλοφορία του αίματος, τον όγκο του αίματος και την ροή, τον καρδιακό παλμό, την διαστολική και συσκολική αρτηριακή πίεση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις 7 εργασίες έδρασαν θετικά στις καρδιαγγειακές παραμέτρους καθώς 5 από αυτές χαρακτήριζαν την ρεφλεξολογία ως ολοκληρωμένη πολύπλοκη θεραπεία. Συμπερασματικά, πάρα την θετική επίδραση της ρεφλεξολογίας στις αιμοδυναμικές μεταβλητές, πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι λόγω της έλλειψης της μεθοδολογίας διακυβεύεται η ύπαρξη μιας συγκεκριμένης θεραπείας σχετιζόμενη με την αιμοδυναμική επίδραση .

Μια άλλη έρευνα δημοσιεύτηκε το 2014, στο Ιράν, η οποία είχε ως στόχο την εκτίμηση του άγχους έπειτα από χειρουργείο αρτηριακής παρακμής. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 80 ασθενείς, οι οποίοι χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος και ομάδα ελέγχου. Η πειραματική ομάδα έλαβε ρεφλεξολογία στον αριστερό άκρο πόδα για 20 λεπτά την μέρα για 4 μέρες, ενώ η ομάδα ελέγχου δέχτηκε μια χαλαρωτική μαλακή στον άκρο πόδα με την χρήση ελαίου για 1 λεπτό. Για την μέτρηση του άγχους χρησιμοποιήθηκαν η καταγραφή άγχους Spielberg (SSTAI) και η κλίμακα VAS. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας έδειξαν σημαντική μείωση άγχους κυρίως στην πειραματική ομάδα. Συνεπώς, η έρευνα θεωρεί την ρεφλεξολογία ως μια συμπληρωματική τεχνική για την αντιμετώπιση άγχους (**Bagheri-Nesami M et al, 2014**).

Το 2015, στο Ιράν πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με σκοπό την εκτίμηση της ρεφλεξολογίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργείο ανοιχτής καρδιάς αξιολογώντας τις φυσιολογικές παραμέτρους και τον μηχανικό αερισμό απογαλακτισμού. Συμμετείχαν 96 ασθενείς όπου χωρίστηκαν σε πειραματική ομάδα, σε ομάδα placebo θεραπείας και σε ομάδα ελέγχου. Μετρήθηκαν φυσιολογικές παραμέτρους (καρδιακός παλμός, Ρυθμός αναπνοής, διαστολική και συσκολική αρτηριακή πίεση, διαδερμικός κορεσμός οξυγόνου) και ο χρόνος απογαλακτισμού. Τα αποτελέσματα δεν είχαν σημαντική διαφορά μεταξύ τους στις φυσιολογικές παραμέτρους (P value > 0.05). Επίσης, έδειξαν ότι η πειραματική ομάδα ήταν σύντομη σε σχέση με την ομάδα placebo και την ομάδα ελέγχου (P value < 0.05). Συμπερασματικά η μελέτη επιδεικνύει την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας μειώνοντας το μήκος του χρόνου απογαλακτισμού (**Ebadi A et al, 2015**).

Στο Λονδίνο το 2012 πραγματοποιήθηκε σε απευθείας μετάδοση μια έρευνα (online) με σκοπό την αξιολόγηση της επίπτωσης συγκεκριμένων ασυνειπνών των ρεφλεξολόγων (AoR). Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η ασυνείπια των ρεφλεξολόγων όσον αφορά το σημείο καρδιάς σε αντίφαση με την σωστή προσέγγιση της ρεφλεξολογίας σε καρδιακούς ασθενείς. Τα αποτελέσματα των online ερωτηματολόγιων αντικατόπριζαν τις σημαντικές ασυνείπειες των ρεφλεξολόγων στην τοποθέτηση καρδιακού αντανάκλαστικού. Παρ' όλα αυτά για τη καλύτερη επαγγελματική διευκρίνηση

καρδιακού αντανακλαστικού απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για την καταλληλότητα της ρεφλεξολογίας σε καρδιακούς ασθενείς (Jones J et al, 2012).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο της Αγγλίας, το 2013 δημοσιεύτηκε μια μελέτη εξετάζοντας της επιπτώσεις της ρεφλεξολογίας σε 12 ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ομάδα ελέγχου και ομάδα placebo θεραπείας καθώς έγιναν μετρήσεις των καρδιαγγειακών παραμέτρων και άλλων καταστάσεων όπως άγχους, πόνου και δυσφορίας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δεν έδειξαν αλλαγές στις αιμοδυναμικές παραμέτρους ($p > 0.03$). Συμπερασματικά, η εφαρμογή της ρεφλεξολογίας σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια δεν επέφερε καμία άμεση επίδραση αιμοδυναμικά αλλά αντιθέτως καθιστά η ρεφλεξολογία ως μια ασφαλή μέθοδο θεραπείας σε αυτούς τους ασθενείς (Jones J et al, 2013).

Το 2013 έγινε μια έρευνα, η οποία αξιολόγησε την επίδραση της ρεφλεξολογίας στα συμπτώματα της αιμοκάθαρσης. Συμμετείχαν 80 ασθενείς όπου χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος (40) και ομάδα ελέγχου (40). Η πειραματική ομάδα λάμβανε ρεφλεξολογία για 30 λεπτά, 3 συνεδρίες την εβδομάδα μετά από την αιμοκάθαρση καθώς επίσης συλλέχθηκαν δεδομένα (Piper Fatigues Scale, Visual Analogue Scale) μέσω ερωτηματολογίων για καλύτερη εκτίμηση όσον αφορά τον πόνο και τις κράμπες. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση του πόνου, της κόπωσης και στις κράμπες στην πειραματική ομάδα και η ρεφλεξολογία απέδειξε την σημαντική επίδραση της ρεφλεξολογίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Ozderim G et al, 2013).

Στην Τουρκία το 2016 δημοσιεύτηκε μια έρευνα με θέμα την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας και της οσφυϊκής μαλαξής με σκοπό την καλύτερη ποιότητα ύπνου και μείωση κόπωσης σε ασθενείς με αιμοκάθαρση. Συμμετείχαν 105 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση καθώς δέχονταν τη θεραπεία της ρεφλεξολογίας και μάλαξη στην οσφύ 2 φορές την εβδομάδα για 4 εβδομάδες. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα κόπωσης (Visual Analogue Scale for fatigue) και ο Δείκτης ποιότητας ύπνου Pittsburg (PSQI). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές πριν και μετά τις θεραπείες μέσω των κλιμάτων ($p < 0.001$) συμπεραίνοντας ότι η ρεφλεξολογία και η μάλαξη μπορούν να μειώσουν την κόπωση και να βελτιώσουν την ποιότητα όπου οι ασθενείς με αιμοκάθαρση, με την μόνη διαφορά ότι η ρεφλεξολογία αποδείχθηκε πιο αποτελεσματική (Unal KS et al, 2016) .

