



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**" ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ-
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ "**

υπό

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΣ Δ. ΚΙΣΣΑ

Φυσικοθεραπεύτρια

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2022

Επιβλέπων:

Ιωάννης Πουλής, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

- 1. Ιωάννης Πουλής, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας- (Επιβλέπων),*
- 2. Νικόλαος Στριμπάκος, Καθηγητής Φυσικοθεραπείας-Ανάπτυξης Τεχνικών Αντικειμενικής Αξιολόγησης Μυοσκελετικών Δομών, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 3. Μάρκος Σγάντζος, Αν. Καθηγητής Ανατομίας –Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

Ethical dilemmas related to the physiotherapist-patient relationship

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη στα Ελληνικά-Λέξεις κλειδιά.....	4
Περίληψη στα Αγγλικά (Abstract).....	5
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	6
1.1 Ορισμός της φυσικοθεραπείας.....	6
1.2 Καθήκοντα των φυσικοθεραπευτών.....	7
1.3 Ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος της φυσικοθεραπείας.....	8
1.4 Κώδικας Δεοντολογίας φυσικοθεραπευτών	10
1.5 Ηθικά διλήμματα στη φυσικοθεραπεία.....	13
1.6 Σκοπός.....	16
Κεφάλαιο 2:Μεθοδολογία.....	17
Κεφάλαιο 3: Ηθικά διλήμματα στη σχέση ασθενούς –φυσικοθεραπευτή.....	18
3.1 Η αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.....	18
3.2 Ασυμμετρία ισχύος στη σχέση μεταξύ φυσικοθεραπευτή και ασθενούς.....	20
3.3 Πολιτιστικά διλήμματα. Συγκρούσεις αξιών και πεποιθήσεων.....	21
3.4 Η απόκρυψη πληροφόρησης του ασθενούς.....	23
3.5 Πατερναλισμός εναντίον αυτονομίας ασθενούς.....	24
3.6 Ενημερωμένη συναίνεση.....	26
3.7 Ηθικά διλήμματα κατά την πανδημία COVID-19.....	28
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα.....	32
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση.....	35
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	38

Περίληψη

Στόχος: Αποτελεί γεγονός αναμφισβήτητο ότι οι επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές, στα σημερινά, συνεχώς μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα της πρακτικής τους, δύναται να έρθουν αντιμέτωποι με ένα ευρύ φάσμα θεμάτων ηθικής. Επιβάλλεται, συνεπώς, η διερεύνηση των επαγγελματικών και ηθικών ζητημάτων που ανακύπτουν στη θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς.

Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη ανασκόπησης, τόσο των ζητημάτων ηθικής κατά την άσκηση του επαγγέλματος της φυσικοθεραπείας, όσο και της ιστορικής διαδρομής για την αποσαφήνιση των αρχών του επαγγέλματος.

Αποτελέσματα: Θα πρέπει να αποδίδεται προτεραιότητα στην προσπάθεια διατύπωσης κανόνων και αρχών ηθικής, αλλά και στην ενημέρωση των επαγγελματιών όταν οι κανόνες και οι αρχές ανανεώνονται. Η ανάλυση των ερευνών που συμπεριλήφθηκαν οδήγησε σε ηθικά ζητήματα, όπως ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή, η αβεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η ασυμμετρία ισχύος, ο πατερναλισμός, πολιτιστικά ζητήματα, ηθικά διλήμματα και ηθική δυσφορία κατά την πανδημία COVID-19.

Κύρια συμπεράσματα: Η γνώση και η χρήση των διαθέσιμων πόρων, η ενημέρωση των φυσικοθεραπευτών μέσω των ιστοσελίδων, εγγράφων και αναφορών μπορούν να ενισχύσει τα πρότυπα πρακτικής και τις επιλογές θεραπείας. Οι φυσικοθεραπευτές αναφέρουν πολλά επαγγελματικά και ηθικά ζητήματα σε ατομικό, οργανωτικό και κοινωνικό επίπεδο, στα οποία προστίθεται και η πολυπλοκότητα που δημιούργησε η πανδημία. Εξακολουθεί να υπάρχει η ανάγκη καθορισμού του ρόλου του φυσικοθεραπευτή και ενημέρωσης για την αντιμετώπιση θεμάτων ηθικής.

Λέξεις-κλειδιά: φυσικοθεραπεία, ζητήματα ηθικής, αξίες του επαγγέλματος

Abstract

Objective: As professional physiotherapists can deal with a wide range of ethical issues in their current, ever-changing environment of practice, it is imperative to explore the professional and ethical issues that arise in the therapeutic relationship with patients.

Methods: This is a review study, both of the ethical issues in the practice of the profession in the western world, and of the historical path, to clarify the principles of the profession.

Results: Priority should be given to the effort to formulate rules and principles of ethics, but also to the information of professionals when the rules and principles are renewed. The analysis of the researches included led to issues such as the role of the physiotherapist, the uncertainty and the restoration of the relationship with the patient, power asymmetry, paternalism, cultural issues, ethical dilemmas and moral discomfort during the pandemic COVID-19.

Key Conclusions: Knowledge and use of available resources, websites, documents and reports can enhance practice standards and treatment options. Physiotherapists report many occupational and ethical issues on an individual, organizational and social level, to which is added the complexity created by the pandemic. There is still a need to define the role of the physiotherapist and to provide information for dealing with ethical issues.

Key words: physiotherapy, ethical issues, professional values

Κεφάλαιο 1:Εισαγωγή

1.1 Ορισμός της Φυσικοθεραπείας

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Φυσικοθεραπεία (World Physiotherapy) «η φυσικοθεραπεία παρέχει υπηρεσίες σε ανθρώπους και πληθυσμούς για την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της μέγιστης κίνησης και λειτουργικής ικανότητας , καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής» [1]. Η φυσικοθεραπεία έχει οριστεί ευρέως ως ένα επάγγελμα υγειονομικής περίθαλψης που αξιολογεί, διαγιγνώσκει, θεραπεύει και εργάζεται για την πρόληψη ασθενειών και αναπηρίας με τη χρήση φυσικών μέσων. Η φυσικοθεραπεία βρίσκει πρακτική σε όλους τους τομείς της υγείας και της ευημερίας. Περιλαμβάνει την συνεργασία του φυσικοθεραπευτή με τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας του και των φροντιστών του, με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και με την κοινότητα [1].

Οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής τους, όταν η κίνηση και η λειτουργία απειλούνται από τη γήρανση, τον τραυματισμό, τις ασθένειες, τις διαταραχές, τις συνθήκες ή τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Βοηθούν τους ανθρώπους να μεγιστοποιήσουν την ποιότητα της ζωής τους, εξετάζοντας τη σωματική, ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική ευημερία. Οι φυσικοθεραπευτές εργάζονται στον τομέα της υγείας για την προώθηση, την πρόληψη, τη θεραπεία/παρέμβαση και την αποκατάσταση. Δίνουν τη δυνατότητα στους ασθενείς και τους φροντιστές τους να διαχειριστούν την κατάσταση εκτός κλινικών πλαισίων [1].

Οι φυσικοθεραπευτές είναι αυτόνομοι επαγγελματίες υγείας και εφαρμόζουν πρακτική που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία [2]. Ασκούν το επάγγελά τους εντός των νομικών και ηθικών επαγγελματικών τους ορίων και συμμορφώνονται με τις διατάξεις των κωδίκων δεοντολογίας, της πρακτικής και των προτύπων, συμπεριλαμβανομένων των απαιτήσεων των επαγγελματικών τους ενώσεων [3]. Επιπρόσθετα οι φυσικοθεραπευτές είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν τα Πρότυπα Διασφάλισης Ποιότητας Πρακτικής Φυσικοθεραπείας και Παράδοσης της Παγκόσμιας Φυσικοθεραπείας (World Physiotherapy) [4]. Τα πρότυπα αυτά περιγράφουν την πρακτική που αναμένεται από τους φυσικοθεραπευτές στην παροχή των επαγγελματικών υπηρεσιών στην κοινωνία και παρέχουν τη βάση για την πρακτική φυσικοθεραπεία σε όλα τα περιβάλλοντα (δημοσίου και ιδιωτικού τομέα).

1.2 Καθήκοντα των φυσικοθεραπευτών

Σύμφωνα με τα Πρότυπα Διασφάλισης Ποιότητας Πρακτικής Φυσικοθεραπείας και Παράδοσης -πρότυπο 1 Ηθική Συμπεριφορά- της Παγκόσμιας Φυσικοθεραπείας (World Physiotherapy) [4] οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να:

- Ενεργούν προς το συμφέρον του ασθενούς ανά πάσα στιγμή
- Σέβονται και να προασπίζουν τα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, το απόρρητο και την αυτονομία των ασθενών
- Βασίζουν τις σχέσεις τους με τους ασθενείς στον αμοιβαίο σεβασμό και εμπιστοσύνη, ασκώντας τα καθήκοντα τους με ευγένεια, ειλικρίνεια και ακεραιότητα
- Λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες του ασθενούς ή του φροντιστή στο κοινωνικό τους πλαίσιο
- Διατηρούν υψηλά πρότυπα ασφαλούς και συμπονετικής φροντίδας
- Ασκούν ένα επαγγελματικό καθήκον φροντίδας
- Διακόπτουν την επαγγελματική δραστηριότητα σε περιπτώσεις σύγκρουσης ή σημαντικού κινδύνου σύγκρουσης ή παραβίασης της εμπιστοσύνης
- Εργάζονται εντός του ατομικού πεδίου πρακτικής με τις κατάλληλες γνώσεις, δεξιότητες και εμπειρία
- Ανταποκρίνονται κατάλληλα στις ηθικές, θρησκευτικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις και τις πρακτικές των ασθενών και πρέπει να παρέχουν παραπομπή σε περιπτώσεις συγκρούσεων σε άλλον επαγγελματία.
- Αφήνουν κατά μέρος προσωπικές, θρησκευτικές, πολιτικές, φιλοσοφικές και άλλες πεποιθήσεις.
- Διευκολύνουν τη συνοδεία όπως απαιτείται
- Προσδιορίζουν και λαμβάνουν υπόψη τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτιστικές ανάγκες των ατόμων και των κοινοτήτων ανεξάρτητα και αμερόληπτα στο πλαίσιο των ευθυνών τους.

Μέσα από τα καθήκοντα απορρέουν και οι ηθικές υποχρεώσεις των φυσικοθεραπευτών στην καθημερινή κλινική πρακτική τους.

1.3 Ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος της φυσικοθεραπείας

Διερευνώντας τους χώρους εργασίας και τα επαγγελματικά δικαιώματα των φυσικοθεραπευτών εντοπίζονται κάποιες ιδιαιτερότητες της φυσικοθεραπείας συγκριτικά με τα άλλα επαγγέλματα υγείας. Αυτές οι διαφορές πρέπει να τονιστούν καθώς είναι πιθανό να έχουν απήχηση ή αποτέλεσμα σε μια ηθική διάσταση και σε ηθικούς προβληματισμούς αναφορικά με την άσκηση του επαγγέλματος της φυσικοθεραπείας. Οι διαφορές εστιάζονται στα εξής:

1) Το τελικό σημείο της θεραπείας συνήθως είναι δύσκολο να καθοριστεί. Η φυσικοθεραπεία δεν έχει προφανές τέλος. Στην ιατρική, τα τελικά σημεία της θεραπείας είναι, γενικά, καθορισμένα, με ελάχιστες εξαιρέσεις, όπως είναι η ψυχιατρική ή η πλαστική χειρουργική. Η φυσικοθεραπεία από την άλλη, δε λειτουργεί με την έννοια των τελικών σημείων [5,6]. Παρά το γεγονός ότι οι στόχοι της φυσικοθεραπείας είναι σαφείς, το σημείο στο οποίο επιτυγχάνονται οι στόχοι είναι αβέβαιο. Ο ασθενής σε πολλές περιπτώσεις θα συνεχίσει να επωφελείται από συνεδρίες φυσικοθεραπείας, ίσως με μειωμένες αποδόσεις, αλλά με κάποιο όφελος, πολύ πέρα από το σημείο στο οποίο, είτε το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να καλύψει για την υπηρεσία είτε ο ασθενής θα μπορούσε να βρει την αντοχή να συνεχίσει. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι αδύνατο να υπάρχει υπερβολή στη φυσικοθεραπεία και ότι δεν υπάρχει όριο στο όφελος που θα μπορούσε να προκύψει από τη θεραπευτική χειραγώγηση του κατεστραμμένου ιστού ή από τις ασκήσεις που ενισχύουν τα σωματικά συστήματα. Ομοίως δύναται να υποστηριχθεί, ότι εάν η θεραπεία λήξει πρόωρα, τα οφέλη δεν θα επιτευχθούν πλήρως [7].

Δεδομένου ότι η απόφαση για έναρξη ή διακοπή της θεραπείας δεν εξαρτάται μόνο από τον φυσικοθεραπευτή αλλά μπορεί να ληφθεί από άλλον επαγγελματία υγείας ή τον ίδιο τον ασθενή ή με βάση περιορισμών χρηματοδότησης, οι ανωτέρω διαπιστώσεις εγείρουν προβληματισμούς αναφορικά με την ηθική διάσταση στην κλινική πρακτική των φυσικοθεραπευτών, που εστιάζει στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα τελικά σημεία της φυσικοθεραπείας σε χώρους αποκατάστασης [6].

2) Μια άλλη ιδιαιτερότητα της φυσικοθεραπείας σε σχέση με την ιατρική και γενικότερα με τα επαγγέλματα υγείας είναι ότι στη φυσικοθεραπεία ο ασθενής σπάνια είναι ένας παθητικός δέκτης θεραπείας. Σύμφωνα με τον McCarthy [8], στη φυσικοθεραπεία ο ασθενής συμμετέχει ενεργά. Σε άλλους ιατρικούς τομείς, αν και οι

ασθενείς μπορούν να καθυστερήσουν την πρόοδό τους ή να βλάψουν τον εαυτό τους με απερίσκεπτη συμπεριφορά ή με τη λεγόμενη «μη συμμόρφωση με τη θεραπεία», σπάνια καλούνται να αναλάβουν τον ρόλο του ενεργού θεραπευτή [5].

Ένας ασθενής δε θα πρέπει μόνο να είναι παθητικός αποδέκτης της διαδικασίας της φυσικοθεραπείας, αλλά θα πρέπει να υιοθετεί μια ενεργητική στάση στην πορεία της αποκατάστασης. Ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, η διάρκεια των αποτελεσμάτων της εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την τήρηση των συστάσεων του φυσικοθεραπευτή στην καθημερινή ζωή του ασθενούς [9]. Ως αποτέλεσμα, η ευθύνη για την επιτυχία ή την αποτυχία της θεραπείας μοιράζεται μεταξύ θεραπευτή και ασθενούς σε βαθμό και με τρόπο που δε συμβαίνει, συνήθως σε άλλα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης [5,6,7,10]. Αν και η εμπιστοσύνη αναγνωρίζεται ως κρίσιμη πτυχή όλων των σχέσεων των επαγγελματιών υγείας, στη φυσικοθεραπεία η εμπιστοσύνη του ασθενούς πρέπει να εκτείνεται, πέρα από την αποδοχή και την πίστη σε συμβουλές και προτάσεις θεραπείας, στην προθυμία για ενεργή συμμετοχή και συνεργασία για την επίτευξη των στόχων που τίθενται από τον φυσικοθεραπευτή. Αυτές οι πτυχές της πρακτικής εγείρουν ερωτήματα σχετικά με τις ηθικές διαστάσεις όπως ποια μέθοδος ή διαδικασία είναι ηθικά κατάλληλος προκειμένου να πείσει ο θεραπευτής τον ασθενή να συμμετάσχει ενεργά στη θεραπεία [6].