Το 2011, στη Ταϊβάν, διεξήχθη μια έρευνα όπου σκοπός της ήταν να διερευνηθεί την επίδραση της ρεφλεξολογίας στο αυτόνομο νευρικό σύστημα σε ασθενείς με στεφανιαία νόσος χρησιμοποιούνται την μεταβλητότητα του καρδιακού παλμού. Συμμετείχαν 17 εθελοντές, οι οποίοι μέσω της αγγειογραφίας είχαν προβλήματα με τις στεφανιαίες αρτηρίες τους και η ομάδα αυτή χαρακτηρίστηκε ως ομάδα ελέγχου, καθώς επίσης συμμετείχαν 29 ασθενείς με στεφανιαία νόσο, οι οποίοι ήταν προγραμματισμένοι να επέμβουν σε χειρουργείο (by pass) και η ομάδα αυτή χαρακτηρίστηκε ως ομάδα στεφανιαίας νόσου (CAD). Χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες υψηλής (nHEP) και χαμηλής (nVLF) δύναμης. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν σημαντική μείωση της συστολικής, διαστολικής, κυρίως αρτηριακής και παλμικής πίεσης μετά την ρεφλεξολογία και και στις 2 ομάδες. Στην ομάδα (AD, το ποσοστό καρδιακού παλμού των 30 και 60 λεπτών έπειτα από ρεφλεξολογία ήταν χαμηλότερο από αυτό της ομάδας ελέγχου και το ποσοστό αλλαγής της χαμηλής συχνότητας (nVLF) των 60 λεπτών έπειτα από ρεφλεξολογία ήταν χαμηλότερο από αυτό της ομάδας

ελέγχου. Συμπερασματικά, το μέγεθος της αλλαγής στην αυτόνομη νευρική διαμόρφωση σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο ήταν ελαφρώς μικρότερο από αυτό της ομάδας ελέγχου συνεπώς η ρεφλεξολογία μπορεί να θεωρηθεί θεραπευτική και για τους υγιείς ανθρώπους αλλά και για τους ασθενείς με στεφανιαία νόσο (**Lu WA et al, 2011**).

Μια άλλη έρευνα δημοσιεύτηκε στο Ιράν το 2016, συγκρίνοντας την επίδραση της ρεφλεξολογίας στον άκρο πόδα, του ποδόλουτρου και τον συνδυασμό αυτών των δύο αξιολογώντας την ποιότητα ύπνου σε ασθενείς με οξεία στεφανιαία νοσο (ACS). Συμμετείχαν τυχαία 35 εθελοντές, όπου χωρίστηκαν σε 4 ομάδες, ομάδα ρεφλεξολογίας, ομάδα ποδόλουτρου, συνδυαστική ομάδα και των δύο ομάδων και ομάδα ελέγχου. Ο μέσος όρος ηλικίας όλων των ομάδων ήταν 61.22 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση της διατάραξης ύπνου στις παρεμβατικές ομάδες (ομάδα ρεφλεξολογίας και ποδόλουτρου) κατά την διάρκεια της δεύτερης και τρίτης νύχτας. Επίσης μεγάλη ήταν η μείωση της διαταραχής που παρατηρήθηκε στην συνδυαστική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Συμπερασματικά, η παρέμβαση της ρεφλεξολογίας και του ποδόλουτρου επιδρούν θετικά στις διαταραχές του ύπνου καθώς ο συνδυασμός και των δύο αποτέλεσε συνεργικό αποτέλεσμα (**Rahmani A et al, 2016**).

Φέτος στη Βραζιλία διεξήχθη μια έρευνα με σκοπό να προσδιορίσει την επίδραση της ρεφλεξολογίας στη γλυκόζη του αίματος, την θερμοκρασία των ιστών των άκρων ποδών, και την πελματιαία πίεση σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Σαν έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 45 εθελοντές με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 όπου χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: η πειραματική ομάδα (21) η οποία δέχτηκε 12 συνεδρίες ρεφλεξολογίας και αυτό-θεραπεία ποδιών και η ομάδα ελέγχου (24), η οποία εκτέλεσε μόνο την αυτό-θεραπεία άκρου πόδια. Επίσης έγινε αξιολόγηση των μεταβλητών μέσω μέτρησης γλυκόζης, υπέρυθρης κάμερας θερμογραφίας και μιας βαροποδομετρικής μέτρησης. Τα ευρήματα δεν έδειξαν καμιά σημαντική επίδραση στα συμπτώματα που σακχαρώδη διαβήτη ούτε στην πειραματική ομάδα ούτε στην ομάδα ελέγχου (**Silva NCM et al, 2018**).

Την ίδια χρονιά στο Ιράν έγινε μια έρευνα στην οποία προσδιορίστηκαν οι επιπτώσεις της ρεφλεξολογίας και της αργής μάλαξης σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο όσον αφορά την σοβαρότητα της κόπωσης σε ασθενείς με αιμοκάθαρση. Συμμετείχαν 52 ασθενείς και χωρίστηκαν σε ομάδα ελέγχου. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις και ενοειτις από τις μετρήσεις οι ασθενείς δέχτηκαν συνεδρίες ρεφλεξολογίας και μάλαξης στην οσφύ για 3 εβδομάδες 2 φορές την εβδομάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πριν από τις θεραπείες η πειραματική ομάδα είχε μέσο όρο κόπωσης στην ρεφλεξολογία 53.61 (\pm 10.12) και στην μάλαξη οσφύς 52.20 (\pm 10.37). Μετά την παρέμβαση επισημάνθηκε σημαντική μείωση της κόπωσης στην ομάδα ρεφλεξολογίας σε σχέση με την ομάδα που δέχτηκε μάλαξη λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου, ($P < 0.0001$). Συνεπώς, η έρευνα αυτή υποστηρίζει την επίδραση της ρεφλεξολογίας ως μια ασφαλή τεχνική για τους ασθενείς με αιμοκάθαρση που υποβάλλονται σε ομάδα ρεφλεξολογίας και ομάδα μάλαξης αγγειακού επεισοδίου (**Ahmadidarrehsimas S et al, 2018**).

Το 2015 στη Βραζιλία πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με σκοπό να εκτιμήσει την δράση της ρεφλεξολογίας στην βλάβη άκρων ποδών σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντές που έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και ταξινομήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, ομάδα παρέμβασης (21), η οποία δέχτηκε 12 συνεδρίες ρεφλεξολογίας και η ομάδα

ελέγχου (24). Τα αποτελέσματα έδειξαν θετικές βαθμολογίες σε όσους λάμβαναν τη θεραπεία σχετικά με το δέρμα και την ανάπτυξη μαλλιών, κ.α. . Συνεπώς, η ρεφλεξολογία άκρου ποδός απεδείχθη οφέλιμη στην βλάβη ποδών σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (**DaSilva NC et al, 2015**).

6.6 Η ρεφλεξολογία στο νευρολογικό σύστημα

Το 2013, στην Ινδία πραγματοποιήθηκε μια μελέτη με θέμα την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας στην κατασταλτική επιληψία. Συμμετείχαν 77 εθελοντές και χωρίστηκαν τυχαίοποιημένα σε δύο ομάδες, ομάδα ελέγχου και ομάδα πειράματος. Καθώς η εκπόνηση της μελέτης διήρκεσε 1,5 χρόνο. Η κύρια υπόθεση της μελέτης ήταν να αποδείξει ότι η ρεφλεξολογία άκρας χείρας μπορούσε να επιφέρει ίδια αποτελέσματα με αυτά της νευρικής διέγερσης καθώς επίσης να αποδείξει ότι η ρεφλεξολογία άκρου ποδός μπορεί να διατηρήσει την ομοίωση ανεξάρτητων μελών του σώματος σε λειτουργική κατάσταση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση συχνότητα επιληπτικών κρίσεων μειώθηκε σημαντικά από το 9.5 σε 2 στην πειραματική ομάδα ($P < 0.001$), ενώ στην ομάδα ελέγχου σημειώθηκε ελάχιστη μείωση από το 25% με αρχική τιμή 16. Οι βαθμολογίες πριν την θεραπεία στην ομάδα πειράματος 43.06 ± 8 , ενώ μετά την θεραπεία ήταν 49.07 ± 6 για την ομάδα ελέγχου και 65.4 ± 9 για την πειραματική ομάδα ($P < 0.002$). Το 85% των ασθενών της πειραματικής ομάδας ανίχνευσε πόνο στο γόνατο ($p < 0.001$) μέσω της ρεφλεξολογίας. Καθώς 4 ασθενείς της πειραματικής ομάδας ανέφεραν ναυτία, εμετούς, αλλαγή φωνής και βραχνάδα. Συμπερασματικά η ρεφλεξολογία σε συνδυασμό με φάρμακα επιληψίας (AEDS) συμβάλλουν στην μείωση της συχνότητας επιληπτικών κρίσεων με αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα ζωής των επιληπτικών ασθενών (**Dalai K et al, 2013**).

Το 2013 στην Αγγλία δημοσιεύτηκε μια έρευνα για να εξετάσει την σκοπιμότητα της ρεφλεξολογίας σε ασθενείς μέτριας έως σοβαρής πολλαπλής σκλήρυνσης καθώς και να προσδιορίσει την δραστηριότητα της στα συμπτώματα αυτής της πάθησης. Στην έρευνα αυτή μέρος έλαβαν 20 εθελοντές και ταξινομήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, οι οποίες δέχθηκαν ρεφλεξολογία και εικονική ρεφλεξολογία (Placebo). Ο κάθε συμμετέχων λάμβανε 1 ώρα την εβδομάδα ρεφλεξολογία εικονική ρεφλεξολογία, συνολικά για 8 εβδομάδες. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές των δύο ομάδων μεταξύ 8ης και 16ης εβδομάδας. Και οι δύο ομάδες έδειξαν μικρές βελτιώσεις από το 92.3 σε 75.6 μέσω της ρεφλεξολογίας και από το 91.3 σε 81.5 μέσω της εικονικής θεραπείας έπειτα από 8 εβδομάδες. Η μόνη αλλαγή οι παρατηρήθηκε είναι στη λειτουργία της ουροδόχου κύστης ($P= 0.003$). Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν υποστηρίζουν την τεχνική της ρεφλεξολογίας για την αντιμετώπιση σοβαρών συμπτωμάτων της πολλαπλής σκλήρυνσης καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άνθρωπο μέτρια έως σοβαρής κατάστασης. Έγιναν μετρήσεις μέσω της κλίμακας πολλαπλής σκλήρυνσης ($M > 1539$) για την εκτίμηση της πορείας των συμπτωμάτων από την 8η έως την 16η εβδομάδα (**Miller L et al, 2013**).

Το 2010, στο Ηνωμένο Βασίλειο δημοσιεύτηκε μια έρευνα με σκοπό να διευκρινίσει την εγκυρότητα της ρεφλεξολογίας σε ασθενείς με Parkinson χρησιμοποιώντας το μέσο PPQ39 σχεδιασμένο για τους παρκινσονικούς ασθενείς. Έλαβαν μέρος 16 ασθενείς οι οποίοι δέχτηκαν 8 συνεδρίες ρεφλεξολογίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι η συνεχής ρεφλεξολογία δυο-τριων εβδομάδων μπορεί να περιορίσει περαιτέρω αλλοίωση ή διατήρηση την ήδη υπάρχουσα ευεξία (**Johns C et al, 2010**).

Το 2012, στην Ρωσία, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 60 ασθενείς οι οποίοι διαγνώστηκαν με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας 2-7 ετών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, στην πρώτη ομάδα, η οποία δέχτηκε 3 συνεδρίες μικρορεύματος ρεφλεξολογίας και 2 συνεδρίες θεραπείας με το φάρμακο cortexin. Στην δεύτερη ομάδα οι ασθενείς δέχονταν μόνο τη ρεφλεξολογία ως θεραπεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ήταν θετικά καθώς 29 ασθενείς της πρώτης ομάδας (97%) και 27 ασθενείς της δεύτερης ομάδας (90%) έδειξαν βελτίωση στις κινητικές ικανότητες. Επίσης, 21 ασθενείς στην πρώτη ομάδα (71%) και 16 ασθενείς στην δεύτερη ομάδα (53%) σημείωσαν θετικές αλλαγές στην εγκεφαλική λειτουργική κατάσταση σύμφωνα με τον ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (**Ukhanova TA et al, 2012**).

Μια άλλη έρευνα δημοσιεύτηκε στο Ιράν το 2016, με σκοπό την διερεύνηση των επιπτώσεων της ρεφλεξολογίας και των διατάξεων ασκήσεων σε ασθενείς με σύνδρομο ανήσυχων ποδιών που υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση. Συγκεντρώθηκαν τυχαία 90 ασθενείς και χωρίστηκαν σε ομάδα ρεφλεξολογίας, ομάδα διατάσεων και ομάδα ελέγχου πραγματοποιήθηκαν ρεφλεξολογία και διατακτικές ασκήσεις στους ασθενείς για 30-40 λεπτά 3 φορές την εβδομάδα για 4 εβδομάδες συνολικά. Τα ευρήματα της έρευνας επέφεραν σημαντικές αλλαγές στις ομάδες ρεφλεξολογίας και διατάσεων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($P < 0.001$). Επίσης, καμιά διαφορά δεν παρατηρήθηκε ανάμεσα στην ομάδα διατάσεων και την πειραματική ομάδα ($P < 0.001$). Συνεπώς, η ρεφλεξολογία και οι διατακτικές ασκήσεις μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (**Shahgholian N et al, 2016**).

Στην Ινδία, το 2014 δημοσιεύτηκε μια μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση της δραστηριότητας της ρεφλεξολογίας σε ασθενείς με διαβητική νευροπάθεια. Έγινε συγκέντρωση 58 περιπτώσεων με διαβητική νευροπάθεια και χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος και ομάδα ελέγχου ενώ ταυτόχρονα λάμβαναν την φαρμακευτική αγωγή τους. Στόχοι της μελέτης ήταν η μείωση πόνου, ο έλεγχος γλυκόζης, νευρική αγωγιμότητα, θερμικές και δονητικές ευαισθησίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν μεγάλες βελτιώσεις στην ομάδα πειράματος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Συνεπώς η μελέτη απέδειξε τη χρησιμότητα της ρεφλεξολογίας σε συνδυασμό με φάρμακα σε ασθενείς διαβητικής νευροπάθειας (**Dalai K et al, 2014**).

Φέτος τον Ιούλιο του 2018, στο Ιράν πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με στόχο την διευκρίνιση της αποτελεσματικότητας της ρεφλεξολογίας σε κεφαλαλγία ενδοφλέβιας νευρογλυκερίνης (NTG) των στεφανιαίων μονάδων (CCU). Συμμετείχαν τυχαίοποιημένα 75 ασθενείς και κατηγοριοποιήθηκαν σε ομάδα placebo θεραπείας. Η παρεμβατική ομάδα δέχτηκε ρεφλεξολογία κυρίως στο μεγάλο δάχτυλο του άκρου ποδός όπου εκεί βρίσκεται το αντανακλαστικό της κεφαλής, για 20 λεπτά, 2 φορές την εβδομάδα. Η ομάδα placebo δέχτηκε μια γενικευμένη μάλαξη στον άκρο πόδα και η ομάδα ελέγχου δεν έλαβε καμιά παρέμβαση. Τα αποτελέσματα της μέσης τιμής πόνου και στις 3 ομάδες δεν ήταν σημαντικά πριν τις παρεμβάσεις ($p=0.66$) αλλά σημείωσαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μετά τις παρεμβάσεις ($p=0.000$). Συμπερασματικώς, η ρεφλεξολογία μπορεί να μειώσει την έντονη κεφαλαλγία νευρογλυκερίνης (NTG) (**Imani N et al, 2018**).