3) Στη φυσικοθεραπεία υπάρχει στενή φυσική σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενούς [5,6,10]. Αυτό πολλές φορές περιλαμβάνει τεχνικές όπως το άγγιγμα (πραγματοποίηση υποβοηθούμενων ασκήσεων), τον χειρισμό, την κινητοποίηση του σώματος, καθώς και τη μάλαξη. Η παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας, διαφέρει από άλλα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς ο φυσικοθεραπευτής συναντά τον ασθενή σε μια πορεία θεραπείας που συνήθως περιλαμβάνει δέκα ή περισσότερες συνεδρίες, πολύ περισσότερες συγκριτικά με τις επισκέψεις σε έναν γενικό γιατρό. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι φορές που ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, αθλητές, στους οποίους κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να είναι χωρίς τραυματισμούς, λόγω ανταγωνισμού, και οικογένειες που βασίζονται σε συνεχιζόμενη φυσικοθεραπεία των παιδιών τους με χρόνιες παθήσεις, αναπτύσσουν αναπόφευκτα στενές και προσωπικές σχέσεις με τον θεράποντα φυσικοθεραπευτή τους [6]. Επιπρόσθετα το γεγονός ότι ένας φυσικοθεραπευτής πρέπει να αξιολογεί συνεχώς τον ασθενή (ο βαθμός επικοινωνίας του ασθενούς και του φυσικοθεραπευτή πρέπει να είναι υψηλότερος από τον μέσο όρο) προκειμένου να επιτευχθεί επιτυχής αποκατάσταση, μπορεί να

έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική εμπλοκή του θεραπευτή [5]. Αυτή η πτυχή της σχέσης ασθενούς-φυσικοθεραπευτή εγείρει ηθικά ζητήματα όπως είναι η αναγνώριση και η διατήρηση των επαγγελματικών ορίων [6].

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι οι ιδιαιτερότητες αυτές του επαγγέλματος μπορεί να έχουν μια διαφορετική επίδραση τόσο στη σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή, όσο και στους ηθικούς προβληματισμούς που απορρέουν από αυτή την αλληλεπίδραση.

1.4 Κώδικας Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών

Ένας αναπόσπαστος οδηγός για την ηθική και επαγγελματική πρακτική της φυσικοθεραπείας, είναι ο κώδικας δεοντολογίας. Προκειμένου να υπάρξει αντικειμενική και σωστή ανάλυση των αποτελεσμάτων, κρίνεται απαραίτητη μια σταχυολόγηση του κώδικα δεοντολογίας φυσικοθεραπευτών. Οι επαγγελματίες των χωρών μελών της Παγκόσμιας Φυσικοθεραπείας (World Physiotherapy) αναμένεται ότι συμμορφώνονται με έναν κώδικα που βασίζεται στις αρχές του σεβασμού της ατομικής αυτονομίας, της ειλικρίνειας, της ισότητας και της δικαιοσύνης [3].

Καθώς το επάγγελμα αναπτύσσεται, απαιτείται μια κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι φυσικοθεραπευτές ερμηνεύουν τον κώδικα δεοντολογίας στα πολλά διαφορετικά πολιτικά και πολιτισμικά πλαίσια της κλινικής πρακτικής, σε διάφορες περιοχές του κόσμου. Μια μελέτη θεμάτων ηθικής που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές διεθνώς, μπορεί να δώσει τις πληροφορίες που είναι αναγκαίες για να γίνουν γνωστές οι υποχρεώσεις ηθικής, οι οποίες αμφισβητούνται στην καθημερινή πρακτική. Αυτή η γνώση μπορεί στη συνέχεια να χρησιμοποιηθεί από τους επαγγελματίες παγκοσμίως, για να ανταποκρίνονται στο πολιτισμικό υπόβαθρο, στο πώς καθοδηγεί τους φυσικοθεραπευτές για να γίνονται πράκτορες ηθικής στην πράξη και να συμμετέχουν ενεργά στη βελτίωση και την ακεραιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, στις χώρες στις οποίες ασκούν το επάγγελμά τους [11].

Ανατρέξαμε στους κώδικες φυσικοθεραπείας αναπτυγμένων χωρών της Αμερικής, (American Physical Therapy Association) [12], της Βρετανίας, (Chartered Society of Physiotherapy) [13], της Νέας Ζηλανδίας (The Physiotherapy Board of New Zealand) [14], και της Ελλάδας, (Κώδικας Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών) [15] και είδαμε ότι κινούνται στο ίδιο πλαίσιο. Στηρίζονται πάνω στις ίδιες αρχές και πάνω στη θεωρία των τεσσάρων βασικών αρχών της Βιοηθικής [16].

Σύμφωνα με τον αμερικανικό κώδικα οι βασικές αξίες καθοδηγούν τις συμπεριφορές των φυσικοθεραπευτών (Physical Therapists) και των βοηθών φυσικοθεραπευτών (Physical Therapists Assistants), ώστε να παρέχουν την υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών [17]. Οι βασικές αξίες ορίζονται ως εξής:

- **Ανάληψη ευθύνης:** πρόκειται για την ενεργό αποδοχή της ευθύνης για τους διάφορους ρόλους, τις υποχρεώσεις και τις ενέργειες του φυσικοθεραπευτή και του βοηθού του, οι οποίες περιλαμβάνουν την αυτορρύθμιση και άλλες συμπεριφορές που επηρεάζουν θετικά τα αποτελέσματα των ασθενών, το επάγγελμα και τις ανάγκες υγείας της κοινωνίας.

- **Αλτρουισμός:** είναι ο πρωταρχικός σεβασμός ή η αφοσίωση στα συμφέροντα των ασθενών, αναλαμβάνοντας έτσι την ευθύνη της τοποθέτησης των αναγκών των ασθενών πάνω από το συμφέρον του φυσικοθεραπευτή ή του βοηθού του.

- **Συνεργασία:** είναι η εργασία από κοινού με ασθενείς, τις οικογένειες, τις κοινότητες και τους επαγγελματίες υγείας, για την επίτευξη κοινών στόχων. Η συνεργασία στα πλαίσια της ομάδας βοηθού φυσικοθεραπευτή και φυσικοθεραπευτή και στο πλαίσιο του αντίστοιχου ρόλου κάθε συνεργάτη, είναι η εργασία από κοινού για την επίτευξη βέλτιστων υπηρεσιών και αποτελεσμάτων του φυσικοθεραπευτή για τους ασθενείς.

- **Συμπόνια και φροντίδα:** συμπόνια είναι η επιθυμία κάποιου να ταυτιστεί ή να αισθανθεί κάτι από την εμπειρία του άλλου, ένας πρόδρομος της φροντίδας. Η φροντίδα είναι το ενδιαφέρον, η ενσυναίσθηση και η έγνοια για τις ανάγκες και τις αξίες των άλλων.

- **Καθήκον:** είναι η δέσμευση να εκπληρώνει ο φυσικοθεραπευτής τις υποχρεώσεις του για την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών σε ασθενείς, να υπηρετεί το επάγγελμα και να επηρεάζει θετικά την υγεία της κοινωνίας.

- **Αριστεία:** η αριστεία στην παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας προκύπτει όταν ο φυσικοθεραπευτής και ο βοηθός του χρησιμοποιούν με συνέπεια τις τρέχουσες γνώσεις και δεξιότητες, ενώ κατανοούν τα προσωπικά όρια, ενσωματώνουν την οπτική του ασθενούς, αγκαλιάζουν την πρόοδο και αμφισβητούν τη μετριότητα.

- **Ακεραιότητα:** είναι η σταθερή τήρηση υψηλών ηθικών αρχών ή προτύπων, η ειλικρίνεια, η διασφάλιση της δικαιοσύνης, η τήρηση των δεσμεύσεων και η προφορική έκφραση σε άλλους, του σκεπτικού που προηγείται των πράξεων.

• Κοινωνική ευθύνη: η κοινωνική ευθύνη είναι η προώθηση μιας αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ του επαγγέλματος και του ευρύτερου κοινού, η οποία καθιστά αναγκαία την ανταπόκριση στις ανάγκες της κοινωνίας για υγεία και ευεξία [17].

Σύμφωνα με τους Αμερικανούς φιλοσόφους Beauchamp και Childress [16] οι τέσσερις κύριες αρχές που διέπουν την βιοϊατρική ηθική και κατ'επέκταση τη φυσικοθεραπεία είναι:

- Η αρχή της αυτονομίας (autonomy)
- Η αρχή της ευεργεσίας (beneficence)
- Η αρχή του μη βλάπτειν (non-maleficence)
- Η αρχή της δικαιοσύνης (justice)

Η βιοηθική και η φυσικοθεραπεία μοιράζονται ένα κοινό πεδίο: την αυτονομία του ασθενούς. Η υγειονομική περίθαλψη είναι ιδιαίτερη λόγω της επίδρασής της στις ευκαιρίες, και η φυσικοθεραπεία ειδικότερα λειτουργεί προς την ανεξαρτησία και την αυξημένη αυτονομία του ασθενούς. Στοχεύει στην ανάπτυξη, διατήρηση και αποκατάσταση της κίνησης και της λειτουργικής ικανότητας. Με το να στοχεύει στην ευημερία του ασθενούς, τον απελευθερώνει και του δίνει την ευκαιρία να πετύχει κάτι που έχει σημασία για αυτόν. Η βιοηθική είναι το εργαλείο για την απάντηση στα ηθικά προβλήματα που αναδύονται στο κλινικό και ερευνητικό περιβάλλον, με την αυτονομία να αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους και τις κατευθυντήριες αρχές της. Αυτές οι δύο επιστήμες είναι συμπληρωματικές [18].

Όπως αναφέρει ο Poulis [5], αν ένας ασθενής που κάνει φυσικοθεραπεία είναι ένα μικρό παιδί που μαθαίνει να κάνει ποδήλατο, η βιοηθική είναι ο γονέας, που τρέχει δίπλα με αγάπη, σε παράλληλη διαδρομή, φροντίζοντας να μην πέσει και το κρατά με προσοχή. Το κοινό πεδίο της βιοηθικής και της φυσικοθεραπείας είναι το ταξίδι, η αυτονομία, η ικανότητα του μικρού παιδιού να βιώσει τον κόσμο με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Περιγράφοντας την εξέλιξη της βιοηθικής, ο Pellegrino [19] έχει πει ότι, «στην περίοδο της πρώτο-βιοηθικής [1960-1972], η γλώσσα των ανθρώπινων αξιών κυριαρχούσε, στην εποχή της βιοηθικής, που ερμηνεύεται φιλοσοφικά [1972 έως 1985], τη θέση της πήρε η γλώσσα της φιλοσοφικής ηθικής, ενώ στην εποχή της παγκόσμιας βιοηθικής [1985 έως σήμερα], οι κοινωνικές επιστήμες και οι ανθρωπιστικές επιστήμες έχουν αποκτήσει τη μεγαλύτερη σημασία». Ο Pellegrino σημείωσε ότι η περίοδος της φιλοσοφικής ηθικής στηρίχθηκε σε μεγάλο βαθμό στην ηθική προσέγγιση που

περιγράφεται ως «προσέγγιση των τεσσάρων αρχών», ως βάση για τη λήψη αποφάσεων [20].

1.5 Ηθικά διλήμματα στη Φυσικοθεραπεία

Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο στις μέρες μας οι επαγγελματίες υγείας να έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα που κλονίζουν προσωπικά τους ζητήματα και αξίες που έχουν αναπτύξει στο πέρασμα των χρόνων εκτελώντας το λειτούργημα που έχουν επιλέξει. Τα ζητήματα αυτά είναι απόρροια του συνεχώς μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος το οποίο συνεχώς εξελίσσεται ερευνητικά φέρνοντας στο προσκήνιο ζητήματα τα οποία δεν είχαν απασχολήσει ασθενείς και επαγγελματίες για χρόνια. Το να λειτουργεί ένας επαγγελματίας υγείας έχοντας γνώμονα το καλό του ασθενούς συχνά δεν είναι εύκολη υπόθεση και επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες, κανόνες και κανονισμούς [18,21].

Τα ηθικά διλήμματα αφορούν σε περιπτώσεις όπου ένα άτομο έχει συγκρουόμενες ηθικές υποχρεώσεις. Αυτά τα διλήμματα εμφανίζονται με δύο τρόπους. Κάποια αποδεικτικά στοιχεία ή επιχειρήματα είναι υπέρ της μιας άποψης ενώ κάποια άλλα είναι της άλλης άποψης. Στο δίλημμα δεν μπορούν να συναχθούν ασφαλή συμπεράσματα, με αποτέλεσμα το άτομο να αμφιταλαντεύεται ανάμεσα σε διαφορετικές απόψεις [16].

Σε αυτό τον τομέα λοιπόν, των ηθικών ζητημάτων οι φυσικοθεραπευτές δεν μένουν αμέτοχοι αλλά καλούνται καθημερινώς να επιλύσουν ζητήματα ηθικής και βιοηθικής φύσεως. Καλούνται να γνωρίζουν όλες τις διαθέσιμες επιλογές πριν προβούν σε κάποια ενέργεια και πρέπει η επιλογή αυτή να αφορά την βέλτιστη φροντίδα του ασθενούς. Τα ηθικά διλήμματα που γεννιούνται συχνά φέρνουν αντιμέτωπους τους φυσικοθεραπευτές να επιλέξουν μεταξύ του τι πρέπει να γίνει και το τι θέλει ο ασθενής [21].

Ο φυσικοθεραπευτής όπως και κάθε επιστήμονας που εργάζεται στον χώρο της υγείας συνήθως ακολουθεί έναν συγκεκριμένο αριθμό κανόνων και ηθικών αξιών οι οποίοι αναγράφονται σε επίσημα έγγραφα τα οποία εκδίδονται από τις Κρατικές Αρχές. Ωστόσο οι συγκεκριμένοι κανόνες έχει παρατηρηθεί από την μελέτη διαφόρων ερευνητικών δημοσιεύσεων ότι διαφέρουν από χώρα σε χώρα ανάλογα με τον πολιτισμό, τις αξίες και τα ιδανικά που πρεσβεύει ο κάθε λαός. Οπότε ο κώδικας δεοντολογίας πέρα από ορισμένα ζητήματα που είναι αμετάβλητα και ισχύουν σε

κάθε χώρα ενδέχεται να διαφέρει ανάλογα με την χώρα που μελετάτε κάθε φορά [18,21].

Η Ruth Purtilo [22], ήταν η πρώτη που εστίασε την προσοχή στη μοναδική φύση των ηθικών διλημμάτων των φυσικοθεραπευτών και εντόπισε την ανάγκη προσδιορισμού των ηθικών ζητημάτων που αντιμετωπίζουν. Επίσης περιέγραψε την εξέλιξη της επαγγελματικής ηθικής στο επάγγελμα της φυσικοθεραπείας [6,18,23].

Από τη δεκαετία του 1970, η φυσικοθεραπεία συνέχισε να εξελίσσεται ως προς την επαγγελματική της αυτονομία (ελευθερία και ανεξαρτησία στη λήψη και εφαρμογή επαγγελματικών κρίσεων) [24]. Όταν υπάρχει αυξημένη αυτονομία στην άσκηση του επαγγέλματος, δημιουργούνται περίπλοκα ηθικά διλήμματα και ευθύνες. Ο Charles Magistro [25] έγραψε το 1989: «καθώς οι φυσικοθεραπευτές αναλαμβάνουν έναν πιο αυτόνομο ρόλο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, οι ηθικές κρίσεις θα διαδραματίζουν όλο και πιο σημαντικό ρόλο στη γκάμα των κλινικών αποφάσεων που θα πρέπει να λάβει ένας φυσικοθεραπευτής» [25].

Ο Clawson, [26] με βάση τις γνώσεις του Magistro, περιέγραψε τη λήψη ηθικών αποφάσεων ως «συστατικό» της λήψης κλινικών αποφάσεων υποστηρίζοντας ότι «οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να προσπαθήσουν περισσότερο για να αφομοιώσουν την ηθική θεωρία στην καθημερινή τους λήψη αποφάσεων» [18].

Σε μια αναδρομική ανάλυση της ηθικής γνώσης της φυσικοθεραπείας από 90 άρθρα που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1970 και 2000, ο Swisher [18] βρήκε δύο προσεγγίσεις για τον ορισμό και τη συζήτηση της ηθικής. Το 43% των άρθρων που αναλύθηκαν χρησιμοποίησαν μια φιλοσοφική προσέγγιση της ηθικής, το 60% των άρθρων χρησιμοποίησαν τις βιοϊατρικές αρχές ως οδηγό ηθικής συμπεριφοράς, ενώ το 33% χρησιμοποίησαν ένα συνδυασμό ιστορικής εξέλιξης των κωδικών της ηθικής και θεωρητικά μοντέλα εξειδίκευσης στην φυσικοθεραπεία (ηθική αρετή) για να συζητήσουν την ηθική [6].

Η μελέτη του Swisher (2002) [18] εντόπισε τρία βασικά θέματα στην ανάπτυξη της ηθικής γνώσης στην φυσικοθεραπεία μεταξύ 1970 και 2000.

- 1) 1970-1979: καθιέρωση του ρόλου του φυσικοθεραπευτή ως ηθικού λήπτη αποφάσεων
- 2) 1980-1989: εφαρμογή φιλοσοφικών αρχών σε ηθικά προβλήματα
- 3) 1990-2000: η εξελισσόμενη σχέση μεταξύ φυσικοθεραπευτών και ασθενών.

Σε συνέχεια της μελέτης του Swisher, οι Carpenter και Richardson [27] εντόπισαν επιπλέον 27 άρθρα σχετικά με την ηθική της φυσικοθεραπείας για το διάστημα

μεταξύ 2000-2007. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε τόσο η αύξηση της γνώσης και της έρευνας για τα ηθικά ζητήματα στη φυσικοθεραπεία όσο και η αυξημένη έμφαση στην ηθική δράση [6].

Η μελέτη τους έδειξε μερικό κλείσιμο του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πρακτικής στη φυσικοθεραπεία λόγω της αύξησης της έρευνας σχετικά με τα «μοναδικά ηθικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν στην πρακτική τους οι φυσικοθεραπευτές, παράγοντες που επηρεάζουν την ηθική δράση, ο ρόλος των φυσικοθεραπευτών ως ηθικοί πράκτορες και τα είδη του ηθικού συλλογισμού που χρησιμοποιούνται από τους φυσικοθεραπευτές στην πράξη» [27]. Ωστόσο, οι συγγραφείς τόνισαν, και πάλι, τα κενά αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την καθημερινή λήψη αποφάσεων στη φυσικοθεραπευτική πρακτική [6].

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, σύμφωνα τους Fryer et al. [11], Sturm et al. [28], Hudon et al. [29] και Triazenberg [30] τα ηθικά ζητήματα των φυσικοθεραπευτών ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες:

α) Ηθικά ζητήματα που απορρέουν από την αλληλεπίδραση φυσικοθεραπευτή και ασθενή. Αποτελούνται από ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τη σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή. Ενδεικτικά αναφέρονται το ζήτημα της ενημερωμένης συναίνεσης, η διαφωνία μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή, οι ασυμμετρίες ισχύος μεταξύ των φυσικοθεραπευτών και ασθενών, η δυσκολία αντιμετώπισης διαφόρων συγκρούσεων στις πολιτιστικές αξίες και πεποιθήσεις, ο πατερναλισμός εναντίον αυτονομίας ασθενούς, η απόκρυψη πληροφόρησης από τον φυσικοθεραπευτή, η επιθετική συμπεριφορά από ασθενή προς τον φυσικοθεραπευτή ή και το αντίθετο, η σεξουαλική παρενόχληση από τον ασθενή ή από τον θεραπευτή, οι στενές και επιχειρηματικές σχέσεις με τους ασθενείς (κ. τ. ό).

β) Ηθικά ζητήματα που αφορούν τη σχέση του φυσικοθεραπευτή και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Αφορούν ζητήματα που σχετίζονται με τον τρόπο δράσης του φυσικοθεραπευτή ως επαγγελματία και τις ηθικές εντάσεις που αντιμετωπίζονται σε αυτό το πλαίσιο. Εδώ εντάσσονται τα διλήμματα που απορρέουν από τη σχέση του φυσικοθεραπευτή με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, με το οικείο περιβάλλον του ασθενούς, καθώς και με τους άλλους φυσικοθεραπευτές. Τέτοια είναι η επαγγελματική αυτονομία, η επαγγελματική κρίση έναντι της εξουσίας, η παραβίαση επαγγελματικής συμπεριφοράς, τα θέματα επαγγελματικής ακεραιότητας, ο ανταγωνισμός μεταξύ συναδέλφων για ασθενείς, η φυσικοθεραπευτική φροντίδα από μη φυσικοθεραπευτές, η διαφωνία με άλλους επαγγελματίες υγείας.

γ) Ηθικά ζητήματα αναφορικά με τον φυσικοθεραπευτή και το σύστημα στο οποίο εργάζεται. Περιλαμβάνει ηθικά ζητήματα που δημιουργούνται από τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης και ασφαλιστικών ταμείων, όπως είναι: οι μειωμένοι πόροι και η έλλειψη χρόνου τα οποία επηρεάζουν την ποιότητα της θεραπείας, η διακοπή θεραπείας λόγω ασφαλιστικού ορίου, ο φυσικοθεραπευτής όταν πιέζεται από τον οργανισμό ή το σύστημα να επιστρέψει τον ασθενή ή τον αθλητή στις εργασιακές ή στις αθλητικές του υποχρεώσεις πολύ νωρίς.

δ) Ζητήματα που προκύπτουν από τις επαγγελματικές και οικονομικές ηθικές καταστάσεις. Ενδεικτικά αναφέρεται το γεγονός ότι η φυσικοθεραπεία δεν είναι προσβάσιμη σε όλους όσους την χρειάζονται λόγω κόστους ή ελλείψεων υπηρεσιών σε περιοχές, ο φυσικοθεραπευτής παρέχει τις υπηρεσίες του σε ασθενείς για δικό του οικονομικό όφελος ή προτείνει και πουλά προϊόντα, το ζήτημα της υπερχρέωσης ασθενών για υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, το ζήτημα της ανεπαρκούς ή παράνομης τήρησης αρχείων.

Η παρούσα εργασία περιορίζεται μόνο στην κατηγορία που αφορά τα ηθικά ζητήματα τα οποία απορρέουν από την αλληλεπίδραση ασθενούς και φυσικοθεραπευτή και στοχεύει στη διερεύνηση τους, δεδομένου ότι αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της καθημερινής πρακτικής των φυσικοθεραπευτών.

1.6 Σκοπός

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να εντοπιστούν οι ηθικές αρχές με βάση τις οποίες ασκείται το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, η ιστορική διαδρομή για τη διαμόρφωσή τους και να επιχειρηθεί η διερεύνηση και η ανάδειξη των ηθικών διλημάτων στη σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή.

Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία

Για την πραγματοποίηση της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης έγινε αναζήτηση πληροφοριών στην ψηφιακή βιβλιοθήκη “Pub Med”, που επικεντρώνεται στις επιστήμες υγείας, στις μηχανές αναζήτησης “Google Scholar” και “Scopus”, σε βιβλία, σε άρθρα, καθώς και σε ισχύοντα θεσμικά κείμενα, όπως οι οδηγίες της Παγκόσμιας Φυσικοθεραπείας (World Physiotherapy), οι αναφορές της Αμερικανικής Επαγγελματικής Ένωσης Φυσικοθεραπείας (American Physical Therapy Association) και οι Κώδικες Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών (ο αμερικανικός [12], ο βρετανικός [13], ο κώδικας Νέας Ζηλανδίας [14] και ο ελληνικός κώδικας δεοντολογίας φυσικοθεραπευτών [15]).

Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για την εύρεση της κατάλληλης βιβλιογραφίας ήταν: α) physiotherapy, β) ethical issues, γ) dilemmas. Ο αλγόριθμος που χρησιμοποιήθηκε στην αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων ήταν: «physiotherapy AND ethical issues AND dilemmas». Αναζητήθηκαν άρθρα, τα οποία είχαν δημοσιευτεί έως τον Μάιο του 2022 και αρχικά εντοπίστηκαν 31 αποτελέσματα. Τα κριτήρια που τέθηκαν για την τελική επιλογή των άρθρων ήταν: α) να είναι γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, β) να είναι προσβάσιμα και γ) να απαντούν στο ερώτημα: Ποια τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από τη σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή;

Μετά την υιοθέτηση των παραπάνω κριτηρίων έξι (6) άρθρα αποκλείστηκαν γιατί δεν υπήρχε διαθέσιμη πρόσβαση σε αυτά και έντεκα (11) αποκλείστηκαν γιατί δεν απαντούσαν στο ερώτημα που τέθηκε παραπάνω. Τα συνολικά αποτελέσματα ανήλθαν σε μόλις 14.

Κεφάλαιο 3: Ηθικά διλήμματα στη σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα ηθικά διλήμματα στη σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή προέκυψαν 7 ηθικά ζητήματα που απασχολούσαν συχνά τους φυσικοθεραπευτές. Αυτά είναι:

3.1 Η αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας

Η αβεβαιότητα αγγίζει τις περισσότερες πτυχές της ζωής, ειδικά όταν λαμβάνονται αποφάσεις οι οποίες έχουν συνέπειες που δεν μπορούν να προβλεφθούν και αφορούν τον τομέα της υγείας. Είναι, επομένως, φυσικό, όποτε λαμβάνονται αποφάσεις με απρόβλεπτα αποτελέσματα, να σταθμίζονται τα πιθανά αποτελέσματα, οι κίνδυνοι και τα οφέλη τους. Το βάρος για την έκβαση μιας θεραπείας που επωμίζονται οι φυσικοθεραπευτές είναι αρκετά μεγάλο, ειδικά όταν η λήψη αποφάσεων και ο χειρισμός των αβεβαιοτήτων έχουν σημαντικές ηθικές διαστάσεις δεδομένου ότι αφορούν τις ζωές τρίτων ανθρώπων [31]. Μια συνετή στρατηγική για την αντιμετώπιση αυτής της ηθικής πρόκλησης είναι να μειωθεί η αβεβαιότητα αποκτώντας γνώση του εκάστοτε ζητήματος, δηλαδή της κατάστασης που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι φυσικοθεραπευτές [29,32,33,34].

Όταν πρόκειται για αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή και την υγεία των ανθρώπων η διεξαγωγή έρευνας για τη μείωση της αβεβαιότητας και, κατά συνέπεια, των κινδύνων μπορεί να γίνει ηθικό καθήκον. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό, είτε γιατί οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων δεν μπορούν να περιμένουν τη σχετική έρευνα είτε επειδή τα κενά στη γνώση μας δεν μπορούν να καλυφθούν από την ήδη υπάρχουσα επιστημονική έρευνα, είναι καθήκον η αρχή της προφύλαξης να υποστηρίζεται όλο και περισσότερο και να χρησιμοποιείται ως εναλλακτική στρατηγική για τη λήψη αποφάσεων υπό το φως των ήδη υπάρχουσών αβεβαιοτήτων [31,32].

Ωστόσο, η ίδια η εφαρμογή της αρχής της προφύλαξης εγκυμονεί κινδύνους που πρέπει να σταθμιστούν έναντι των οφελών από την υιοθέτησή της, και, επομένως, αποτελεί επιπρόσθετη σοβαρή ηθική διάσταση, η οποία πρέπει να ληφθεί υπόψη [35]. Όταν ο φυσικοθεραπευτής γνωρίζει ότι μια συγκεκριμένη κατάσταση ή απόφαση που καλείται να λάβει, ενέχει κινδύνους και ρίσκα, αποτελεί προληπτική και ηθικά επιβεβλημένη δραστηριότητα να μειώσει τα κενά στη γνώση του [31]. Ωστόσο, αν και τέτοια κενά μπορούν να μειωθούν επιτυχώς από την έρευνα, η άγνοια αποτελεί την μεγαλύτερη πρόκληση. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι μια διάκριση μεταξύ της

γνώσης και της άγνοιας των πιθανοτήτων δυσμενών επιπτώσεων [31]. Ωστόσο, παραμένει ένα αξιοσημείωτο ποσοστό άγνοιας που διακρίνει σαφώς μια «επικίνδυνη» κατάσταση από μια «μη επικίνδυνη κατάσταση», κάτι που ονομάζεται αβεβαιότητα [31].

Επιπροσθέτως η αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπειών και των εναλλακτικών δράσεων που επιλέγονται από την πλευρά των θεραπειών είναι συχνή και αναπόφευκτη [36]. Όποια κι αν είναι η βάση για την κριτική προσέγγιση των θεραπειών και των πιθανών επιπτώσεών τους σε μεμονωμένους ασθενείς, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η επιλογή κάποιας θεραπευτικής παρέμβασης δε συνοδεύεται πάντα από τη βεβαιότητα ότι ο ασθενής θα ωφεληθεί. Μερικές φορές η επιλογή των θεραπευτικών πρακτικών βασίζεται στην προηγούμενη εμπειρία του ασθενούς από τη θεραπεία ή πιο συχνά στην εμπειρία του θεραπευτή από την παρακολούθηση άλλων ασθενών [36].