6.7 Η ρεφλεξολογία στην γυναικολογία

Το 2012 στην Αμερική δημοσιεύτηκε μια έρευνα με θέμα την αξιολόγηση της ασφάλειας της ρεφλεξολογίας σε συγκεκριμένα σημεία του άκρου πόδους σε γυναίκες με προχωρημένο στάδιο καρκίνου του μαστού. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 385 γυναίκες κυρίως καυκάσιες καταγωγής με προχωρημένο στάδιο καρκίνου του μαστού που λαμβάνουν χημειοθεραπείες ή και αρμονική θεραπεία. Χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, ομάδα ρεφλεξολογίας (95), ομάδα μάλαξης άκρου ποδός (95) (CPM) και ομάδα ελέγχου (96). Δύο προκαταρκτικές ομάδες ρεφλεξολογίας (51) και μια ομάδα LFM (48) χρησιμοποιήθηκαν για τον καθορισμό των πρωτοκόλλων. Οι συμμετέχοντες έλαβαν συνέντευξη μετά την παρέμβαση μεταξύ 5ης και 11ης εβδομάδας. Οι κυρίες μεταβλητές που μετρήθηκαν αφορούσαν την ποιότητα ζωής σχετιζόμενη τον καρκίνου του μαστού (MRQOL), την φυσιολογική λειτουργικότητα και τα συμπτώματα. Τα ευρήματα δεν έδειξαν καμιά ανεπιθύμητη παρενέργεια. Επίσης επισημάνθηκαν σημαντικές βελτιώσεις της λειτουργικότητας στην πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($p=0.04$). Μείωση παρατηρήθηκε και στην δύσπνοια στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p<0.01$) και την LFM ομάδα ($p=0.02$) καθώς επίσης σταθερά ήταν τα αποτελέσματα για HRQOL, καταθλιπτική συμπτωματολογία, στάδιο άγχους και ναυτία. Συνεπώς η ρεφλεξολογία μπορεί να συστηθεί ως μια ασφαλής και χρήσιμη τεχνική θεραπείας για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού (**Wyatt G et al, 2012**).

Το 2016, στο Ιράν, δημοσιεύτηκε μια μελέτη με σκοπό να προσδιορίσει και να συγκρίνει τις επιδράσεις της ρεφλεξολογίας και αυτές της χαλάρωσης και στην αντιμετώπιση πόνου σε γυναίκες με πολλαπλή σκλήρωση (MS). Συμμετείχαν 75 ασθενείς με πολλαπλή σκλήρωση και χωρίστηκαν σε ομάδα ρεφλεξολογίας, ομάδα χαλάρωσης και ομάδα ελέγχου. Οι δύο πρώτες ομάδες έλαβαν ρεφλεξολογία με άκρου ποδός και τεχνικές χαλάρωσης (Jacobson and Benson) για 40 λεπτά, 2 φορές την εβδομάδα για 4 εβδομάδες. Η ομάδα ελέγχου λάμβανε την περίθαλψη και την φαρμακευτική αγωγή. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δεν έδειξαν καμιά διαφορά στην ένταση πόνου στις 3 ομάδες καθώς επίσης δεν υπήρχε διαφορά έπειτα από 2 μήνες παρέμβασης, ($P>0.05$). Συνεπώς, παρατηρήθηκε αλλαγή μεταξύ των δύο πρώτων ομάδων και της ομάδας ελέγχου αλλά αποτελεσματικότερη απεδείχθη η ρεφλεξολογία έναντι των τεχνικών χαλάρωσης (**Nazari F et al, 2016**).

Στο Ιράν το 2011, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με θέμα την επίπτωση της ρεφλεξολογίας στον έντονο πόνο και την αντοχή των γυναικών που θα γεννούσαν για πρώτη φορά. Συμμετείχαν 120 ετοιμόγεννες γυναίκες και χωρίστηκαν σε 3 ομάδες. Η πρώτη ομάδα έλαβε 40 λεπτά ρεφλεξολογίας στην αρχή της ενεργής φάσης (4-5cm διάταση του τραχήλου). Η δεύτερη ομάδα έλαβε ψυχολογική υποστήριξη στην ίδια φάση εγκυμοσύνης, ενώ η τρίτη ομάδα δέχτηκε μονή καθημερινή φροντίδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μειωμένο πόνο κυρίως στην πρώτη ομάδα καθώς αποδεικνύεται η ρεφλεξολογία μπορεί να θεωρηθεί μια τεχνική με στόχο την μείωση του πόνου και βελτίωση της εγκυμοσύνης στις εγκυμονούσες γυναίκες (**Dolation LM et al, 2011**).

Το 2016 στο Ηνωμένο Βασίλειο, πραγματοποιήθηκε μια μελέτη με σκοπό να εξετάσει την χρησιμότητα της ρεφλεξολογίας λεμφικής αποστράγγισης στην θεραπεία καρκίνου του μαστού μαζί με λεμφοίδημα. Συμμετείχαν 26 γυναίκες, οι οποίες έπασχαν από λεμφοίδημα στο ένα άνω άκρο και δέχονταν θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση του προσβεβλημένου άνω άκρου, καθώς η μείωση αυτή διατηρήθηκε περισσότερο από 6 μήνες. Συνεπώς, η ρεφλεξολογία λεμφικής αποστράγγισης (RLD) απεδείχθη αποτελεσματικά θεραπευτική τεχνική για την αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού (**Whatley J et al, 2016**).

Το 2015 στην Κορέα, δημοσιεύτηκε ένα άρθρο με θέμα την εκτίμηση των επιδράσεων της ρεφλεξολογίας στην κόπωση, το άγχος και την κατάθλιψη σε γυναίκες μετά τον τοκετό. Συμμετείχαν 70 γυναίκες, οι οποίες χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος (35) και σε ομάδα ελέγχου (35). Η πειραματική ομάδα δέχονταν συνεδρίες ρεφλεξολογίας άκρου ποδός, μια φορά την ημέρα για 3 μέρες την εβδομάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μειωμένα επίπεδα κόπωσης στην ομάδα πειράματος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($t = -2.74, p = .008$). Επίσης, μείωση παρατηρήθηκε και στα επίπεδα κορτιζόλης ούρων των γυναικών ($t = -2.19, p = .032$). Τέλος, τα επίπεδα κατάθλιψης ήταν χαμηλότερα στην ομάδα πειράματος ($t = -3.00, p = .004$). Συνεπώς, η μελέτη αυτή υποστηρίζει την ρεφλεξολογία ως μια αποτελεσματική, εναλλακτική τεχνική για την αντιμετώπιση κόπωσης, άγχους και κατάθλιψης σε γυναίκες μετά τον τοκετό (**Choi MS et al, 2015**).

Το 2015 στο Ιράν, πραγματοποιήθηκε μια μελέτη με σκοπό να αποδείξει την επίδραση της ρεφλεξολογίας στο άγχος, τον πόνο και τα αποτελέσματα της σε γυναίκες που κυοφορούν για πρώτη φορά. Συμμετείχαν 80 γυναίκες, οι οποίες χωρίστηκαν σε ομάδα παρέμβασης (40), η οποία δέχτηκε ρεφλεξολογία για 40 λεπτά και σε ομάδα ελέγχου (40). Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, έδειξαν μείωση έντονου πόνου και μείωση άγχους. Συμπερασματικά, χρησιμοποιώντας αυτή τη μη φαρμακευτική τεχνική μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην ανακούφιση από τον πόνο σε γυναίκες επιτυγχάνοντας έναν φυσικό τοκετό (**Maghimi-Hanjani S et al, 2015**).