Για τον λόγο αυτό, όλο και περισσότερο, οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς λαμβάνουν υπόψη τη συλλογική εμπειρία και τα αποτελέσματα των επίσημων αξιολογήσεων των θεραπειών, καθώς αναγνωρίζεται ότι οι θεραπείες μπορεί να μην έχουν πάντα τα αναμενόμενα οφέλη [37]. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η μάταιη θεραπεία. *«Συνέχισα να θεραπεύω έναν ασθενή που επρόκειτο να πεθάνει, γιατί ένιωσα ότι ήταν καθήκον μου ως φυσικοθεραπευτής. Όταν πέθανε, συχνά αναρωτιόμουν αν του προκαλούσα περιττή αγωνία τις τελευταίες του ώρες. Τώρα θα άφηνα τον ασθενή στην ηρεμία του»* [38].

Είναι, λοιπόν, σύνηθες φαινόμενο να καλούνται οι θεραπευτές να λάβουν πρακτικές αποφάσεις, συχνά με βάση ανεπαρκείς πληροφορίες. Σε αυτές τις περιπτώσεις η σωστή ενημέρωση και η ανεπτυγμένη κριτική ικανότητα οδηγούν στην αναζήτηση στρατηγικών που θα περιορίσουν το αίσθημα της αβεβαιότητας. Σε άλλες περιπτώσεις προτείνεται η αβεβαιότητα να μετριάζεται μέσω της συζήτησης των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών αναγνωρίζοντας ότι οι καλές προθέσεις από μόνες τους δεν αρκούν για να προστατεύσουν τους ασθενείς από τις πιθανές επιζήμιες συνέπειες μιας θεραπείας [36,29]. Από την άλλη, η παραδοχή της αβεβαιότητας από τον επαγγελματία υγείας μπορεί να υπονομεύσει την εμπιστοσύνη των ασθενών και να επηρεάσει, έτσι, την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών συνεδριών. Σε κάθε περίπτωση, κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει στενή συνεργασία θεραπειών και ασθενών, ώστε να περιορίζεται η αίσθηση αβεβαιότητας σχετικά με την ανταπόκριση μιας θεραπείας [32,36].

3.2 Ασυμμετρία ισχύος στη σχέση μεταξύ φυσικοθεραπευτή και ασθενούς

Η θεραπευτική σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών είναι εγγενώς ασύμμετρη από άποψη δύναμης. Ο ασθενής επενδύει στον θεραπευτή παραχωρώντας του θέση ισχύος, την οποία στη συνέχεια χρησιμοποιεί ο θεραπευτής, για να υποστηρίξει τον ασθενή ενδυναμώνοντάς τον. Αυτή η ανισορροπία δύναμης θα μπορούσε να δημιουργήσει προβλήματα στη θεραπευτική σχέση, όταν ληφθούν υπόψη οι δυναμικές της κοινωνικής ισχύος (φυλή, κοινωνική τάξη, οικονομικό υπόβαθρο κ.λπ.) ή και να γίνει εκμεταλλευτική, όταν οι επαγγελματίες που είναι μέλη μιας κυρίαρχης κουλτούρας, υποτιμούν τις αξίες και τις αντιλήψεις του ασθενούς τους [10,39,40].

Από το τέλος της δεκαετίας του '60 η λήψη κοινών αποφάσεων υποστηρίζεται όλο και περισσότερο ως μοντέλο, που μειώνει την ασυμμετρία ισχύος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Η συμμετοχή των ασθενών βελτιώνει την ικανοποίησή τους, τη συμμόρφωσή τους και τα αποτελέσματα της υγείας τους, ενώ παράλληλα αποτελεί προϋπόθεση για καλή κλινική πρακτική. Ωστόσο, οι μελέτες παρατήρησης δείχνουν ότι η λήψη κοινών αποφάσεων σπάνια εφαρμόζεται στην τρέχουσα κλινική πρακτική και οι προτιμήσεις λήψης αποφάσεων των ασθενών σπάνια ικανοποιούνται [41].

Η φυσικοθεραπεία περιλαμβάνει, κυρίως, μια συνάντηση μεταξύ δύο συμμετεχόντων: του φυσικοθεραπευτή και του ασθενούς, από τους οποίους ο ένας χρειάζεται βοήθεια και ο άλλος έχει τις κατάλληλες δεξιότητες, για να προσφέρει βοήθεια [21,10]. Σε κάθε συνεδρία η ασυμμετρία ισχύος μεταξύ των δύο συμμετεχόντων είναι μια κατάσταση που πρέπει να χειριστεί ο φυσικοθεραπευτής: εκτός από το κανονιστικό πλαίσιο και τις κατευθυντήριες γραμμές που ρυθμίζουν την επαγγελματική αλληλεπίδραση, ο φυσιοθεραπευτής είναι αυτός που έχει την εξουσία να επιλέξει την ακολουθούμενη θεραπευτική πολιτική, να κάνει ερωτήσεις, να ορίσει το χρονοδιάγραμμα και, ως εκ τούτου, έχει την επαγγελματική ευθύνη να εξασφαλίσει την ισότιμη μεταχείριση του ασθενούς εντός της συνεδρίας [10,18]. Η μείωση της ασυμμετρίας ισχύος αυξάνει την αυτονομία του ασθενούς. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην ενότητα 1.4, στη φυσικοθεραπεία ο ασθενής δεν είναι απλώς παθητικός αποδέκτης αλλά γίνεται ενεργά εμπλεκόμενος, όχι μόνο επειδή η αυτονομία είναι ένα έγκυρο ηθικό πρότυπο, [42] αλλά, επίσης, διότι στις

περισσότερες περιπτώσεις την ευθύνη για την επιτυχία ή την αποτυχία της θεραπείας πρέπει να την μοιράζονται μεταξύ τους αμφοτέρωτα τα μέρη [5]. Και ενώ αρκετές μελέτες, στο παρελθόν, έχουν τονίσει την ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με την κοινή λήψη απόφασης, στην φυσικοθεραπεία[5,6,18,43] δυστυχώς, λίγα έχουν γίνει. Η φυσικοθεραπεία υστερεί τόσο στη θεωρητική ανάπτυξη της λήψης αποφάσεων στην υγειονομική περίθαλψη όσο και στην έρευνα που σχετίζεται με αυτό [41].

Είναι ζωτικής σημασίας οι θεραπευτές να αναγνωρίσουν και να διερευνήσουν τη δυναμική ισχύος σε κάθε θεραπευτική σχέση, όπως και να εκπαιδεύονται για την κουλτούρα των ανθρώπων που πρόκειται να υποστηρίξουν θεραπευτικά [10,11,29].

3.3 Πολιτιστικά διλήμματα. Συγκρούσεις αξιών και πεποιθήσεων.

Η πολιτιστική ποικιλομορφία έχει αυξηθεί στις μέρες μας κυρίως στα δυτικά έθνη. Ο πολιτιστικός πλουραλισμός αυτών των κοινωνιών έχει σημαντικές επιπτώσεις στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς καθώς μπορεί να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενων υπηρεσιών [44]. Τα πολιτιστικά πλαίσια διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα βιώνουν την υγεία, την ασθένεια και την αναπηρία, τις επιλογές σχετικά με την υγεία τους, τον τρόπο πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται στις παρεμβάσεις. Ακόμη οι κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες μπορούν να θέτουν όρια στην αυτόνομη συμπεριφορά τόσο του ασθενούς όσο και του θεραπευτή [45].

Στη φυσικοθεραπεία η επίδραση του πολιτισμού και της παράδοσης επηρεάζει ως επί το πλείστον τις γυναίκες που ασκούν το επάγγελμα. Όσον αφορά τους δυτικούς πληθυσμούς οι γυναίκες σε αυτό το επάγγελμα υφίστανται σεξιστικές προσεγγίσεις. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που αναφέρουν γυναίκες συνεντευξιαζόμενες, όπου οι άνδρες ασθενείς γδύνονται εξ ολοκλήρου πριν μπουν στην αίθουσα κάτι το οποίο δεν είναι απαραίτητο [10,29]. Ένα ακόμη μείζον ζήτημα είναι αυτό της έλλειψης σεβασμού προς την γυναικεία φύση, με το οποίο έρχονται αντιμέτωπες πολλές γυναίκες στον χώρο αυτό καθημερινά. Πολλοί ασθενείς δε σέβονται την ιδιότητα τους και έχουν ως στόχο τον χλευασμό και την υποτίμηση κάνοντας τες να δείχνουν υποδεέστερες [6,32].

Όσον αφορά τώρα τους ασθενείς που δεν προέρχονται από τη δυτική κοινωνία, αυτοί, όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι γυναίκες στην έρευνα που μελετήθηκε,

είναι λιγότερο εξοικειωμένοι με την όλη διαδικασία, καθώς η αντίληψή τους για τον πόνο είναι πολύ διαφορετική σε σχέση με την Δύση. Μάλιστα, τονίζεται ότι οι Δυτικοί πληθυσμοί είναι σε θέση να καταλάβουν και να κατανοήσουν τον πόνο σε έναν πολύ μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους μη Δυτικούς. Επίσης, δεν έχουν αντίληψη για το γεγονός ότι ο ασθενής στη φυσικοθεραπεία δεν θα έπρεπε να είναι παθητικός δέκτης, αλλά να συμμετέχει ενεργά προκειμένου αυτή να έχει το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα. Περιμένουν τη θεραπεία παθητικά και τότε γεννιέται το ηθικό δίλλημα της προσέγγισης του ασθενούς, η οποία είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί με τον κατάλληλο σεβασμό καθώς πρέπει να επικοινωνήσει ο φυσικοθεραπευτής και να εξετάσει τον ασθενή πριν από τη θεραπεία [6,32]. Πολλοί είναι οι ασθενείς που δε θέλουν να λάβουν θεραπεία από γυναίκα φυσικοθεραπεύτρια για θρησκευτικούς λόγους [10,29,32,46].

Οι φυσικοθεραπευτές στη Ζάμπια εντόπισαν συγκρούσεις μεταξύ της κουλτούρας και της θεραπευτικής διαδικασίας. Ασθενείς, κυρίως ασιατικής κουλτούρας και μουσουλμανικού θρησκευόμενου αρνούνται τη θεραπεία λόγω ηλικίας, φύλου, εθνικότητας του θεραπευτή. Ο άντρας δεν επιτρέπεται να αγγίζει τη μέση γυναίκας, και κάποιοι ασθενείς θεωρούν ότι η ανύψωση της πυελικής περιοχής καθώς και η μάλαξη σχετίζονται με σεξουαλικές πράξεις και δεν είναι επιτρεπτές. Επίσης, μερικές γυναίκες ασθενείς φορούν παραδοσιακές χάντρες γύρω από τη μέση τους που οι θεραπευτές δεν πρέπει να τις αγγίζουν ή καν να τις κοιτάζουν [44,11]. Στη Νιγηρία, οι φυσικοθεραπευτές που παρέχουν φροντίδα στο τέλος της ζωής των ασθενών εντόπισαν ζητήματα σύγκρουσης μεταξύ πολιτισμικών πεποιθήσεων και αυτονομίας του ασθενούς, όταν δεν τους επιτρεπόταν να αποκαλύψουν πληροφορίες σχετικά με τον θάνατο (ισχύει συχνά ο κανόνας να μην ενημερώνονται οι ασθενείς για την τελική φύση της νόσου) [45]. Στο Ιράν, είναι γνωστό, ότι οι οικογένειες ζητούν τη μη αποκάλυψη της διάγνωσης στον ασθενή [45,11]. Στη Βραζιλία, οι φυσικοθεραπευτές που παρείχαν φροντίδα στο τέλος της ζωής ασθενών, ανέφεραν ότι τα βασικά ηθικά προβλήματα ήταν η παροχή φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης, όταν οι ασθενείς δεν αποδέχονταν τον θάνατο και η παροχή φροντίδας στον ασθενή όταν εκθέτει τον φυσικοθεραπευτή στην πιθανή βλάβη της συναισθηματικής δυσφορίας [47,11].

Επίσης, ορισμένοι ασθενείς (μετανάστες, πρόσφυγες ή άτομα με ειδικές ανάγκες λ.χ. κωφοί) όταν βρίσκονται σε μία ξένη χώρα, χρειάζονται και διερμηνείς προκειμένου να γίνει η μετάδοση της πληροφορίας σωστά. Η αναζήτηση σεβασμού και ενσυναίσθησης με την μεσολάβηση ενός άλλου ατόμου είναι μία πολύ δύσκολη

διαδικασία και για την επίτευξή της χρειάζονται χρόνια προσπαθειών. Εξαιτίας αυτού δημιουργείται και ένα αίσθημα συνεχιζόμενης αβεβαιότητας της αμοιβαίας κατανόησης λόγω των θεμελιωδών διαφορετικών πολιτισμικών αντιλήψεων και αξιών που εκφράζονται λεκτικά και μη λεκτικά. Οι άνδρες ερωτηθέντες της παρούσας έρευνας, ωστόσο, το είδαν ως λιγότερο ηθικό και περισσότερο πρακτικό ζήτημα παραθέτοντας την απλούστερη λύση να δίνεται άνδρας ασθενής σε άνδρα φυσικοθεραπευτή και το ίδιο, όταν πρόκειται για γυναίκα, προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν τα σεξιστικά ζητήματα, που εγείρουν και πολλά ηθικά διλήματα. Επίσης, να παρέχεται πάντα ένας διερμηνέας για καλύτερη συνεννόηση μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή. Θεωρούν έτσι ότι αυτό είναι ένα σεβαστό και απλό μέσο για την ελαχιστοποίηση των ηθικών διλημάτων που εμφανίζονται σχετικά με το φύλο και τη γλώσσα. Ωστόσο, αυτή η λύση θεωρείται ουτοπική και σε ελάχιστες περιπτώσεις ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα κάτι που δεν περιορίζει ουσιαστικά και τα ηθικά διλήματα τα οποία έχουν προκύψει εξαιτίας αυτού του φαινομένου [6,32].

Οι φυσικοθεραπευτές θα πρέπει να προσπαθούν να παρέχουν πολιτιστικά ευαίσθητη φροντίδα, που να περιλαμβάνει την επίγνωση αυτής της πραγματικότητας. Απαιτείται από εκείνους να είναι ικανοί-όταν συναναστρέφονται με ασθενείς των οποίων η κουλτούρα μπορεί να διαφέρει από τη δική τους, καθώς και με συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας από διαφορετικά υπόβαθρα-να επιδεικνύουν τη δέουσα ευαισθησία και αποδοχή του διαφορετικού [10,29,30]. Επίσης πρέπει να έχουν επίγνωση των τρόπων με τους οποίους γίνεται η διαχείριση των πολιτισμικών πλαισίων, των δικών τους και των ασθενών τους, στις κλινικές συνεδρίες [10].

3.4 Η απόκρυψη πληροφόρησης του ασθενούς

Από το πρώτο μισό του εικοστού αιώνα, η κυρίαρχη άποψη για την αποκάλυψη της αλήθειας σε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, επηρεάστηκε από μια πατερναλιστική παράδοση. Οι γιατροί αναγνωρίστηκαν ως οι μόνοι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων, που μπορούσαν να ενεργήσουν με βάση την κρίση τους, αποκρύπτοντας πληροφορίες από τον ασθενή, εάν πίστευαν, ότι αυτό θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβη. Τις τελευταίες δεκαετίες οι περισσότεροι γιατροί αποδέχονται ως ηθική την πρόταση, ότι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν όλη την αλήθεια για τη διάγνωσή τους. Ωστόσο, δεδομένου ότι στις μέρες μας το θέμα της αποκάλυψης της

αλήθειας στον ασθενή σχετικά με τις επιλογές διάγνωσης και θεραπείας προσεγγίζεται διαφορετικά σε διάφορες χώρες, δεν υπάρχει ακόμη παγκόσμια συναίνεση σχετικά με αυτό. Τις περισσότερες φορές η αλήθεια σημαίνει μετάδοση κακών ειδήσεων, όπως η επιβεβαίωση ενός σοβαρού προβλήματος ή μιας υποτροπής μιας ασθένειας ή της αναποτελεσματικότητας μιας θεραπείας. Γι' αυτό, η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες κατά την αποκάλυψη της αλήθειας, οι οποίες τους οδηγούν σε ψυχολογική δυσφορία, επηρεάζοντας αρνητικά τη συναισθηματική τους ευεξία και την εργασιακή τους ικανοποίηση. Ως αποτέλεσμα, παρά την παγκόσμια τάση παροχής περισσότερων πληροφοριών στους ασθενείς, η μη αποκάλυψη εξακολουθεί να κυριαρχεί στην καθημερινή κλινική πρακτική της φυσικοθεραπείας σε διάφορες χώρες [11,28,32].

Ενώ η δεοντολογία των επαγγελματιών υγείας αποδίδει μεγάλη αξία στην παροχή έγκαιρων πληροφοριών στους ασθενείς για την κατάστασή τους, ο τρόπος που θα αποκαλυφθούν εξακολουθεί να αποτελεί ένα σοβαρό ηθικό δίλημμα, που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές, ιδιαίτερα, όταν πρόκειται για δυσοίωνες προβλέψεις σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι θεραπευόμενοι. Υπάρχουν πολλές παράμετροι που οδηγούν στην απόκρυψη της αλήθειας. Παράγοντες που σχετίζονται με τους επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας, με τους ασθενείς, με το στενό τους περιβάλλον, εξακολουθούν να αποτελούν εμπόδια στην αποκάλυψη της διάγνωσης και της πρόγνωσης σοβαρών προβλημάτων υγείας, ενώ οι πολιτισμικές επιρροές, οδηγούν σε διαφορετικές προσεγγίσεις στις διάφορες χώρες [21, 28]. Η απόκρυψη της αλήθειας βασίζεται κυρίως στον φόβο της πρόκλησης απόγνωσης στους ασθενείς, κάτι που λειτουργεί επιβαρυντικά στη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους. Από την άλλη, η καλλιέργεια ψεύτικων ελπίδων μπορεί να οδηγήσει, τελικά, σε ολική απώλειά τους, ενώ μπορεί και να διαταράξει τη σχέση ασθενούς-θεραπευτή. Ως παράδειγμα, μπορεί να αναφερθεί η περίπτωση ασθενούς με παθολογικό κάταγμα συνεπεία γενικευμένου καρκίνου. « *Ρώτησα τον γιατρό και την οικογένεια της ασθενούς, αν μπορούσαν να της το πουν αλλά και οι δύο πλευρές αρνήθηκαν. Παρόλο που είναι αναφαίρετο δικαίωμά της να γνωρίζει και να προετοιμαστεί για τον επικείμενο θάνατο, το δικαίωμά της αυτό δε γίνεται σεβαστό*» [38].

3.5 Πατερναλισμός εναντίον αυτονομίας ασθενούς

Η άσκηση πίεσης στον ασθενή ενάντια στη θέλησή του με απώτερο σκοπό το καλό του, ονομάζεται πατερναλισμός. Ως πατερναλισμός ορίζεται η παρεμβολή στην

ελευθερία ενός ανθρώπου που δικαιολογείται από λόγους που αναφέρονται αποκλειστικά στην ευημερία, το καλό, τις ανάγκες ή τις αξίες του [48].

Από τον ιατρικό πατερναλισμό της ιπποκρατικής ιατρικής («ο γιατρός γνωρίζει τι είναι καλύτερο για τον ασθενή και το επιβάλλει») και την δεοντολογική ηθική του Καντ του 18ου αιώνα («ο γιατρός πράττει πάντοτε ηθικά επιλέγοντας το σωστό για τον ασθενή»), στις σύγχρονες κοινωνίες της Δύσης αναπτύχθηκε το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα η έννοια της αυτονομίας του ασθενούς. Στην Ευρώπη οι γεωγραφικές διαφοροποιήσεις μεταξύ της αυτονομίας του ασθενούς και του ιατρικού πατερναλισμού είναι πολλές. Έτσι, στη Βόρεια Ευρώπη η αυτονομία του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν είναι περισσότερο διαδεδομένη σε σύγκριση με τη Νότια Ευρώπη, όπου κυριαρχεί ο ιατρικός πατερναλισμός. Στον αγγλοσαξονικό βορρά είναι έντονα αναπτυγμένη η έννοια του φιλελευθερισμού και πρωτεύει ο ρόλος της αυτονομίας, ενώ στις χώρες της λεγόμενης μεσογειακής βιοηθικής ζώνης, παρατηρείται ενίσχυση του κράτους προνοίας και υποχώρηση της αυτονομίας προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.

Ο σεβασμός στην αρχή της αυτονομίας, γίνεται ακόμη περισσότερο επιτακτικός για εκείνους τους ασθενείς που δεν είναι σε θέση λόγω της βαριάς τους κατάστασης να αποφασίσουν σχετικά [49]. Ως αυτόνομο θεωρείται το άτομο που είναι ικανό, με περίσκεψη και χωρίς βία, να αποφασίζει για τους προσωπικούς του στόχους και να δρα προς την κατεύθυνση της εξυπηρέτησής αυτών των στόχων. Σεβασμός της αυτονομίας σημαίνει σεβασμός στις ελεύθερες απόψεις και επιλογές του ατόμου, χωρίς εμπόδια στην υλοποίησή τους, εκτός και εάν αυτές αποβαίνουν σε βλάβη τρίτων προσώπων. Στην Ελλάδα η σχετική νομοθεσία, αναγνωρίζει παραδοσιακά στον ιατρό ευρεία επεμβατική υποχρέωση στα πλαίσια υπηρετήσης του αληθινού συμφέροντος του ασθενούς. Με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας [50], η χώρα μας, εναρμονίζεται με τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κυρώνοντας τη Σύμβαση του Οβιέδο και καθιερώνει την αυτονομία του ασθενούς και την υποχρέωση για συγκατάθεση μετά από πληροφόρηση [51]. Το πατερναλιστικό μοντέλο στην υγειονομική περίθαλψη επιδιώκει τον ίδιο ηθικό στόχο με αυτόν που πρεσβεύει η αρχή της αυτονομίας, την ευεργεσία του ασθενούς. Στην περίπτωση του πατερναλισμού ο θεραπευτής λαμβάνει αποφάσεις με βάση αυτό που διακρίνει ότι είναι προς το συμφέρον των ασθενών, μερικές φορές ακόμη και γι' αυτούς που θα μπορούσαν να πάρουν τις αποφάσεις μόνοι τους. Αντίθετα, η αρχή της αυτονομίας ορίζει ότι σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

όλοι οι άνθρωποι δικαιούνται να αποφασίζουν μόνοι τους για την τύχη τους. Στην ιατρική πρακτική η αυτονομία εκφράζεται συνήθως ως το δικαίωμα των ενηλίκων που έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων να επιλέγουν μόνοι τους το είδος της ιατρικής τους φροντίδας. Εκφράζοντας σεβασμό για την αυτονομία των ασθενών σημαίνει ότι αναγνωρίζεται το δικαίωμά τους να αποφασίζουν για την εξέλιξη της υγείας τους, ακόμα κι αν η απόφασή τους έρχεται σε αντίθεση με τις συστάσεις των θεραπειών τους. Το αντικρουόμενο ηθικό δίλημμα σε αυτές τις περιπτώσεις της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών βρίσκεται ανάμεσα στις αυτόνομες επιθυμίες του αποδέκτη της υγειονομικής φροντίδας και στις απαιτήσεις των θεραπειών του [11,29,46,52].

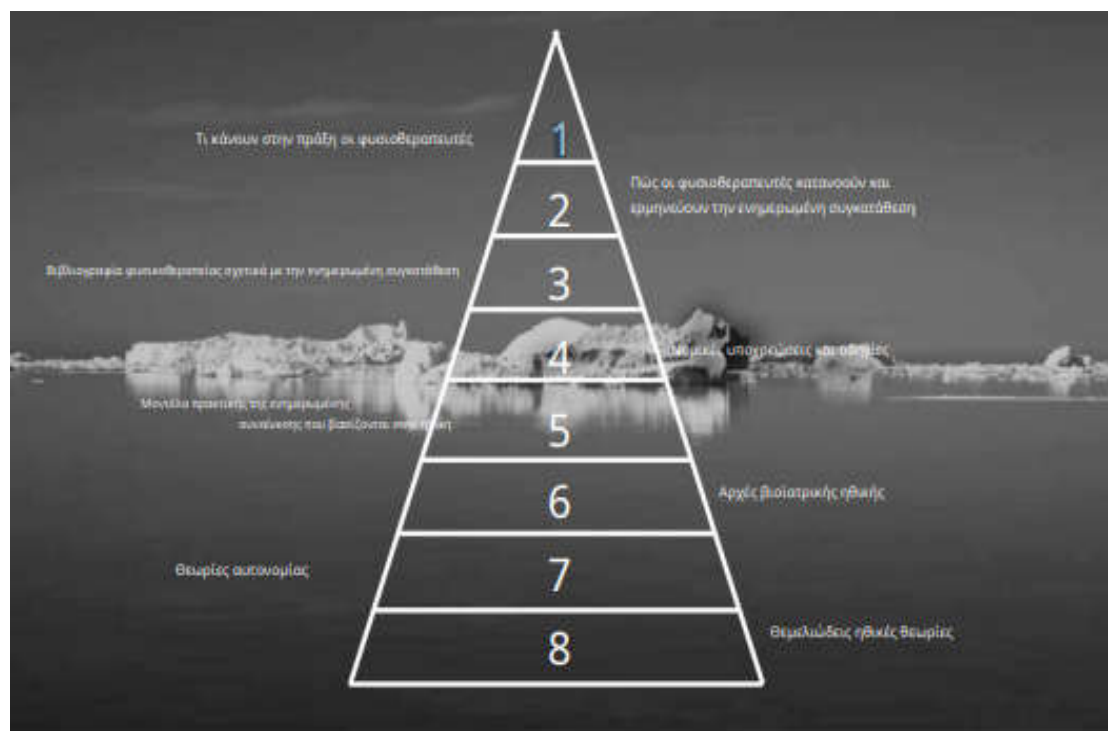
3.6 Ενημερωμένη συναίνεση

Η πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης χωρίς ενημερωμένη συναίνεση μπορεί να αποτελεί ένδειξη παραβίασης των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των νομικών απαιτήσεων και της ηθικής πρακτικής. Τέτοιες παραβιάσεις δεν μπορούν, ωστόσο, να απομονωθούν από τις καθημερινές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας, όπως είναι οι χρονικοί περιορισμοί, ο φόρτος εργασίας, τα πολιτισμικά εμπόδια και η γλωσσική δυσκολία, μεταξύ άλλων. Ωστόσο, η ενημερωμένη συναίνεση αποτελεί καθοριστική προϋπόθεση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές επαγγελματικής δεοντολογίας. Οι ισχύοντες κανονισμοί ορίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να λαμβάνουν ενημερωμένη συγκατάθεση από τους ασθενείς πριν από τη θεραπεία. Η ενημερωμένη συναίνεση, εκτός από την προστασία των ασθενών από κακόβουλες ή επιβλαβείς θεραπευτικές παρεμβάσεις για την υγεία τους, εξασφαλίζει την αυτονομία και την ευεργεσία του ασθενούς [29,10].

Η ενημερωμένη συναίνεση έχει ιστορικό νομικής, ηθικής θεωρίας και κλινικής πρακτικής [53]. Η ηθική αρχή της αυτονομίας παρέχει την ηθική βάση της ενημερωμένης συναίνεσης. Από τη βάση αυτή η παροχή πληροφοριών και η λήψη ενημερωμένης συναίνεσης θα πρέπει να διατυπώνονται από την οπτική γωνία του ασθενούς, ακόμη και όταν η θεραπεία περιλαμβάνει πολύ μικρή σχετιζόμενη βλάβη ή κίνδυνο [53,54]. Στη βιβλιογραφία της φυσικοθεραπείας, η συζήτηση σχετικά με την ενημερωμένη συγκατάθεση αφορά την εγκυρότητα των πληροφοριών που δίνονται στους ασθενείς και τη συμμόρφωση των θεραπειών τόσο με νομικές κατευθυντήριες γραμμές όσο και με τις ηθικές υποχρεώσεις [55]. Σύμφωνα με το

Πρότυπο-2 Διασφάλισης Ποιότητας Πρακτικής Φυσικοθεραπείας και Παράδοσης – Ενημερωμένη Συναίνεση- της Παγκόσμιας Φυσικοθεραπείας (World Physiotherapy) οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να λαμβάνουν ενημερωμένη συναίνεση πριν ξεκινήσουν οποιαδήποτε αξιολόγηση ή θεραπεία [4].

Ο Delany [52], ανέπτυξε το μοντέλο «παγόβουνου» της ενημερωμένης συναίνεσης, προκειμένου να αναλυθούν οι συλλογισμοί των φυσικοθεραπευτών για τη λήψη ενημερωμένης συναίνεσης.



Εικόνα 1. Το μοντέλο «παγόβουνου» της ενημερωμένης συναίνεσης.

Το μοντέλο «παγόβουνου» της ενημερωμένης συναίνεσης αποτελείται από την ηθική θεωρία της αυτονομίας, η οποία περιλαμβάνει τέσσερα επίπεδα κάτω από την επιφάνεια και την υποχρέωση λήψης ενημερωμένης συναίνεσης των ασθενών για τη θεραπεία, που απαρτίζεται από τέσσερα επίπεδα πάνω από την επιφάνεια. Τα επίπεδα κάτω από την επιφάνεια περιλαμβάνουν: το επίπεδο 8, τις θεμελιώδεις ηθικές θεωρίες, το επίπεδο 7, τις ηθικές θεωρίες της αυτονομίας, το επίπεδο 6, τις βιοϊατρικές ηθικές αρχές, και το επίπεδο 5, τα μοντέλα πρακτικής της ενημερωμένης συναίνεσης, που βασίζονται στην ηθική. Τα επίπεδα πάνω από την επιφάνεια περιλαμβάνουν: το επίπεδο 4, τις νομικές υποχρεώσεις και τις κατευθυντήριες γραμμές, το επίπεδο 3, τη βιβλιογραφία δεοντολογίας που βασίζεται στη φυσικοθεραπεία σχετικά με την ενημερωμένη συγκατάθεση, το επίπεδο 2, πώς οι

φυσικοθεραπευτές κατανοούν και ερμηνεύουν την ενημερωμένη συναίνεση, ενώ η κορυφή του παγόβουνου, το επίπεδο 1, είναι αυτό που εφαρμόζουν οι φυσικοθεραπευτές στην πράξη.

Το συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι οι φυσικοθεραπευτές όρισαν την ενημερωμένη συναίνεση σε ένα πλαίσιο επίτευξης θεραπευτικών αποτελεσμάτων και όχι σε ένα πλαίσιο σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς και της αυτόνομης επιλογής. Οι κατευθυντήριες γραμμές πρακτικής φυσιοθεραπείας που αναπτύχθηκαν για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης με ηθικές και νομικές υποχρεώσεις μπορούν επομένως να ακολουθούνται μόνο εάν ταιριάζουν με την κατανόηση και την ερμηνεία των θεραπειών για ένα επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα [52].

Η ιδιαιτερότητα της συνεδρίας της φυσικοθεραπείας επηρεάζει τη διαδικασία της ενημερωμένης συναίνεσης και οι φυσικοθεραπευτές αντιμετωπίζουν ηθικές προκλήσεις σε αυτό το πλαίσιο. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών φυσικοθεραπείας, ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να συνεργάζεται προοδευτικά με τον ασθενή, προκειμένου να αλλάξει τεχνικές και μεθόδους θεραπείας ή το είδος των ασκήσεων. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η φυσιοθεραπεία είναι μια μέθοδος ιατρικής θεραπείας, είναι απαραίτητο να επαναχρησιμοποιηθεί η διαδικασία ενημερωμένης συγκατάθεσης κατά την αλλαγή των τεχνικών που χρησιμοποιούνται. Αν και η απαίτηση για ενημερωμένη συναίνεση αποτελεί νομική απαίτηση, μερικές φορές δεν κατανοείται και εφαρμόζεται ελάχιστα ή δεν επιχειρείται καν [11,28], ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις, οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν τη γενική συναίνεση που συνήθως λαμβάνεται στην αρχή της φυσικοθεραπείας.

3.7 Ηθικά διλήμματα φυσικοθεραπευτών κατά την πανδημία COVID-19

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 οι φυσικοθεραπευτές αντιμετώπισαν πολλά επαγγελματικά και ηθικά ζητήματα σε κάθε τομέα: ατομικό, οργανωτικό και κοινωνικό [56]. Ανέφεραν ανησυχίες σχετικά με τα ΜΑΠ (Μέσα Ατομικής Προστασίας), την αβεβαιότητα, τη δίκαιη κατανομή των πόρων, την αναδιάταξη, τους άτυπους ρόλους, την εκπλήρωση επαγγελματικών καθηκόντων, το καθήκον θεραπείας, τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα και την επιβίωση των Βασικών Αξιών του Επαγγελματισμού [57]. Αυτά τα ζητήματα ήταν παρόμοια με τα ευρήματα των Jia et al. [58], οι οποίοι είχαν εντοπίσει τις ανησυχίες των νοσηλευτών σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών, την έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης, την ασάφεια του ρόλου και τις ανησυχίες σχετικά με την έκθεση τους στον κίνδυνο.

Οι φυσικοθεραπευτές αντιμετώπισαν επίσης δυσφορία στη μετάβαση από την ηθική που επικεντρώνεται στον ασθενή, στη δημόσια υγεία δηλαδή σε μια ηθική που είναι περισσότερο «χρηστική». Αυτή η ανησυχία αποτυπώθηκε στα σχόλια των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με τη διαλογή ασθενών για να τους παρασχεθεί στη συνέχεια η φροντίδα, την έλλειψη συμβολής της οικογένειας, την ιεράρχηση ή την επιλογή των ασθενών και τις ανεπαρκείς διαδικασίες χορήγησης εξιτηρίου [56].

Όσο αφορά τη φυσικοθεραπεία και την αποκατάσταση οι ασθενείς αντιμετώπισαν αδυναμία της συνέχειας της αποκατάστασης, είτε λόγω κλεισίματος εγκαταστάσεων (κλεισίματος με εντολή του κράτους ή κατευθυντήριων οδηγιών που εκδίδονται από τις ίδιες τις μονάδες για να περιοριστούν οι μολύνσεις), είτε λόγω αυτόνομων αποφάσεων των ασθενών για μείωση της έκθεσης τους στον κίνδυνο [59]. Οι φυσικοθεραπευτές πίστευαν ότι ορισμένοι ασθενείς δεν εκδήλωναν την αισιοδοξία που θα περίμενε κανείς όταν έφτανε η ώρα για το εξιτήριο. Η έλλειψη χρόνου για τη φροντίδα του ασθενούς, λόγω της προσπάθειας ελαχιστοποίησης της έκθεσης του κινδύνου, η περιορισμένη εκπαίδευση ή υποστήριξη από την οικογένεια, η μειωμένη στελέχωση και η περιορισμένη πρόσβαση σε εξοπλισμό ή εγκαταστάσεις, συνέβαλαν σημαντικά στις ανησυχίες των ασθενών. Αυτές οι ανησυχίες υποδεικνύουν ότι οι φυσικοθεραπευτές δεν αισθάνονταν άνετα με τα χρηστικά ηθικά πλαίσια που εστιάζουν στο «ευρύτερο κοινό καλό» και όχι στις ατομικές ανάγκες των ασθενών [56].

Ηθικά και επαγγελματικά ζητήματα προέκυψαν και στον οργανωτικό τομέα, μοναδικά για τη φυσικοθεραπεία. Η διαδικασία και η δίκαιη αξιολόγηση των περιστατικών στα οποία θα παρασχεθεί φυσικοθεραπεία και υγειονομική περίθαλψη, αφορούσαν και απασχολούσαν ιδιαίτερα τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Οι φυσικοθεραπευτές δεν ασχολούνταν πάντα με την ανάπτυξη οργανωτικών πολιτικών για τη διαλογή και τη φροντίδα των ασθενών. Αρκετοί συμμετέχοντες περιέγραψαν ότι υποστήριζαν τη σημασία της φυσικοθεραπείας για ασθενείς με COVID-19, σε οργανισμούς που έκριναν ότι η φυσικοθεραπεία δεν είναι απαραίτητη. Η προτεραιότητα των ΜΑΠ (Μέσα Ατομικής Προστασίας) ή οι απόψεις άλλων επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης θεωρήθηκαν ως προκλήσεις από τους φυσικοθεραπευτές για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με COVID-19. Ένα άλλο οργανωτικό ζήτημα ήταν η διαδικασία συμμετοχής σε ομάδα επαγγελματιών που χειρίζεται περιστατικά COVID-19, είτε εθελοντική είτε με εντολή. Οι φυσικοθεραπευτές εντόπισαν ζητήματα δίκαιης αντιμετώπισής τους. Η εθελοντική

τοποθέτηση σε μονάδες COVID-19 χρησίμευσε για την προστασία των φυσικοθεραπευτών με υποκείμενα νοσήματα και παρείχε ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης σε όσους ενδιαφέρονται να θεραπεύσουν ασθενείς με COVID-19. Αντίθετα, οι υποχρεωτικές τοποθετήσεις φάνηκε ότι δημιουργούν ανησυχίες σχετικά με τη δίκαιη κατανομή της πιθανής έκθεσης στον κίνδυνο νόσησης από τον ιό [58]. Η αβεβαιότητα του κλινικού περιβάλλοντος συνέβαλε στην πρόκληση ηθικών προβληματισμών, στην ατομική και οργανωτική σφαίρα: τεκμήρια για τη νόσηση, πολύ πρόσφατες γνώσεις για τη νόσο, χρήση ΜΑΠ, προσαρμογή στην ταχεία αλλαγή και επαναπροσδιορισμός της ομάδας και των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης.

Η πανδημία COVID-19, όμως, συνέβαλε στην εφαρμογή της τηλεαποκατάστασης και οδήγησε την Παγκόσμια Φυσικοθεραπεία (World Physiotherapy) [60] να προωθήσει τη χρήση της τηλεαποκατάστασης προσφέροντας προσβασιμότητα σε ασθενείς και επαγγελματίες στη βελτίωση της φροντίδας υγείας. Ο Richardson [61], το 2015, είχε τονίσει ότι οι φυσικοθεραπευτές προσβλέπουν επί του παρόντος σε μη παραδοσιακές πρωτοβουλίες όπως η Τηλειατρική (Tele Health) και ότι στο μέλλον, οι φυσικοθεραπευτές θα πρέπει να παρέχουν συνδέσμους με οργανισμούς που μπορούν να αναλάβουν την ποιοτική εκπαίδευση και να αναπτύξουν φιλικά προς τον χρήστη εκπαιδευτικά εργαλεία τα οποία είναι βασικά για την επιτυχία της θεραπείας, για μειονεκτούντες ασθενείς που δεν καλύπτονται από επαρκείς παροχές αποκατάστασης [61].

Ο στόχος της “ψηφιακής πρακτικής” φυσικοθεραπείας, σύμφωνα με την Παγκόσμια Φυσικοθεραπεία (World Physiotherapy) είναι να διευκολύνει την «αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας με τη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα και τις πληροφορίες και τη διαχείριση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης» [60]. Το Mobile Health ή mHealth είναι ένα από τα πιο σύγχρονα μοντέλα τηλεαποκατάστασης. Μέσω αυτού οι ασθενείς αφενός έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας και αφετέρου σε διαδικτυακές ομάδες που παρέχουν υποστήριξη. Παράλληλα δίνεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να καταρτίζονται και να αποστέλλουν στους ασθενείς τους προγράμματα αποκατάστασης με αναλυτική περιγραφή. Συνεπώς η παρακολούθηση του προγράμματος από τους ασθενείς καθίσταται πιο λειτουργική και εύκολη [62,63].

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Οι Koffman et al. [64] παρέχουν εκτενείς συστάσεις για τα συστήματα υγείας, τους παρόχους, τους ασθενείς και τις οικογένειες, για την αντιμετώπιση της αβεβαιότητας

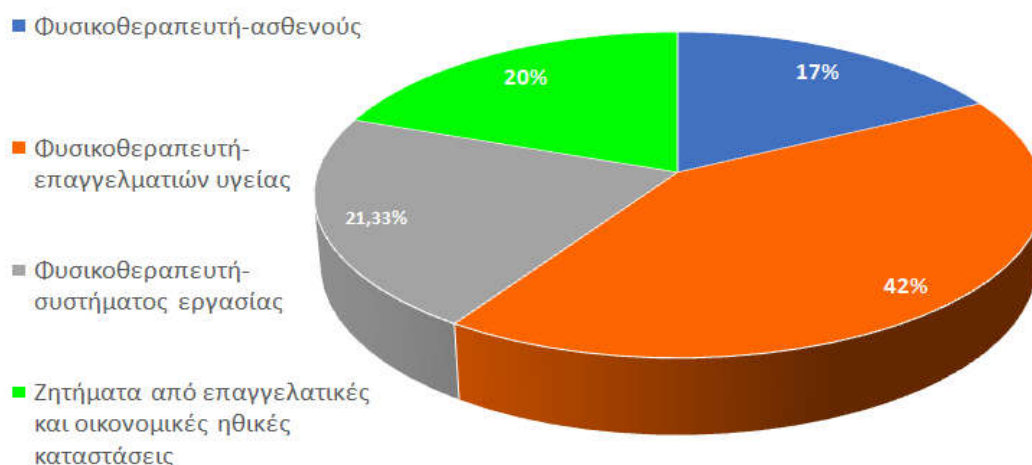
στην υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19, για την προετοιμασία νέων συστημάτων για πανδημίες, την εξάσκηση με προσομοίωση καταστάσεων αβεβαιότητας με τους παρόχους και τη διερεύνηση τρόπων εκδήλωσης ενσυναίσθησης και συνεργασίας με ασθενείς και τις οικογένειές τους. Οι συστάσεις τους μπορεί να βοηθήσουν τους φυσικοθεραπευτές να αντιμετωπίσουν τη «νέα κανονικότητα» [56].

Οι φυσικοθεραπευτές θα επωφεληθούν από την εκπαίδευση στους ακόλουθους τομείς: δεοντολογία έκτακτης ανάγκης και δημόσιας υγείας, γενική και ειδική ηθική καθοδήγηση κατά τη διάρκεια πανδημιών, στρατηγικές αντιμετώπισης αβεβαιότητας και επίγνωση των επιπτώσεων της απομόνωσης των ασθενών. Επιπλέον, το επάγγελμα μπορεί να εξετάσει την ανάπτυξη πόρων για την υποστήριξη δίκαιων διαδικασιών στη διαλογή περιπτώσεων που χρειάζονται φυσικοθεραπεία, στρατηγικές για παρέμβαση και επικοινωνία κατά τη διάρκεια αλλαγών της φροντίδας και την υπεράσπιση της φυσικοθεραπείας ως απαραίτητη σε όλη τη συνέχεια της φροντίδας. Επίσης θα πρέπει να εξετάζει τον ρόλο του φυσικοθεραπευτή σε πανδημίες, τη διαδικασία διαλογής περιστατικών που χρειάζονται φυσικοθεραπεία και κατανομή πόρων για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων των έκτακτων περιστατικών δημόσιας υγείας [56].

Περαιτέρω έρευνα σχετικά με τα επαγγελματικά και ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με την πανδημία, θα υποστηρίξει τους φυσικοθεραπευτές για τη φροντίδα ασθενών με COVID-19.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

Οι δημοσιεύσεις που εντοπίστηκαν σχετικά με τα ηθικά ζητήματα στη φυσικοθεραπεία, ήταν περισσότερες σε δεκαετίες όπως αυτές του 1980 και 1990 οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ως ιστορική αναδρομή. Τα τελευταία 20 χρόνια, μελέτες από τον Καναδά, την Αμερική, την Ευρώπη και την Αυστραλία συνέχισαν να αναφέρουν και να επεκτείνουν τα θέματα ηθικής στη σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή. Οι νεότερες και πλέον πρόσφατες είναι αναλογικά λιγότερες, αντικατοπτρίζοντας ενδεχομένως το γεγονός ότι οι αρχές βιοηθικής και ηθικής στο επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή έχουν σταθεροποιηθεί. Οι Sturm et al. [28] διαπίστωσαν ότι τα ηθικά ζητήματα που αφορούν την κατηγορία της έρευνας η οποία εστιάζει στην αλληλεπίδραση ασθενούς και φυσικοθεραπευτή αποτελούν το 17,43% του συνόλου, στη σχέση του φυσικοθεραπευτή με τους επαγγελματίες υγείας το 41,79%, στον φυσικοθεραπευτή και το σύστημα στο οποίο εργάζεται το 21,33% και στις επαγγελματικές και οικονομικές καταστάσεις το 19,45%.



Ανατύπωση από: Sturm et al., (Almost) 50 shades of an ethical situation-international physiotherapists experiences of everyday ethics: a qualitative analysis. Physiotherapy Theory and Practice.2022;1-18

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφέρονται 7 ηθικά διλήμματα που αφορούν τη σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή από τα οποία μεγαλύτερη απήχηση έχουν: 1) ενημερωμένη συναίνεση, 2) πολιτιστικά διλήμματα. Συγκρούσεις αξιών και πεποιθήσεων και 3) ηθικά διλήμματα κατά την πανδημία COVID-19.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ				
ΜΕΛΕΤΗ	ΕΙΔΟΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Sturm et al. (Αυστρία, 2022)	Ποιοτική Μελέτη	(Σχεδόν)50 αποχρώσεις μιας ηθικής κατάστασης-εμπειρίες διεθνών φυσικοθεραπευτών από την καθημερινή πρακτική: μια ποιοτική ανάλυση	1.212	Ανέφεραν: 400 ηθικά ζητήματα
Fryer et al. (Αυστραλία,2021)	Ποιοτική Μελέτη	Η σπανιότητα των πόρων και η ανισότητα στην πρόσβαση αποτελούν συχνά αναφερόμενα ηθικά ζητήματα για τους φυσικοθεραπευτές διεθνώς: μια μελέτη παρατήρησης	1.212	Προέκυψαν 2 ηθικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν συχνά οι φυσικοθεραπευτές διεθνώς:1) σπάνιοι πόροι και 2) ανισότητα στην πρόσβαση
Ditwiler at al. (Η.Π.Α, 2021)	Ποιοτική Μελέτη	Επαγγελματικά και ηθικά ζητήματα των φυσικοθεραπευτών στις Μ.Ε.Θ των Η.Π.Α που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19: Στρες, τοίχοι, αβεβαιότητα	10	Προέκυψαν 6 ζητήματα:1)αβεβαιότητα, 2)ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή, 3)ηθικά διλήμματα και ηθική δυσφορία, 4) συναισθήματα, 5)παροχή φροντίδας και συνθήκες εργασίας, 6) θέματα ηγεσίας και διαχείρισης.
Jia et al. (Κίνα,2021)	Ποιοτική Μελέτη	Ηθικές προκλήσεις των νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών με Covid-19	18	Ηθικές προκλήσεις σε πολλαπλά επίπεδα για τους συμμετέχοντες.
Chileshe et al. (Ζάμπια, 2016)	Ποιοτική Μελέτη	Προσδιορισμός ηθικών ζητημάτων που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές στη διαχείριση ασθενών με οσφυαλγία σε δυο μεγάλα νοσοκομεία στη Λουσάκα, Ζάμπια	16	Προέκυψαν 4 ηθικά ζητήματα: 1)Πολιτιστικά ζητήματα. Συγκρούσεις αξιών και πεποιθήσεων 2)Ηθικά ζητήματα στη σχέση ασθενούς και φυσικοθεραπευτή, 3)ενημερωμένη συναίνεση, 4) διλήμματα που συναντιούνται κατά τη διαχείριση ασθενών με οσφυαλγία.
Hudon et al. (Καναδάς, 2015)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Τα ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ιδιωτική πρακτική της φυσικοθεραπείας είναι διαφορετικά από ότι συναντάει κανείς με την πρώτη ματιά: Συστάσεις από βιβλιογραφική ανασκόπηση	25 μελέτες	Συνολικά προέκυψαν: 25 ηθικά ζητήματα τα οποία ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες
Dierckx et al. (Βέλγιο, 2013)	Ποιοτική μελέτη	Εφαρμογή κοινής λήψης απόφασης στη φυσικοθεραπεία. Επίπεδο παρατήρησης συμμετοχής θεραπευτών και προτιμήσεων ασθενών	13θεραπευτές	Μέση βαθμολογία OPTION ήταν 5,2(SD 6,8). Δεν εφαρμόστηκε η κοινή λήψη απόφασης

Praestegaard et al. (Δανία, 2013)	Ποιοτική μελέτη	Εξασκώντας τη φυσικοθεραπεία στο ιδιωτικό ιατρείο στην Δανία. Μια ηθική πρακτική	21	Προέκυψαν 4 ζητήματα: 1) η ευεργεσία ως κινητήρια δύναμη, 2) η πειθαρχία του ασθενούς μέσω της συνεδρίας, 3) η ισορροπία μεταξύ του να είσαι αξιόπιστος επαγγελματίας και επιχειρηματίας 4) το όνειρο ενός κοινού κώδικα πρακτικής
Praestegaard et al. (Δανία, 2011)	Ποιοτική μελέτη	Οι αντιλήψεις των Δανών φυσικοθεραπευτών για τα ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με τη σχέση θεραπευτή και ασθενούς κατά την πρώτη συνεδρία: μια φαινομενολογική προσέγγιση	22	Η πρώτη συνεδρία και το κλινικό πλαίσιο στην ιδιωτική πρακτική είναι ουσιώδης μόνο από ηθικής απόψεως.
Delany (Αυστραλία,2007)	Ποιοτική μελέτη	Στην ιδιωτική πρακτική, η ενημερωμένη συναίνεση ερμηνεύεται ως παροχή εξηγήσεων παρά ως προσφορά επιλογών: μια ποιοτική μελέτη	17	Οι θεραπευτές όρισαν την ενημερωμένη συναίνεση ως παροχή εξηγήσεων παρά ως προσφορά επιλογών
Trizenberg HL (Η.Π.Α, 1996)	Ποσοτική μελέτη	Ο εντοπισμός ηθικών ζητημάτων στη φυσικοθεραπεία	6	Προέκυψαν 10 τρέχοντα ηθικά ζητήματα και 4 μελλοντικά ηθικά ζητήματα
Barnitt R (Ηνωμένο Βασίλειο,1998)	Ποσοτική	Ηθικά διλήμματα στην εργοθεραπεία και την φυσικοθεραπεία: μια έρευνα για τους θεραπευτές στην εθνική Υπηρεσία Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου	249 θεραπευτές	Δεν βρέθηκαν διαφορές στις ηθικές αρχές που χρησιμοποιούνται Προέκυψαν 2 ζητήματα για τους φυσικοθεραπευτές: 1) Περιορισμένοι πόροι και 2) αποτελεσματικότητα της θεραπείας.
Chimbo et al. (Νιγηρία,2015)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Ηθική της πρακτικής φυσικοθεραπείας σε ασθενείς τελικού σταδίου στις αναπτυσσόμενες χώρες	12 μελέτες	Προέκυψαν 6 ηθικά ζητήματα

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση

Οι γνώσεις για τα ζητήματα ηθικής που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές διεθνώς είναι περιορισμένες. Όπως επισημαίνουν δημοσιευμένες έρευνες από δυτικές κυρίως χώρες [29,30,32,38] υπάρχουν ενδείξεις ότι οι φυσικοθεραπευτές σε μια μεγάλη ποικιλία χώρων εφαρμογής της πρακτικής τους, αντιμετωπίζουν ηθικά ζητήματα. Ένας μικρός αριθμός μελετών αναφέρει ανάλογα θέματα από περιοχές του κόσμου με διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο [36,44,45,47]. Γενικά, δεν υπάρχουν μελέτες με ευρεία κάλυψη του εύρους και της φύσης των ηθικών ζητημάτων στο επάγγελμα της φυσικοθεραπείας παγκοσμίως. Η μελέτη των Fryer et al. [11] παρέχει το πρώτο παγκόσμιο προφίλ ηθικών θεμάτων που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές. Αναγνωρίζουν ότι τα ηθικά ζητήματα αποτελούν μέρος της καθημερινής πρακτικής της φυσικοθεραπείας σε όλους τους τομείς του επαγγέλματος, προκαλώντας ηθική δυσφορία στους ασκούμενους και επηρεάζοντας την ποιότητα και τα αποτελέσματα της φροντίδας [11,38].

Αυτή η πτυχή της επαγγελματικής πρακτικής δε γίνεται να αγνοηθεί, το αντίθετο μάλιστα, πρέπει να γίνει κατανοητή, για να αντιμετωπιστεί κατάλληλα και αποτελεσματικά. Η έλλειψη γνώσης εμποδίζει την ικανότητα να προετοιμάζονται και να υποστηρίζονται οι φυσικοθεραπευτές σε όλες τις περιοχές του κόσμου για να ασκούν μια ηθική πρακτική, ως επαγγελματίες [11].

Στην ίδια μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι φυσικοθεραπευτές σε όλες τις περιοχές του κόσμου αντιμετωπίζουν προβλήματα τα οποία οφείλονται συχνότερα στα κοινωνικά και οργανωτικά συστήματα που περιορίζουν την πρόσβαση στη φυσικοθεραπευτική περίθαλψη, ή στις παροχές που απαιτούνται για την παροχή δίκαιης φροντίδας [11]. Το ίδιο ζήτημα τέθηκε ως βασικό ζήτημα ηθικής από τους φυσικοθεραπευτές στην Αμερική και τη Βρετανία πριν από περισσότερα από τριάντα χρόνια [37,65]. Το εύρημα της μελέτης των Fryer et al. [11] μπορεί να αντικατοπτρίζει την εισαγωγή δυτικών μοντέλων υγειονομικής περίθαλψης σε περισσότερες χώρες, τα οποία όμως επηρεάζουν τους διαθέσιμους πόρους για φυσικοθεραπεία. Μπορεί, επίσης, να αντικατοπτρίζει την έλλειψη έρευνας για ζητήματα ηθικής από μη δυτικές χώρες, εμποδίζοντας έτσι την πιο έγκαιρη αναγνώρισή τους σε άλλες περιοχές. Η πανταχού παρουσία αυτού του ζητήματος είναι ανησυχητική, καθώς η εκτιμώμενη ανάγκη για φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση παγκοσμίως, είναι σε μια αναλογία ενός στους τρεις ανθρώπους κατά τη διάρκεια ασθένειας ή τραυματισμού. Τη μεγαλύτερη ανάγκη αποκατάστασης σε παιδιά και ενήλικες παρουσιάζουν οι παθήσεις του

μυοσκελετικού συστήματος [66]. Η πρόσβαση σε πρώιμη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση είναι ένας βασικός τρόπος για τη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ατομικής ανεξαρτησίας, μειώνοντας έτσι την αναπηρία και το σχετικό κόστος για το άτομο και την κοινότητα στην οποία ζει [65].

Έχει επίσης προταθεί ότι οι φυσικοθεραπευτές μπορεί να μην θεωρούν τους εαυτούς τους ικανούς για ηθική δράση προκειμένου να επιτυγχάνεται απονομή δικαιοσύνης, σε κοινωνικό επίπεδο [6]. Αυτό σημαίνει ότι το σύγχρονο επάγγελμα, διεθνώς, πρέπει να ενισχύσει τόσο την ικανότητα του μεμονωμένου φυσικοθεραπευτή, όσο και την ικανότητα των οργανισμών και ενώσεων φυσικοθεραπείας, για να πετύχουν μια αλλαγή σ' αυτή την κατάσταση ηθικής.

Ποιες είναι όμως οι κινητήριες δυνάμεις, οι αρχές και οι κατευθυντήριες οδηγίες που διαμορφώνουν επαγγελματικές συμπεριφορές και ηθικά πρότυπα; Οι «σωστές» και οι «κλανθασμένες» συμπεριφορές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των σημερινών και μελλοντικών επαγγελματικών προσπαθειών [61]. Η ηθική είναι η καρδιά του επαγγελματισμού. Όπως οι τεχνικές δεξιότητες, έτσι και η ηθική δέσμευση επιτρέπει στους φυσικοθεραπευτές να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες στους ασθενείς, να συνεργάζονται αποτελεσματικά με τους συναδέλφους τους και να διατηρούν την εμπιστοσύνη του κοινού [67]. Η Αμερικανική Ένωση Φυσικοθεραπείας (American Physical Therapy Association, APTA) [17] είναι επίσης μια πηγή που προτιμάται από τα μέλη της, για να κατανοήσουν τη θέση του επαγγέλματος σχετικά με την ορθή ηθική συμπεριφορά, όπως με βασικά έγγραφα και δημοσιεύσεις. Η τήρηση των προτύπων συμπεριφοράς και η σωστή συμπεριφορά βασίζονται επίσης στη δομή της ηθικής που φέρει ο καθένας από τους φυσικοθεραπευτές ατομικά στο επάγγελμά του και στη συνάντηση με τον ασθενή. Το να μην γνωρίζει ο επαγγελματίας τους νόμους, τους κανόνες και τους ηθικούς κώδικες, δεν αποτελεί δικαιολογία για μια παράλειψη. Γνωρίζοντας το πεδίο εφαρμογής και τις σχέσεις μεταξύ των παραμέτρων που εμπλέκονται, χτίζεται η εμπιστοσύνη και η αυτοπεποίθηση για τη σωστή πορεία δράσης [61].

Η διαπίστωση ότι η έλλειψη εκπαίδευσης για όσα αναφέρονται στους κώδικες δεοντολογίας συνδέεται με προβλήματα ηθικής τα οποία απαντώνται συχνότερα και ενέχουν περιορισμούς που θέτει το σύστημα, υποδεικνύει τη σημασία ενός ισχυρού προγράμματος σπουδών ηθικής στην εκπαίδευση των αποφοίτων φυσικοθεραπείας του εικοστού πρώτου αιώνα. Υπάρχει ένας μικρός αριθμός μελετών οι οποίες έχουν διερευνήσει αποτελεσματικούς τρόπους διδασκαλίας του προγράμματος σπουδών

ηθικής, στην εκπαίδευση σε σχολές φυσικοθεραπείας [68,69,70]. Αναφέρουν διδακτικές προσεγγίσεις που εμπλέκουν τους φοιτητές στην κριτική σκέψη και τη λήψη αποφάσεων για ζητήματα ηθικής, πέρα από τη γνώση και την εφαρμογή κανονιστικών αρχών. Οι σύγχρονες διδακτικές προσεγγίσεις θα πρέπει να ενσωματώσουν ένα σχετικό σύνολο δεξιοτήτων για τους φυσικοθεραπευτές, ώστε να δράσουν για αλλαγές σε οργανωτικά και κοινωνικά πλαίσια. Σύμφωνα με ένα πλαίσιο Πρακτικής Βασισμένο στον Πληθυσμό (Population-Based Practice) για την επίτευξη αλλαγής σε πολιτικές και νόμους, τέτοιες δεξιότητες περιλαμβάνουν τη διαβούλευση, τη συνεργασία, την υπεράσπιση του ασθενούς και την ανάπτυξη πολιτικής [71]. Επιπλέον, η εργασιακή εμπειρία και η προπτυχιακή εκπαίδευση σε θέματα ηθικής, αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα που αποτρέπει τη συχνή αντιμετώπιση θεμάτων ηθικής στην πρακτική της φυσικοθεραπείας. Τέλος, οι φυσικοθεραπευτές θα χρειαστούν την υποστήριξη επαγγελματικών φορέων για να ενισχύσουν την ικανότητά τους να επηρεάζουν τις μεταρρυθμίσεις της κοινωνικής, πολιτικής και της υγειονομικής περίθαλψης [11].

Συμπερασματικά η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διερεύνησε και ανέδειξε τα ηθικά διλήμματα στη σχέση ασθενούς φυσικοθεραπευτή. Στην εκάστοτε περίπτωση ηθικού διλήμματος, οι φυσικοθεραπευτές οφείλουν να ενεργούν με όσα υπαγορεύουν οι βασικές αρχές βιοηθικής, οι διεθνείς κανονισμοί και ο προσωπικός κώδικα αξιών τους. Ο εντοπισμός νέων ζητημάτων και διαφορών, στο πλαίσιο προηγουμένως γνωστών ζητημάτων από τις έρευνες που συνεχίζονται, δείχνει ότι υπάρχουν πολλά περισσότερα που πρέπει να γνωρίζουμε για τις προκλήσεις σε επίπεδο ηθικής στη διεθνή πρακτική της φυσικοθεραπείας και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

2.7 Βιβλιογραφικές αναφορές

- [1] World Physiotherapy (2019). Ημερομηνία πρόσβασης: 12-11-2021 από:
<https://world.physio/policy/ps-descriptionPT>
- [2] Bury T, Mead J. Evidence based healthcare: a practical guide for therapists. Oxford;Boston, Butterworth- Heinemann. 1998.
- [3] World Physiotherapy (2022). Ημερομηνία πρόσβασης: 15-4-2022 από:
<https://world.physio/policy/policy-statement-ethical-responsibilities-and-principles>
- [4] World Physiotherapy (2020). Physiotherapy and practice. Ημερομηνία πρόσβασης: 8-11-2021 από:
https://www.erwcpt.eu/physiotherapy_and_practice/standards_of_practice
- [5] Poulis I. Bioethics and physiotherapy. Journal of Medical Ethics. 2007;33(8): 435-436
- [6] Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E. Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: An applied model of physical therapy ethics. Physical Therapy. 2010;90: 1068-1078
- [7] Poulis I. The end of physiotherapy. Australian Journal of Physiotherapy. 2007;53(2) 71-72
- [8] Chartered Society of Physiotherapy Congress 2006. Physiotherapy: an active treatment (report conference paper by C. McCarthy). Ημερομηνία πρόσβασης: 01-11-2021 από:
http://www.csp.org.uk/director/newsandevents/frontline/archiveissues.cfm?ITEM_ID=A34AA657C7091330BA7F28E9427A18E&article
- [9] Skiba D, Pezdek K. Moral values in the work of physiotherapist. Physiotherapy Quarterly. 2023; 31(4). Ημερομηνία πρόσβασης: 01-06-2022 από:
<https://doi.org/10.5114/pq.2023.116505>
- [10] Praestegaard J, Gard G. The perceptions of Danish physiotherapists on the ethical issues related to the physiotherapist-patient relationship during the first session: a phenomenological approach. BMC Medical Ethics. 2011;12: 21
- [11] Fryer, C, Sturm, A, Roth, R, Edwards, I. Scarcity of resources and inequity in access are frequently reported ethical issues for physiotherapists internationally: an observational study. BMC Medical Ethics. 2021;22: 97
- [12] American Physical Therapy Association (2020). Code of ethics for the physical therapist. Ημερομηνία πρόσβασης: 10-11-2021 από:

<https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/code-of-ethics-for-the-physical-therapist>

[13] Chartered Society of Physiotherapy (2012). Code of Members' Professional Values and Behaviour. Ημερομηνία πρόσβασης: 16-11-2021 από: https://www.csp.org.uk/system/files/csp_code_of_professional_values_behaviour_full.pdf

[14] The Physiotherapy Board of New Zealand. Physiotherapy Standards (2018). Ημερομηνία πρόσβασης: 12-12-2021 από: https://pnz.org.nz/Folder?Action=View%20File&Folder_id=1&File=Physiotherapy%20Standards%202018.pdf

[15] Κώδικας Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών (Υ7γ/ΓΠ/οικ.107359/2010-ΦΕΚ 1396/Β/6-9-2010). Ημερομηνία πρόσβασης: 10-11-2021 από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/ya-y7ggpoik-107359-2010.html>

[16] Beauchamp TL, Childress J F. Principles of Biomedical Ethics. 5th edition, chapter 3, New York, Oxford University Press. 2001;257-112.

[17] American Physical Therapy Association (2019). Core Values for the Physical Therapist and Physical Therapist Assistant. Ημερομηνία πρόσβασης: 16-12-2021 από: <https://www.apta.org/siteassets/pdfs/policies/core-values-endorsement.pdf>

[18] Swisher, LL. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy. (1970-2000). Physical Therapy. 2002; 82(7): 692–706

[19] Pellegrino, ED. The origins and evolution of bioethics: some personal reflections. Kennedy Institute of Ethics Journal. 1999;9(1):73-88

[20] Pellegrino, ED. The metamorphosis of medical ethics: A 30-year retrospective. JAMA. 1993;269(9): 1158-1162

[21] Iyalomhe G.B. Medical ethics and ethical dilemmas. Nigerian Journal of Medicine. 2009;18(1): 8-16

[22] Purtilo RB. Understanding ethical issues: the physical therapist as ethicist. Physical Therapy. 1974;54: 239–242

[23] Purtilo, RB. Thirty-First Mary McMillan Lecture. A time to harvest, a time to sow: ethics for a shifting landscape. Physical Therapy. 2000;80(11): 1112-1119

[24] Bebeau, MJ, Born, DO, Ozar, DT. The development of a professional role orientation inventory. The Journal of the American College of Dentists. 1993;60(2): 27–33

- [25] Magistro, CM. Clinical decision-making in physical therapy: a practitioners perspective. *Physical Therapy*. 1989;69: 525-534
- [26] Clawson AL. The relationship between clinical decision making and ethical decision making. *Physiotherapy*. 1994;80: 10–14
- [27] Carpenter C, Richardson B. Ethics knowledge in physical therapy: a narrative review of the literature since 2000. *Physical Therapy Review*. 2008;13: 366-374
- [28] Sturm A, Edwards I, Fryer C, Roth R. (Almost) 50 shades of an ethical situation—international physiotherapists’ experiences of everyday ethics: a qualitative analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2022;1-18
- [29] Hudon, A, Drolet, MJ, Williams-Jones, B. Ethical issues raised by private practice physiotherapy are more diverse than first meets the eye: recommendations from a literature review. *Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada*. 2015;67(2): 124–132
- [30] Triezenberg HL. The identification of ethical issues in physical therapy practice. *Physical Therapy*. 1996;76(10): 1097–1107
- [31] Tannert C, Elvers HD, Jandrig B. The ethics of uncertainty. In the light of possible dangers, research becomes a moral duty. *EMBO Reports*. 2007;8(10): 892-896 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2002561/>
- [32] Praestegaard J, Gard G. Ethical issues in physiotherapy—reflected from the perspective of physiotherapists in private practice. *Physiotherapy Theory Practice*. 2013;29(2): 96–112
- [33] Mellion L. Balancing ethical challenges in a managed care environment. *Physical Therapy Magazine*. 2001;9(7): 48–51
- [34] Tumolo J. Sell me the goods. King of Prussia (PA): Advance Healthcare Network for Physical Therapy & Rehab Medicine; 2000. Πρόσβαση από: <http://physical-therapy.advanceweb.com/Article/Sell-Me-the-Goods.aspx>.
- [35] Katherine V, Kortenk Amp and Colleen F. Moore. Ethics Under Uncertainty: The Morality and Appropriateness of Utilitarianism When Outcomes Are Uncertain. *The American Journal of Psychology*. 2014;127(3): 367-382
- [36] Nyante G, Andoh C, Bello A. Patterns of ethical issues and decision-making challenges in clinical practice among Ghanaian physiotherapists. *Ghana Medical Journal*. 2020;54(3): 179–185
- [37] Alan Cribb. Managing ethical uncertainty: implicit normativity and the sociology of ethics. *Sociology of Health and Illness*. 2020;42(1): 21-34. Ημερομηνία πρόσβασης

https://www.researchgate.net/publication/337419462_Managing_ethical_uncertainty_implicit_normativity_and_the_sociology_of_ethics

- [38] Barnitt, R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. *Journal of Medical Ethics*. 1998;24(3): 193-199
- [39] Potter M, Gordon S, Hamer P. Identifying physiotherapist and patient expectations in private practice physiotherapy. *Physiotherapy Canada*. 2003;55:195–202
- [40] Potter M, Gordan S, Hamer P. The difficult patient in private practice physiotherapy: A qualitative study. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2003;49: 53–61
- [41] Dierckx K, Deveugele M, Roosen P, Devish I. Implementation of shared in Physical Therapy: Observed Level of Involvement and Patient Preference. *Physical Therapy*. 2013;93: 1321-1330
- [42] Charles CA, Whelan T, Gafini A et al. Shared treatment decision making: What does it means to physicians? *Journal of Clinical Oncology*. 2003;21: 932-936
- [43] Fenety A, Harman K, Hoens A, Basett R. Informed consent practices of physiotherapists in the treatment of lowback pain. *Manual Therapy*. 2009;14(6): 654-660
- [44] Chileshe KM, Munalula-Nkandu E, Shula H, Nkhata LA, Simpamba M. Identification of ethical issues encountered by physiotherapy practitioners in managing patients with low back pain at two major hospitals in Lusaka, Zambia. *Journal of Preventive and Rehabilitative Medicine*. 2016;1(1): 74–81
- [45] Chigbo N, Ezeome E, Onyeka T, Amah C. Ethics of physiotherapy practice in terminally ill patients in a developing country, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2015;18(7): 40-45
- [46] Praestegaard J, Gard G, Glasdam S. Practicing physiotherapy in Danish private practice: an ethical perspective. *Med Health Care Philos*. 2013;16(3): 555–64
- [47] Silva LFA, da Gloria Lima M, Seidl EMF, Bioethical conflicts: in physiotherapy home care for terminal patients. *Revista Bioetica*. 2017;25(1): 148-157
- [48] Dworkin G. Paternalism. In R. Wasserstrom (Ed.), *Morality and the Law*. Belmont, Wadsworth Publishing Co;1971. pp108.

- [49] Λασκαράτος Ι. Ιστορία της Ιατρικής. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2004; 175.
- [50] Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005, ΦΕΚ 287/Α/28-11-2005), Άρθρο 12. Ημερομηνία πρόσβασης: 25-05-2022 από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3418-2005.html>
- [51] Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Ν. 2619/1998-ΦΕΚ 132/Α/19-6-1998. Ημερομηνία πρόσβασης: 25-05-2022 από: <https://www.e-nomothesia.gr/diethneis-sunthekes/nomos-2619-1998-phek-132a-19-6-1998.html>
- [52] Delany CM. In private practice, informed consent is interpreted as providing explanations rather than offering choices: a qualitative study. Australian Journal of Physiotherapy. 2007;53(3):171–177
- [53] Beauchamp TL, Childress J F. Principles of Biomedical Ethics. 4th edition, chapter 3, New York, Oxford University Press. 1994.
- [54] Coy JA. Autonomy-based informed consent: ethical implications for patient non-compliance. Physical Therapy. 1989;69(10): 826–833
- [55] Refshauge KM, Parry S, Shirley D, Larsen D, Rivett DA, Boland R. Professional responsibility in relation to cervical spine manipulation. Australian Journal of Physiotherapy. 2002;48: 171–179
- [56] Ditwiler, RE, Swisher, LL, Hardwick, DD. Professional and Ethical Issues in United States Acute Care Physical Therapists Treating Patients With COVID-19: Stress, Walls, and Uncertainty. Physical therapy. 2021;101(8): 122
- [57] American Physical Therapy Association (2019). Core Values for the Physical Therapist and Physical Therapist Assistant. Ημερομηνία πρόσβασης: 10-02-2022 από: <https://www.apta.org/siteassets/pdfs/policies/core-values-endorsement.pdf>
- [58] Jia, Y, Chen, O, Xiao, Z, Xiao, J, Bian, J, Jia, H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. Nursing Ethics. 2021;28(1): 33-45
- [59] Bettger, J, Thoumi, A, Marquevich, V, et al. COVID-19 maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. British Medical Journal. Global

- Health. 2020;5:e002670. Ημερομηνία πρόσβασης:10-02-2022 από:
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjh-2020-002670>.
- [60] World Physiotherapy, 2020. Ημερομηνία πρόσβασης: 21-06-2022 από:
<https://world.physio/sites/default/files/2020-06/WCPT-INPTRA-Digital-Physical-Therapy-Practice-Task-force-March2020.pdf>
- [61] Richardson, RW. Ethical issues in physical therapy. Current Reviews in Musculoskeletal Medicine. 2015;8(2): 118-121
- [62] American Physical Therapy Association, 2020. Ημερομηνία πρόσβασης: 21-06-2022 από:
<https://www.apta.org/your-practice/practice-models-and-settings/telehealth-practice>
- [63] American Physical Therapy Association, 2020. Ημερομηνία πρόσβασης: 21-06-2022 από:
<https://www.apta.org/news/2020/04/30/cms-guidance-allows-pts-ptas-in-private-practice-to-provide-services-via-telehealth>
- [64] Koffman, J, Gross, J, Etkind, SN, Selman, L. Uncertainty and COVID-19: how are we to respond? Journal of the Royal Society of Medicine. 2020;113(6): 211–216
- [65] Bornhöft L, Thorn J, Svensson M, Nordeman L, Eggertsen R, Larsson ME. More cost-effective management of patients with musculoskeletal disorders in primary care after direct triaging to physiotherapists for initial assessment compared to initial general practitioner assessment. BMC Musculoskelet Disord. 2019;20(1): 186
- [66] Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet 2021;396(10267): 2006-2017. Ημερομηνία πρόσβασης: 02-06-2022 από:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- [67] Gabard DL, Martin, ML. Physical therapy ethics, FA Davis: 2003, p vii(Preface)
- [68] Swisher LL, Kessel GV, Jones M, Beckstead J, Edwards I. Evaluating moral reasoning outcomes in physical therapy ethics education: stage, schema, phase, and type. Physical Therapy Reviews. 2012;17(3): 167–75.
- [69] Hudon A, Perreault K, Laliberté M, Desrochers P, Williams-Jones B, Ehrmann Feldman D, et al. Ethics teaching in rehabilitation: results of a pan-Canadian workshop with occupational and physical therapy educators. Disability and Rehabilitation. 2016;38(22): 2244–2254

[70] Edwards I, Kessel GV, Jones M, Beckstead J, Swisher LL. The development of moral judgment and organization of ethical knowledge in final year physical therapy students. *Physical Therapy Reviews*. 2012;17(3): 157–166

[71] Giuffre S, Domhold E, Keehan J. Beyond the individual: population health and physical therapy. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2018;36(5): 564-571