Το 2015 στο Ιράν, δημοσιεύτηκε μια μελέτη με σκοπό να συγκρίνει τις επιπτώσεις της ρεφλεξολογίας και της χαλάρωσης στην κόπωση σε γυναίκες με πολλαπλή σκλήρυνση (MS). Συμμετείχαν 75 εθελοντές, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, ομάδα ρεφλεξολογίας (25), ομάδα χαλάρωσης (25), και ομάδα ελέγχου (25). Οι ομάδες ρεφλεξολογίας και χαλάρωσης δέχτηκαν παρεμβάσεις (Jacobson and Benson) για 40 λεπτά, 2 φορές την εβδομάδα, για 4 εβδομάδες. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την κόπωση και στις 3 ομάδες ($p > 0.05$). Επίσης, έπειτα από 2 μήνες παρεμβάσεων παρατηρήθηκε σημαντική μείωση κόπωσης κυρίως στην ομάδα ρεφλεξολογίας σε σχέση με τις δυο άλλες ομάδες, καθώς δεν σημειώθηκε μεγάλη αλλαγή μεταξύ των δύο ομάδων, χαλάρωσης και ελέγχου ($p > 0.05$). Συμπερασματικά, η ρεφλεξολογία απεδείχθη περισσότερο αποτελεσματική για την μείωση κόπωσης σε γυναίκες ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση (**Nazari F, 2015**).

Το 2017, δημοσιεύτηκε μια έρευνα με σκοπό να αξιολογήσει τις επιπτώσεις της ρεφλεξολογίας έναντι των επιπτώσεων της τοπικής μάλαξης όσον αφορά την μείωση του πόνου και την ένταση του, καθώς και την συχνότητα και την διάρκεια των επεισοδίων σε γυναίκες που πάσχουν από ημικρανίες. Συμμετείχαν 48 γυναίκες ηλικίας 33-58 με επεισόδια ημικρανιών από 2 έως 10 χρόνια. Η

ομάδα ρεφλεξολογίας έλαβε 10 συνεδρίες θεραπείας , 2 φορές την εβδομάδα και η ομάδα μάλαξης έλαβε 15 συνεδρίες 3 φορές την εβδομάδα. Τα ευρήματα έδειξαν σημαντική μείωση έπειτα από 3 μήνες θεραπείας όσον αφορά τον πονοκέφαλο, τον πόνο της ημικρανίας , την συχνότητα και την διάρκεια της, καθώς και στις 2 ομάδες παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά. Συμπερασματικά, η ρεφλεξολογία αποτελεί μια εναλλακτική τεχνική με οφέλη σε ασθενείς με ημικρανίες (**Wajgiech K et al, 2017**).

Το 2012 η Αυστραλία, δημοσίευσε μία έρευνα με θέμα τις επιδράσεις της μάλαξης και της ρεφλεξολογίας στην αντιμετώπιση του πόνου στην μητρική και περιγεννητική νοσηρότητα. Τυχαιοποιημένα, πολλά ιατρικά κέντρα δέχτηκαν θεραπευτικές μεθόδους συμπεριλαμβανοντας περίθαλψη, μη φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία placebo. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν 6 διαδικασίες και συμμετείχαν 326 γυναίκες στην μετά-αναλυση. Αποτέλεσμα απέφερε μόνο η μάλαξη καθώς σημειώθηκε μειωμένος πόνος και μειωμένο άγχος σε αντίθεση με την καθημερινή φροντίδα κατά την διάρκεια του πρώτου σταδίου της γέννας. Συμπερασματικά, η μάλαξη επηρέασε σημαντικά στην ανακούφιση του πόνου και την βελτίωση των ψυχολογικών εμπειριών στην γέννα των γυναικών (**Smith CA et al, 2012**).

Παρόλα αυτά, η ίδια έρευνα συνεχίστηκε μέχρι και το 2018 , με θέμα την αξιολόγηση της επίδρασης και της ασφάλειας της ρεφλεξολογίας, της μάλαξης και άλλων μεθόδων στην αντιμετώπιση πόνου σε ετοιμόγεννες γυναίκες. Πραγματοποιήθηκαν διαδικασίες με φροντίδα, μη φαρμακολογικές μεθόδους αντιμετώπισης πόνου, χωρίς θεραπεία ή placebo. Τα αποτελέσματα δεν παρουσίασαν κάποια αλλαγή όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας ,καθώς επίσης η χρήση αναλγητικών φαρμάκων δεν ήταν αποδοτική (RR 0.41, 95% CI 0.40, 95% CI 0.18 σε 0.89). Συνεπώς, πιθανόν να παρατηρήθηκε μια βελτίωση πόνου, μείωση ψυχολογικών παραγόντων κατα την γέννηση μέσω των μη φαρμακολογικών μεθόδων, αλλά απαιτείται περαιτέρω έρευνα (**Smith CA et al, 2018**).

Στην Αμερική το 2013, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με θέμα την εκτίμηση της χρησιμότητας άλλων εναλλακτικών ,φαρμακευτικών αγωγών σε γυναίκες με αυξημένο στάδιο καρκίνου, οι οποίες υποβάλλονταν σε χημειοθεραπείες και συμμετείχαν σε κλινική δοκιμασία εξετάζοντας την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας. Συμμετείχαν συνολικά 385 γυναίκες και χωρίστηκαν σε ομάδα ρεφλεξολογίας, ομάδα LFM(Lay foot manipulation) και σε ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των συνεργών ομάδων και της ομάδας ελέγχου (**Wyatt G , 2013**).

Το 2016 στην Τουρκία, δημοσιεύτηκε μια μελέτη με σκοπό να αξιολογήσει τις επιδράσεις της ρεφλεξολογίας σε γυναίκες με αγγειοκινητικές ασθένειες και τις επιπτώσεις αυτής στην ποιότητα ζωής τους. Συμμετείχαν 120 γυναίκες και χωρίστηκαν σε ομάδα ρεφλεξολογίας, η οποία δέχτηκε θεραπεία ρεφλεξολογίας άκρου ποδός και σε ομάδα ελέγχου. Όσον αφορά τις εξάψεις, τον ιδρώτα, και τον νυχτερινό ιδρώτα τα αποτελέσματα στην ομάδα ρεφλεξολογίας ήταν χαμηλότερα σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου μετά τις συνεδρίες ($p < 0.001$). Επίσης, μεγάλη βελτίωση παρατηρήθηκε στον σεξουαλικό τομέα στην ομάδα της ρεφλεξολογίας ($p < 0.05$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, η οποία δεν σημείωσε καμία αλλαγή ($p > 0.05$). Συνεπώς, η ρεφλεξολογία είναι

αποτελεσματική στην μείωση αγγειοκινητικών παθήσεων και την βελτίωση ποιότητας ζωής σε γυναίκες με εμμηνόπαυση (**Gozyuesil E et al, 2016**).

Στην Κορέα το 2012, μια έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό την ανάλυση των επιδράσεων της αρωματικής ρεφλεξολογίας σε γυναίκες μέσης ηλικίας που πάσχουν από το άγχος, την κόπωση και ανοσοποιητικές διαταραχές. Στην έρευνα αυτή, συμμετείχαν 52 γυναίκες αγροτικής περιοχής, οι οποίες χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος (26), η οποία δέχτηκε ρεφλεξολογία 3 φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες συνολικά και σε ομάδα ελέγχου (26). Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές άγχους, συστολικής και διαστολικής πίεσης, και κόπωσης και στις 2 ομάδες. Δυστυχώς, καμία αλλαγή δεν σημείωσαν η σιελογόνος κορτιζόλη και η ανοσολογική απόκριση (**Kim JO et al, 2012**).

Το 2011 στην Ταϊβάν, δημοσιεύτηκε μια έρευνα με σκοπό να εξετάσει την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας του άκρου πόδα στην ποιότητα ύπνου σε γυναίκες μετά τον τοκετό. Συμμετείχαν 65 μετά τον τοκετό γυναίκες και χωρίστηκαν τυχαίοποιημένα σε ομάδα παρέμβασης και σε ομάδα ελέγχου. Η ομάδα ρεφλεξολογίας δέχτηκε θεραπεία 30 λεπτών και στα δύο πέλματα για 5 ημέρες συνεχόμενα. Το κύριο αποτέλεσμα ήταν η σημαντική βελτίωση ποιότητας του ύπνου μετά την γέννηση των γυναικών στην ομάδα ρεφλεξολογίας (**Li CY et al, 2011**).

Το 2010, στο Ηνωμένο Βασίλειο πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με τρόπο να αποδείξει την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας την ποιότητα ζωής των γυναικών σε πρώιμο στάδιο καρκίνου του μαστού. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 183 γυναίκες έπειτα από μαστεκτομή 6 εβδομάδων και χωρίστηκαν σε ομάδα ρεφλεξολογίας και ομάδα μάλαξης. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν ιδιαίτερα σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (**Sharp DM et al, 2010**).

Το Ηνωμένο Βασίλειο, το 2010 πραγματοποίησε μια άλλη έρευνα με θέμα τις επιδράσεις της ρεφλεξολογίας στην άμυνα του ξενιστή και την ενδοκρινική λειτουργία σε γυναίκες με πρώιμο στάδιο καρκίνου του μαστού. Συμμετείχαν 183 γυναίκες και χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος και ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα δεν σημείωσαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων όσον αφορά τα επίπεδα της κορτιζόλης, την προλακτίνη, την αυξητική ορμόνη και την κυτταρομετρική αξιολόγηση ροής των αντίστοιχων υποδοχέων τους (**Green VL et al, 2010**).

Το Ηνωμένο Βασίλειο την ίδια χρονιά, πραγματοποίησε μια έρευνα με σκοπό να προσδιορίσει την χρησιμότητα της ρεφλεξολογίας στην ιδιοπαθή δυσκοιλιότητα σε γυναίκες. Συμμετείχαν 19 ασθενείς, γένους θηλυκού, οι οποίες δέχτηκαν ένα σύνολο συνεδρίων ρεφλεξολογίας εβδομαδιαίως για 6 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 94% των συμμετεχόντων παρατήρησε βελτίωση της δυσκοιλιότητας. Επίσης, 10 συμμετέχοντες είχαν βελτιωμένους χρόνους διέλευσης του παχέος εντέρου και 2 ασθενείς βελτίωσαν την παχυσαρκία. Επιπλέον, 10 ασθενείς (53%, $p=0,19$) κατέδειξαν βελτιωμένο άγχος και 11 συμμετέχοντες κατέδειξαν βελτιωμένη βαθμολογία κατάθλιψης στις κλίμακες HAD. Βελτίωση παρατηρήθηκε στην σωματική και ψυχική υγεία και ζωτικότητα στην κλίμακα SF36, με σημαντική βελτίωση ζωτικότητας ($p < 0.05$). Συνεπώς, είναι εφικτό η ρεφλεξολογία να οφελήσει την ιδιοπαθή δυσκοιλιότητα των γυναικών (**Woodward S et al, 2010**).

Το 2016 η Τουρκία, δημοσίευσε μία μελέτη με σκοπό την σύγκριση των επιδράσεων της ρεφλεξολογίας και του χειρισμού του συνδετικού ιστού (CTM) σε άτομα με πρωτογενή δυσμηνόρροια. Συμμετείχαν 30 εθελοντές και χωρίστηκαν σε ομάδα ρεφλεξολογίας (15), η οποία δέχτηκε θεραπεία ρεφλεξολογίας 3 φορές την εβδομάδα και σε ομάδα χειρισμού του συνδετικού ιστού (15), η οποία δέχτηκε θεραπεία συνδετικού ιστού 5 φορές την εβδομάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα που σχετίζονταν με την έμμηνου ρήση μειώθηκαν μετά την αγωγή και στον επόμενο κύκλο με τις θεραπείες ($p < 0.05$), όπου δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των ομάδων ($p > 0.05$). Συνεπώς, τόσο η ρεφλεξολογία όσο και το CTM μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία της πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας και των συμπτωμάτων της (**Demirturk F et al, 2016**).

Φέτος το 2018, στην Τουρκία διεξήχθη μια έρευνα με σκοπό να αναλύσει την επίδραση της ρεφλεξολογίας στα επίπεδα άγχους των ετοιμόγεννων γυναικών. Συμμετείχαν 154 έγκυες γυναίκες και χωρίστηκαν σε ομάδα παρέμβασης η οποία δέχτηκε ρεφλεξολογία στο αριστερό και στο δεξί άκρο πόδα συνολικά για 30 λεπτά συνεδρίας και σε ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα στην ομάδα παρέμβασης ήταν μειωμένα από αυτά της ομάδας ελέγχου ($p < 0.001$). Συνεπώς, η ρεφλεξολογία έχει θετική επίδραση στην μείωση συνολικής βαθμολογίας άγχους εγκύων γυναικών (**Yilar E et al, 2018**).

Την ίδια χρονιά στην ίδια χώρα πραγματοποιήθηκε μια μελέτη όπου είχε ως στόχο την αξιολόγηση των επιδράσεων της ρεφλεξολογίας στα επίπεδα πόνου και άγχους έπειτα από κοιλιακή υστερεκτομή. Συμμετείχαν 63 ασθενείς, γένους θηλυκού οι οποίες χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος (32) και ομάδα ελέγχου (31). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές βαθμολογιών πόνου και άγχους έπειτα από την ρεφλεξολογία και στις δύο ομάδες. Συνεπώς, η ρεφλεξολογία μπορεί να χρησιμεύει ως μια αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση για την αύξηση της ευημερίας και τη μείωση του πόνου των γυναικών μετά από κοιλιακή υστερεκτομή, καθώς και οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν για τα οφέλη της (**Ozturk R et al, 2018**).

Την ίδια χρονιά στο Ιράν, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα για να αποδείξει την χρησιμότητα της ρεφλεξολογίας στον όγκο του γάλακτος σε μητέρες με πρώιμα βρέφη. Συμμετείχαν 50 μητέρες, όπου χωρίστηκαν σε ομάδα ρεφλεξολογίας, η οποία δέχτηκε μάλαξη σε ολο το πέλμα του ποδιού και σε ομάδα ελέγχου, η οποία έλαβε εκπαίδευση για τον θηλασμό. Τα αποτελέσματα της έρευνας είχαν σημαντικές διαφορές στην μέση τιμή όγκου του γάλακτος μεταξύ της ομάδας ρεφλεξολογίας ($F=44.002$, $p < 0.001$), και της ομάδας ελέγχου ($F=43.09$, $p < 0.001$). Συνεπώς, η ρεφλεξολογία είναι αποτελεσματική στον όγκο γάλακτος των μητέρων, καθώς επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μαζί με την κανονική εκπαίδευση κατά τη γαλουχία (**Mohammadpoor A et al, 2018**).

Το 2011 στην Κορέα, δημοσιεύτηκε ένα άρθρο με σκοπό να αξιολογήσει τις επιδράσεις της αυτοδιαχειριζόμενης ρεφλεξολογίας στο άγχος(αντιληπτό στρες, επίπεδα κορτιζόλης ούρων και όρου) στην κόπωση, την θερμοκρασία δέρματος και την ανοσοαπόκριση σε φοιτητές. Συμμετείχαν 60 φοιτητές και χωρίστηκαν σε ομάδα πειράματος (30), η οποία δέχτηκε συνεδρία ρεφλεξολογίας 1 ώρας, 3 φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες συνολικά και σε ομάδα ελέγχου (30). Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής απέδειξαν την αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας μέσω μείωσης του αντιληπτού στρες και της κόπωσης και της αύξησης της θερμοκρασίας του δέρματος, αλλά τα επίπεδα κορτιζόλης και της ανοσοαπόκρισης δεν έδειξαν κάποια σημαντική αλλαγή (**Lee YM et al, 2011**).

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

7.1 Συμπεράσματα

Σε αυτό το κεφάλαιο συμπεραίνεται η αποτελεσματικότητα της ρεφλεξολογίας μέσω των ερευνητικών άρθρων και συγκρίνεται η χρησιμότητα της με ότι είναι γνωστό από τη βιβλιογραφία.

Η τεχνική της ρεφλεξολογίας είναι μια φυσική θεραπεία που διευκολύνει τη ζωτική ενέργεια, βοηθά στην τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος και δημιουργεί ένα πιο δυνατό σώμα και ήρεμο μυαλό. Με αυτόν τον τρόπο, για καλύτερα και άμεσα αποτελέσματα ο ασθενής μπορεί να δεχθεί ρεφλεξολογία σε συνδυασμό με τη φυσικοθεραπεία ή με κάποια άλλη θεραπεία με την προϋπόθεση της απαιτούμενης γνώσης και εμπειρίας του θεραπευτή.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των επιστημονικών άρθρων, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στις παθήσεις και καταστάσεις των γυναικών μέσω της εφαρμογής της ρεφλεξολογίας καθώς έγινε αναφορά για αρκετή χαλάρωση, μείωση συναισθηματικής φόρτισης και μείωση του πόνου σε ετοιμόγεννες γυναίκες.

Επιπροσθέτως, σημαντική βελτίωση έδειξαν και τα αποτελέσματα των καρδιοαναπνευστικών και νευρολογικών άρθρων όπου γίνεται αναφορά για βελτίωση κόπωσης και κινητικών ικανοτήτων σε παθήσεις (αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, σακχαρώδης διαβήτης κ.α.)

7.2 Προοπτικές

Σύμφωνα με τη παρούσα διπλωματική εργασία, παρατηρείται σημαντικά μεγάλο ενδιαφέρον των ερευνητών, των θεραπευτών, αλλά και όλου του κόσμου για τις εναλλακτικές τεχνικές αποκατάστασης όπως τη ρεφλεξολογία, το βελονισμό κ.α.

Οι προοπτικές της ρεφλεξολογίας είναι πολύ ενθαρρυντικές, ειδικά όταν η ίδια πραγματοποιείται συμπληρωματικά και με άλλες θεραπείες όπως φάρμακα, νοσηλεία είτε σε κέντρα αποκατάστασης είτε κατοίκων, φυσικοθεραπεία, chiatsu, κ.α. Πιο συγκεκριμένα, σκόπιμο θα ήταν να γίνουν μελλοντικές μελέτες και έρευνες σε μεγάλες πόλεις της Ελλάδας και τη συγγραφή αυτών σε ηλεκτρονικά άρθρα ή βιβλία καθώς και άλλες σχολές μπορούν να ασχοληθούν περαιτέρω ερευνητικά με τη ρεφλεξολογία όπως αλλά Τ.Υ.Κ.Π.

Τέλος, ένα σημαντικό κομμάτι που όφειλεται να μελετηθεί πιο ειδικά είναι η ρεφλεξολογία σε συνδυασμό με τη φυσικοθεραπεία σε μεμονωμένες έρευνες με σκοπό την ακριβή εγκυρότητα και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- 1.** Γαρίνης Γ., Καραγιάννης Π., Πετάλα-Μπασαδάκη Μ., Μάλαξη Ι.
- 2.** Σακελλάρη Β., Γώγου Β., 2004 . Τεχνικές Θεραπευτικής Μάλαξης. Έκδοση: Παρισιάνου Α.Ε.
- 3.** Βασιλάκος Δ., 2006. Ο βελονισμός , μια μέθοδος θεραπείας.
- 4.** Καράβης Μ., 2006. Ο δρόμος του βελονισμού.
- 5.** Κωνσταντινίδης Η., 1993. Ημέρες βελονισμού και laser.
- 6.** Στριμπάκος Ν., Οδηγός επαγγέλματος Φυσικοθεραπευτή.
- 7.** Αναστασοπούλου Α., Αρωματοθεραπεία και αιθέρια έλαια. Εκδόσεις: Τρόπος ζωής.
- 8.** Χρηστίδης Ν., 2017. Αρωματοθεραπεία. Έκδοση: Αιώρα
- 9.** Σφετσιώρης Δ.Κ., 2003. Θεραπευτική Μάλαξη. Έκδοση: Εκδόσεις d.K.s
- 10.** Κορνέζη Α., 2018. Η ρεφλεξολογία συναντά τα πέντε στοιχεία και τους μεσημβρινούς. Έκδοση: Etra

Ξένη βιβλιογραφία

- 1 .** Shelley H., 1997. The professional's reflexology hand book.
- 2 .** Nicola M. Hall, 1991.Εισαγωγή στην ρεφλεξολογία.
- 3 .** Price S., 1998. Αρωματοθεραπεία . Εκδόσεις: Ψυχάλου.
- 4 .** Westwood C., Aromatherapy. Εκδόσεις: Amberwood.
- 5 .** Thambirajah R., 2009. Cosmetic acupuncture: A traditional Chinese medicine approach to cosmetic and dermatological problems.
- 6.** Harding J., 2009. Αρωματοθεραπεία. Έκδοση: Κλειδάριθμος
- 7.** Hollis M., 2002.Θεραπευτική Μάλαξη. Έκδοση: Παρισιάνου Α.Ε.
- 8.** Mclaughlin C., Hall N., 2017. Ρεφλεξολογία. Έκδοση:Κλειδάριθμος
- 9.**Gillanders A., 2008. Ρεφλεξολογία. Έκδοση:Αλκίμαχον.
- 10.**Kunz ., Kunz K., 2012. Ρεφλεξολογία. Έκδοση: Κλειδάριθμος

Άρθρα

- 1** . Gok M. Z, Oberin L., 2016. The effects of Aromatherapy massage and reflexology on pain and fatigue in patients with rheumatoid arthritis. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 2** . Akin K. E., Uyar M., Eyigor C., 2016. Effects of reflexology on pain in patients with fibromyalgia. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 3** . Gunnarsdottir T. J., Peden-McApline C., 2010. Effects of reflexology on fibromyalgia symptoms: A multiple case study. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 4** . Gunnarsdottir TJ., Jonsdottir H., 2010. Healing crisis in reflexology: becoming worse becoming better. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 5** . Dalal K., 2013. Non invasive characterization of foot reflexology areas by swept source optical coherence tomography in patients with low back pain. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 6** . De Oliveira BH., 2017. Foot reflexology induces analgesia in elderly individual with low back pain : a randomized, double-blind, controlled study. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 7** . Lee J., 2011. Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain: a systematic review and meta-analysis. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 8** . Bakir E., 2018. The effects of reflexology in pain and sleep deprivation in patients with reumatoid arthritis : A randomized controlled trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 9** . Hudson BF., 2015. The impact of hand reflexology on pain, anxiety and satisfaction during minimally invasive surgery under local anaesthetic: a randomized controlled trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 10** . Aldy AS., 2017. Lazer acupuncture versus reflexology therapy in elderly with reumatoid arthritis. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 11** . Valizadeh L., 2015. Comparing the effects of reflexology and foot bath on sleep quality in the elderly: a controlled clinical trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 12** . Pyer J., 2013. Is reflexology as effective as Aromatherapy massage for symptom relief in an adult outpatient oncology population? Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 13** . Khorsand A., 2015. Evaluation of the effect on pain control and analgesic consumption after appendectomy. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 14** . Zhang L., 2016. Evaluation of reflexology by “BIOCERAMIC Resonsce” operation producing weak force field during simultaneous acupoint stimulation of urinary bladder point on subject’s ear resulting in electric current change on urinary bladder reflex point on subject’s hands and related new research finding. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

- 15** .Koc T., 2015. The effect of foot reflexology on acute pain in infants: a randomized controlled trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 16** . Canbulat Sahiner N., 2017. A randomised controlled trial examining the effects of reflexology on children with functional constipation. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 17** .Song HJ., 2015. Self-administered foot reflexology for the management of chronic health conditions: a systematic review. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 18** . Song HJ., 2015. Effect of self-administered foot reflexology for symptom management in healthy persons: a systematic review and meta-analysis. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 19**. Jones J., 2013. Is there a specific hemodynamic effect in reflexology? A systematic review of randomized controlled trials. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 20** . Baghesi-Nesami M., 2014. The effects of foot reflexology massage on anxiety in patients following coronary artery by pass graft surgery :a randomised controlled trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 21** .Edabi A.,Kavei P., Moradian ST., Saeid Y., 2015. The effect of foot reflexology on physiologic parameters and mechanical ventilation weaning time in patients undergoing open-heart surgery: a clinical trial study. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 22** . Jones J., Thomson P., Lauder W., Lesile SJ., 2012. Reported treatment strategies for reflexology in cardiac patients and inconsistencies in the location of the heart reflex point: an online survey. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 23**. Jones J., Thomson P., Lauder W., Howie K., Lesile SJ., 2013. Reflexology has no immediate hemodynamic effect in patients with chronic heart failure :a double blind randomised controlled trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 24** . Ozdemir G., Ovayolu N., Ovayolu O., 2013. The effect of reflexology applied on haemodialysis patients with fatigue, pain and cramps. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 25** . Unal KS., Balci Akpınar R., 2016. The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysis patients' fatigue and sleep quality. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 26** . Lu WA., Chen GY., Kuo CD., 2011. Foot reflexology can increase vagal modulation , decrease sympathetic modulation, and lower blood pressure in healthy subjects and patients with coronary artery disease. Διαθέσιμο από : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 27** .Rahmani A., Naseri M., Salaree MM., 2016. Comparing the effect of foot reflexology massage, foot bath and their combination on quality of sleep in patients with acute coronary syndrome. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 28** . Silva NCM., Chares ECL., Carvalho EC., Carvalho LC., Lunes DH., 2018. Effect of foot reflexology on capillary blood glucose, tissue temperature and plantar pressure of individuals with diabetes mellitus (type 2): a pilot study. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

- 29** . Ahmodidarrehsima S., Mohammadpourhodki R., Ebrahim H., Keramati M., Diamatinasab M., 2018. Effect of foot reflexology and slow stroke back massage on the severity of fatigue in patients undergoing hemodialysis: a semi-experimental study. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 30**. Da Silva NC., 2015. Foot reflexology in feet impairment of people with type 2 diabetes mellitus: randomised trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 31** . Abbaszadeh Y., Allahbakhshian A., Seyyedrascoli A., Sarbakhsh P., Goljarian S., Safaei N., 2018. Effects of foot reflexology on anxiety and physiological parameters in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery : a clinical trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 32** . Molovi Vardanjani M., 2013. A randomised-controlled trial examining the effects of reflexology on anxiety of patients undergoing coronary angiography Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 33** .Dalai K., 2013. Role of reflexology and antiepileptic drugs in managing intractable epilepsy: a randomised controlled trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 34** .Miller L., 2013. Evaluation of the effects of reflexology on quality of life and symptomatic relief in multiple sclerosis patients with moderate to severe disability : a pilot study. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 35** . Johns C., 2010. Can reflexology maintain or improve the well-being of people with Parkinson’s disease? Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 36** . Ukhanova TA., Gorbunov FE.,2012. Efficacy of reflexology in the combination with neuroprotective treatment in hemipathetic form of children cerebral palsy. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 37** .Shahgholian N., Jazi SK., Karimian J., Valani M., 2016. The effects of two of reflexology and stretching exercises on the severity of restless leg syndrome among hemodialysis patients. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 38** . Dalai K., 2014. Determination of efficacy of reflexology in managing patients with diabetic neuropathy: a randomised clinical trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 39**.Imani N., 2018. Effect of applying reflexology massage on nitroglycerin-induced migraine- type headache : a placebo-controlled clinical trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 40** .Wyatt G., 2012. Health-related quality-of-life outcomes: a reflexology trial with patients with advanced –stage breast cancer. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 41** .Dolatian LM.,2011. The effect of reflexology on pain intensity and duration on labor on primiparas. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 42** . Nazari F., 2016. A comparison of the effects of reflexology and relaxation on pain in women with multiple sclerosis. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 43** . Whatley J., 2016. Use of reflexology in managing secondary lymphoedema for patients affected by treatments for breast cancer: a feasibility study. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

- 44.**Choi MS., 2015. Effects of foot reflexology massage on fatigue, stress and postpartum depression in postpartum women. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 45 .** Moghimi-Hanjani S., 2015. The effect of foot reflexology on anxiety, pain and outcomes of the labor in primigravida women. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 46 .** Nazari F., 2015. Comparing the effects of reflexology and relaxation on fatigue in women with multiple sclerosis. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 47 .**Wojciech K., 2017. Effects of feet reflexology versus segmental massage in reducing pain and its intensity, frequency and duration of the attacks in females with migraine: a pilot study. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 48 .** Smith CA., 2012. Massage reflexology and other manual methods for pain management in labour . Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 49 .**Smith CA., 2018. Massage reflexology and other manual methods for pain management in labour. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 50 .**Wyatt G.,2013. Self-reported use of complementary and alternative medicine therapies in a reflexology randomized controlled trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 51 .**Gozyuesil E., Baser M., 2016. The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 52 .**Kim JO., 2012.Effects of aroma self-foot reflexology massage on stress and immune responses and fatigue in middle-aged women in rural areas. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 53 .**Li CY., 201. Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 54 .**Sharp DM., 2010. A randomised controlled trial of the psychological effects of reflexology in early breast cancer. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 55 .**Green VL.,2010. Alterations in the Th1/Th2 balance in breast cancer patients using reflexology and massage. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 56 .**Woodward S., 2010. A pilot study of the effectiveness of reflexology in treating idiopathic constipation in women. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 57 .**Demirturk F.,2016. Comparison of reflexology and connective tissue manipulation in participants with primary dysmenorrhea . Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 58 .**Yilar E., 2018. The effect of foot reflexology on the anxiety levels of women in labor. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- 59 .**Ozturk R., 2018. The effects of reflexology on anxiety and pain in patients after abdominal hysterectomy: a randomised controlled trial. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

60. Mohammadpoor A., 2018. Investigating the effect of reflexology on the breast milk volume on preterm infants' mothers. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

61. Lee YM., 2011. Effects of self-foot reflexology on stress, fatigue, skin temperature and immune response in female undergraduate students. Διαθέσιμο από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed