

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ-ΜΠΕΚΟΥ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΤΣΑΚΩΝΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΝΙΚΗ ΜΠΡΑΝΗ

Πάτρα Ιούνιος 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	2
Ευχαριστίες:	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT	5
A' ΜΕΡΟΣ.....	6
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1. Περί Ηθικής, απορώντας	6
2. Ορισμός Ηθικής.....	7
3. Παράγοντες που αλληλεπιδρούν με την ηθική.....	7
II. ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΕΡΙ ΗΘΙΚΗΣ	9
1.Τελολογικές θεωρίες.....	9
2.Δεοντολογικές θεωρίες	17
3.Σύγχρονες ηθικές προσεγγίσεις	21
4. Βιοηθική	23
5. Αρχές Βιοηθικής	27
6. Κώδικας Δεοντολογίας.....	41
B' ΜΕΡΟΣ	45
I. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	45
II. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	46
III. ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ	47
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	51
V.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	99
Γ' ΜΕΡΟΣ.....	115
‘Συνεκτίμηση Ευρημάτων-Συμπεράσματα-Προτάσεις’	115
I Σύνθεση αποτελεσμάτων.....	115
II. Σύνδεση των αποτελεσμάτων:	119
α. Με τις υποθέσεις εργασίας.....	119
β. Με τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Δεοντολογίας Λογοθεραπευτών.	119
ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ	121
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	123
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	125
Ερωτηματολόγιο.....	125
ΠΡΟΦΙΛ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ	126
(Δημογραφικά στοιχεία).....	126

Ευχαριστίες:

Απευθύνουμε τις πιο θερμές μας ευχαριστίες προς:

- αρχικά και κυρίως την κ. Θεοδωράτου, επιβλέπουσα καθηγήτρια του Τμήματος Λογοθεραπείας, που με πάθος και διαρκή ενθάρρυνση στάθηκε πολύτιμος αρωγός στην προσπάθειά μας.*
- τους συμμετέχοντες στην έρευνα Λογοθεραπευτές που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια και υπήρξαν το αναντικατάστατο έμπυχο υλικό αυτής της εργασίας.*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία, αφού αρχικά παρουσιάζεται η θεωρητική βάση της έννοιας της ηθικής, με τη φιλοσοφική της σημασία, εν συνεχεία διερευνώνται **οι απόψεις 100 πτυχιούχων λογοθεραπευτών κι εργαζομένων με αυτή την ιδιότητα στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα**. Οι συνεντεύξεις συλλέχτηκαν από τον Αύγουστο του 2007 έως το Μάρτιο 2008.

Η εργασία ξεκινά με το **Πρώτο Μέρος** και την παρουσίαση του Θεωρητικού πλαισίου. Στην αρχή επιδιώκεται η εννοιολογική οριοθέτηση του όρου Ηθική και στη συνέχεια με μια σύντομη ιστορική αναδρομή τονίζεται η ανάγκη για προσδιορισμό της σημερινής εποχής σε αυτό τον τομέα. Το **Δεύτερο Μέρος** της μελέτης αρχίζει με την περιγραφή της Μεθοδολογίας της διεξαγωγής της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα, την Αθήνα ...και την Κόρινθο.

Ακολουθεί η παρουσίαση των Αποτελεσμάτων της έρευνας και η εργασία ολοκληρώνεται (**Τρίτο Μέρος**) με την παρουσίαση των Συμπερασμάτων και τη διατύπωση Προτάσεων τόσο για τη διερεύνηση άλλων παραμέτρων του ίδιου Προγράμματος όσο και για περαιτέρω ανάπτυξη ανάλογης έρευνας.

ABSTRACT

Our survey begins with the presentation of the Theoretic scheme and afterwards there is given an explanation of the term 'Ethic' and is being underlined the need of our era's identity in this area of science. We continue in the second part by describing the method we followed in collecting and dealing with our material (questionnaires etc) and at the end we provide the results. In the final(third) part we present the results and the conclusions of our work and we terminate by making some proposals on the way of continuing the whole concept.

Α' ΜΕΡΟΣ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. *Περί Ηθικής, απορώντας*

Τι είναι άραγε η ηθική; Οι περισσότεροι από εμάς θα συμφωνούσαμε ότι είναι κανόνες συμπεριφοράς που μας κάνουν σωστούς ανθρώπους, καλούς χαρακτήρες, χρήσιμους στην κοινωνία. Οι έννοιες όμως αυτές ποικίλουν από εποχή σε εποχή και από λαό σε λαό.

Το να δανείσει κανείς την σύζυγό του στο φιλοξενούμενό του για την σεξουαλική του ικανοποίηση, είναι 'θεμιτό'(sic) και ...ένδειξη καλής φιλοξενίας σε διάφορες πρωτόγονες φυλές, όμως στην δική μας κοινωνία αυτό μάλλον...δεν τυγχάνει ευρείας αποδοχής.

Υπάρχουν, λοιπόν, διάφορες εθιμικές καταστάσεις που συνεχώς τροποποιούνται από κοινωνία σε κοινωνία, είτε μέσα στους κόλπους της ίδιας της κοινωνίας, καθορίζοντας το ποιόν της κατά τόπους και χρόνους ηθικής. Σύμφωνα με αυτή την αντίληψη η ηθική καθορίζεται από τα ήθη και τα έθιμα ενός λαού. Είναι κάτι το μεταβλητό, υποκειμενικό και αμφισβητήσιμο. Υπάρχει όμως, άραγε, αντικειμενική ηθική, όπως υπάρχουν αντικειμενικοί φυσικοί νόμοι, στους οποίους μπορούμε να βασιστούμε για να προχωρήσουμε στη ζωή μας;

Στην παρούσα εργασία το ερευνητικό μας ερώτημα ξεκινάει κι εκπορεύεται από μιαν ηθική μας απορία κι αναζήτηση που είναι η εξής: Είμαστε τελικά «καλοί άνθρωποι», εργαζόμαστε για το «καλό»;

Η ερώτηση αυτή ακούγεται απλοϊκή στα αυτιά μας, όμως έχει τεράστια σημασία για την πρόοδό μας και η απάντηση σε αυτή δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση, διότι το φιλόδοξο εγώ μας, έχει πάντοτε την τάση να αποδίδει στον χαρακτήρα μας προτερήματα που ενδεχομένως δεν διαθέτουμε. Έτσι, νιώθουμε σπουδαιότεροι από αυτό που στην πραγματικότητα

τα είμαστε. Τέτοιου είδους αυταπάτες στέκονται σαν ένα τεράστιο εμπόδιο ανάμεσα σε εμάς και την πραγματική μας κατάσταση, εμποδίζουν την αυτογνωσία και δεν μας επιτρέπουν να σχηματίσουμε σωστή εικόνα για τον εαυτό μας.

2. Ορισμός Ηθικής

Τι είναι όμως ηθική; Η λέξη ηθική προέρχεται από τον αρχαίο Ελληνικό κόσμο και χρησιμοποιείται πολύ από τον Αριστοτέλη. Παράγεται από τη λέξη ήθος που και αυτή προέρχεται και συνδέεται με τη λέξη έθος .

Έθος και έθος λέγεται κυρίως η συνήθεια. Παρ' όλο ότι ήθος κατά τον Όμηρο σημαίνει τη διαμονή ή την κατοικία των ανθρώπων και των ζώων, η λέξη αυτή αποδίδεται στον Αριστοτέλη, ο οποίος πίστευε ότι οι αρετές βρίσκονται σε άμεση εξάρτηση από τη συνήθεια και την άσκηση (*Αριστοτέλης Ηθικά Νικομάχεια, Βιβλίο Β*).

Έτσι, η ηθική που δείχνει την ιδιαίτερη πολιτεία του ανθρώπου, τον τρόπο ζωής του, έχει άμεση σύνδεση με τη συνήθεια και την άσκηση. Επομένως, μπορεί να λεχθεί ότι η ηθική περιγράφει τη ζωή κάθε ανθρώπου, νοσηλευτή, ιατρού, κοινωνικού λειτουργού κλπ.

Ηθική, εν τέλει, από επιστημονική σκοπιά είναι ο κλάδος της Φιλοσοφίας που ασχολείται με την εύρεση του τι είναι αποδεκτό και ορθό και τι ανάρμοστο και λανθασμένο. Η ηθική υπόκειται σε μεταβολές που εξαρτώνται από την Κοινωνία στην οποία εφαρμόζεται. Έτσι, παράγοντες που επηρεάζουν το κοινωνικό σύνολο δύναται να επιφέρουν αλλαγές και στο σώμα της ηθικής.

3. Παράγοντες που αλληλεπιδρούν με την ηθική

Υπάρχουν παράγοντες που αλληλεπιδρούν με την ηθική. Ενδεικτικά αναφέρουμε παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν καθοριστικά στην

ηθική μίας κοινωνίας και αναφέρονται στο περιβάλλον με την ευρεία έννοια:

- Γεωγραφικό περιβάλλον: Η τοποθεσία μίας κοινωνίας επιδρά στις αξίες που υποστηρίζονται από την ηθική. Άλλο ηθικό προσανατολισμό έχει ένας μεσογειακός λαός από έναν της Βόρειας Ευρώπης.

- Τεχνολογικό περιβάλλον: Η τεχνολογία αναμφίβολα επηρεάζει την ηθική. Αρκεί να αναλογιστούμε τα τεχνολογικά επιτεύγματα της Βιοτεχνολογίας και της κλωνοποίησης που απασχολούν αρκετά τους Δυτικούς πολιτισμούς. Σε μία πρωτόγονη φυλή της Αυστραλίας κώδικες ηθικής που αφορούν την κλωνοποίηση φυσικά δεν υφίστανται.

- Πολιτισμικό περιβάλλον: το πολιτισμικό περιβάλλον καθορίζει την ηθική μίας κοινωνίας. Οι κώδικες ηθικής που αφορούν τις κοινωνίες της Κίνας και της Ιαπωνίας είναι αντιδιαμετρικά αντίθετοι με αυτούς των Δυτικών κοινωνιών.

- Ακόμα και στο ίδιο περιβάλλον όμως η ηθική δεν παραμένει στατική αλλά εξελίσσεται όπως εξελίσσεται και η ίδια η κοινωνία. Στην αρχαία Ελλάδα για παράδειγμα, η χρήση δούλων ήταν ηθικά αποδεκτή στη σύγχρονη όμως εντελώς απαράδεκτη. Αρκετοί θα υποστήριζαν ότι υπάρχουν μερικές ηθικές αρχές οι οποίες είναι παγκόσμιες. Πρόκειται για τις πολύ βασικές αρχές που αφορούν την ελευθερία και αρχές όπως αυτή που μας απαγορεύει να βλάπτουμε τους γύρω μας.

Τέτοιου είδους βασικές ηθικές αρχές μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι είναι όντως παγκόσμιες και σχετίζονται με την ίδια την φύση του ανθρώπου και ισχύουν για κάθε μορφή κοινωνίας (Badiou, Alain, 1998).

II. ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΕΡΙ ΗΘΙΚΗΣ

Ιστορική Εξέλιξη της Ηθικής και οι Κυριότεροι Συγγραφείς

Ένας από τους σημαντικότερους κλάδους της φιλοσοφίας είναι αυτός της Ηθικής. Η Ηθική φιλοσοφία χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες: την περιγραφική, την κανονιστική και την μεταηθική. Η περιγραφική ηθική περιγράφει τα ήθη και τον τρόπο σκέψεως μιας κοινωνίας, η κανονιστική ηθική έχει εφεύρει νόρμες - κανόνες του ηθικού “πράττειν” και η μεταηθική είναι μία κριτική δευτέρου επιπέδου, όπου ασχολείται με το πως πρέπει να εννοούνται και να χρησιμοποιούνται οι ηθικές έννοιες. Υπάρχουν ακόμα και άλλα είδη ηθικών κατηγοριών όπως: οι αρεταϊκές ηθικές με εκπροσώπους: τον Πλάτωνα και τον Αριστοτέλη η ωφελμιστική ηθική με κύριο εκπρόσωπο τον φεμινιστή Στιούαρτ Μιλ και η αλτρουιστική ηθική όπου πρόκειται κυρίως στο Χριστιανισμό. Επιπλέον υπάρχει ένα ηθικό ρεύμα αυτό των φυσιοκρατών, όπου έχει την τάση να αναγάγει τις ηθικές έννοιες στο πεδίο των φυσικών νόμων, κάτι όμως που κατακρίθηκε έντονα, καθώς η ηθική φιλοσοφία και ο ορισμός του αγαθού διεκδικούν την αυτονομία τους, λέγοντας ότι ‘από κρίσεις του είναι δεν παράγουμε δέον’ (Πελεγρίνης Θεοδόσιος,1997).

1. Τελολογικές θεωρίες

Ο ορισμός του περιεχομένου της ηθικής καθώς και των αξιών και των αρχών που θα πρέπει να διέπουν τη συμπεριφορά ενός υγιούς, ή αλλιώς ενός ενάρετου, πολίτη, προκαλούσε πάντοτε το ενδιαφέρον του αρχαίου

ελληνικού κόσμου και απασχόλησε ιδιαίτερα την αρχαία ελληνική σκέψη, η οποία συχνά αρεσκόταν σε αποφθέγματα, κανόνες και ορισμούς.

ΣΟΦΙΣΤΕΣ

Τομή στην εξέλιξη της αρχαίας ελληνικής σκέψης αποτελεί η εμφάνιση και δράση του σοφιστικού κινήματος στα μέσα του 5ου αιώνα, τότε που η Αθήνα βρισκόταν στο απόγειο της ανάπτυξής της και δεν είχαν φανεί ακόμη οι πρώτοι καπνοί του Πελοποννησιακού πολέμου και τα πρώτα σημάδια της μετέπειτα παρακμής της. Οι σοφιστές τοποθέτησαν τον άνθρωπο στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους, με κύριο όργανο το ρητορικό λόγο διεκδίκησαν από τους φιλοσόφους τη διαπαιδαγώγηση των νέων, αμφισβήτησαν τις μέχρι τότε αδιαμφισβήτητες αξίες και πρότειναν καινούρια πρότυπα σκέψης και δράσης. Δίχασαν τους Αθηναίους σε φανατικούς οπαδούς και σε ορκισμένους αντιπάλους, κατηγορήσαν και κατηγορήθηκαν και αντί για διδάσκαλοι της πολιτικής αρετής στο τέλος θεωρήθηκαν αγύρτες, απατεώνες και ψεύτες. Ο διασημότερος ίσως εκπρόσωπός τους είναι ο Πρωταγόρας, γνωστός στους μαθητές από τον ομώνυμο πλατωνικό διάλογο. Δίδασκε ότι « μέτρον πάντων χρημάτων άνθρωπος, τῶν μὲν ὄντων ὡς ἔστιν, τῶν δὲ οὐκ ὄντων ὡς οὐκ ἔστιν »: αποφθεγματική ρήση που δηλώνει τη θεωρία του για την υποκειμενικότητα των πραγμάτων, η οποία τον οδήγησε στη σχετικοποίηση των ηθικών αξιών, ίσως και στον αγνωστικισμό. Επομένως, σύμφωνα με τον Πρωταγόρα καμιά αλήθεια και καμιά αρχή δεν είναι αυθύπαρκτη· εκείνος που ορίζει την αλήθεια είναι ο άνθρωπος. Ωστόσο, κάνει λόγο για τα δύο συστατικά στοιχεία της πολιτικής αρετής, την *αἰδῶ* και τη *δίκη*, που επιτρέπουν τη συγκρότηση κοινωνιών και διασφαλίζουν την αρμονική κοινωνική συμβίωση. Συγκεκριμένα πίστευε ότι δόθηκε στον άνθρωπο η προδιάθεση για πολιτική δραστηριότητα κι έτσι όποιος δεν είχε συνείδηση της αξίας της *αἰδοῦς* και της *δίκης* αποτελούσε καρκίνωμα στο σώμα της πολιτείας που έπρεπε να

αποβληθεί. Η *αιδώς* και η *δίκη* δόθηκαν στους ανθρώπους ως πρότυπα που έπρεπε να κατακτηθούν, γι' αυτό και κρίνεται αναγκαία η διδασκαλία, η οποία μετατρέπει τη δυνατότητα σε ικανότητα για πολιτική αρετή.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ

Αν οι σοφιστές ήταν η άρνηση, ο Σωκράτης ήταν η θέση. Αν οι σοφιστές δε θέλησαν να ορίσουν τις ηθικές αρχές και να δημιουργήσουν έναν κώδικα ηθικής συμπεριφοράς, ο Σωκράτης είναι εκείνος που προσπάθησε με μέτρα καθολικά και αναλλοίωτα να ορίσει τις ηθικές έννοιες και να ρυθμίσει την ηθική διαγωγή του ανθρώπου, ώστε να προσεγγίσει το ύψιστο αγαθό, την *εὐδαιμονίαν*. Κινήθηκε πέρα από τα ηθικά φαινόμενα στην απόπειρά του να ανακαλύψει την αρχή κάθε ηθικής έννοιας, την ουσία της ηθικής. Αντίθετα με τους σοφιστές, απέρριψε το σχετικό και αναζήτησε το απόλυτο. Ταύτισε την *ἀρετήν* με τη γνώση και υποστήριξε ότι *οὐδείς ἐκὼν κακός*.

ΠΛΑΤΩΝ

Ακολουθώντας τον δρόμο που χάραξε ο Σωκράτης, ο Πλάτων με τους «*Διαλόγους*» του πρόβαλε και προέκτεινε τις σωκρατικές θεωρίες και προσπάθησε να ανατρέψει τις σοφιστικές αποκαλύπτοντας την πλάνη και τη φαινομενικότητα που τις χαρακτήριζε. Κινήθηκε όμως σε αμιγώς θεωρητικό επίπεδο και διαχωρίζοντας την ψυχή από το σώμα, το οποίο καταδίκασε σε δεσμοτήριο της ψυχής, δημιούργησε έναν ουτοπικό κόσμο, τον κόσμο των ιδεών, στον οποίο αναζήτησε την *εὐδαιμονίαν*.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

Για τον Αριστοτέλη δεν ήταν δυνατό ούτε να αγνοήσει τους σοφιστές ούτε να αντιπαρέλθει τις θεωρίες του Σωκράτη και του Πλάτωνα. Στους

πρώτους αντιτάχθηκε, από τους δεύτερους επηρεάστηκε. Προσπάθησε από τη μια να αποδείξει την πλάνη των σοφιστών και να κερδίσει το πρόνομο διδασκαλίας των νέων και από την άλλη να αποβάλει τις επιρροές των δασκάλων του. Έτσι δημιούργησε ένα σύστημα αξιών με έντονα τα σημάδια αυτής της προσπάθειας. Έννοιες, όπως η *εὐδαιμονία* και η *ἀρετή*, αυτονόητο είναι ότι επανέρχονται στο αριστοτελικό έργο και απασχολούν τη σκέψη του. Όμως ο Αριστοτέλης στην απόπειρά του να τις ορίσει εγκαταλείπει την ιδεαλιστική οπτική του Πλάτωνα.

Η *εὐδαιμονία* αποτελεί το ύψιστο αγαθό και η *ἀρετή* ο μοναδικός δρόμος κατάκτησής της. Δεν πρόκειται βέβαια για καμιά ρηξικέλευθη τοποθέτηση· η πρωτοτυπία της αριστοτελικής σκέψης έγκειται στην προσπάθεια ρεαλιστικής προσέγγισης αυτών των εννοιών. Ατενίζει λοιπόν τον άνθρωπο ως ενιαία ψυχοσωματική ενότητα και προσπαθεί να ανακαλύψει την *εὐδαιμονίαν* στην ίδια τη φύση του. Ισχυρίζεται ότι η *εὐδαιμονία* εντοπίζεται στο έργο κάθε ανθρώπου και ότι είναι «*η κατ' αρετήν τελείαν ενέργεια της ψυχής*». Η *εὐδαιμονία*, η *ἀρετή* και η *ἐνέργεια* συναρτώνται και αλληλεξαρτώνται. Την *εὐδαιμονίαν*, επομένως, ο άνθρωπος μπορεί να τη βιώσει μόνο στην περίπτωση που θα κατακτήσει την *ἀρετή*. Εκφράζει μια δυναμική αντίληψη για την *ἀρετή*, η οποία καλλιεργείται ή αντίθετα εξοβελίζεται από τη ζωή του ανθρώπου ανάλογα με τις πράξεις του. Γι' αυτό τον λόγο ισχυρίζεται πως οι νέοι θα πρέπει να εθιστούν σε εκείνες τις ενέργειες που θα τους εξασφαλίσουν ενάρετο βίο. Επομένως, η πορεία κάθε ανθρώπου εξαρτάται άμεσα από τις *ἔξεις*(συνήθειες) που θα αποκτήσει.

Οι *ἔξεις* προσδιορίζουν και καθορίζουν σημαντικά τις επιλογές του, δημιουργούν δεσμεύσεις και διαμορφώνουν συμπεριφορές.«*διὸ κατὰ μὲν τὴν οὐσίαν καὶ τὸν λόγον τὸν τὸ τί ἦν εἶναι λέγοντα μεσότης ἐστὶν ἡ ἀρετή, κατὰ δὲ τὸ ἄριστον καὶ τὸ εὖ ἀκρότης*» (Ηθ. Νικ.

1107a6-8): σύμφωνα λοιπόν με το συγκεκριμένο απόσπασμα από τα *Ηθικά Νικομάχεια* ο άνθρωπος όχι μόνο οφείλει να εθιστεί στην **ἀρετήν**, αλλά πρέπει να αποκτήσει και ένα κριτήριο, για να μπορεί να προσδιορίζει σε κάθε στιγμή το περιεχόμενο και το αντικείμενο της **ἀρετῆς**.

Η μεσότης αποτελεί αυτό το κριτήριο. Η **μεσότης** είναι το μέσον ανάμεσα στην έλλειψη και στην υπερβολή και δεν μπορεί να νοηθεί απόλυτα, αλλά καθορίζεται κάθε φορά από το υποκείμενο. Ποιος όμως ορίζει τη μεσότητα; Ο ίδιος ο άνθρωπος, όταν διακρίνεται από φρόνηση. Ο φρόνιμος άνθρωπος, ο άνθρωπος που γνωρίζει ή αντιλαμβάνεται αποτελεί μέτρο για τον ίδιο του τον εαυτό του. Η λογική είναι ουσιαστικά εκείνη που υποδεικνύει το **δέον** και μπορεί να οδηγήσει τον άνθρωπο στην **εὐδαιμονίαν**. Σ' αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε ότι το ήθος στον Αριστοτέλη δεν νοείται διακεκριμένο από την πολιτική. Ουσιαστικά πρόκειται για το πολιτικό ήθος, που πραγματώνεται και νοηματοδοτείται στο πλαίσιο της πόλης. (*Αριστοτέλης Ηθικά Νικομάχεια, ΒΙΒΛΙΟ Β*)

ΑΡΙΣΤΙΠΠΟΣ Ο ΚΥΡΗΝΑΙΟΣ

Σήμερα, αν εξετάσουμε προσεκτικά τις σύγχρονες κοινωνίες θα παρατηρήσουμε ότι επικρατεί διάχυτα ένας ηδονισμός. Αυτό καλλιεργείται έντονα από το σύγχρονο άνθρωπο, βιώνεται στην προσωπική του ζωή και βέβαια, αναλαμβάνουν να τον υπηρετήσουν και να τον εξυμνήσουν όλα τα σύγχρονα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Οι τηλεοράσεις, τα περιοδικά, τα βιβλία, τα ραδιόφωνα, ο κινηματογράφος, το θέατρο, το τραγούδι, η λογοτεχνία, κ.λπ., όλα τα οπτικοακουστικά μέσα, ικανοποιούν την ακόρεστη πείνα και δίψα του ανθρώπου για την απόλαυση της «κατ' αίσθησιν ηδονής».

Είναι γνωστό το σύστημα του ηδονισμού, που υπήρχε στην αρχαιότητα. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό η ηδονή είναι αγαθό, ενώ η λύπη και ο

πόνος είναι κακά. Ιδρυτής της Σχολής του ηδονισμού ήταν ο Αρίστιππος ο Κυρηναίος (435 - 355 π. Χ.). Λεγόταν Κυρηναίος, γιατί καταγόταν από την Κυρήνη και από αυτό πήρε και η Σχολή του την επωνυμία, δηλαδή Κυρηναϊκή Σχολή. Κατά τον Αρίστιππο τόσο το παρελθόν, όσο και το μέλλον ξεφεύγουν από την κυριότητα του ανθρώπου, γι' αυτό το μόνο στο οποίο έχει εξουσία ο άνθρωπος είναι η ηδονή που απολαμβάνεται στο παρόν. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα γνωσιολογικό εμπειρισμό, αφού διδάσκεται ότι ο νους του ανθρώπου δεν μπορεί να φθάσει στη βίωση των πνευματικών αξιών, και γι' αυτό αυτές οι πνευματικές αξίες δεν πρέπει να ρυθμίζουν τον ανθρώπινο βίο.

Κατά τον Αρίστιππο η ηδονή είναι αυτή καθ' εαυτή προτιμητέα και αγαθό, ανεξάρτητα από τα αντικείμενα και τις πηγές από τις οποίες προέρχεται. Ο άνθρωπος πρέπει να απολαμβάνει την ηδονή, χωρίς όμως να κυριαρχείται από αυτήν. Η ηδονή προηγείται από τους ηθικούς κανόνες, οι οποίοι πρέπει να παραμερίζουν όταν την εμποδίζουν.

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ

Ο ηδονισμός ως σύστημα καλλιεργήθηκε και βιώθηκε από τον επικουρισμό. Η ηθική του Επικούρου ξεκινάει από την ηδονή. Βέβαια, ο Επίκουρος δεν έδινε προτεραιότητα στις υλικές και αισθησιακές ηδονές, γιατί πρότασσε τις πνευματικές ηδονές. Ισχυριζόταν ότι είναι εσφαλμένη η ταύτιση μεταξύ της ηδονής και της αισθησιακής απόλαυσης. Ενώ οι υλικές ηδονές δίνουν ευχαρίστηση, εν τούτοις είναι συνδεδεμένες με πόνο. Μεγαλύτερη αξία έχουν οι ηδονές της ψυχής.

Πρόκειται, δηλαδή, για μια φιλοσοφική θεωρία, αφού ξεκινούσε από γνωσιολογικές αρχές. Αυτό παρατηρούμε και σε μεταγενέστερους φιλοσόφους στους οποίους ο ηδονισμός αποτελούσε ένα μέρος του φιλοσοφικού συστήματός τους. Η διαφορά με την σύγχρονη πραγματικότητα της βιώσεως του ηδονισμού είναι ότι σήμερα η ηδονή αφ' ενός μεν χωρίζεται

από τις ψυχικές ηδονές, και παραμένει μόνο στον κόσμο των σωματικών αισθήσεων, αφ' ετέρου δε δεν είναι απόρροια και προϊόν μιας γνωσιολογικής θεωρίας και ενός φιλοσοφικού συστήματος, αλλά καρπός μιας αισθησιακής απολαύσεως, χωρίς στοχασμούς και οραματισμούς. Πρόκειται για μια παράγωγη κατάσταση. Έτσι, ενώ για τους φιλοσόφους του ηδονισμού η ηδονή θεωρείται ένα υπαρξιακό θέμα, για τους σημερινούς ανθρώπους είναι απλώς μια απόλαυση, και δεν εντάσσεται στα λεγόμενα υπαρξιακά προβλήματα.

Βέβαια, στο βάθος και η σύγχρονη απόλαυση της ηδονής συνιστά μια υπαρξιακή αναζήτηση, αλλά δεν το αισθάνεται έτσι ο άνθρωπος, ούτε και ξεκινά από αυτήν την αφετηρία για να βιώσει την ηδονή. Στις σύγχρονες κοινωνίες επικρατεί ένας άκρατος ευδαιμονισμός. Δεν χρησιμοποιούμε τον όρο ευδαιμονισμό με την αρχική φιλοσοφική έννοια, αλλά με την σύγχρονη ρέουσα σημασία. Επιζητείται η απόλαυση. Γι' αυτό και στις σύγχρονες κοινωνίες αποφεύγεται ο πόνος, η άσκηση, η στέρηση και επιδιώκεται η απόλαυση με οποιονδήποτε τρόπο, η επικράτηση των ατομικών δικαιωμάτων.

ΒΟΥΔΙΣΜΟΣ

Η λέξη Ζεν αντιπροσωπεύει πρακτικά μια σχολή Βουδισμού, η οποία ξεκίνησε αρχικά στην Κίνα και συνδύασε τις βουδιστικές ιδέες μαζί με εκείνες που πρόσβευε η αρχαία κινεζική σχολή του Ταοϊσμού. Το κινεζικό όνομα ήταν Τσάν, αλλά στη Δύση έγινε γνωστό γενικά ως Ζεν, εξαιτίας συγγραφέων όπως ο ΝΤ. Τ. Σουζούκι (1870-1966). Σύμφωνα με την παράδοση το Τσάν μεταφέρθηκε στην Κίνα μέσω του Μποντιντχάρμα (πέθανε περίπου Το 528) από την Ινδία.

Σαν έφτασε στην Κίνα, ο Μποντιντχάρμα τράβηξε για το μοναστήρι Σάο-λιν, φημισμένο για την προέλευση του κουνγκ-φου. Εκεί κάθισε κάτω, ατενίζοντας έναν τοίχο. Μετά από εννέα χρόνια κατόρθωσε να φτά-

σει στη φώτιση. Ο Μποντιντχάρμα συχνά απεικονίζεται με αδύναμα πόδια, εξαιτίας της πολύχρονης δοκιμασίας του. Σε τούτη την παράξενη ιστορία ο Μποντιντχάρμα πέτυχε την «Ξαφνική Φώτιση», χαρακτηριστικό της οποίας δεν είναι το «ξαφνικό», αλλά το «ανεξήγητο». Κάτι τέτοιο μας οδηγεί πίσω, σ' ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό της βουδιστικής σκέψης, ότι δηλαδή δεν μπορούν να ερμηνευθούν όλα όσα αφορούν την πραγματικότητα. Όταν ο Βούδας ρωτήθηκε για κάποια πράγματα, όπως, για παράδειγμα, αν υπάρχουν οι άγιοι μετά θάνατον ή αν ο κόσμος είναι άπειρος, αρνήθηκε να απαντήσει με βάση το σκεπτικό πως τέτοιες ερωτήσεις δε βοηθούν στην επίτευξη της υπέρτατης σοφίας. Η άρνησή του Βούδα να απαντήσει σε τέτοιου είδους ερωτήματα, ήταν η βάση μιας από τις βασικές αρχές της βουδιστικής σκέψης, της Τετραπλής άρνησης ή «τετραλήμματος».

Ο έλληνας φιλόσοφος της ελληνιστικής περιόδου Πύρρων υιοθέτησε τούτη την ιδέα όταν ήταν στην Ινδία με το στρατό του Μεγάλου Αλεξάνδρου και δίδαξε ένα σκεπτικισμό, σύμφωνα με τον οποίο πρέπει να αποφεύγουμε την κρίση όλων των πραγμάτων, αρνούμενοι να πούμε ότι κάτι υπάρχει, δεν υπάρχει, ότι υπάρχει και δεν υπάρχει ή τίποτα από τα δύο. Ακόμη κι αν δεν έχουμε αρκετές αποδείξεις πως ο Πύρρων βρέθηκε πραγματικά στην Ινδία, εντούτοις η βουδιστική προέλευση τούτης της κρίσης είναι φανερή και σχετίζεται άμεσα με τη φύση της πραγματικότητας, η οποία είναι πέρα από την ακτίνα της ορθολογικής προσέγγισης, πέρα από την επιβεβαίωση, την άρνηση ή και τα δύο μαζί. Η υπέρτατη διδασκαλία είναι η σιωπή. Αυτό βέβαια δεν ήταν κάτι άγνωστο στην Κίνα, όπου ο Ταοϊσμός ήταν ήδη η «σιωπηλή διδασκαλία». Σύμφωνα με το Ταό τε Τσινγκ «εκείνος που γνωρίζει δε μιλά κι εκείνος που μιλά δε γνωρίζει». (Αρχές Φιλοσοφίας, βιβλίο μαθητή, Β' Λυκείου, Θεωρητικής Κατεύθυνσης, ΥΠΕΠΘ, ΣΕΛ.58-60)

2. Δεοντολογικές θεωρίες

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ: ΜΠΕΝΘΑΜ, ΜΙΛΛ ΚΑΙ ΧΕΡΜΠΕΡΤ ΣΠΕΝΣΕΡ

Ωφελισμός ονομάζεται το σύστημα ηθικής που συνδέεται έμμεσα με τον ηδονισμό του Αρίστιππου και τον αρχαίο ευδαιμονισμό και περιέχεται περιληπτικά στη θεωρία του Χομπς. Η ωφελιστική ηθική είναι βασικά η ηθική των Άγγλων φιλοσόφων Μπένθαμ, Μίλλ και Χέρμπερτ Σπένσερ. Βασικά η έννοια του συμφέροντος ή της ωφελιμότητας δεν έχει σχέση ομοιότητας με την έννοια της ευτυχίας. Η ευτυχία ωστόσο είναι υποκειμενική, ενώ το συμφέρον έχει κάτι το αντικειμενικό. Εκείνο που επιτρέπει στην ευτυχία και το συμφέρον να έχουν κάποια σχέση ομοιότητας, είναι το γεγονός ότι αυτό που είναι σύμφωνο με το συμφέρον μας, είναι πάντα για μας και πηγή ευτυχίας.

Γι' αυτό και οι ωφελιστικοί ηθικολόγοι χρησιμοποιούν σχεδόν πάντα, χωρίς διάκριση, τις λέξεις ευτυχία και συμφέρον. Ο Μπένθαμ (1748-1832) βάσισε την ηθική του θεωρία στην αριθμητική των ηδονών. Εκτιμώντας δηλαδή τις ηδονές, εξετάζει μόνο τους ποσοτικούς χαρακτήρες τους (ένταση, διάρκεια κλπ.), χωρίς να είναι δεδομένη μεταξύ τους καμιά διαφορά ποιότητας. Ο Τζον Στιούαρτ Μίλλ, στο βιβλίο του Ωφελισμός (1861) ξεχωρίζει αντίθετα τις ηδονές σε υψηλού επιπέδου και σε χαμηλού επιπέδου και θεωρεί τη δίκαιη και φιλάνθρωπη συμπεριφορά ανάμεσα στους ανθρώπους ως πηγή των υψηλότερων τέρψεων. Έτσι ο ωφελισμός συμφωνεί με την ηθική της Καινής Διαθήκης, τουλάχιστον στα πρακτικά του αποτελέσματα. Σύμφωνα πάλι με το Σπένσερ, από αυτόν καθαυτό τον νόμο της εξέλιξης, πηγάζει μια προοδευτική αρμονία, η οποία τελικά θα εκπληρωθεί είτε με την ευτυχία του καθενός ξεχωριστά, είτε με την ευτυχία όλων μαζί. Όταν η αρμονία πραγματοποιηθεί στην εντέλεια, τότε οι άνθρωποι θα δείξουν οι μεν προς τους δε αμοιβαία αφοσίωση,

όχι πλέον από καθήκον, αλλά από γνήσια επιθυμία και πίστη. Αν έχουμε, λοιπόν, μπροστά στα μάτια μας τη ζωνρή αναπαράσταση της ευτυχισμένης αυτής κατάστασης του μελλοντικού κόσμου, τότε θα κάνουμε από τώρα, με ενθουσιασμό, αυτό που πρέπει για να προετοιμάσουμε και να επιταχύνουμε. (Αρχές Φιλοσοφίας,, βιβλίο μαθητή, Β' Λυκείου, Θεωρητικής Κατεύθυνσης, ΥΠΕΠΘ,ΣΕΛ.45-46)

KANT

Ένα σημαντικό κεφάλαιο της καντιανής ηθικής φιλοσοφίας αποτελεί η θεωρία της ελευθερίας. Η έννοια της ελευθερίας είναι στον Καντ μια έννοια-κλειδί, στο βαθμό που επιτρέπει με έναν συγκεκριμένο τρόπο τη μετάβαση από τα γνωσιοθεωρητικά προβλήματα που ο Καντ πραγματεύθηκε στην Κριτική του καθαρού λόγου (1781), στα πρακτικά (δηλαδή ηθικά) προβλήματα που αποτελούν το θέμα τριών κυρίως έργων του Καντ: της Θεμελίωσης στη Μεταφυσική των ηθών (1785), της Κριτικής του πρακτικού λόγου (1788) και της Μεταφυσικής των ηθών (1797).

Ενώ στη γνωσιοθεωρία οι βασικές έννοιες της μεταφυσικής, ο Θεός, η αθανασία της ψυχής και η ελευθερία της βούλησης αποτελούν ρυθμιστικές ιδέες χωρίς όμως αντικειμενική πραγματικότητα, στο πεδίο της πρακτικής χρήσης του λόγου -αλλά μόνον εδώ- αποκτούν πραγματικότητα μέσω της απόδειξης της πραγματικότητας της ελευθερίας: Η ελευθερία είναι το θεμέλιο της ύπαρξης του ηθικού νόμου, τον οποίο γνωρίζουμε a priori ως ένα αδιαμφισβήτητο γεγονός (Faktum) του λόγου.

Αυτή η προεμπειρική γνώση του ηθικού νόμου συνιστά συγχρόνως και γνώση του θεμελίου της ύπαρξής του. Έτσι, ο ηθικός νόμος αποτελεί με τη σειρά του το θεμέλιο της γνώσης της ελευθερίας, κάτι που αποτυπώνεται στην περίφημη ρήση

«Μπορείς επειδή οφείλεις», δηλαδή: Επειδή ο άνθρωπος έχει τη συνείδηση του επιτάσσοντος ηθικού νόμου, γνωρίζει ότι έχει μέσα του την ι-

κανότητα να εναντιώνεται στις ροπές που προέρχονται από την αισθητή του φύση· γνωρίζει δηλαδή ότι είναι ελεύθερος, ανεξάρτητος από αυτές.

Χωρίς τη φωνή του ηθικού νόμου μέσα του που επιτάσσει αυτή την ανεξαρτησία, δεν θα μπορούσε ποτέ να φτάσει στη γνώση ότι μπορεί να ανυψωθεί πάνω από τους περιορισμούς που του θέτουν η φύση και η αισθητικότητα.

Από αυτήν την πρακτική ή ηθική απόδειξη της πραγματικότητας της ελευθερίας φτάνει ο Καντ να προσδώσει πραγματικότητα και στις άλλες έννοιες της μεταφυσικής, στο βαθμό που αυτές συνέχονται με την έννοια της ελευθερίας.

Έτσι, λέει ο Καντ στην Κριτική του πρακτικού λόγου (V:3 κ.ε.): «Η έννοια της ελευθερίας, καθ' όσον η πραγματικότητά της είναι αποδεδειγμένη μέσω ενός αποδεικτικού νόμου του πρακτικού λόγου, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο ολόκληρου του οικοδομήματος ενός συστήματος του καθαρού, και ακόμα και του καθαρά θεωρητικού λόγου, και όλες οι άλλες έννοιες (αυτές του Θεού και της αθανασίας), οι οποίες ως απλές ιδέες μένουν μέσα του χωρίς στήριγμα, προσαρτώνται τώρα σ' αυτήν και αποκτούν με αυτήν και δι' αυτής υπόσταση και αντικειμενική πραγματικότητα».

Το γνώρισμα της ελευθερίας που καθιστά αυτή την έννοια τόσο ιδιαίτερη, είναι ο υπερβατολογικός της χαρακτήρας. Δηλαδή η ελευθερία ανήκει σε εκείνη την ομάδα εννοιών που στην καντιανή φιλοσοφία υφίστανται ανεξάρτητα από την εμπειρία και αποτελούν όρους της δυνατότητας της εμπειρίας. Ως τέτοια έννοια η ελευθερία αποτελεί τη δύναμη να αρχίζει κανείς από μόνος του μια κατάσταση, και συνιστά ανεξαρτησία από τον καθορισμό της φύσης, όπου ως «φύση» νοούνται οι ροπές, οι επιθυμίες και γενικά οποιοσδήποτε αισθητηριακός ή ψυχολογικός προσδιορισμός ως όρος της περατότητας του ανθρώπου (Καντ, Ιμμάνουελ, Κριτική του καθαρού λόγου).

ΝΙΤΣΕ

Η *Γενεαλογία της Ηθικής* είναι ένα από τα τελευταία έργα του, καθώς γράφτηκε το 1887, τρία χρόνια πριν τον εγκλεισμό του σε φρενοκομείο. Όπως παρατηρεί ο Ronald Hayman (2005): «...Στα τρία πρώτα δοκίμια που αποτελούν τη *Γενεαλογία της Ηθικής* ο Νίτσε παρουσιάζει με τόλμη την κεντρική περιπέτεια: τη συνωμοσία των σκλάβων. Όλο το έργο είναι γραμμένο σ' ένα αυταρχικό, βίαιο ύφος, που ο Νίτσε θα μας εκθέσει τη ρητορική του: 'Κάθε φορά, μια ψυχρή, ειρωνική, μάλιστα, αρχή. Συγγραφική πονηριά. Σιγά-σιγά, μια ανησυχία. Στιγμές-στιγμές, λάμψεις κεραυνών, πολύ δυσάρεστες αλήθειες, αναγγελόμενες από υπόκωφα μουγκρητά – ίσαμε που ξεσπά ένα *tempo feroce*, που μας αναγκάζει να προχωρήσουμε με μια θαυμαστή δύναμη. Στο τέλος, τρομαχτικές βροντές, και μέσα σε κάθε μια παρουσιάζεται, ανάμεσα από πηχτά σύννεφα, μια καινούργια αλήθεια'...».

Ο ίδιος ο Νίτσε στο πέμπτο κεφάλαιο του Προλόγου της *Γενεαλογίας της Ηθικής* παρουσιάζει αποκαλυπτικά τις προθέσεις του: «Εκείνο που, κατά βάθος, είχα μες στην καρδιά μου ήταν κάτι πολύ σπουδαιότερο από μια σειρά δικές μου ή ξένες εικασίες σχετικές με την προέλευση της ηθικής... Το κυριότερο ζήτημα για μένα ήταν η αξία της ηθικής – και πάνω στο σημείο αυτό όφειλα εξηγήσεις αποκλειστικά και μόνο σχεδόν στον φημισμένο μου δάσκαλο, τον Σοπενχάουερ...». Το ιδιαίτερο ύφος του έργου, αλλά και η ίδια η προσωπικότητα του Νίτσε, μας επιβάλλουν να σταθούμε αποκλειστικά και μόνο στο κείμενο του έργου του, για να επιχειρήσουμε να αποκρυπτογραφήσουμε, όσο αυτό είναι δυνατόν, τα δαιδαλώδη μονοπάτια της σκέψης του γερμανού φιλοσόφου. (Hayman, Ronald.(2005), *Nietzsche: Η τραγική ζωή μιας μεγαλοφυΐας*, Νεφέλη, Αθήνα)

3.Σύγχρονες ηθικές προσεγγίσεις

ΑΛΤΡΟΥΙΣΜΟΣ

Αλτρουισμός είναι η έμπρακτη αλληλεγγύη προς τον άλλον. Ο αλτρουιστής είναι προικισμένος με ανώτερα ανθρωπιστικά αισθήματα. Συμμερίζεται τη θλίψη και τη δυστυχία των συνάνθρωπων του. Δεν είναι ούτε υποκριτής, ούτε εγωιστής. Ο πατέρας της κοινωνιολογίας Αύγουστος Κόντ έβλεπε τον αλτρουισμό ως στυλοβάτη της κοινωνίας. Είναι προικισμένος με ανώτερα ανθρωπιστικά αισθήματα. Δε θέλει το θόρυβο γύρω από το όνομά του, γιατί δεν επιδεικνύεται. Είναι ενάρετος, καλλιεργημένος και πολιτισμένος άνθρωπος και Στρατεύεται κάτω από τη σημαία του ανθρωπισμού. Προσφέρει αυθόρμητα υλική και ηθική βοήθεια. Θυσιάζει τη ζωή του για τη σωτηρία των άλλων. (Κόντ, Αύγουστος, (1990), Έκκληση στους Συντηρητικούς, εκδ. Καστανιώτη, μετάφραση Κ. Παπαγιώργη, Αθήνα, σελ.56-90)

- Προσεγγίσεις Στην Κλινική Ηθική

Η κλινική ηθική, ένα σχετικά νέο παρακλάδι της ηθικής, απευθύνεται σε ηθικά ζητήματα και προβλήματα που προκύπτουν μέσα στα σχετιζόμενα με την φροντίδα του ασθενούς σε διαφορές θέσεις, στο νοσοκομείο, κατ' οίκον ευκολίες, στην κλινική και στο σπίτι. Η υπεύθυνη για ηθικά ζητήματα διοικητική νοσηλεύτρια θα πρέπει να γνωρίζει τουλάχιστον δύο κοινές προσεγγίσεις στην κλινική ηθική. Την προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές και την προσέγγιση που βασίζεται στην φροντίδα.

- *Προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές.*

Μια από τις θεωρίες που ηγούνται στην Βιοηθική και στην κλινική ηθική έχει ορισθεί με μια προσέγγιση τεσσάρων αρχών . Κατέστη ευρέως

γνωστή από τους Beauchamp & Childress (1994). Αυτή η προσέγγιση ορίζει τέσσερις ηθικές αρχές που προέρχονται από κοινά πιστεύω και τα χρησιμοποιεί για να ορίσει, συζητήσει και αναλύσει τις ηθικές ιδιομορφίες των ιδιαίτερων καταστάσεων. Οι τέσσερις αρχές περιλαμβάνουν την αυτονομία, φιλανθρωπία, μη επιβλαβής πρακτική και δικαιοσύνη.

Άλλοι θεωρητικοί ορίζουν σαν αρχές την ειλικρίνεια, τήρηση του απορρήτου, αφοσίωση, και αποφυγή της δολοφονίας. Όλα αυτά έχουν δημιουργηθεί ώστε να υποχρεώνουν τους επαγγελματίες υγείας στις εξής σκέψεις: όλα τα πράγματα είναι ίσα, είμαι υποχρεωμένος να σέβομαι τους ασθενείς, να τους ωφελώ, να μην τους προκαλώ κακό, να φέρομαι σε όλους δίκαια, να είμαι ειλικρινής και τα λοιπά.

Ένα ηθικό δίλημμα προκύπτει όταν είμαι ανίκανος να εκτελέσω ταυτόχρονα δύο κύριες υποχρεώσεις. Μια γυναίκα με AIDS σας παρακαλεί να μην ενημερώσετε τον σεξουαλικό της σύντροφο και πατέρα του παιδιού της, ότι αυτή έχει AIDS διότι φοβάται ότι θα την εγκαταλείψει. Ενώ έχετε την υποχρέωση να σεβαστείτε την ιδιωτική της ζωή και να διατηρήσετε τις προσωπικές πληροφορίες μυστικές έχετε επίσης την υποχρέωση να μην προκαλέσετε κακό σε ανίδεους τρίτους.

Προφανώς δε μπορείτε να κάνετε και τα δύο. Δυστυχώς δεν υπάρχει συμφωνία σχετικά με την ιεραρχία των αρχών που καθορίζουν ποιές αρχές μπορεί να υπερέχουν έναντι κάποιων άλλων. Ο Clouser & Gert (1994) προσφέρουν ένα ισχυρό κριτήριο αυτής της μεθόδου, το οποίο ορίζουν ως Principlism (Beauchamp T, Childress J, Clouser KD, 1995)

Πολλές νοσηλεύτριες έχουν ασκήσει κριτική σε αυτή την μεθοδολογία γιατί ευρέως διαδεδομένες εκδόσεις φαίνεται να προάγουν ένα είδος αβέβαιας ηθικής του τύπου « να τραβήξω την πρίζα ή όχι », η οποία δεν είναι ευαίσθητη στις καθημερινές φροντίδες που παρέχουν οι νοσηλεύτριες.

- *Προσέγγιση που βασίζεται στην φροντίδα.*

Η μη ικανοποίηση με την προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές για την νοσηλευτική ηθική συνδυασμένη με την ριζοσπαστική δουλειά του Gilligan (1982) στην ηθική ανάπτυξη οδήγησε κάποιες θεωρητικές νοσηλεύτριες να ξεκινήσουν να συνθέτουν μια ηθική της φροντίδας (Benner & Wrubel 1989 ,Fry 1989 ,Watson 1985).¹ Κέντρο αυτής της προοπτικής είναι η φύση της σχέσης νοσηλεύτριας-ασθενούς και προσοχή στις ιδιαιτερότητες των ξεχωριστών ασθενών ιδωμένα μέσα στα περιεχόμενα της ζωής τους. Δουλεύοντας με αυτή την μεθοδολογία οι νοσηλεύτριες δίνουν σημασία στις ανθρώπινες ανάγκες και ενδιαφέροντα που υπόκεινται στην ηθική διαμάχη με την πρόθεση να αποκαταστήσουν και να ενισχύσουν τους δεσμούς μεταξύ επαγγελματιών, ασθενών και οικογενειών.

4. Βιοηθική

Η Βιοηθική είναι μία σχετικά καινούργια επιστήμη μέσα στο τομέα υγείας. Ζητήματα που αφορούν για παράδειγμα τα δικαιώματα του αρρώστου, διακοπή της τεχνικής υποστήριξης της ζωής, η «υποβοηθούμενη» αυτοκτονία, η επιστημονική ακεραιότητα δεν ήταν κοινά θέματα προς συζήτηση 30 με 40 χρόνια πριν. Το τι ήταν προς το συμφέρον των ασθενών, ήταν αυτό που θεωρούσαν οι ιατροί και οι νοσηλευτές σωστό. Έτσι ερωτήματα για το πότε ξεκινάει η ζωή για παράδειγμα και για το πως πρέπει να γίνει η φροντίδα σε κάποιον που πεθαίνει δεν αποτελούσαν σημεία διαφωνίας σε κοινωνίες που μοιράζονταν τις ίδιες αξίες και είχαν κοινή κουλτούρα. Αντίθετα σήμερα το «καλό» για τον ασθενή καθορίζεται από τον ίδιο, την οικογένειά του σε συνεργασία με το υγειονο-

μικό προσωπικό. Η πρόοδος της τεχνολογίας παρέχει πλέον μία πληθώρα επιλογών για τη καλύτερη φροντίδα των προβλημάτων υγείας. Έτσι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι ασθενείς πρέπει συνεχώς να αξιολογούν τη σωστή χρήση της τεχνολογίας κάθε φορά. Προσθέτοντας επιπλέον και την πολυπλοκότητα που έχει αποκτήσει η κοινωνία μας που έχει γίνει πολυπολιτισμική. Ας αναλογιστεί κανείς τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν για παράδειγμα όταν έχουν να συνεργαστούν άνθρωποι με διαφορετικά θρησκευτικά πιστεύω. Από παλιά, οι φιλόσοφοι και οι θεολόγοι είχαν ασχοληθεί επί μακρόν με το ζήτημα του τι σημαίνει "καλή" ζωή, αλλά κυρίως τα τελευταία 50 χρόνια άρχισαν να συσχετίζουν την ηθική με ερωτήματα σωστής ή όχι συμπεριφοράς στην έρευνα και τη φροντίδα των ασθενών. Τα νοσοκομεία και το επιστημονικό προσωπικό άρχισαν να συμβουλευούνται ειδικούς σε θέματα ηθικής, για βοήθεια σε πολύπλοκες καταστάσεις που βίωναν στη σύγχρονη άσκηση της κλινικής πράξης. Σ' αυτή τη στροφή κατά κάποιο τρόπο οδήγησαν διάφοροι παράγοντες.

Με το τέλος του 2ου Παγκοσμίου πολέμου αποκαλύφθηκαν φρικιαστικές ενέργειες που είχαν γίνει εις βάρος ανθρώπων σε στρατόπεδα συγκέντρωσης. Με τις δίκες τις Νυρεμβέργης καταδικάστηκαν πολλοί επιστήμονες για όσα είχαν κάνει. Σημαντικότερο αποτέλεσμα αυτής της δίκης ήταν η καθιέρωση του Κώδικα της Νυρεμβέργης το 1947, που ορίζει τις ηθικές και νομικές απόψεις και θέτει τις κατευθυντήριες γραμμές και τις βασικές αρχές διενέργειας επιστημονικής έρευνας σε ανθρώπους. Παρ' όλα τα ελαττώματα του, ο κώδικας έστρεψε το ενδιαφέρον εκείνη την εποχή σε ζητήματα της ανθρώπινης αυτονομίας και του δικαιώματος του ασθενούς να αρνηθεί τη φροντίδα ή τη συμμετοχή του στην έρευνα. Οποσδήποτε όμως αποτελεί την αρχή ηθικής συνειδητοποίησης των δικαιωμάτων του ανθρώπου στην βιοϊατρική έρευνα και το πρώτο βήμα της προστασίας των δικαιωμάτων αυτών.

Μια άλλη διακήρυξη που βοήθησε προς αυτή τη κατεύθυνση ήταν και η Διακήρυξη του Ελσίνκι. Η διακήρυξη αυτή αποτελείται κυρίως από συστάσεις που καθοδηγούν τους ερευνητές στη βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους. έγινε αποδεκτή από τη 18η Παγκόσμια Ιατρική Συνέλευση στο Ελσίνκι Φιλανδίας το 1964. Αναθεωρήθηκε το 1975 και το 1983, στη δε σύνταξή της έχει συμβάλλει και το Συμβούλιο για τη Διεθνή Οργάνωση Ιατρικών Επιστημών (Council for International Organization of Medical Sciences CIOMS).Ένας άλλος παράγων που προήγαγε την Βιοηθική ήταν και ο «νόμος».

Στην αρχή του προηγούμενου αιώνα, αποφάσεις δικαστικών υποθέσεων καθιέρωσαν το δικαίωμα των ασθενών να δίνουν τη συγκατάθεσή τους πριν τη παροχή φροντίδας, και υποχρέωσαν τους ιατρούς να ζητούν αυτή τη συγκατάθεση. Έτσι στα μέσα της δεκαετίας του '70 τα δικαστήρια πήραν αποφάσεις για τα δικαιώματα των ασθενών και για ζητήματα που αφορούσαν τα στάνταρντς για την εχεμύθεια και την προστασία της ατομικότητας. Από την άλλη αυτές οι δικαστικές υποθέσεις, ώθησαν τους ιατρούς να επανεξετάσουν την ηθικότητα της παραδοσιακής τους κλινικής πράξης. Οι ασθενείς που μέχρι τώρα "πειθαρχούσαν" στις αποφάσεις των ιατρών, άρχισαν να απαιτούν τη συζήτηση πάνω στο πρόβλημά τους και το δικαίωμα τους να αποφασίζουν και οι ίδιοι για τη φροντίδα. Οδηγηθήκαμε έτσι σιγά σιγά στη δημιουργία επιτροπών ηθικής, με σκοπό την ανάλυση της όλο και αυξανόμενα από ηθικής απόψεως, πολυπλοκότητα της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας.

Επιτροπές Ηθικής Και Δεοντολογίας

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω η ανάγκη της θέσπισης και της σωστής ερμηνείας βασικών κανόνων δεοντολογίας, με βάση τις θεμελιακές αρχές της βιοηθικής και η έκφραση γνώμης για ειδικότερα προβλήματα στο χώρο της υγείας, ήταν η αιτία για τη δημιουργία των επιτροπών ηθι-

κής και δεοντολογίας με συμβουλευτικό χαρακτήρα. Έργο της κάθε επιτροπής αποτελεί η τήρηση των κανόνων της δεοντολογίας, οι οποίοι περιβάλλονται με ισχύ νόμου, ώστε η απομάκρυνση από αυτούς ή η παραβίασή τους να αποτελεί αυθύπαρκτο αδίκημα, ανεξάρτητα κάποτε και ενός αγαθού αποτελέσματος. Επομένως, μπορεί να διατηρηθεί ο συμβουλευτικός χαρακτήρας των επιτροπών, εφ'όσον υπάρχουν: κώδικας ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας με σύγχρονες διατάξεις, συνταγμένος με βάση τις διεθνείς για κάθε θέμα παραδοχές και ειλικρινή διάθεση όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας για να τον εφαρμόσουν.

Οι επιτροπές αυτές είναι διεπιστημονικές και συμμετέχουν ιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες υγείας, αλλά όχι οι υπεύθυνοι για το ερευνητικό πρόγραμμα ή τη θεραπεία του αρρώστου. Επίσης μετέχουν και εκπρόσωποι άλλων επιστημών, νομικής, θεολογίας, φιλοσοφίας. Η σύνθεση αυτών των επιτροπών διαφέρει από χώρα σε χώρα και από ίδρυμα σε ίδρυμα. Μια μελέτη μάλιστα που έγινε σε μια ομάδα επιτροπών σε διάφορα νοσοκομεία, με σκοπό την εξέταση της λειτουργίας τους, έδειξε μεταξύ άλλων ότι η επίδραση του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τη λήψη αποφάσεων ήταν πολύ μεγάλη.

Όσον αφορά τη χώρα μας στο θέμα των επιτροπών, το 1992 με το νόμο 2071/92 ιδρύεται Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως επιτελικό όργανο. Επίσης προβλέπεται σύνταξη Κώδικα Ιατρικής (άρθρο 62) και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (άρθρο 114). Επίσης από το νόμο προβλέπεται η ίδρυση συμβουλίου ηθικής σε κάθε νοσοκομείο. Δυστυχώς σήμερα όλα τα νοσοκομεία δε διαθέτουν τέτοιου είδους επιτροπές. Βασικό πάντως για κάθε λειτουργό υγείας είναι η πεποίθηση ότι καμιά επιτροπή, κωδικοποίηση ή νομοθετική ρύθμιση δεν μπορεί να βοηθήσει αυτόν και τον άρρωστο, όσο η κατανόηση και η παραδοχή ότι η δεοντολογία αποτελεί κυρίως συνειδησιακό χρέος του. Οπωσδήποτε, όμως, η νοσηλευτική

διοίκηση έχει χρέος και υποχρέωση να εξασφαλίζει την προστασία των ασθενών με την εφαρμογή όλων των αναφερθέντων σε συγκεκριμένες καταστάσεις που παρουσιάζονται στη πράξη, όπως επίσης και την τήρηση των όσων θα δούμε παρακάτω.

5. Αρχές Βιοηθικής

Η οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα

(*Μυρτώ Δραγώνα-Μονάχου, 2006*)

Η πρόσφατη (2005) «Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα», που ήλθε ως ανάχωμα στη λαίλαπα της βιοτεχνολογικής επανάστασης, μετά την «Οικουμενική Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα» (1997) και τη «Διεθνή Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Γενετικά Δεδομένα» (2003), και οι τρεις από τους κόλπους της Ουνέσκο, παρά τις αναπόφευκτες για ένα συναινετικό κείμενο ατέλειές της, μπορεί να αποδειχτεί καιρία για το ηθικό πρόσωπο της επιστημονικής και της τεχνολογικής προόδου. Πρόκειται για ένα κείμενο που σμιλευόταν λέξη-λέξη επί δυο τουλάχιστον χρόνια, που συντάχτηκε από επιφανείς διεθνείς ειδικούς και κοσκινίστηκε από εμπειρογνώμονες-εκπροσώπους όλων σχεδόν των χωρών του κόσμου, που δοκιμάστηκε με δημιουργική διάθεση αλλά κυρίως με κριτικό πνεύμα από φιλοσόφους, που συζητήθηκε εξαντλητικά με εκτενή αλληλογραφία και επανειλημμένες διεθνείς πολυάνθρωπες συναντήσεις και απέκτησε και ουσιαστικά την οικουμενικότητα που προεμπειρικά χαρακτήριζε το φιλοσοφικό πυρήνα του. Πρόκειται για ένα κείμενο που οπωσδήποτε σήμανε την ενηλικίωση της βιοηθικής, έδειξε τη σπουδαιότητά της για όλους τους λαούς της γης και τη συνέδεσε άρρηκτα με τα ανθρώπινα δικαιώ-

ματα που ο σεβασμός τους αποτελεί το σύγχρονο χρυσό κανόνα και τη νέα κατηγορική προσταγή . Ακόμη και αν δεν οδηγήσει παντού σε νομοθετικές ρυθμίσεις, και αν δεν καινοτομεί σε σύγκριση με εμπνευσμένα σχετικά ακαδημαϊκά κείμενα, όμως η όλη διαδικασία και η ομοφωνία που επιτεύχθηκε έδειξε πώς μπορεί να εφαρμοσθεί στην πράξη και όχι μόνο να νοηθεί η διωποκειμενικότητα στην ηθική ως εξαντικειμενικευτική αρχή, χωρίς να χρειάζεται να καταφύγει κανείς στη Σκύλλα του δογματισμού για να αποφύγει τη Χάρυβδη της σχετικοκρατίας. Στην εποχή της λεγόμενης «παγκοσμιοποίησης», μια οικουμενική συμφωνία σε θέματα ηθικής είναι αδήριτα αναγκαία για τον εξανθρωπισμό του οικονομιστικού κινήματος. Ίσως αξίζει λοιπόν να σκιαγραφήσουμε πολύ συνοπτικά την ιστορία αυτού του κειμένου .

Καίτοι υπήρχαν ήδη αρκετά σχετικά κείμενα αρχών και κώδικες δεοντολογίας (Νυρεμβέργη 1947, Ελσίνκι,1964, Τόκιο 1975, Βενετία 1983, Χονγκ Κονγκ 1989), και κανόνες για τη βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπινα όντα (1992) καθώς είχε ήδη ολοκληρωθεί το φιλόδοξο πρόγραμμα που είχε ξεκινήσει το 1996 η Ουνέσκο για μια οικουμενική ηθική, και είχαν θιγεί βιοηθικά προβλήματα σε αρκετές σχετικές Χάρτες (Νίκαια, Αφρική, Αμερική, κ.λπ.), όμως η ανάγκη μιας διακήρυξης για τη βιοηθική επισημάνθηκε το 2001 στο Παρίσι σ' ένα στρογγυλό τραπέζι υπουργών της επιστήμης με θέμα «Η βιοηθική και οι διεθνείς επιπτώσεις της».

Τότε απευθύνθηκε παράκληση στην Ουνέσκο να εξετάσει τη δυνατότητα ενός τέτοιου κειμένου σε συνεργασία με τις Εθνικές Επιτροπές βιοηθικής, με τις Κυβερνήσεις των κρατών-μελών (191 τον αριθμό), με Διεθνείς Οργανισμούς όπως ο Ο.Η.Ε. και με τη συνδρομή εμπειρογνομόνων από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και εκπροσώπων της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας και της Κοινωνίας των πολιτών.

Έκτοτε άρχισε ένας μαραθώνιος συζητήσεων και διασκέψεων που μετά 4 χρόνια κατέληξε στη προκείμενη διακήρυξη.

Τον ίδιο χρόνο (2001) η Διεθνής Επιτροπή Βιοηθικής (IBC) αποφάσισε να συμπεριλάβει το θέμα αυτό στο πρόγραμμά της και να ιδρύσει μια σχετική ομάδα εργασίας.

Το Νοέμβριο του 2002 και το Μάρτιο του 2003 συζητήθηκε η προκαταρκτική έκθεση που εξέταζε το εφικτό ενός διεθνούς επίσημου κειμένου (instrument) που να χαράζει κατευθυντήριες γραμμές σε θέματα σχετικά με την επιστημονικό- τεχνολογική ανάπτυξη στο πλαίσιο των ήδη υπαρχόντων σχετικών με το θέμα αυτό διεθνών κειμένων.

Η έκθεση αυτή παρουσίαζε την πιθανή μορφή, το σκοπό και την αξία ενός τέτοιου εγγράφου του ως αφετηρίας κοινού δημόσιου διεθνούς διαλόγου.

Το αρχικό κείμενο περιλάμβανε μια σύντομη ιστορία των σχετικών με τη βιοηθική επίσημων κειμένων μετά τον Κώδικα της Νυρεμβέργης, εξέφραζε το αντι-πατερναλιστικό πνεύμα που άρχισε να επικρατεί από το 1970 με έμφαση στην αυτονομία του προσώπου και την ανάγκη ενημερωμένης συναίνεσης για κάθε ιατρική πράξη, έθιγε θέματα ισότητας και δικαιοσύνης, αναφερόταν στη χρήση της βιοτεχνολογίας στην αρχή και στο τέλος της ζωής, στην προεμφυτευτική διάγνωση, στη γονιδιακή θεραπεία, στην προληπτική ιατρική και στους γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς.

Άγγιζε γενικώς όλα τα θέματα που συνεπάγονται ηθικές επιλογές. Αποφασίστηκε ωστόσο ο διάλογος για τη βιοηθική να καλύπτει μόνο δύο πεδία: τις ηθικές αξίες που πρέπει να καθοδηγούν τη συμπεριφορά ατόμων και κοινοτήτων και τις ηθικές αξίες και προτεραιότητες που πρέπει να καθοδηγούν τη δημόσια πολιτική.

Να εξετάζει δηλαδή βασικά βιοηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τη σύγχρονη βιοτεχνολογία και να τονίζει την ευθύνη των κρατών για τις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις.

Η έκθεση αυτή που συζητήθηκε από τη Διεθνή Επιτροπή Βιοηθικής το Νοέμβριο του 2002 και το Μάιο του 2003 περιλάμβανε περισσότερα και ίσως πιο ζωτικά και καίρια ζητήματα απ' όσα τελικά συμπεριλήφθηκαν στη Διακήρυξη που περιορίστηκε σε γενικότητες.

Τότε ακριβώς αποφασίστηκε το κείμενο να έχει μορφή διακήρυξης γιατί μια διακήρυξη έχει ευρύτητα, μπορεί ως μη νομικά δεσμευτικό κείμενο να επιτύχει γενική αποδοχή, ενθαρρύνει το δημόσιο διάλογο και αφήνει το δρόμο ανοιχτό στα κράτη-μέλη για συνακόλουθα πρωτόκολλα και νομοθετικές ρυθμίσεις.

Έτσι, μετά τη διακρίβωση της ανάγκης αλλά και του πραγματοποιήσιμου της εκπόνησης μιας διακήρυξης για τη βιοηθική κατά την 32η Γενική Διάσκεψη της Ουνέσκο τον Οκτώβριο του 2003, αποφασίστηκε ότι «ήταν επίκαιρο και επιθυμητό να τεθούν οικουμενικές αρχές (standards) στο πεδίο της βιοηθικής με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και στα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ελευθερίες, σύμφωνα με το πνεύμα του πολιτισμικού πλουραλισμού που είναι εγγενής στη βιοηθική».

Παρακλήθηκε τότε και ο Γενικός Διευθυντής της Ουνέσκο να συνεχίσει την προπαρασκευαστική εργασία για μια «Διακήρυξη για τους Οικουμενικούς Κανόνες της Βιοηθικής» και να υποβάλει το τελικό προσχέδιό της στην 33^η Γενική Διάσκεψη.

Η διαδικασία εκπόνησης του προσχεδίου άρχισε τον Ιανουάριο του 2004. Κατά τον πρώτο χρόνο είχε προγραμματισθεί αδρομερής σύνταξη του κειμένου και γνωμοδότηση των λοιπών φορέων.

Έτσι, συντάχτηκε σε πρώτο πλάνο το κείμενο της διακήρυξης από την Διεθνή Επιτροπή Βιοηθικής, το οποίο προσπαθούσε να απαντήσει στα ερωτήματα «τι, πως και για ποιόν» σε 6 επίπεδα, και άρχισε η γραπτή γνωμοδότηση 8 μελών σχετικά με την εμβέλεια και τη δομή της μελλοντικής διακήρυξης. Οργανώθηκαν επίσης περιφερειακές (Χάγη, Χαμαντάν) και τοπικές διερευνητικές συναντήσεις με αρμόδιους φορείς.

Η κυριότερη όμως συζήτηση του προσχεδίου έγινε με αλληλογραφία. Πράγματι η Επιτροπή έλαβε το σχετικό προσχέδιο με ερωτηματολόγιο και οδηγίες και οι παρατηρήσεις της, φιλοσοφικού κυρίως και εννοιολογικού χαρακτήρα, αποδείχτηκαν πολύ εποικοδομητικές.

Το χρονοδιάγραμμα εγκρίθηκε από το Εκτελεστικό Συμβούλιο και η εμβέλεια, η δομή και η πρώτη σκιαγραφία του προσχεδίου συζητήθηκαν σε μια έκτακτη και σε δύο τακτικές συνόδους της Διεθνούς Επιτροπής Βιοηθικής με εκπροσώπους από 70 περίπου χώρες και με πρωτοβουλία της ειδικής για τη βιοηθική Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών, με εκπροσώπους από σχετικούς με την υγεία, την παιδεία και την ανάπτυξη διεθνείς Οργανισμούς καθώς και από τη Διεθνή Διακυβερνητική Επιτροπή Βιοηθικής (Απρίλιος- Ιούνιος 2004).

Τον Ιούλιο του 2004 εκπονήθηκε από τη Διεθνή Επιτροπή Βιοηθικής ένα δεύτερο προσχέδιο. Τον Αύγουστο του 2004 κατά την ενδέκατη σύνοδο της Διεθνούς Επιτροπής Βιοηθικής, παρουσία 250 εκπροσώπων από 80 χώρες, ο πρόεδρος της Επιτροπής τόνισε το συλλογικό, διαδραστικό και προοδευτικό χαρακτήρα του κειμένου και έδωσε το λόγο σε 6 ομιλητές από διαφορετικές θρησκευτικές και πνευματικές παραδόσεις: τη βουδιστική, την καθολική /νέο-θωμιστική, την κομφουκιανή, την ινδουιστική, την ισλαμική και την ιουδαϊκή, να σχολιάσουν το κείμενο με βάση τις τρέχουσες προκλήσεις της βιοηθικής και να απαντήσουν σε συγκεκριμένες σχετικές ερωτήσεις.

Ο πρόεδρος επισήμανε τις δυσκολίες επίτευξης κάποιας συμφωνίας, αλλά τόνισε ότι με ανοιχτό και ειλικρινή διάλογο θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη αλλά και να συγκερασθούν οι διαφορές των ποικίλων παραδόσεων και να βρεθεί μια κοινή γλώσσα. Η Διακήρυξη αυτή, ειπώθηκε, δεν είχε σκοπό να αναχαιτίσει την πρόοδο της επιστήμης, αλλά να παρεμποδίσει την κακή χρήση της και να αναζητήσει ηθική δικαίωση στις συνακόλουθες κοινωνικές και πολιτικές εξελίξεις.

Η συμφιλίωση των απόψεων στο πολυπολιτισμικό αυτό πλαίσιο δεν υπήρξε εύκολη υπόθεση. Η αρχή προπαντός της αυτονομίας έπρεπε να συνδεθεί με την έννοια της συντροφικότητας, να μετριασθεί ο αναπόφευκτα ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας της Διακήρυξης και να τονισθεί το ενδιαφέρον για όλες τις μορφές ζωής. Να θεωρηθεί δηλαδή η βιοηθική όχι μόνο σε στενή αλλά και σε ευρεία έννοια, να αναζητηθούν κοινές αξίες και ο τίτλος να γίνει “Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική”.

Κατά την τέταρτη τότε συνάντησή της η Επιτροπή προχώρησε σε αναθεώρηση και ανάπτυξη των αρχών, διακρίνοντας θεμελιώδεις, γενικές, παράγωγες και διαδικαστικές αρχές, χωρίς να προβεί σε ιεράρχησή τους.

Αποφάσισε ακόμη να ορισθούν, όπου χρειάζεται, μόνο οι επιστημονικές έννοιες αλλά να αποφευχθεί ο ορισμός φιλοσοφικών και νομικών εννοιών και να τονισθεί ο ρόλος των κρατών για την προώθησή της.

Το Εκτελεστικό Συμβούλιο ενέκρινε το αναθεωρημένο κείμενο. Στα τέλη του 2004 και στις αρχές του 2005 ζητήθηκε και πάλι γραπτή γνώμη-δότηση πάνω στο τρίτο προσχέδιο από εξέχοντες εμπειρογνώμονες και από όλους τους σχετικούς Οργανισμούς, οργανώσεις και εθνικές επιτροπές βιοηθικής και το κείμενο με όλα τα σχετικά στοιχεία κυκλοφόρησε στο διαδίκτυο.

Συγχρόνως έγιναν πολλά σχετικά περιφερειακά και τοπικά συνέδρια (Βίλνιους, Άγκυρα, Μπουένος Άιρες, Σεούλ, Μεξικό, Τζακάρτα Λισσαβόνα και Μόσχα).

Το Δεκέμβριο ανταλλάγησαν απόψεις και από τη Διυπηρεσιακή Επιτροπή Βιοηθικής των Ηνωμένων Εθνών με εκπροσώπους του ύπατου αρμοστή των ανθρώπινων δικαιωμάτων και μέλη πολλών σχετικών Οργανισμών.

Τον Ιανουάριο ακολούθησε και δημοσιοποιήθηκε ένα τέταρτο προσχέδιο προς θεώρηση από τις δύο αρμόδιες διεθνείς επιτροπές σε τρεις νέες συνόδους στις οποίες συμμετείχαν 200 μέλη από 70 χώρες. Διαπιστώθη-

κε ότι επρόκειτο για ένα κείμενο υψηλής ποιότητας που αποτελούσε τη βάση για περαιτέρω κυβερνητικές διαπραγματεύσεις. Και το Φεβρουάριο στάλθηκε το κείμενο στα κράτη-μέλη για να προετοιμαστούν για το έργο των διακυβερνητικών συναντήσεων των εμπειρογνομόνων. Οι συναντήσεις αυτές έγιναν τον Απρίλιο και τον Ιούνιο του 2005 - με μια ακόμη ανεπίσημη το Μάιο και κάποιες άλλες ειδικές- τα πορίσματα των οποίων ανακοινώθηκαν στα κράτη-μέλη.

Έτσι, με βάση ένα ειλικρινή, ισότιμο και ελεύθερο διάλογο με κατανόηση για τα αιτήματα των αναπτυσσόμενων χωρών και με πνεύμα απόλυτης διαφάνειας επιτεύχθηκε μια “επικαλύπτουσα συναίνεση” ανάμεσα κυρίως στις ανεπτυγμένες και τις αναπτυσσόμενες χώρες, στην Ανατολή και τη Δύση, στο Βορρά και το Νότο.

Στον τίτλο της Διακήρυξης προστέθηκαν τελικά και τα ανθρώπινα δικαιώματα γιατί, όπως έχει ειπωθεί, τα ανθρώπινα δικαιώματα βρίσκονται στην καρδιά της Ουνέσκο από την ίδρυσή της, όπως προκύπτει και από το πρώτο άρθρο του Συντάγματός της που υιοθετήθηκε στο Λονδίνο στις 16 Νοεμβρίου του 1945.

Έκτοτε τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν προτεραιότητα σε όλες τις δραστηριότητές της, ιδιαίτερα στον τομέα των Κοινωνικών Επιστημών και των Επιστημών του ανθρώπου γιατί οι επιστήμονες δεν φαίνεται να τα παίρνουν πάντοτε αρκετά στα σοβαρά.

Και όταν τα παίρνουν στο επιστημονικό έργο τους, συνήθως δεν ενδιαφέρονται για την προώθησή τους.

Αυτό που θέλει να αναχαιτίσει η Ουνέσκο είναι να καταφεύγουν οι επιστήμονες στο γυάλινο πύργο τους ή να λειτουργούν με βάση τον ωφελμιστικό πατερναλισμό. Όπως υποστήριζε ο αναπληρωτής γενικός Διευθυντής, έπρεπε να γίνει σαφές ότι οι επιστήμες του ανθρώπου δεν αποτελούν κτήμα αυτών που ζουν από αυτές, και ούτε τα δικαιώματα ανήκουν μόνο σ’ αυτούς που τα διακηρύσσουν.

Πρέπει να σκεφτόμαστε την επιστήμη με όρους πράξης για το καλό όλων. Για τούτο πρέπει σε κάθε πρόγραμμα και σε κάθε δραστηριότητα να επισημαίνεται η ανάγκη του σεβασμού των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Εξάλλου, πολλά άρθρα της πρόσφατης Διακήρυξης συμπίπτουν κατά το περιεχόμενο με άρθρα της Διακήρυξης των ανθρώπινων δικαιωμάτων (λ.χ. σχετικά με την αυτονομία τα άρθρα 3, 12 και 18, με την αγαθοεργία τα άρθρα 8 και 25, με τη μη κακοποίηση το άρθρο 5 και με τη δικαιοσύνη 1, 2 και 7).

Το τελικό αυτό προσχέδιο εγκρίθηκε ομόφωνα κατά τη διάρκεια της 33^{ης} Γενικής Διάσκεψης της Ουνέσκο στις 10 Οκτωβρίου και ψηφίστηκε από την Ολομέλεια της Γενικής Διάσκεψης στις 12 Οκτωβρίου 2005.

Η σύντομη αυτή επισκόπηση της ιστορίας του προσχεδίου της Διακήρυξης δείχνει ότι η Διακήρυξη αυτή από την ανταπόκριση που βρήκε σε όλη την ανθρωπότητα έρχεται να καλύψει μια πραγματική ανάγκη, όπως προκύπτει και από τα σχετικά με τη βιοηθική παγκόσμια συνέδρια στη Νότιο Αμερική και την Αφρική, εκφράζει κατά το μέτρο του δυνατού την παγκόσμια κοινότητα, μπορεί να σηματοδοτήσει κάποιες αναγκαίες νομοθετικές ρυθμίσεις και κυρίως μπορεί να αποτελέσει αφετηρία για πιο συστηματική δουλειά κυρίως πάνω στη μεθοδολογία της βιοηθικής.

Είναι χαρακτηριστικό ότι αμέσως μετά την έγκριση του προσχεδίου της Διακήρυξης συναντήθηκαν τον περασμένο Ιούλιο επιστήμονες απ' όλο τον κόσμο στο Ντακάρ σε συνέδριο με θέμα “Οι πρώτες ημέρες της βιοηθικής”, δηλαδή η βιοηθική μετά τη Διακήρυξη των αρχών της.

Πρόκειται, όπως ήδη είπαμε, για ένα κείμενο αρχών και όχι τελικά κανόνων όπως είχε αρχικά σχεδιασθεί. Οι νόρμες κυρίως αποτελούν κανόνες ηθικής συμπεριφοράς, αλλά οι αρχές εκφράζουν εξαιρετικά υψηλής αξίας απόψεις για το ευ ζην και από τις αρχές πρέπει να συγκροτούνται σ' ένα δεύτερο στάδιο οι κανόνες.

Μερικές από τις αρχές που βρίσκουμε εδώ είναι παλαιές, όπως η αρχή της αγαθοποιίας και της μη κακοποίησης (το «ωφελείν και μη βλάπτειν» καθώς και η μυστικότητα που διαβάζουμε στον Όρκο του Ιπποκράτη, άλλες είναι νεότερες, όπως η αρχή της αυτονομίας και της δικαιοσύνης που βρίσκουμε μαζί με την αρχή της αγαθοποιίας στους Tom Beauchamp και James Childress (*Principles of Biomedical Ethics*, 1979/1994) και άλλες σύγχρονες, όπως οι αρχές της αξιοπρέπειας, της ακεραιότητας και του ευάλωτου που μας έδωσε ο Peter Kemp (*Bioethics and Biolaw II*, 2000).

Το περιεχόμενο της Διακήρυξης

Ας δούμε λοιπόν σύντομα τι περιλαμβάνει η πρόσφατη Διακήρυξη, ποιες αρχές έρχεται να διακηρύξει, ποια προβλήματα να αντιμετωπίσει και τι κατευθυντήριες γραμμές να χαράζει για τη σωστή αξιοποίησή της.

Η Διακήρυξη ξεκινά κατά τα ειωθότα από ένα προοίμιο που περιλαμβάνει όλα σχεδόν τα παλαιότερα σχετικά επίσημα κείμενα αλλά εδώ σε αρκετή έκταση και το σκεπτικό για την κατά κάποιο τρόπο δικαίωση του όλου εγχειρήματος. Το σκεπτικό της Γενικής Διάσκεψης έχει ως αφετηρία “την επίγνωση της μοναδικής ικανότητας των ανθρώπινων όντων να στοχάζονται την ύπαρξή τους και το περιβάλλον τους, να διακρίνουν την αδικία και να αποφεύγουν τον κίνδυνο, να αναλαμβάνουν ευθύνες, να επιζητούν τη συνεργασία και να παρουσιάζουν την ηθική αίσθηση που εκφράζει ηθικές αρχές”.

Πιστεύει ότι «οι ραγδαίες εξελίξεις στην επιστήμη και την τεχνολογία όλο και περισσότερο επηρεάζουν την κατανόηση της ζωής και την ίδια τη ζωή, με αποτέλεσμα μια παγκόσμια αντίδραση στις ηθικές επιπτώσεις αυτών των εξελίξεων» Αναγνωρίζει ότι «τα ηθικά προβλήματα που προκαλούνται από την πρόοδο αυτή πρέπει να εξετασθούν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ανθρώπινου προσώπου και με καθολικό

σεβασμό και τήρηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών».

Αποφασίζει συνεπώς ότι “είναι αναγκαίο και καίριο για τη διεθνή κοινότητα να διατυπώσει οικουμενικές αρχές που θα θεμελιώσουν την απάντηση της ανθρωπότητας στα αλληπάλλληλα διλήμματα και τις διαμάχες που η επιστήμη και η τεχνολογία δημιουργούν για την ανθρωπότητα και το περιβάλλον”.

Εκτιμά ότι ο ρόλος της Ουνέσκο είναι “να καθορίσει οικουμενικές αρχές, βασισμένες σε κοινές ηθικές αξίες, καθοδηγητικές της επιστημονικής και τεχνολογικής εξέλιξης που θα την κάνουν ικανή να αναγνωρίσει τις προκλήσεις που αναδύονται στην επιστήμη και την τεχνολογία, λαμβάνοντας υπ’ όψη της την ευθύνη της παρούσας γενεάς έναντι των μελλοντικών και το ότι τα βιοηθικά ζητήματα, που αναγκαστικά έχουν διεθνή διάσταση, πρέπει να αντιμετωπίζονται ως όλον και σύμφωνα με τις αρχές των προηγούμενων σχετικών διακηρύξεων και όχι μόνο στο παρόν πλαίσιο αλλά και σε αυτό των μελλοντικών εξελίξεων.

Ιδιαίτερη σημασία δίνει η Γενική Διάσκεψη στο ότι η υγεία δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονικό-τεχνολογική ανάπτυξη αλλά και ψυχολογικό- κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, ότι η ταυτότητα του προσώπου έχει βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές, πολιτισμικές και πνευματικές διαστάσεις.

Είναι συνεπώς πεπεισμένη ότι η ηθική ευαισθησία και ο ηθικός στοχασμός πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της επιστημονικό-τεχνολογικής ανάπτυξης και ότι η βιοηθική πρέπει να παίζει κυριαρχικό ρόλο στις επιλογές που πρέπει να γίνουν σε ζητήματα που προκύπτουν από τις εξελίξεις αυτές.

Η σχετική πρόοδος πρέπει να συμβάλει στη δικαιοσύνη, την ισοτιμία και το συμφέρον της ανθρωπότητας. Τονίζοντας, τέλος, ότι υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης της διεθνούς συνεργασίας στο πεδίο της βιοηθικής με ι-

διαίτερη μέριμνα για τις αναπτυσσόμενες χώρες και τους ευάλωτους πληθυσμούς ώστε όλοι οι άνθρωποι χωρίς διακρίσεις να ωφεληθούν από τα ίδια υψηλά ηθικά κριτήρια στην ιατρική και στην έρευνα των επιστημών της ζωής, «διακηρύσσει τις εξής αρχές και υιοθετεί την παρούσα Διακήρυξη».

Η Διακήρυξη αποτελείται από 5 μέρη. Γενικούς όρους (1-2), Αρχές (3-17), Εφαρμογές των αρχών (18-21), Προώθηση της Διακήρυξης (22-25) και Τελικούς όρους (26-28). Οι γενικοί όροι της Διακήρυξης καθορίζουν τη σφαίρα και τους σκοπούς της, δίνοντας απαντήσεις τάρα πια μόνο στα ερωτήματα “τι και για ποιον”. Διαβάζουμε στο πρώτο άρθρο .“Η Διακήρυξη αυτή ασχολείται με ηθικά ζητήματα σχετικά με την ιατρική, τις επιστήμες της ζωής και τις συναφείς τεχνολογίες, όπως αυτές εφαρμόζονται στα ανθρώπινα όντα, λαμβάνοντας υπ’ όψη τις κοινωνικές, νομικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις τους .

Η Διακήρυξη απευθύνεται στα κράτη. Στο βαθμό που έχουν αρμοδιότητα και σχέση, παρέχει επίσης καθοδήγηση σε αποφάσεις ή πρακτικές ατόμων, ομάδων, κοινοτήτων, θεσμών και σωματείων δημόσιων και ιδιωτικών

Οι σκοποί της είναι:

I) Να δώσει ένα οικουμενικό πλαίσιο αρχών και διαδικασιών που θα οδηγήσουν τα κράτη στη διατύπωση της νομοθεσίας τους, στην πολιτική τους ή σε άλλα επίσημα έγγραφα στο πεδίο της βιοηθικής. Και το ίδιο ισχύει για άτομα και ομάδες

II) Να προωθήσει το σεβασμό για ανθρώπινη αξιοπρέπεια διασφαλίζοντας το σεβασμό για τη ζωή των ανθρώπινων όντων.

III) Να αναγνωρίζει τη σημασία της ελευθερίας της επιστημονικής έρευνας στο πλαίσιο των ηθικών αρχών που τίθενται σ’ αυτή τη Διακήρυξη.

IV) Να προωθεί το διεπιστημονικό και πλουραλιστικό διάλογο

V) Να προωθεί την ιατρική και επιστημονικό-τεχνολογική γνώση και τη συνακόλουθη ωφέλεια για όλους.

VI) Να προωθεί το συμφέρον της παρούσας και των μελλοντικών Γενεών.

VII) Να υπογραμμίζει τη σημασία της βιοποικιλότητας και την ανάγκη της διατήρησής της.

Και ερχόμαστε στις αρχές μερικές από τις οποίες είναι, όπως είπαμε, καθιερωμένες και τίθενται εδώ-- όπως σε όλες τις διακηρύξεις--, αξιωματικά.

Πρόκειται για 15 αρχές, ίσως όχι όλες βασικές ηθικές αρχές με την αυστηρή έννοια αλλά παράγωγες και διαδικαστικές, πρακτικές περισσότερο αλλά και κανόνες.

Εισαγωγικά στις αρχές επισημαίνεται: “Στη σφαίρα της Διακήρυξης αυτής κατά τη λήψη αποφάσεων και την εκτέλεση πρακτικών από αυτούς στους οποίους αυτή απευθύνεται πρέπει να είναι σεβαστές οι ακόλουθες αρχές:

1) Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα ανθρώπινα δικαιώματα, με προτεραιότητα το συμφέρον του ατόμου έναντι μόνου του συμφέροντος της κοινωνίας (άρθρο 3)).

2) Η αρχή της αγαθοποιίας: μεγιστοποίηση της ωφέλειας και ελαχιστοποίηση της βλάβης (άρθρο 4).

3) Η αρχή της αυτονομίας και της ατομικής ευθύνης και η προστασία των δικαιωμάτων και των συμφερόντων όσων δεν είναι σε θέση να την ασκήσουν (άρθρο 5).

4) Η ενημερωμένη συναίνεση κατά τη θεραπευτική ή την ερευνητική διαδικασία, με δυνατότητα ανάκλησής της χωρίς συνέπειες και λήψη ειδικών μέτρων για την προστασία των προσώπων που αδυνατούν να συναίνεσουν και πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τους νόμους κάθε χώρας και με κριτήριο την προστασία και το συμφέρον τους (άρθρα 6-7).

5) και 6) Ο σεβασμός για το ευάλωτο του ανθρώπου και για την ακεραιότητά του. Πρόκειται για δύο ευδιάκριτες αρχές που αναφέρονται γενικά στην ανθρώπινη κατάσταση και στην όλη ιστορία, βιογραφία και πεποιθήσεις του ανθρώπου και όχι μόνο, όπως εδώ σε ομάδες και άτομα ιδιαίτερα ευάλωτα.(άρθρο 8).

7) Ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής και ο εμπιστευτικός χαρακτήρας των προσωπικών τους δεδομένων, δηλαδή η αρχή της εχεμύθειας, το γνωστό από τον Όρκο του Ιπποκράτη ιατρικό απόρρητο (άρθρο 9).

8) Ισότητα, δικαιοσύνη και ευθυδικία (equity). Σεβασμός δηλαδή στη θεμελιώδη ισότητα όλων των ανθρώπων σε αξιοπρέπεια και δικαιώματα και η δίκαιη μεταχείρισή τους (άρθρο 10). Δεν συζητείται εδώ η διανεμητική δικαιοσύνη σημαντική σε αρκετές ιατρικές πρακτικές, όπως οι μεταμοσχεύσεις. Συναφής με τις αρχές αυτές είναι και η

9) Η αρχή της μη διάκρισης και του μη στιγματισμού ατόμων ή ομάδων για οποιονδήποτε λόγο με παραβίαση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ανθρώπινων δικαιωμάτων (άρθρο 11).

10) Ο σεβασμός της πολιτισμικής ποικιλίας και του πλουραλισμού, όταν η εκτίμησή τους δεν συνιστά παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και δεν συγκρούεται με άλλες αρχές της Διακήρυξης (άρθρο 12).

11) Η αδελφοσύνη ανάμεσα στους ανθρώπους και η διεθνής συνεργασία (άρθρο 13).

12) Η κοινωνική ευθύνη και υγεία . Η προώθηση της υγείας και της κοινωνικής ανάπτυξης αποτελεί κεντρικό σκοπό των κυβερνήσεων με τη θεώρηση της υγείας ως θεμελιώδους δικαιώματος κάθε ανθρώπου ανεξάρτητα από θρησκεία, φυλή, κ.λπ. Πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα για την υγεία και γενική βελτίωση της ζωής και της παιδείας ανεξαιρέτως όλων των ανθρώπων(άρθρο 14).

13) Η συμμετοχή όλης της διεθνούς κοινότητας στα οφέλη που προκύπτουν από την επιστημονική έρευνα και τις εφαρμογές της, ιδιαίτερα

στις αναπτυσσόμενες χώρες, χωρίς αυτά να αποτελούν δέλεαρ για συμμετοχή στην έρευνα.

14) Η προστασία των μελλοντικών γενεών, ιδιαίτερα της γενετικής τους ιδιοσυστασίας (άρθρο 16) και

15) Η προστασία του περιβάλλοντος, της βιόσφαιρας και της βιοποικιλότητας, με εκτίμηση της συνάφειας των ανθρώπινων όντων με άλλες μορφές ζωής, τη σωστή χρήση των βιολογικών και γενετικών πόρων, με σεβασμό της παραδοσιακής γνώσης και έμφαση στο ρόλο των ανθρώπων για την προστασία τους (άρθρο 17).

Αυτές πολύ περιληπτικά είναι οι αρχές στις οποίες κατάληξε στα 17 πρώτα άρθρα της η Διακήρυξη με κάπως χαλαρή διατύπωση ύστερα από δίχρονη δοκιμασία, που καλύπτουν μεγάλο μέρος, καίτοι όχι όλο το πεδίο της βιοηθικής—λείπουν οι γκρίζες ζώνες, ζητήματα δηλαδή ζωής και θανάτου—σε ευρεία μάλιστα και ... όχι αποκλειστικά ανθρωποκεντρική, έννοια.

Στα υπόλοιπα 11 από τα 28 άρθρα της Διακήρυξης γίνεται λόγος για εφαρμογή των αρχών στη λήψη αποφάσεων με καλώς εννοούμενο επαγγελματισμό, με διαφάνεια, εντιμότητα και ακεραιότητα, συνιστάται η περιοδική αναθεώρηση των βιοηθικών ζητημάτων και ο συνεχής παγκόσμιος διάλογος, η συγκρότηση επιτροπών βιοηθικής, η ενίσχυση της βιοηθικής παιδείας και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, η εκτίμηση των κινδύνων από τις ραγδαίες εξελίξεις της βιοτεχνολογίας και η δεοντολογία διαφόρων πρακτικών κατά τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας σε πολυεθνικό επίπεδο.

Διευκρινίζεται ο ρόλος των κρατών για την προώθηση της Διακήρυξης σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο των ανθρώπινων δικαιωμάτων με την παιδεία, την πληροφόρηση, τη διεθνή συνεργασία και τη συνεχή συμπαράσταση των διεθνών σχετικών επιτροπών.

Τονίζεται η αλληλεξάρτηση και η συμπληρωματικότητα των αρχών και η περίσκεψη και η νομιμότητα με την οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται ενδεχόμενος περιορισμός της εφαρμογής τους για εξαιρετικά σοβαρούς λόγους λ.χ. για τη δημόσια ασφάλεια.

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι ότι κατά το ακροτελεύτιο άρθρο της Διακήρυξης «Τίποτα σ' αυτή τη Διακήρυξη δεν μπορεί να ερμηνευτεί σαν να συνεπάγεται για κάθε κράτος, ομάδα ή πρόσωπο οποιαδήποτε απαίτηση να αναλάβει δραστηριότητα ή να εκτελέσει πράξη αντίθετη στα ανθρώπινα δικαιώματα, στις ελευθερίες και στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια (άρθρο 28).

6. Κώδικας Δεοντολογίας

Ευρωπαϊκού Συλλόγου Λογοθεραπευτών

(Παρουσιάζονται επιγραμματικά εδώ οι αρχές του Κώδικα Δεοντολογίας Λογοθεραπευτών Ευρώπης 'Standing Liaison Committee of Speech and Language Therapists in the Community, CPLOL')

-Οι λογοθεραπευτές πρέπει να κατέχουν τα κατάλληλα προσόντα όπως αυτά αναγνωρίζονται από το επάγγελμα.

-Οι λογοθεραπευτές πρέπει να διατηρούν και να προωθούν τη γνώση τους και να συμβαδίζουν με την τεχνική πρόοδο σε όλη τη σταδιοδρομία τους προκειμένου να προσφέρουν στους πελάτες/οι ασθενείς τους τη καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία.

-Οι λογοθεραπευτές δεν πρέπει να εγγυηθούν την αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης.

-Η φήμη των λογοθεραπευτών στηρίζεται στην ικανότητα και την αξιοπιστία τους. Δεν πρέπει επομένως να διαφημίσουν ή να επηρεάσουν τη

γνώμη των πελατών/ ασθενών με την παραγωγή μη ακριβών δηλώσεων σχετικά με την επαγγελματική εμπειρία τους.

-Οι Λογοθεραπευτές δεν πρέπει να επηρεαστούν από την επαγγελματική πρόοδο και τα οικονομικά συμφέροντα στη παροχή της θεραπείας. Δεν πρέπει να δεχτούν δώρα, ή οποιαδήποτε οικονομικές ή άλλες παροτρύνσεις που να επηρεάσουν την επαγγελματική τους κρίση.

-Δεν είναι αποδεκτό να γίνονται εκπτώσεις ή άλλες μορφές πληρωμής για την παραπομπή των πελατών/ ασθενών σε άλλους επαγγελματίες.

-Οι λογοθεραπευτές που εργάζονται στα δημόσια ή ιδιωτικά ιδρύματα δεν πρέπει να δεχτούν τους κανόνες ή τις οδηγίες που παρεμποδίζουν ή περιορίζουν την επαγγελματική τους ανεξαρτησία και την ακεραιότητά τους. Πρέπει να υποστηρίζουν τους συναδέλφους στην υπεράσπιση της ανεξαρτησίας τους.

-Οπουδήποτε είναι δυνατόν, οι επαγγελματίες λογοθεραπευτές πρέπει να βοηθήσουν τους σπουδαστές λογοθεραπείας για να επιτύχουν τη θεωρητική και πρακτική επαγγελματική κατάρτιση.

-Οι λογοθεραπευτές δεν πρέπει να συνεργαστούν με επαγγελματίες που ασκούν παράνομη ή ανεπαρκή λογοθεραπεία.

-Οι καταρτισμένοι λογοθεραπευτές δεν πρέπει να δώσουν, να δανείσουν ή να πωλήσουν υλικό για τη διάγνωση ή τη θεραπεία σε άτομα χωρίς τα απαραίτητα προσόντα.

-Οι λογοθεραπευτές δεν πρέπει, για λόγους προσωπικού κέρδους, να παραπέμπουν τους πελάτες/ ασθενείς από ένα δημόσιο ίδρυμα στο ιδιωτικό επάγγελμα.

-Η αρχική ευθύνη των λογοθεραπευτών είναι η μακροπρόθεσμη ευημερία των πελατών/ των ασθενών τους.

-Οι λογοθεραπευτές δεν πρέπει να κάνουν διακρίσεις λόγω της φυλής, της θρησκείας ή του φύλου στην παροχή των επαγγελματικών τους υπηρεσιών.

-Οι λογοθεραπευτές δεν πρέπει να συνάπτουν προσωπικές σχέσεις με τους πελάτες/ τους ασθενείς, οι οποίες θα μπορούσαν να επηρεάσουν την πορεία της θεραπευτικής τους παρέμβασης.

-Οι λογοθεραπευτές πρέπει να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης τους και να την τερματίσουν όταν είναι σαφές ότι ο ασθενής δεν ωφελείται από αυτήν την θεραπευτική παρέμβαση.

-Οι λογοθεραπευτές δεν πρέπει να επιτρέψουν την παροχή υπηρεσιών από άλλο προσωπικό ή σπουδαστές χωρίς την παροχή σε αυτούς της επαρκούς επίβλεψης και την ανάληψη της πλήρους ευθύνης.

-Όταν, για εκπαιδευτικούς λόγους ένας λογοθεραπευτής επιτρέπει σε έναν σπουδαστή να προσφέρει θεραπεία υπό την επίβλεψη του σε έναν πελάτη, ο πελάτης και οι συγγενείς του πρέπει να ενημερωθούν για αυτό και να έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν.

-Οι λογοθεραπευτές πρέπει να διατηρήσουν την ακριβή επαγγελματική εμπιστευτικότητα, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών που έχουν αποκτηθεί κατά τη διάρκεια των διοικητικών ή μη-κλινικών καθηκόντων, εκτός από στις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Ύπαρξη γραπτής συγκατάθεση από τον πελάτη ή από εξουσιοδοτημένο ή νομικό σύμβουλο.

2. Όπου μεταδίδεται σε έναν στενό συγγενή εκ μέρους πελατών/του ασθενή, στο συμφέρον των τελευταίων.

3. Όπου υπάρχει γνώση κακοποίησης των ανηλίκων.

-Οι λογοθεραπευτές πρέπει να διατηρούν τα αρχεία των επαγγελματικών υπηρεσιών για κάθε πελάτη και να εξασφαλίσουν ότι το περιεχόμενο αυτών των αρχείων θα παραμένει εμπιστευτικό.

-Οι λογοθεραπευτές πρέπει να προσπαθήσουν να αυξήσουν τις γνώσεις τους.

-Δεν πρέπει να προωθήσουν και να κάνουν ανακριβείς δηλώσεις σχετικά με νέες θεραπευτικές τεχνικές που επιστημονικά δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους.

-Οι επαγγελματικοί σύνδεσμοι των λογοθεραπευτών πρέπει να προσπαθήσουν να διατηρήσουν και να επεκτείνουν την παροχή υπηρεσιών.

-Οι επαγγελματικοί σύνδεσμοι των λογοθεραπευτών και των μεμονωμένων μελών τους πρέπει να καταβάλουν προσπάθειες να εκπαιδεύσουν το κοινό για όλες τις πτυχές της επικοινωνίας και των σχετικών διαταραχών.

-Πρέπει να εξασφαλίσουν ότι όλες οι πληροφορίες που δίνονται στο κοινό σχετικά με τις διαταραχές είναι ακριβείς.

Β΄ ΜΕΡΟΣ

I. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Με βάση τα δεδομένα της διεθνούς αλλά και της ελληνικής διαθέσιμης βιβλιογραφίας που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, κεντρικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση περί ηθικής των απόψεων των πτυχιούχων λογοθεραπευτών κι εργαζομένων με αυτή την ιδιότητα στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.

Ειδικότερα στην έρευνα μελετήθηκε δείγμα από το γενικό πληθυσμό με τη διαδικασία της συμπτωματικής δειγματοληψίας και στα οποία χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο(βλ. Παράρτημα, σελ 99)

Έτσι στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διατυπωθούν ορισμένα συμπεράσματα σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση στο επαγγελματικό προφίλ των λογοθεραπευτών στην πατρίδα μας.

Η επίτευξη του παραπάνω σκοπού, θα είναι δυνατή μέσα από τους επιμέρους στόχους της εργασίας, οι οποίοι προκύπτουν από τις εξής ερευνητικές υποθέσεις:

II. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.

1. Σε ποιο βαθμό, χαρακτηρίζεται από υψηλό αίσθημα ευθύνης ή όχι η άσκηση του επαγγέλματος του λογοθεραπευτή και εάν αυτό βασίζεται στις ανάγκες, τα βιώματα και τις εμπειρίες τους.

2. Κατά πόσο εφαρμόζεται τόσο στην εκπαίδευσή τους όσο και στην εργασία τους η ηθική απαίτηση και ποιότητα

3. Οι θετικές ή αρνητικές εντυπώσεις των εργαζομένων στη λογοθεραπεία από την αρχική τους διάθεση για προσφορά στο συνάνθρωπο μέχρι την προσγείωσή τους σε συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες και η ικανοποίηση-εκπλήρωση ή μη των προσδοκιών τους.

4. Ποιοι είναι οι παράμετροι σχέσεων του επαγγελματία λογοθεραπευτή με τον ασθενή του που συμβάλουν στην διαμόρφωση και στην εκτέλεση σωστού έργου και ωφελούν τους ασθενείς;

5. Ανταποκρίνονται εν τέλει το σύστημα και οι φορείς υγείας στις απαιτήσεις και οράματα ενός σύγχρονου λογοθεραπευτή αφενός και στις αντικειμενικές και πρακτικές απαιτήσεις της παροχής υπηρεσιών λογοθεραπείας αφετέρου;

III. ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

A). Σχεδιασμός της έρευνας

Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή (Σαχίνη - Καρδάση 1991).

B). Πληθυσμός - Δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε 100 λογοθεραπευτές. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 40 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 37 ήταν κλειστού τύπου και άλλες ανοικτού τύπου. Από τις 37 ερωτήσεις κλειστού τύπου οι 2 ήταν διχοτομικές (ΝΑΙ-ΟΧΙ) και οι υπόλοιπες εναλλακτικών απαντήσεων.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 4 κύρια μέρη, από τα οποία το καθένα εξετάζει συγκεκριμένα στοιχεία του θέματος συν το πρώτο μέρος που περιέχει τα γενικά δημογραφικά στοιχεία.

Γ). Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Αύγουστο του 2007 έως και το Μάρτιο του 2008, στις πόλεις Πάτρα, Ζάκυνθο, Ξυλόκαστρο, Κόρινθος, Ναύπλιο, Ιωάννινα, Θεσσαλονίκη, και Αθήνα.

Δ). Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 25 λεπτά της ώρας.

Ε). Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- Ο ερωτώμενος να είναι λογοθεραπευτής και κριτήρια αποκλεισμού ήταν:
- μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια από αυτά που διανεμήθηκαν.

ΣΤ). Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), εξηγούσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, σημειώναμε ότι το ερωτημα-

τολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.

Z). Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Έτσι, οι μεν μετρήσιμες μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μέση τιμή (mean value) των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση (standard deviation), την ελάχιστη (min value) και τη μέγιστη (max value) τιμή, οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές ή κατηγορικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνισης της απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνισης της κάθε τιμής της μεταβλητής.

Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες, έγινε με τη μέθοδο των Kolmogorov - Smirnov.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφορετικοποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων ήταν ο χ^2 -test (Chi-square test με ή χωρίς το διορθωτικό παράγοντα κατά Yates).

Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των διαφορών παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r) (Spearman rank order correlation coefficient). Οι τιμές που μπορεί να λάβει ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman ανήκουν στο διάστημα $[-1, +1]$. Οι τιμές $+1$, -1 αντιστοιχούν σε τέλεια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, ενώ η τιμή 0 αντιστοιχεί σε πλήρη έλλειψη συσχέτισης μεταξύ των δύο υπό εξέταση μεταβλητών. Θετικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως οι δύο μεταβλητές αυξάνονται ή μειώνονται με τον ίδιο τρόπο (ταυτόχρονα), ενώ αρνητικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως όταν η μία μεταβλητή αυξάνει η άλλη ελαττώνεται.

Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι διαφορές και συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα $p < 0.05$ (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο).

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 100 λογοθεραπευτές. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Από την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας προέκυψαν τα ακόλουθα:

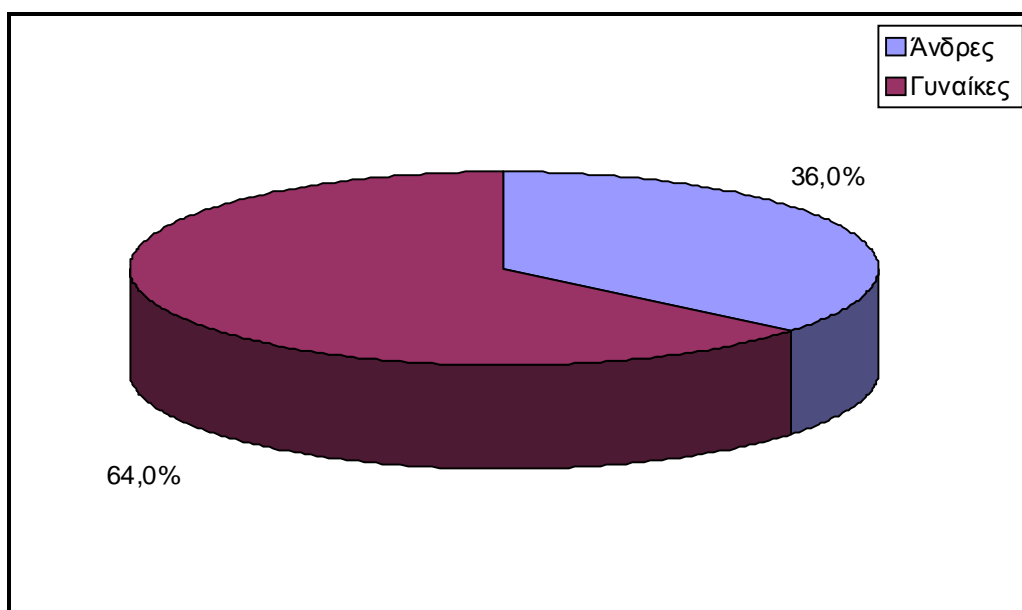
Γενικά δημογραφικά στοιχεία

Το 64,0% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες και το 36,0% άνδρες (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

ΦΥΛΟ	N=100	Percent (%)
Άντρες	36	36,0
Γυναίκες	64	64,0

Σχήμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

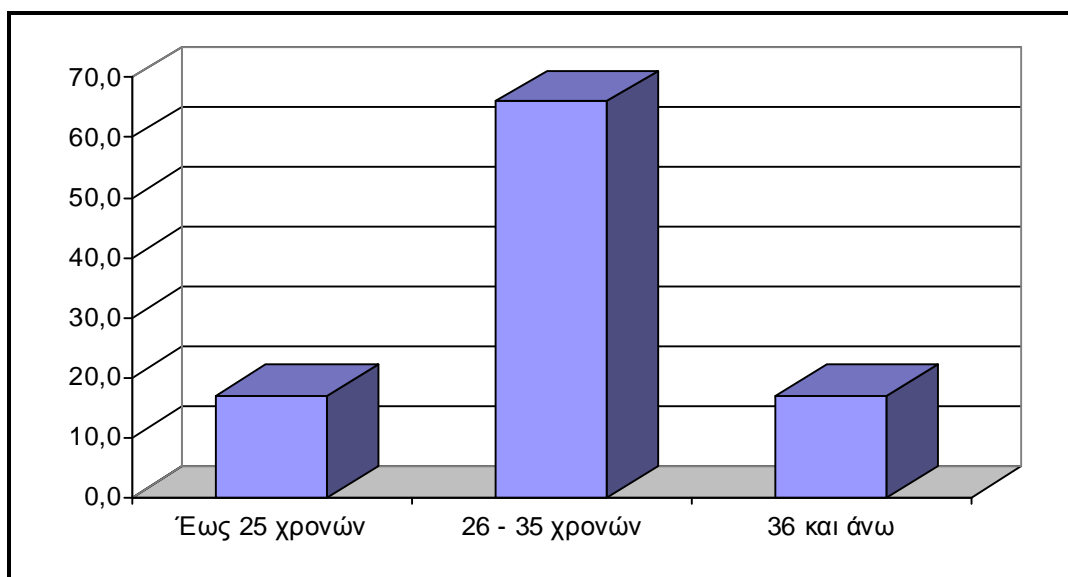


Το 66,0% των ερωτηθέντων (66 άτομα) ήταν ηλικίας 26-35 ετών και το υπόλοιπο 17,0% αυτών (17 άτομα) ήταν ηλικίας είτε έως 25 ετών είτε 36 ετών και άνω (Πίνακας 2, Σχήμα 2).

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

ΗΛΙΚΙΑ	N=100	Percent (%)
Έως 25 χρονών	17	17,0
26 - 35 χρονών	66	66,0
36 και άνω	17	17,0

Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

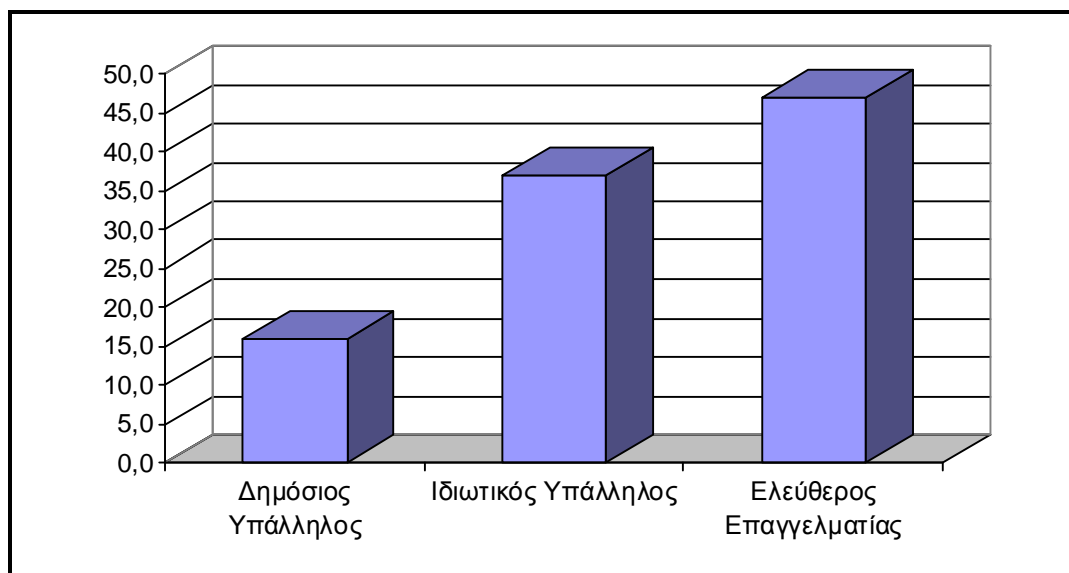


Το μεγαλύτερο ποσοστό (47 άτομα – ποσοστό 47,0%) των ερωτηθέντων ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και το 37,0% αυτών (37 άτομα) ιδιωτικοί υπάλληλοι. Τα υπόλοιπα 16 άτομα (ποσοστό 16,0%) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι (Πίνακας 3, Σχήμα 3).

Πίνακας 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την επαγγελματική απασχόληση.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	N=100	Percent (%)
Δημόσιος Υπάλληλος	16	16,0
Ιδιωτικός Υπάλληλος	37	37,0
Ελεύθερος Επαγγελματίας	47	47,0

Σχήμα 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την επαγγελματική απασχόληση.

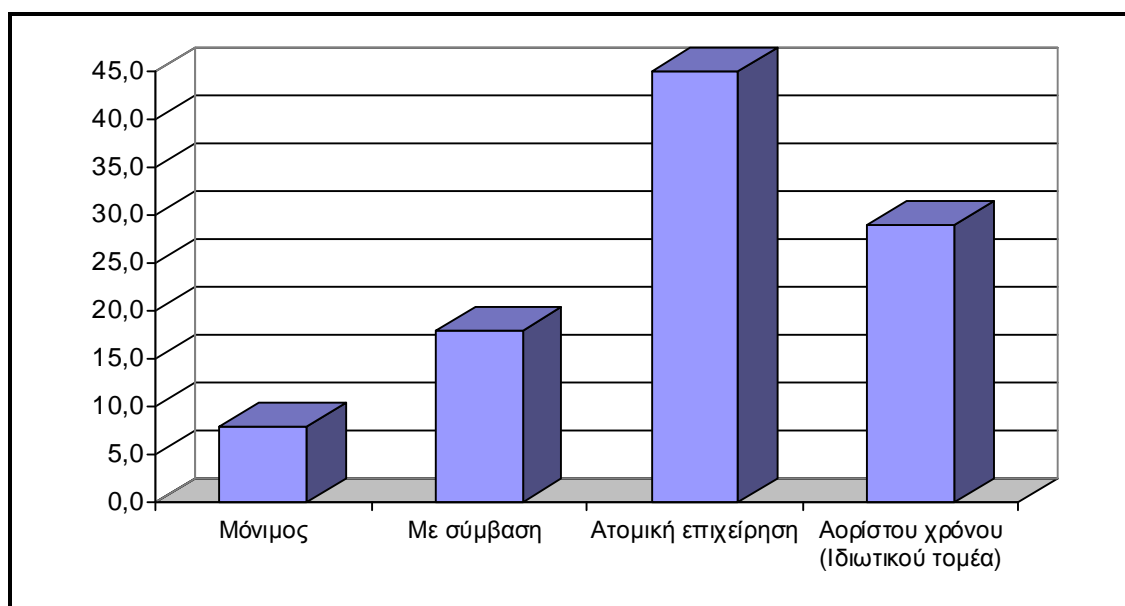


Το μεγαλύτερο ποσοστό (45 άτομα – ποσοστό 45,0%) των ερωτηθέντων είχαν ατομική επιχείρηση, τα 29 άτομα (ποσοστό 29,0%) είχαν σύμβαση αορίστου χρόνου και άλλα 18 άτομα (ποσοστό 18,0%) απλή σύμβαση. Τα υπόλοιπα 8 άτομα (ποσοστό 8,0%) ήταν μόνιμοι (Πίνακας 4, Σχήμα 4).

Πίνακας 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την εργασιακή τους σχέση.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	N=100	Percent (%)
Μόνιμος	8	8,0
Με σύμβαση	18	18,0
Ατομική επιχείρηση	45	45,0
Αορίστου χρόνου (Ιδιωτικού τομέα)	29	29,0

Σχήμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την εργασιακή τους σχέση.

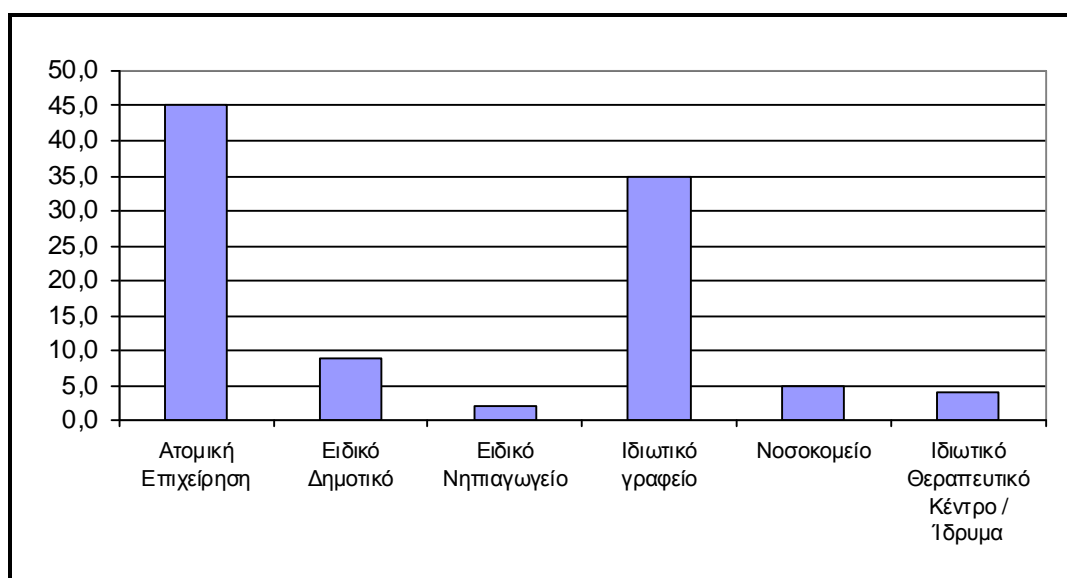


Το 45,0% των ερωτηθέντων (45 άτομα) είχαν ατομική επιχείρηση, τα 35 άτομα (ποσοστό 35,0%) είχαν ιδιωτικό γραφείο και το 9,0% αυτών (9 άτομα) εργάζονταν σε Ειδικό Δημοτικό. Με μικρότερα ποσοστά οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι εργάζονταν σε νοσοκομείο, σε ιδιωτικό Θεραπευτικό Κέντρο / Ίδρυμα και σε Ειδικό Νηπιαγωγείο (Πίνακας 5, Σχήμα 5).

Πίνακας 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τύπο εργασίας.

ΤΥΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	N=100	Percent (%)
Ατομική Επιχείρηση	45	45,0
Ειδικό Δημοτικό	9	9,0
Ειδικό Νηπιαγωγείο	2	2,0
Ιδιωτικό γραφείο	35	35,0
Νοσοκομείο	5	5,0
Ιδιωτικό Θεραπευτικό Κέντρο / Ίδρυμα	4	4,0

Σχήμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τύπο εργασίας.

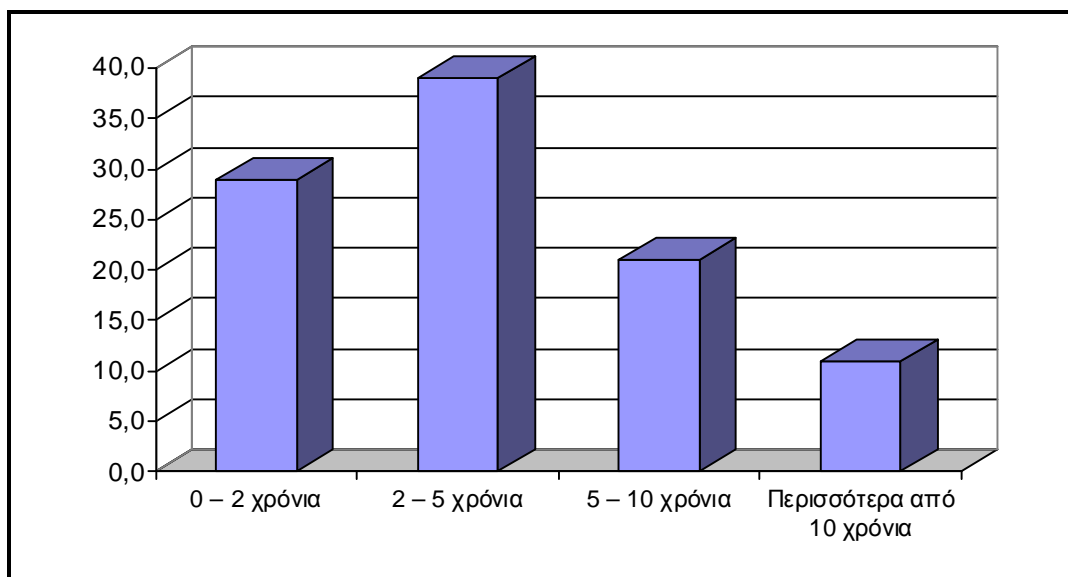


Το 39,0% των ερωτηθέντων (39 άτομα) είχαν προϋπηρεσία 2-5 χρόνια, το 29,0% αυτών (29 άτομα) λιγότερα από 2 χρόνια και το 21,0% (21 άτομα) 5-10 χρόνια. Τα υπόλοιπα 11 άτομα (ποσοστό 11,0%) είχαν προϋπηρεσία περισσότερα από 10 χρόνια (Πίνακας 6, Σχήμα 6).

Πίνακας 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την προϋπηρεσία.

ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	N=100	Percent (%)
0 – 2 χρόνια	29	29,0
2 – 5 χρόνια	39	39,0
5 – 10 χρόνια	21	21,0
Περισσότερα από 10 χρόνια	11	11,0

Σχήμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την προϋπηρεσία.

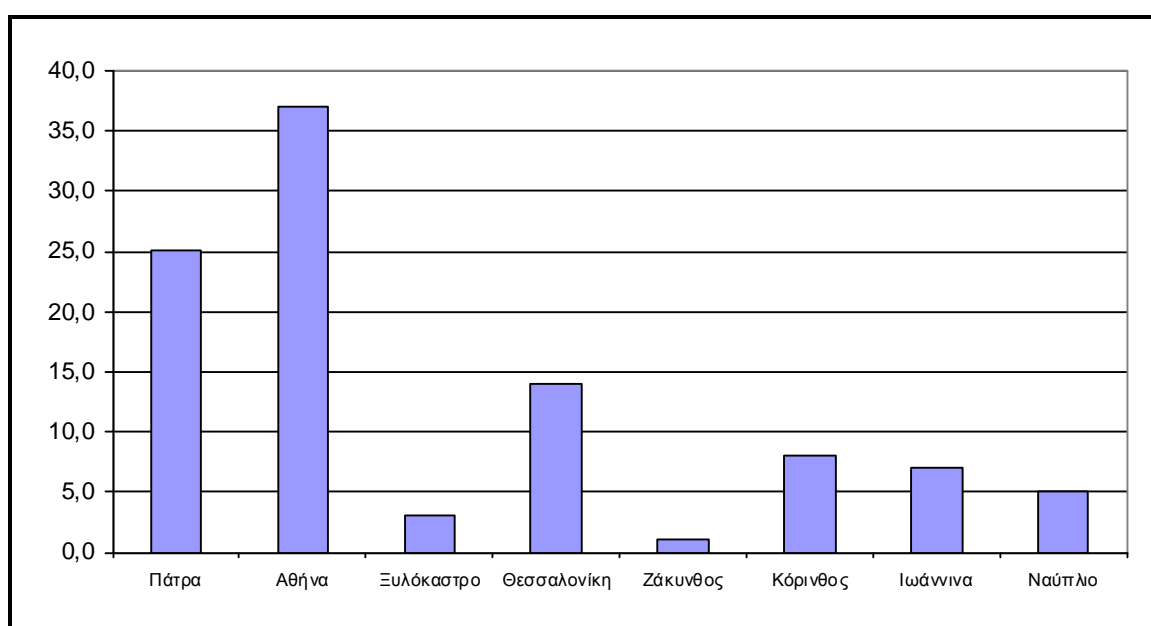


Το μεγαλύτερο ποσοστό (37 άτομα – ποσοστό 37,0%) των ερωτηθέντων εργάζονταν στην Αθήνα, το 25,0% αυτών (25 άτομα) στην Πάτρα και το 14,0% αυτών (ποσοστό 14,0%) αυτών στη Θεσσαλονίκη. Με μικρότερα ποσοστά οι ερωτηθέντες εργάζονταν στην Κόρινθο, στα Ιωάννινα, στο Ναύπλιο και στο Ξυλόκαστρο (Πίνακας 7, Σχήμα 7).

Πίνακας 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τόπο εργασίας τους.

ΤΟΠΟΣ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ	N=100	Percent (%)
Πάτρα		25	25,0
Αθήνα		37	37,0
Ξυλόκαστρο		3	3,0
Θεσσαλονίκη		14	14,0
Ζάκυνθος		1	1,0
Κόρινθος		8	8,0
Ιωάννινα		7	7,0
Ναύπλιο		5	5,0

Σχήμα 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τόπο εργασίας τους.

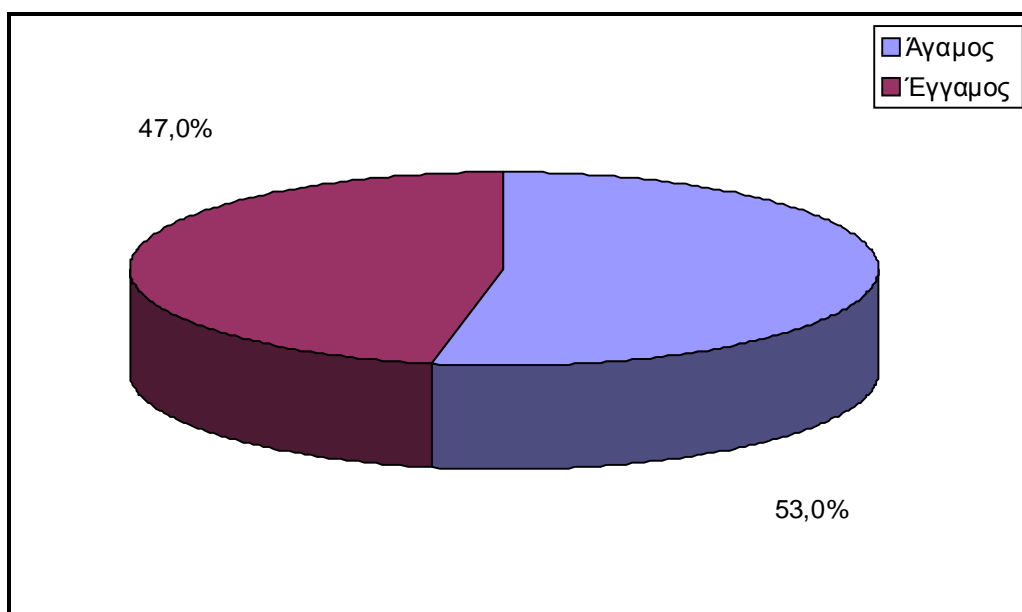


Το 53,0% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα ήταν άγαμοι και το υπόλοιπο 47,0% έγγαμοι (Πίνακας 8, Σχήμα 8).

Πίνακας 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	N=100	Percent (%)
Άγαμος	53	53,0
Έγγαμος	47	47,0

Σχήμα 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

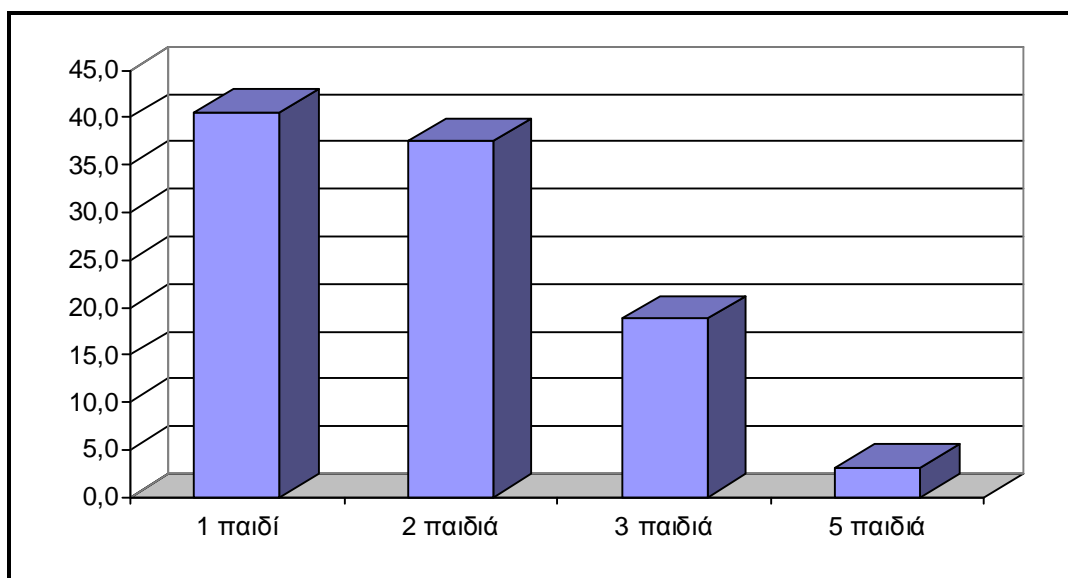


Από τους 32 ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι έχουν παιδιά, το 40,6% αυτών (13 άτομα) είχαν 1 παιδί και το 37,5% (12 άτομα) 2 παιδιά. Τα υπόλοιπα 7 άτομα (ποσοστό 21,9%) είχαν 3 παιδιά και πάνω (Πίνακας 9, Σχήμα 9).

Πίνακας 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον αριθμό παιδιών.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	ΠΑΙΔΙΩΝ	ΤΩΝ	N=32	Percent (%)
1 παιδί			13	40,6
2 παιδιά			12	37,5
3 παιδιά			6	18,8
5 παιδιά			1	3,1

Σχήμα 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον αριθμό παιδιών.

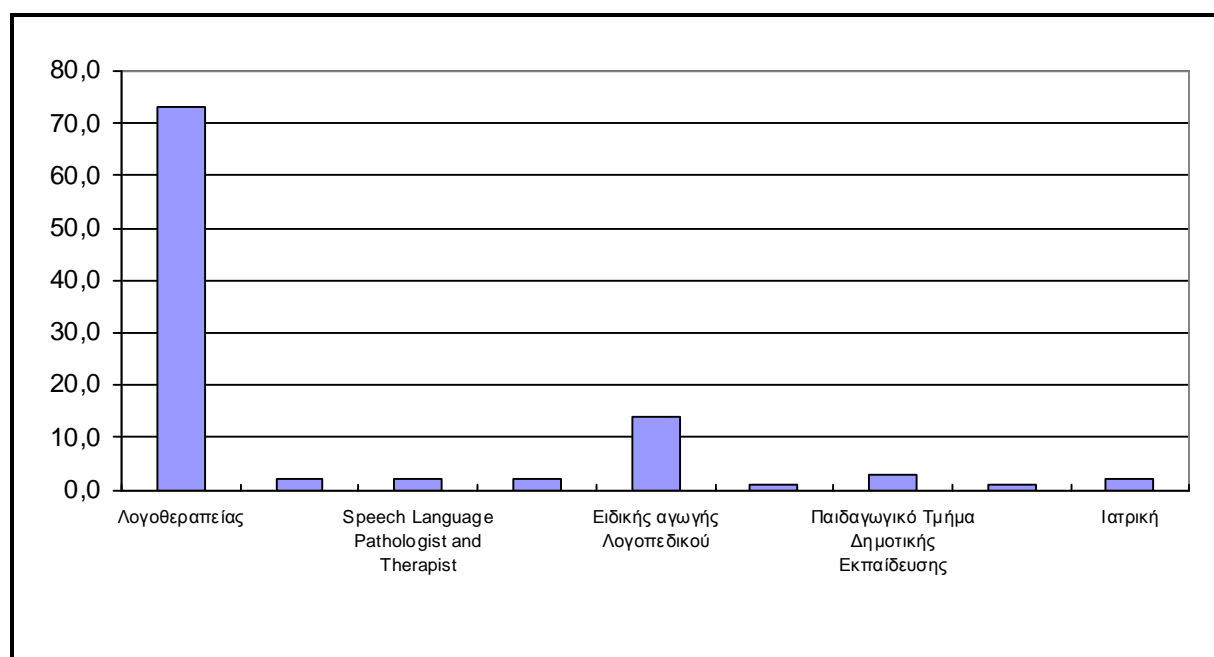


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (73 άτομα – ποσοστό 73,0%) κατείχαν πτυχίο Λογοθεραπείας και άλλα 14 άτομα (ποσοστό 14,0%) κατείχαν πτυχίο Λογοπεδικού. Με μικρότερα ποσοστά οι ερωτηθέντες κατείχαν άλλα πτυχία είτε της αλλοδαπής είτε ελληνικά (Πίνακας 10, Σχήμα 10).

Πίνακας 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πτυχίο που κατείχαν.

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ	N=100	Percent (%)
Λογοθεραπείας	73	73,0
BA Linguistics and Language Pathology	2	2,0
Speech Language Pathologist and Therapist	2	2,0
B. Arts and Science Communication Disorders	2	2,0
Ειδικής αγωγής Λογοπεδικού	14	14,0
Ειδικής Παιδαγωγικής Λογοθεραπείας και ακουστικοομιλητικής αποκατάστασης	1	1,0
Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης	3	3,0
Φιλοσοφική	1	1,0
Ιατρική	2	2,0

Σχήμα 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πτυχίο που κατείχαν.

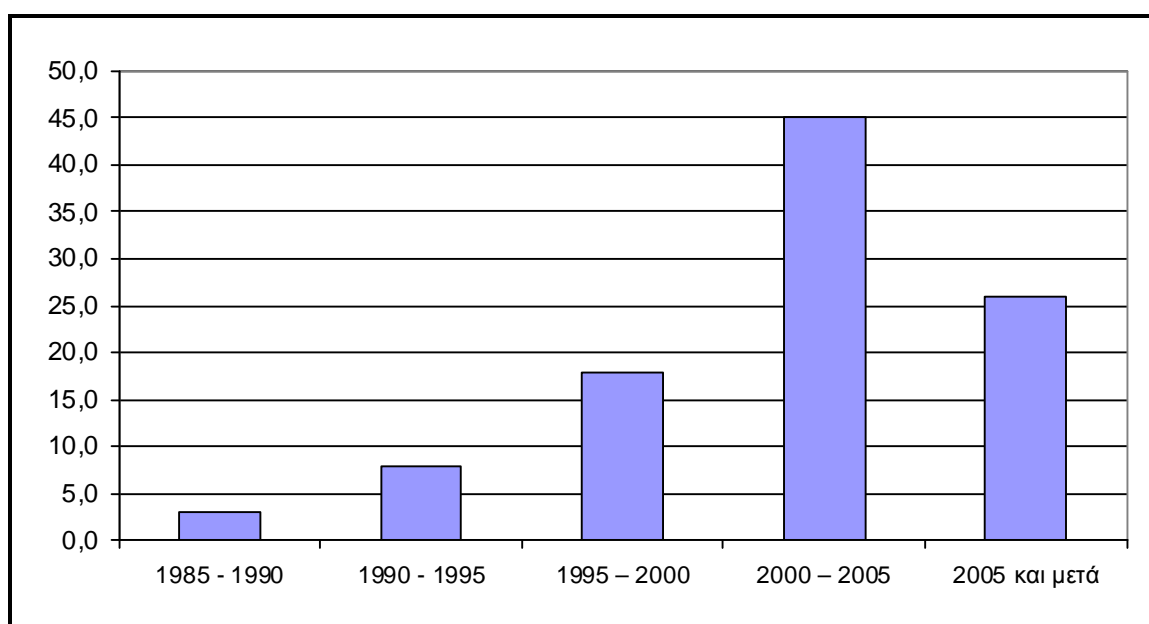


Το μεγαλύτερο ποσοστό (45 άτομα – ποσοστό 45,0%) των ερωτηθέντων απέκτησαν πτυχίο μεταξύ 2000 και 2005, το 26,0% αυτών (25 άτομα) απέκτησαν πτυχίο μετά το 2005 και το 18,0% αυτών (18 άτομα) απέκτησαν πτυχίο μεταξύ 1995 και 2000. Τα υπόλοιπα 11 άτομα (ποσοστό 11,0%) απέκτησαν πτυχίο πριν το 1995 (Πίνακας 11, Σχήμα 11).

Πίνακας 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη χρονολογία απόκτησης του πτυχίου.

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ	N=100	Percent (%)
1985 - 1990	3	3,0
1990 - 1995	8	8,0
1995 – 2000	18	18,0
2000 – 2005	45	45,0
2005 και μετά	26	26,0

Σχήμα 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη χρονολογία απόκτησης του πτυχίου.

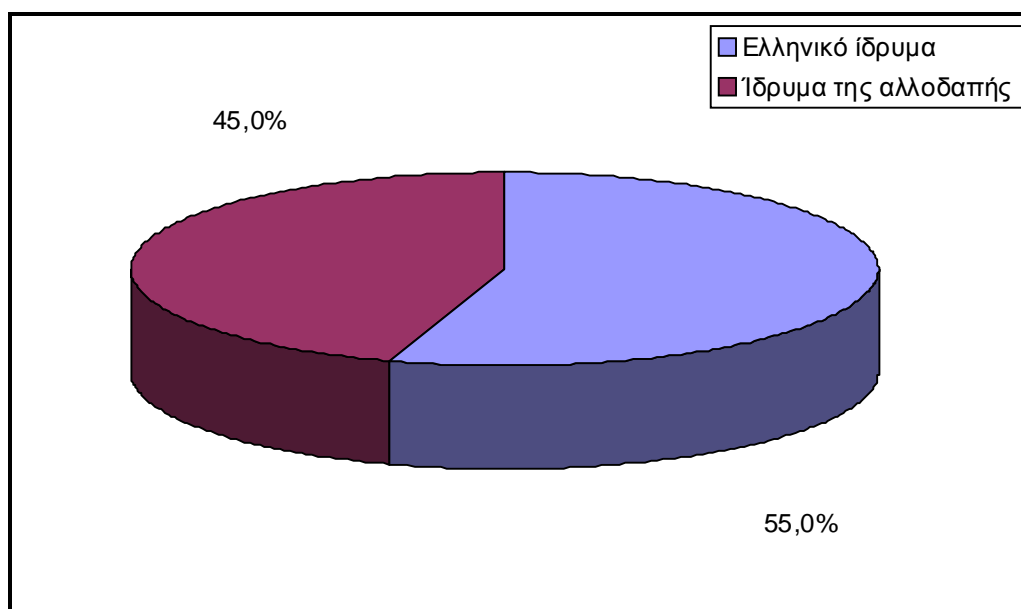


Το 45,0% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα δήλωσαν ότι έλαβαν το πτυχίο τους από Ελληνικό ίδρυμα (ΑΤΕΙ Πατρών, ΤΕΙ Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Αθηνών και Θεσσαλονίκης) ενώ το υπόλοιπο 45,0% έλαβαν το πτυχίο τους από ίδρυμα της αλλοδαπής (Σερβία, Βουλγαρία, Αγγλία, Βέλγιο, ΗΠΑ και Γερμανία) (Πίνακας 12, Σχήμα 12).

Πίνακας 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το Ίδρυμα απονομής του πτυχίου.

ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ	N=100	Percent (%)
Ελληνικό ίδρυμα	55	55,0
Ίδρυμα της αλλοδαπής	45	45,0

Σχήμα 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το Ίδρυμα απονομής του πτυχίου.

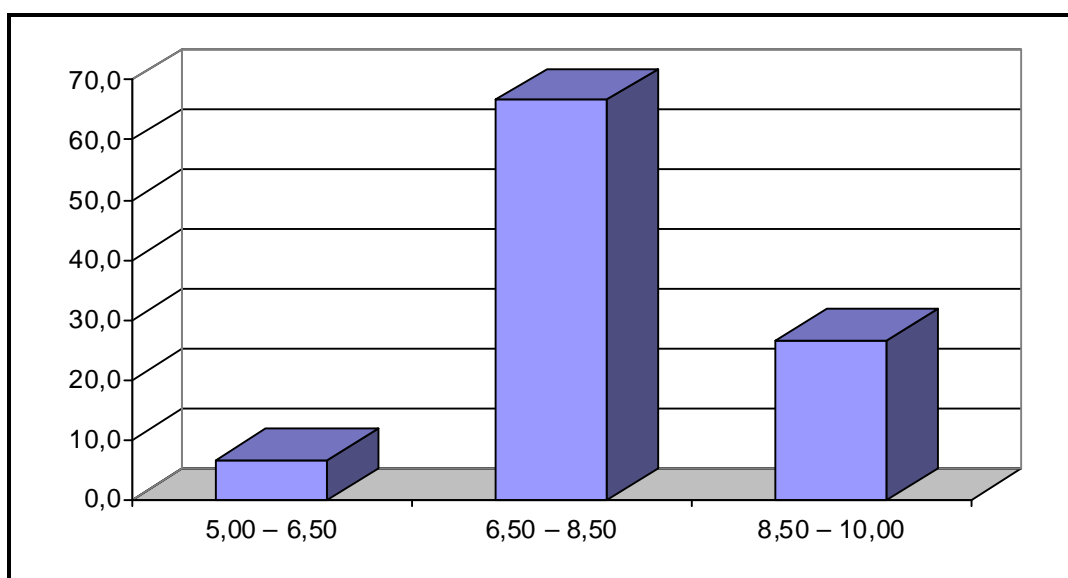


Από τους 30 ερωτηθέντες που δήλωσαν το βαθμό πτυχίου τους, το 66,7% αυτών (20 άτομα) είχαν βαθμό λίαν καλώς (6,50 – 8,50) και το 26,7% (8 άτομα) είχαν βαθμό άριστα (8,50 – 10,00). Τα υπόλοιπα 2 άτομα (ποσοστό 6,6%) είχαν βαθμό καλώς (5,0 – 6,5) (Πίνακας 13, Σχήμα 13).

Πίνακας 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το βαθμό πτυχίου τους.

ΒΑΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	ΠΤΥΧΙΟΥ	ΤΩΝ	N=30	Percent (%)
5,00 – 6,50			2	6,6
6,50 – 8,50			20	66,7
8,50 – 10,00			8	26,7

Σχήμα 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το βαθμό πτυχίου τους.

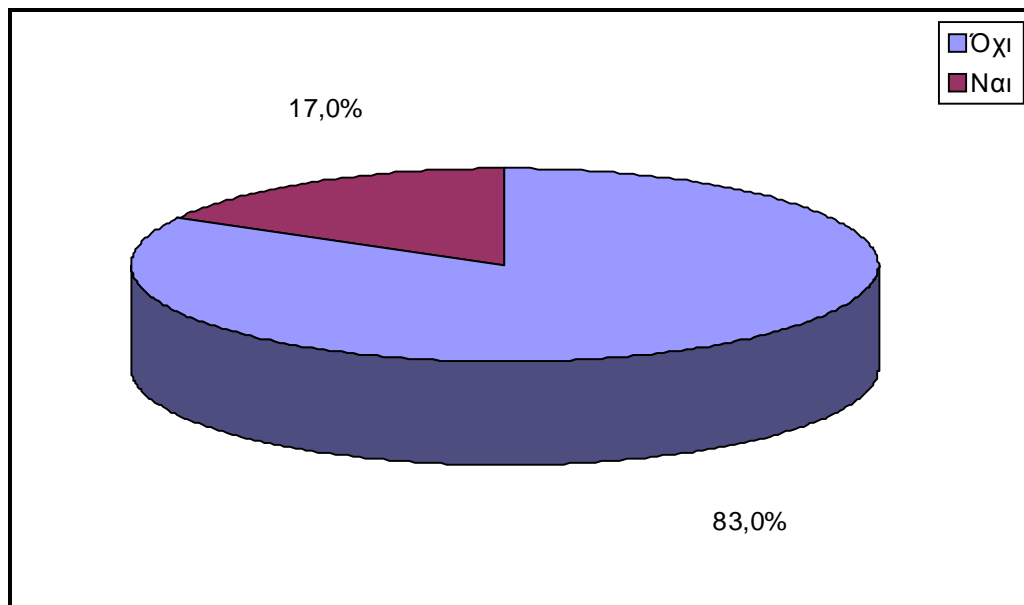


Το 17,0% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ενώ το υπόλοιπο 83,0% αυτών ότι δεν κατέχουν (Πίνακας 14, Σχήμα 14).

Πίνακας 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

ΚΑΤΟΧΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	N=100	Percent (%)
Όχι	83	83,0
Ναι	17	17,0

Σχήμα 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

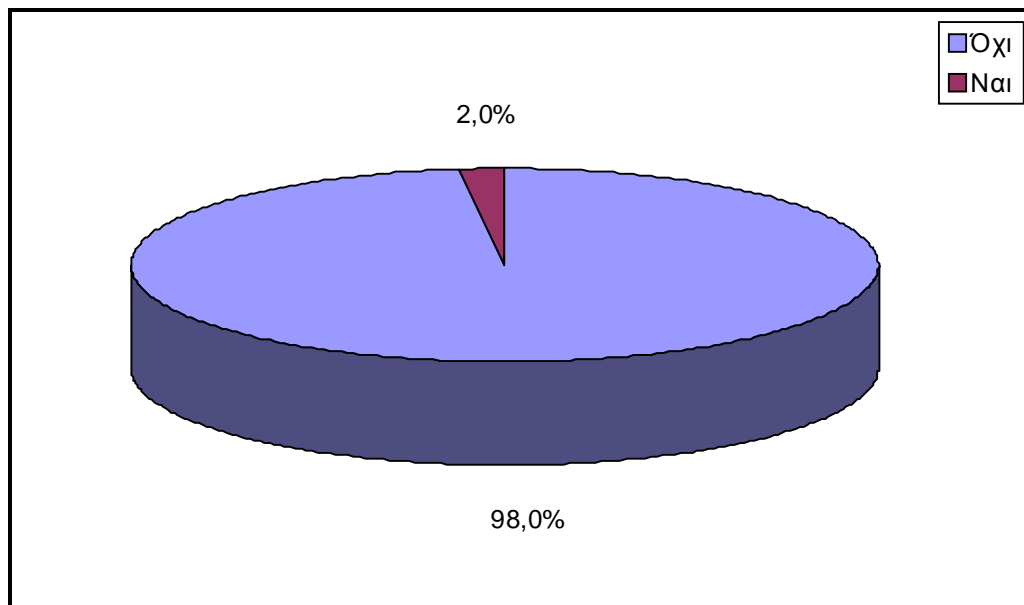


Μόνο το 2,0% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι κατέχουν διδακτορικό δίπλωμα ενώ το υπόλοιπο 98,0% αυτών ότι δεν κατέχουν (Πίνακας 15, Σχήμα 15).

Πίνακας 15: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατοχή διδακτορικού διπλώματος.

ΚΑΤΟΧΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ	N=100	Percent (%)
Όχι		98	98,0
Ναι		2	2,0

Σχήμα 15: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατοχή διδακτορικού διπλώματος.

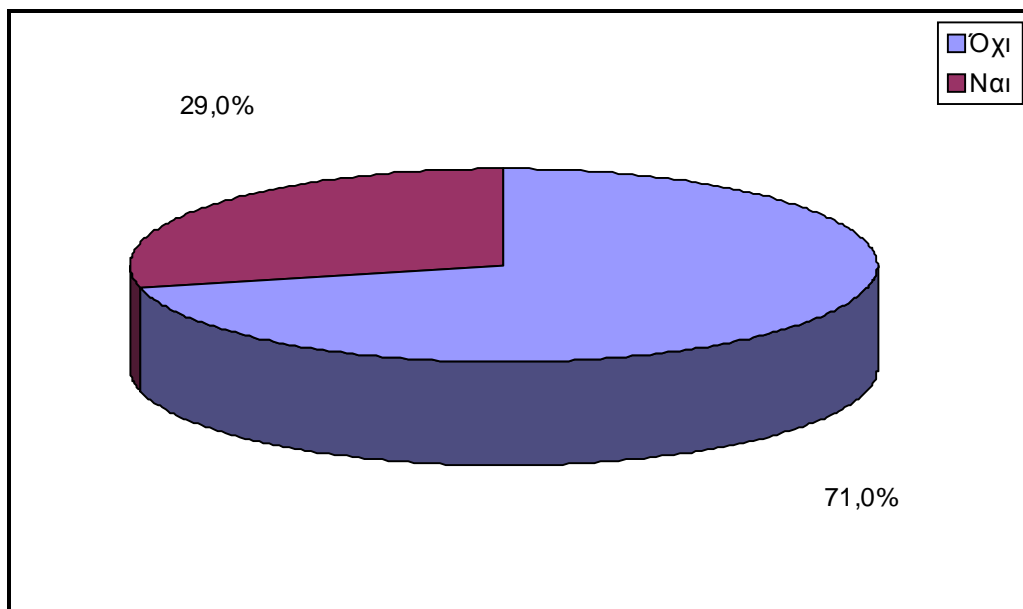


Το 29,0% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι έχουν παρακολουθήσει κάποιο επιμορφωτικό πρόγραμμα ενώ το υπόλοιπο 71,0% αυτών ότι δεν έχουν παρακολουθήσει (Πίνακας 16, Σχήμα 16).

Πίνακας 16: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	N=100	Percent (%)
Όχι	71	71,0
Ναι	29	29,0

Σχήμα 16: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων.



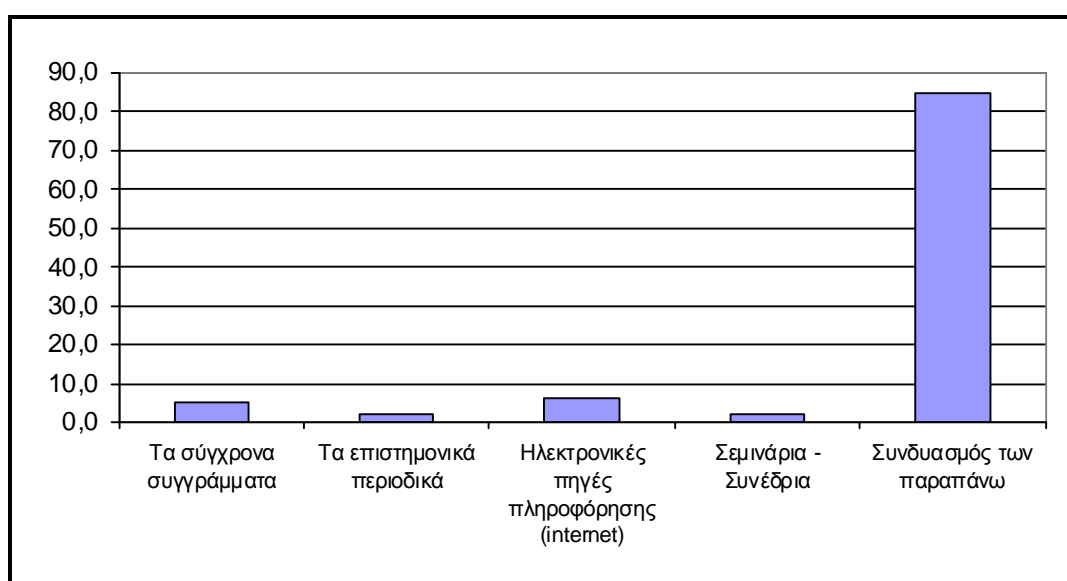
Α. Γνώσεις / Στάσεις / Δεξιότητες

Το σύνολο σχεδόν των ερωτηθέντων (85 άτομα – ποσοστό 85,0%) δηλώνουν ως σημαντικότερη κατά τη γνώμη τους πηγή γνώσης κι ενημέρωσης για το επάγγελμα τους το συνδυασμό εντύπων, ηλεκτρονικών πηγών και σεμιναρίων / συνεδρίων και όχι κάθε ένα από αυτά ξεχωριστά (Πίνακας 17, Σχήμα 17).

Πίνακας 17: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποια είναι η σημαντικότερη κατά τη γνώμη τους πηγή γνώσης κι ενημέρωσης για το επάγγελμα τους.

ΠΟΙΑ Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΠΗΓΗ ΓΝΩΣΗΣ ΚΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΑΣ;	N=100	Percent (%)
Τα σύγχρονα συγγράμματα	5	5,0
Τα επιστημονικά περιοδικά	2	2,0
Ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης (internet)	6	6,0
Σεμινάρια – Συνέδρια	2	2,0
Συνδυασμός των παραπάνω	85	85,0

Σχήμα 17: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποια είναι η σημαντικότερη κατά τη γνώμη τους πηγή γνώσης κι ενημέρωσης για το επάγγελμα τους.

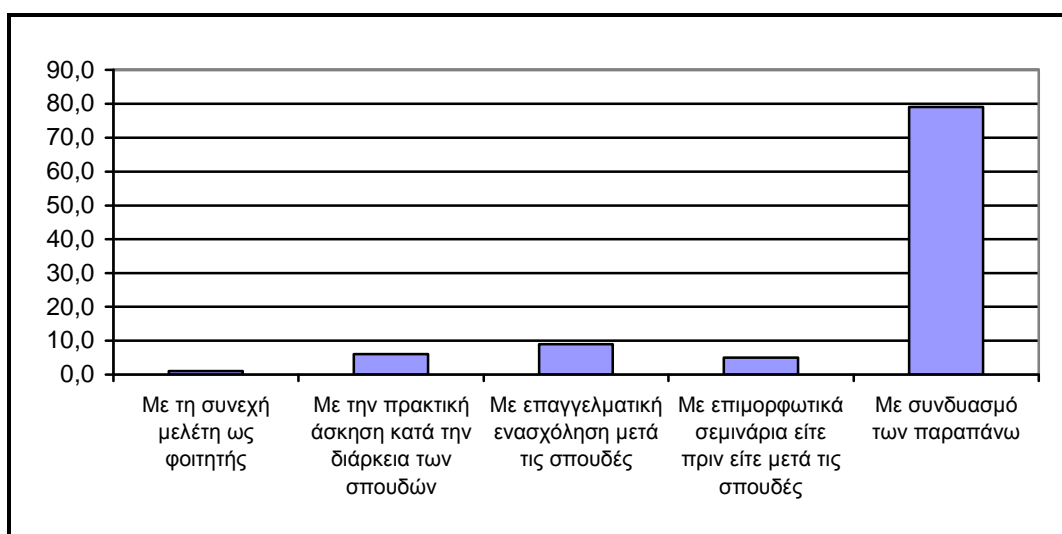


Το σύνολο σχεδόν των ερωτηθέντων (79 άτομα – ποσοστό 79,0%) δηλώνουν ως τρόπους που έχουν κατά κανόνα λάβει τις γνώσεις που έχουν ως λογοθεραπευτές το συνδυασμό της συνεχούς μελέτης ως φοιτητές, την πρακτική άσκηση κατά τη διάρκεια των σπουδών, την επαγγελματική ενασχόληση μετά τις σπουδές και τα επιμορφωτικά σεμινάρια είτε πριν είτε μετά τις σπουδές και όχι κάθε ένα από αυτά ξεχωριστά (Πίνακας 18, Σχήμα 18).

Πίνακας 18: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς με ποιον από τους παρακάτω τρόπους έχουν κατά κανόνα λάβει τις γνώσεις που έχουν ως λογοθεραπευτής.

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΡΟΠΟΥΣ ΕΧΕΤΕ ΚΑΤΑ ΚΑΝΟΝΑ ΛΑΒΕΙ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΩΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ;	N=100	Percent (%)
Με τη συνεχή μελέτη ως φοιτητής	1	1,0
Με την πρακτική άσκηση κατά την διάρκεια των σπουδών	6	6,0
Με επαγγελματική ενασχόληση μετά τις σπουδές	9	9,0
Με επιμορφωτικά σεμινάρια είτε πριν είτε μετά τις σπουδές	5	5,0
Με συνδυασμό των παραπάνω	79	79,0

Σχήμα 18: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς με ποιον από τους παρακάτω τρόπους έχουν κατά κανόνα λάβει τις γνώσεις που έχουν ως λογοθεραπευτής.

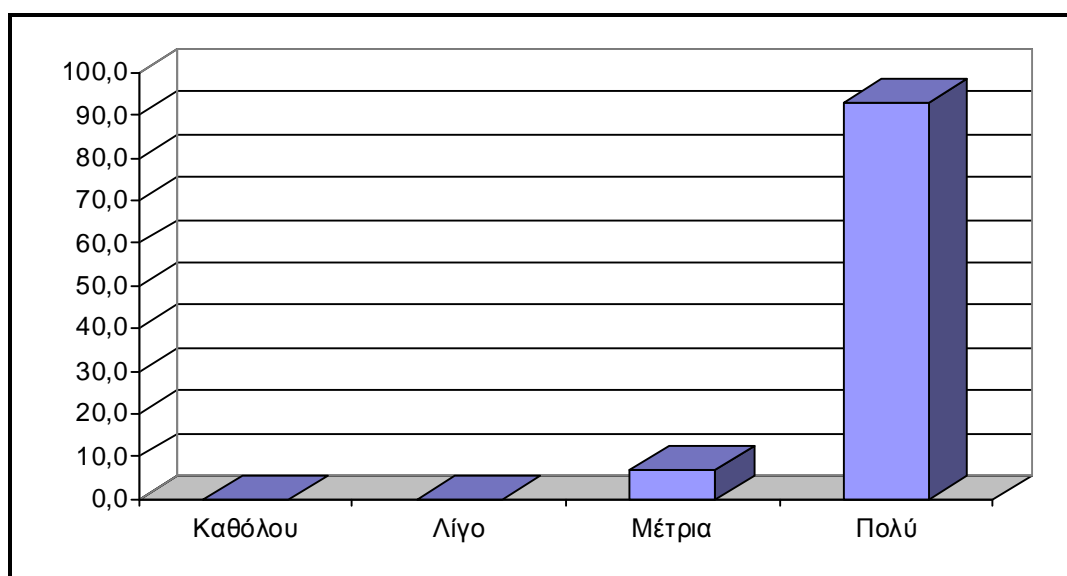


Το μεγαλύτερο ποσοστό (93 άτομα – ποσοστό 97,0%) των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή και οι υπόλοιποι 7 (ποσοστό 7,0%) ότι αυτό γίνεται μέτρια (Πίνακας 19, Σχήμα 19).

Πίνακας 19: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ;	N=100	Percent (%)
Καθόλου	0	0
Λίγο	0	0
Μέτρια	7	7,0
Πολύ	93	93,0

Σχήμα 19: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή.

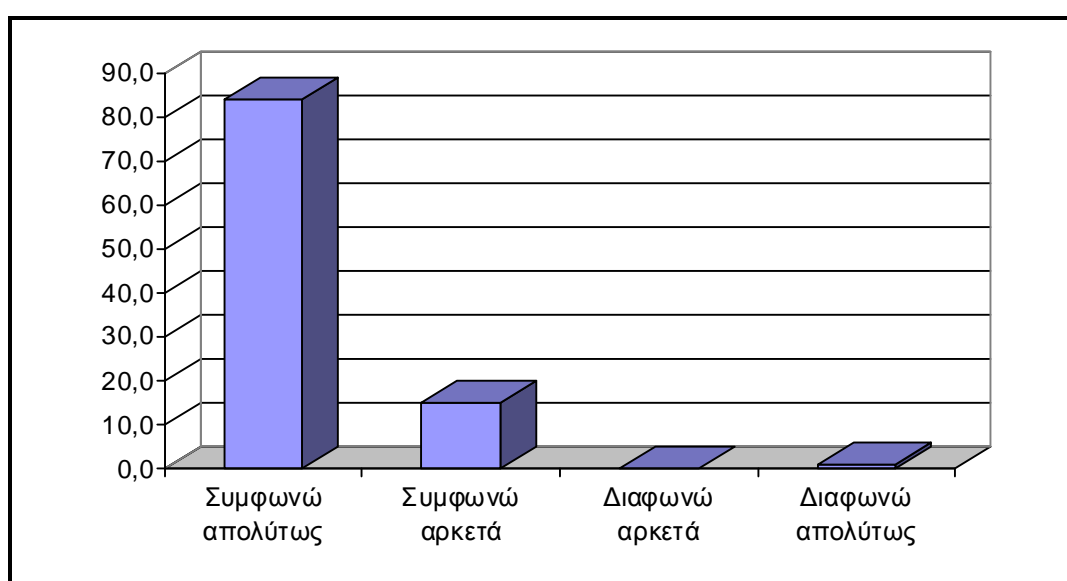


Το μεγαλύτερο ποσοστό (84 άτομα – ποσοστό 84,0%) των ερωτηθέντων συμφωνούν απολύτως ότι πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του και άλλοι 15 (ποσοστό 15,0%) συμφωνούν αρκετά. Αντίθετα, μόνο 1 (ποσοστό 1,0%) διαφωνεί απολύτως με την άποψη αυτή (Πίνακας 20, Σχήμα 20).

Πίνακας 20: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.

ΠΡΕΠΕΙ ΕΝΑΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ, ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΟΥ;	N=100	Percent (%)
Συμφωνώ απολύτως	84	84,0
Συμφωνώ αρκετά	15	15,0
Διαφωνώ αρκετά	0	0,0
Διαφωνώ απολύτως	1	1,0

Σχήμα 20: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.

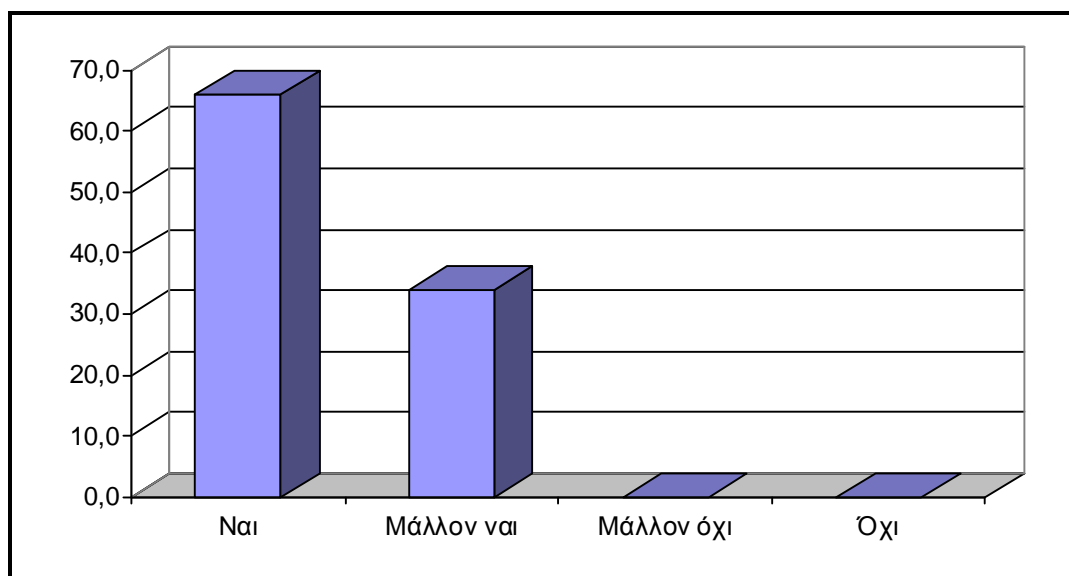


Το σύνολο των ερωτηθέντων νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους είτε απόλυτα (66 άτομα – ποσοστό 66,0%) είτε σχεδόν απόλυτα (34 άτομα – ποσοστό 34,0%) (Πίνακας 21, Σχήμα 21).

Πίνακας 21: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους.

ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΣΤΕ ΑΠΟ «ΥΨΗΛΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΥΘΥΝΗΣ» ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΑΣ;	N=100	Percent (%)
Ναι	66	66,0
Μάλλον ναι	34	34,0
Μάλλον όχι	0	0
Όχι	0	0

Σχήμα 21: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους.

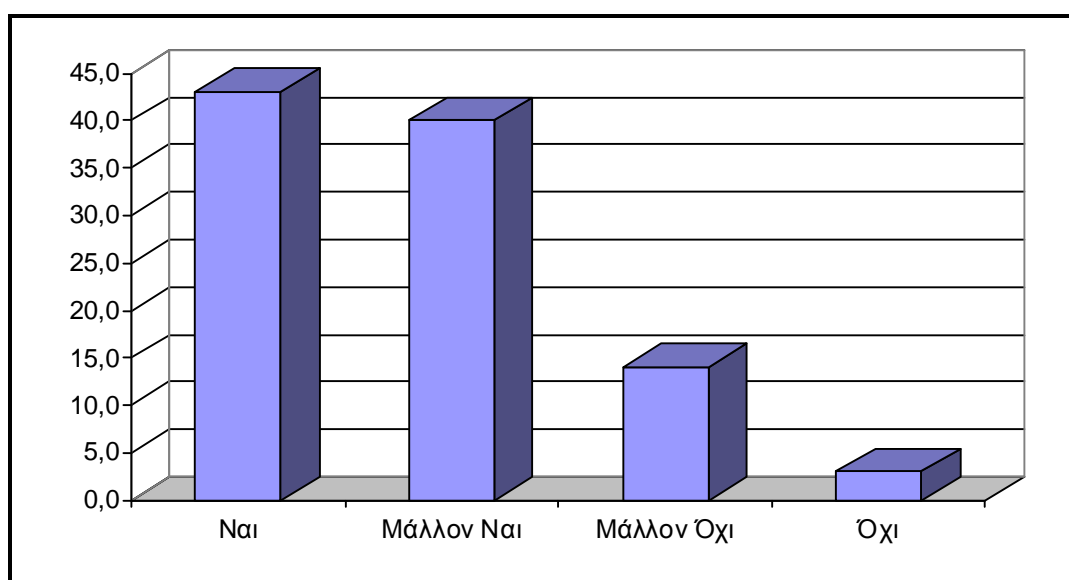


Το μεγαλύτερο ποσοστό (83 άτομα – ποσοστό 83,0%) των ερωτηθέντων πιστεύουν (ναι – μάλλον ναι) ότι η αισθητική του εργασιακού χώρου χαρακτηρίζει την ποιότητα των παρεχόμενων λογοθεραπευτικών υπηρεσιών ενώ αντίθετα δεν το πιστεύουν (όχι – μάλλον όχι) το υπόλοιπο 17,0% (17 άτομα) (Πίνακας 22, Σχήμα 22).

Πίνακας 22: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πιστεύουν ότι η αισθητική του εργασιακού χώρου χαρακτηρίζει την ποιότητα των παρεχόμενων λογοθεραπευτικών υπηρεσιών.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ;	N=100	Percent (%)
Ναι	43	43,0
Μάλλον Ναι	40	40,0
Μάλλον Όχι	14	14,0
Όχι	3	3,0

Σχήμα 22: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πιστεύουν ότι η αισθητική του εργασιακού χώρου χαρακτηρίζει την ποιότητα των παρεχόμενων λογοθεραπευτικών υπηρεσιών.

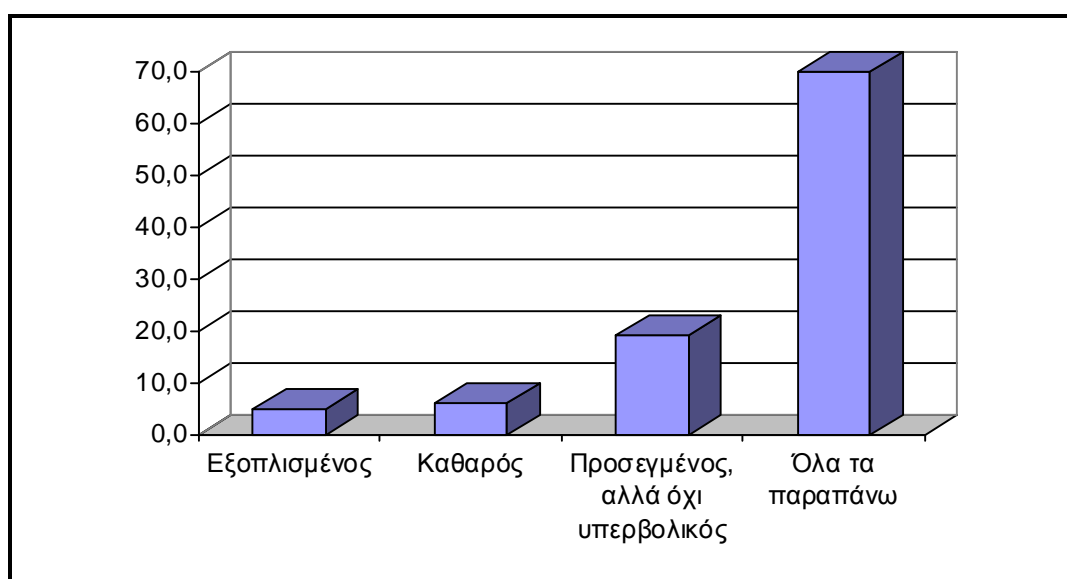


Το μεγαλύτερο ποσοστό (70 άτομα – ποσοστό 70,0%) των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι ο χώρος εργασίας τους (ιατρείο) πρέπει να είναι ο συνδυασμός ενός χώρου εξοπλισμένου, καθαρού και προσεγμένου αλλά όχι υπερβολικού και όχι κάθε ένα από αυτά ξεχωριστά (Πίνακας 23, Σχήμα 23).

Πίνακας 23: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πώς πιστεύουν ότι πρέπει να είναι ο χώρος εργασίας τους (ιατρείο).

ΠΩΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (ΙΑΤΡΕΙΟ);	N=100	Percent (%)
Εξοπλισμένος	5	5,0
Καθαρός	6	6,0
Προσεγμένος, αλλά όχι υπερβολικός	19	19,0
Όλα τα παραπάνω	70	70,0

Σχήμα 23: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πώς πιστεύουν ότι πρέπει να είναι ο χώρος εργασίας τους (ιατρείο).

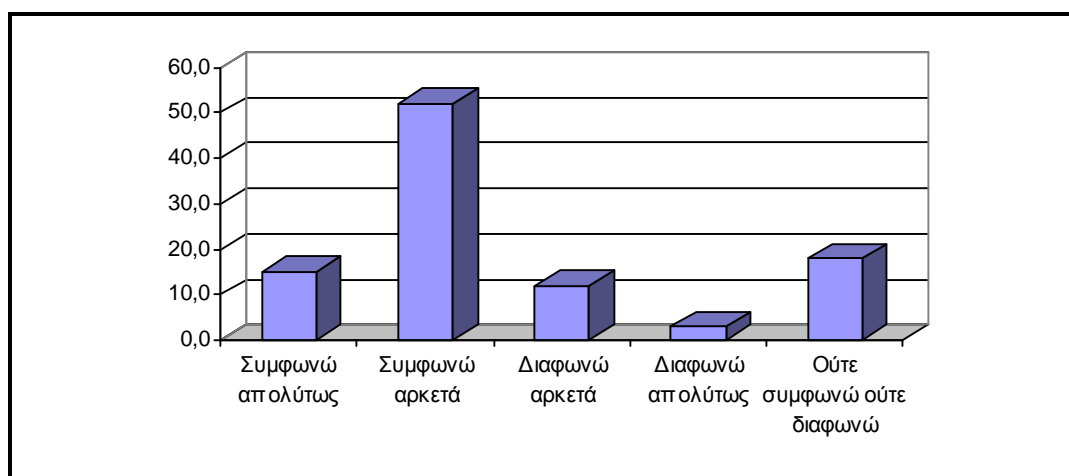


Το μεγαλύτερο ποσοστό (67 άτομα – ποσοστό 67,0%) των ερωτηθέντων πιστεύουν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) ότι η εξωτερική εμφάνιση (ντύσιμο, χτένισμα, περιποίηση) του Λογοθεραπευτή είναι πρωτεύον στοιχείο της δουλειάς του ενώ αντίθετα δεν το πιστεύουν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) το 17,0% (17 άτομα). Το υπόλοιπο 18,0% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την παραπάνω άποψη (Πίνακας 24, Σχήμα 24).

Πίνακας 24: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πιστεύουν ότι η εξωτερική εμφάνιση (ντύσιμο, χτένισμα, περιποίηση) του Λογοθεραπευτή είναι πρωτεύον στοιχείο της δουλειάς του.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ (ΝΤΥΣΙΜΟ, ΧΤΕΝΙΣΜΑ, ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ) ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΤΕΥΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΤΟΥ;	N=100	Percent (%)
Συμφωνώ απολύτως	15	15,0
Συμφωνώ αρκετά	52	52,0
Διαφωνώ αρκετά	12	12,0
Διαφωνώ απολύτως	3	3,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	18,0

Σχήμα 24: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πιστεύουν ότι η εξωτερική εμφάνιση (ντύσιμο, χτένισμα, περιποίηση) του Λογοθεραπευτή είναι πρωτεύον στοιχείο της δουλειάς του.



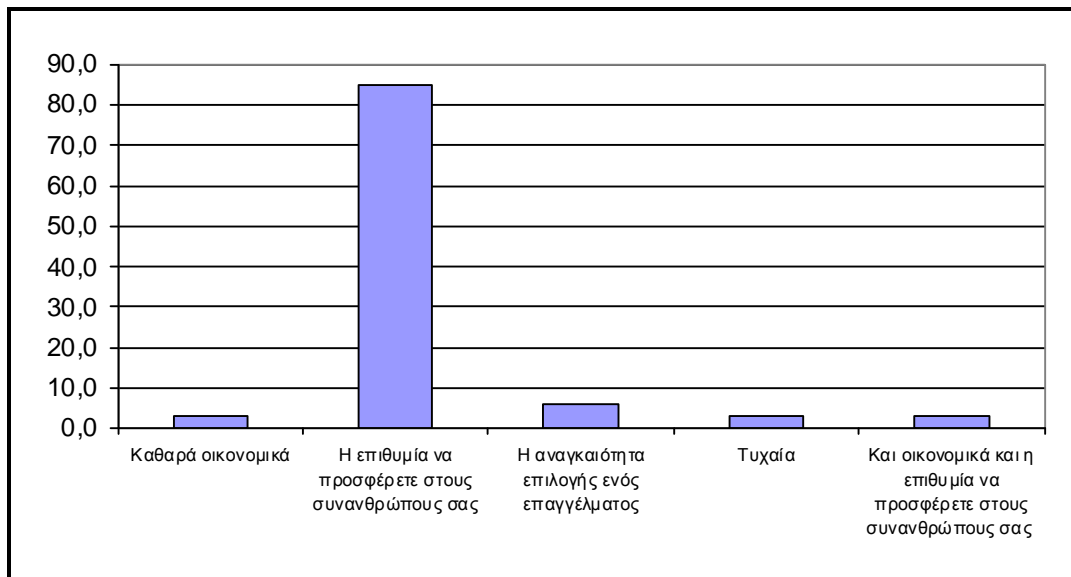
B. Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Το μεγαλύτερο ποσοστό (85 άτομα – ποσοστό 85,0%) των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι τα κριτήρια που τους ώθησαν στην επιλογή του επαγγέλματος του Λογοθεραπευτή ήταν η επιθυμία να προσφέρουν στους συνανθρώπους τους και το επιστημονικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος επαγγελματικός τομέας ενώ άλλα κριτήρια ακολούθησαν με πολύ μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 25, Σχήμα 25).

Πίνακας 25: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποια ήταν τα κριτήρια που τους ώθησαν στην επιλογή του επαγγέλματος του Λογοθεραπευτή.

ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΩΘΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ;	N=100	Percent (%)
Καθαρά οικονομικά	3	3,0
Η επιθυμία να προσφέρετε στους συνανθρώπους σας και το επιστημονικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος επαγγελματικός τομέας	85	85,0
Η αναγκαιότητα επιλογής ενός επαγγέλματος, οποιοδήποτε κι αν ήταν αυτό	6	6,0
Τυχαία	3	3,0
Και οικονομικά και η επιθυμία να προσφέρετε στους συνανθρώπους σας	3	3,0

Σχήμα 25: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποια ήταν τα κριτήρια που τους ώθησαν στην επιλογή του επαγγέλματος του Λογοθεραπευτή.

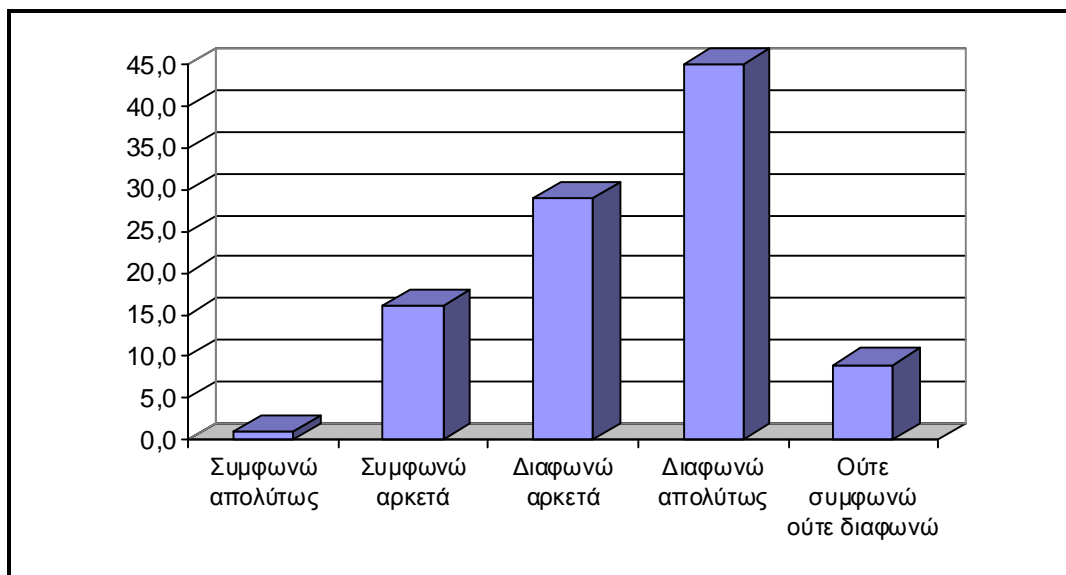


Το μεγαλύτερο ποσοστό (74 άτομα – ποσοστό 74,0%) των ερωτηθέντων διαφωνούν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) ότι η επιλογή επαγγέλματος θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική επιδίωξη το χρήμα ενώ αντίθετα συμφωνούν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) το 17,0% (17 άτομα). Το υπόλοιπο 9,0% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την παραπάνω άποψη (Πίνακας 26, Σχήμα 26).

Πίνακας 26: Κατανομή ερωτηθέντων ανεξάρτητα από την απάντησή τους στην προηγούμενη ερώτηση, εάν πιστεύουν ότι η επιλογή του επαγγέλματός σας θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική επιδίωξη το χρήμα.

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ, ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΑΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΩΣ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΗ ΕΠΙΔΙΩΞΗ ΤΟ ΧΡΗΜΑ;	N=100	Percent (%)
Συμφωνώ απολύτως	1	1,0
Συμφωνώ αρκετά	16	16,0
Διαφωνώ αρκετά	29	29,0
Διαφωνώ απολύτως	45	45,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	9,0

Σχήμα 26: Κατανομή ερωτηθέντων ανεξάρτητα από την απάντησή τους στην προηγούμενη ερώτηση, εάν πιστεύουν ότι η επιλογή του επαγγέλματός σας θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική επιδίωξη το χρήμα.

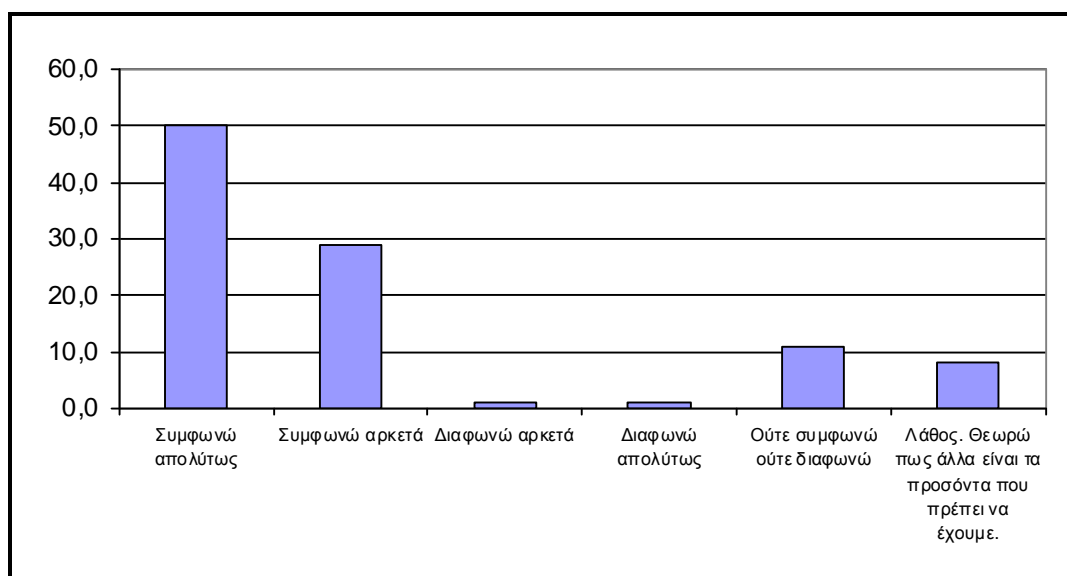


Το μεγαλύτερο ποσοστό (79 άτομα – ποσοστό 79,0%) των ερωτηθέντων συνειδητοποιούν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) ότι το βασικό προσόν ενός ανθρώπου ο οποίος είναι καλός επαγγελματίας στα επαγγέλματα υγείας είναι η υπομονή ενώ άλλοι 11 (ποσοστό 11,0%) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Αντίθετα το 9,0% των ερωτηθέντων θεωρεί την άποψη αυτή λάθος και θεωρεί άλλα προσόντα σημαντικά όπως καλές ακουστικές ικανότητες και οξυδέρκεια, Θέληση, ζήλο και καλή γνώση του αντικειμένου και ευαισθησία και ικανότητα κατανόησης του παιδιού (Πίνακας 27, Σχήμα 27).

Πίνακας 27: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν συνειδητοποιούν ότι το βασικό προσόν ενός ανθρώπου ο οποίος είναι καλός επαγγελματίας στα επαγγέλματα υγείας είναι η υπομονή.

ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ ΑΚΟΥΜΕ ΝΑ ΛΕΓΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟ ΠΡΟΣΟΝ ΕΝΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΥΠΟΜΟΝΗ. ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΕΙΤΕ ΚΙ ΕΣΕΙΣ ΠΛΕΟΝ ΠΩΣ ΑΥΤΗ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;	N=100	Percent (%)
Συμφωνώ απολύτως	50	50,0
Συμφωνώ αρκετά	29	29,0
Διαφωνώ αρκετά	1	1,0
Διαφωνώ απολύτως	1	1,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	11,0
Λάθος. Θεωρώ πως άλλα είναι τα προσόντα που πρέπει να έχουμε.	8	8,0

Σχήμα 27: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν συνειδητοποιούν ότι το βασικό προσόν ενός ανθρώπου ο οποίος είναι καλός επαγγελματίας στα επαγγέλματα υγείας είναι η υπομονή.

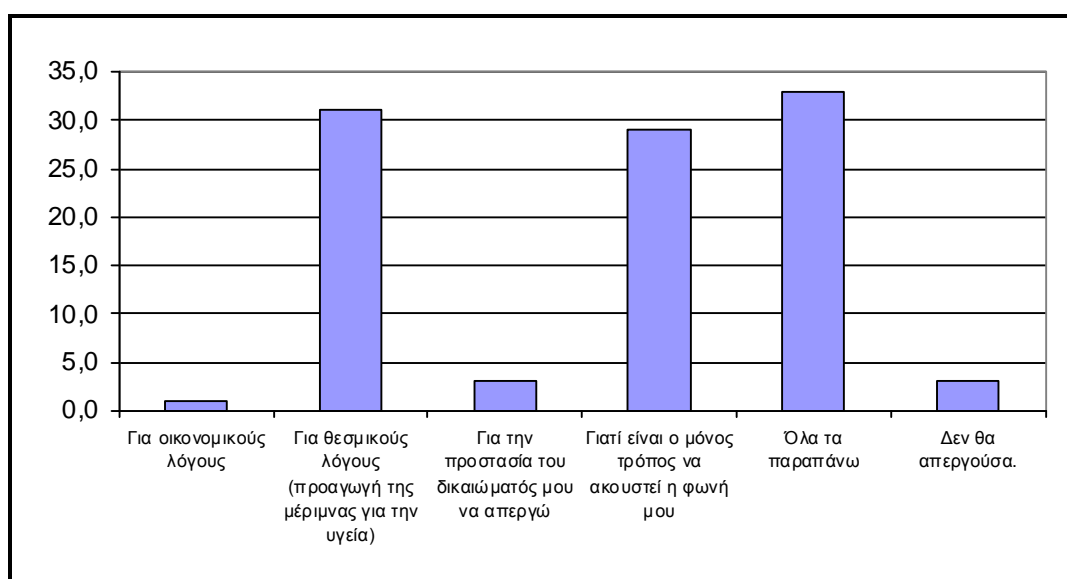


Σε ποσοστό 31,0% οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι θα συμμετείχαν σε μια απεργία για θεσμικούς λόγους (προαγωγή της μέριμνας για την υγεία), άλλοι 29 (ποσοστό 29,0%) θα το έκαναν γιατί είναι ο μόνος τρόπος να ακουστεί η φωνή τους και άλλοι 33 (ποσοστό 33,0%) θα το έκαναν για συνδυασμό των παραπάνω λόγων με οικονομικούς λόγους και για την προστασία του δικαιώματός τους να απεργούν. Αντίθετα, το 3,0% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν θα απεργούσε (Πίνακας 28, Σχήμα 28).

Πίνακας 28: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί θα συμμετείχαν σε μια απεργία.

ΓΙΑΤΙ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΤΕ ΣΕ ΜΙΑ ΑΠΕΡΓΙΑ;	N=100	Percent (%)
Για οικονομικούς λόγους	1	1,0
Για θεσμικούς λόγους (προαγωγή της μέριμνας για την υγεία)	31	31,0
Για την προστασία του δικαιώματός μου να απεργώ	3	3,0
Γιατί είναι ο μόνος τρόπος να ακουστεί η φωνή μου	29	29,0
Όλα τα παραπάνω	33	33,0
Δεν θα απεργούσα.	3	3,0

Σχήμα 28: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί θα συμμετείχαν σε μια απεργία.



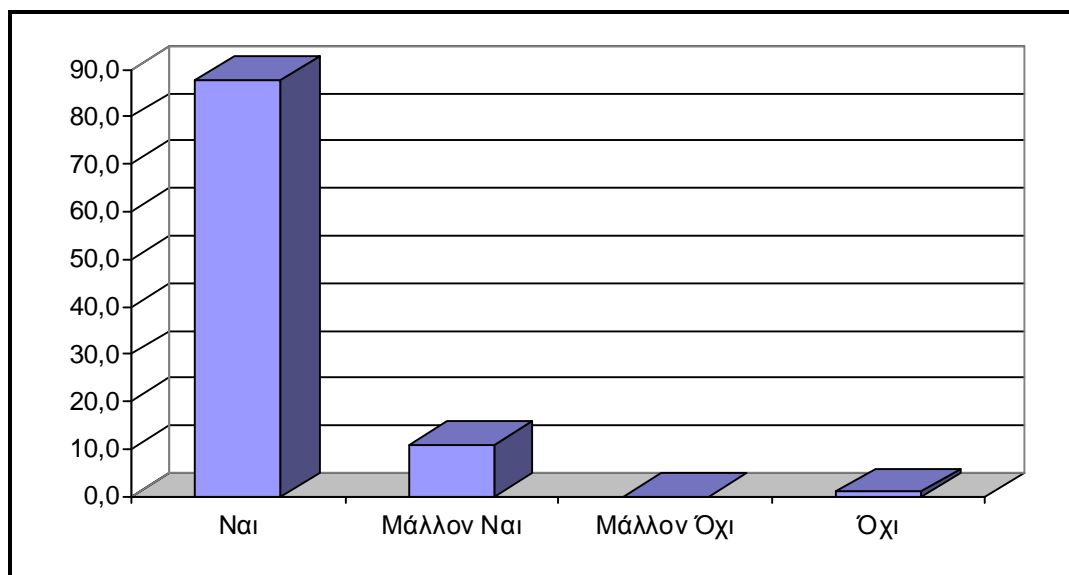
Γ. ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Το σύνολο σχεδόν (99 άτομα – ποσοστό 99,0%) των ερωτηθέντων πιστεύουν (ναι – μάλλον ναι) ότι η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να σχεδιάζεται πάντα με βάση τον ασθενή ενώ αντίθετα δεν το πιστεύουν (όχι – μάλλον όχι) μόνο το υπόλοιπο 1,0% (1 άτομο) (Πίνακας 29, Σχήμα 29).

Πίνακας 29: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πιστεύουν ότι η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να σχεδιάζεται πάντα με βάση τον ασθενή.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΧΕΔΙΑΖΕΤΑΙ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ;	N=100	Percent (%)
Ναι	88	88,0
Μάλλον Ναι	11	11,0
Μάλλον Όχι	0	0
Όχι	1	1,0

Σχήμα 29: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πιστεύουν ότι η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να σχεδιάζεται πάντα με βάση τον ασθενή.

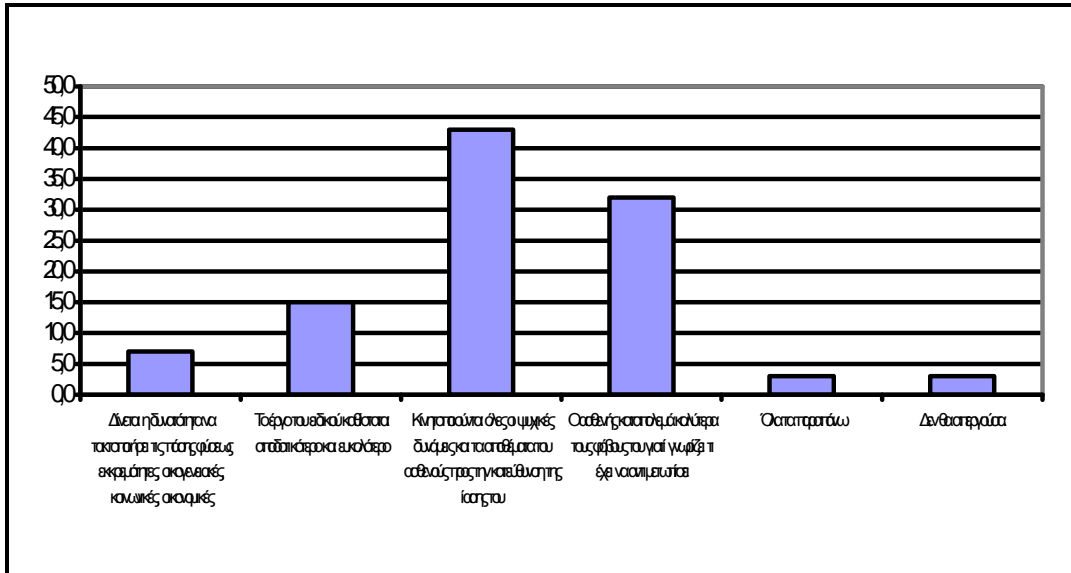


Σε ποσοστό 43,0% οι ερωτηθέντες πιστεύουν κατά τη γνώμη τους ότι βοηθάει η ενημέρωση του ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του γιατί έτσι κινητοποιούνται όλες οι ψυχικές δυνάμεις και τα αποθέματα του ασθενούς προς την κατεύθυνση της ίασης του και άλλο 32 (ποσοστό 32,0%) το πιστεύουν γιατί έτσι ο ασθενής καταπολεμά καλύτερα τους φόβους του γιατί γνωρίζει τι έχει να αντιμετωπίσει ενώ άλλοι λόγοι ακλούθησαν με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 30, Σχήμα 30).

Πίνακας 30: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί κατά τη γνώμη τους βοηθάει η ενημέρωση του ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

ΓΙΑΤΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΒΟΗΘΑΕΙ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ;	N=100	Percent (%)
Δίνεται η δυνατότητα να τακτοποιήσει τις πάσης φύσεως εκκρεμότητες, οικογενειακές, κοινωνικές, οικονομικές	7	7,0
Το έργο του ειδικού καθίσταται αποδοτικότερο και ευκολότερο	15	15,0
Κινητοποιούνται όλες οι ψυχικές δυνάμεις και τα αποθέματα του ασθενούς προς την κατεύθυνση της ίασης του	43	43,0
Ο ασθενής καταπολεμά καλύτερα τους φόβους του γιατί γνωρίζει τι έχει να αντιμετωπίσει	32	32,0
Όλα τα παραπάνω	3	3,0

Σχήμα 30: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί κατά τη γνώμη τους βοηθάει η ενημέρωση του ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

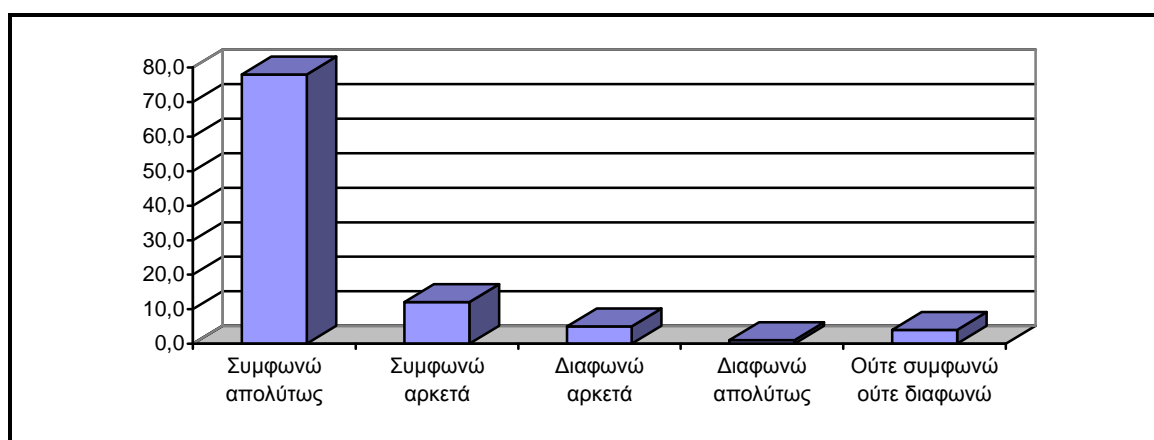


Το μεγαλύτερο ποσοστό (90 άτομα – ποσοστό 90,0%) των ερωτηθέντων συμφωνούν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) ότι μια σωστή διάγνωση εξασφαλίζεται όχι μόνο από τις καλές γνώσεις και την εμπειρία ενός Λογοθεραπευτή αλλά απαιτεί τη σωστή λήψη ιστορικού από τον ασθενή ενώ αντίθετα δεν συμφωνούν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) το 6,0% (6 άτομα). Το υπόλοιπο 4,0% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την παραπάνω άποψη (Πίνακας 31, Σχήμα 31).

Πίνακας 31: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν μια σωστή διάγνωση εξασφαλίζεται όχι μόνο από τις καλές γνώσεις και την εμπειρία ενός Λογοθεραπευτή αλλά απαιτεί τη σωστή λήψη ιστορικού από τον ασθενή.

ΜΙΑ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΤΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΛΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΑΛΛΑ ΑΠΑΙΤΕΙ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ	N=100	Percent (%)
Συμφωνώ απολύτως	78	78,0
Συμφωνώ αρκετά	12	12,0
Διαφωνώ αρκετά	5	5,0
Διαφωνώ απολύτως	1	1,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	4,0

Σχήμα 31: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν μια σωστή διάγνωση εξασφαλίζεται όχι μόνο από τις καλές γνώσεις και την εμπειρία ενός Λογοθεραπευτή αλλά απαιτεί τη σωστή λήψη ιστορικού από τον ασθενή.

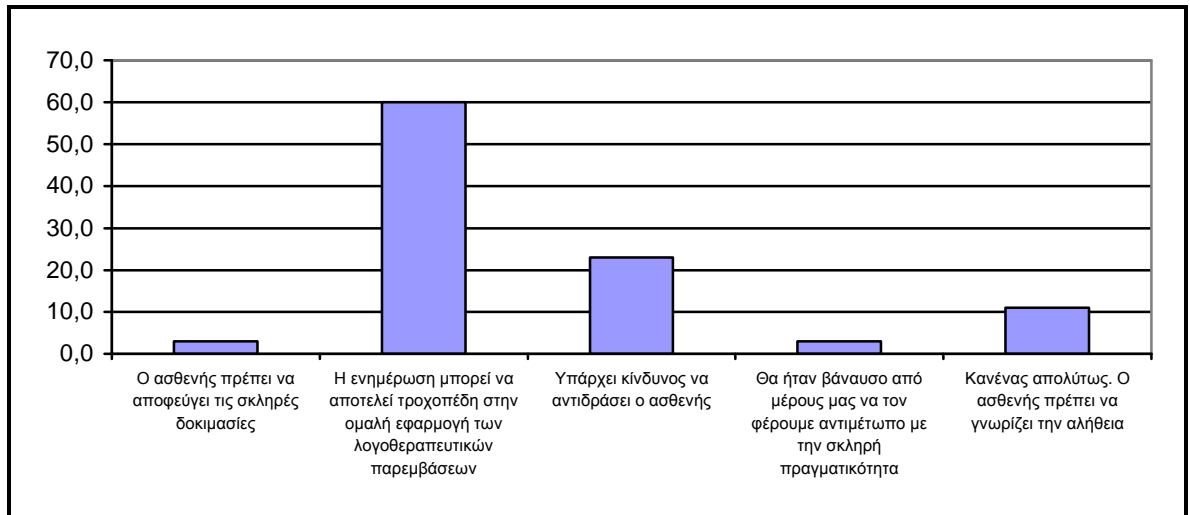


Σε ποσοστό 60,0% οι ερωτηθέντες πιστεύουν όταν η ενημέρωση μπορεί να αποτελεί τροχοπέδη στην ομαλή εφαρμογή των λογοθεραπευτικών παρεμβάσεων, π.χ. αυξάνοντας το στρες ή δημιουργώντας αρνητισμό τότε αυτό θα τους οδηγούσε στην απόκρυψη από τον ασθενή της αλήθειας για την πάθησή του και άλλοι 23 (ποσοστό 23,0%) θα το έκαναν όταν θα υπήρχε κίνδυνος να αντιδράσει ο ασθενής επιδεικνύοντας αντικοινωνική συμπεριφορά. Αντίθετα, το 11,0% αυτών επιμένει ότι πάντα ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει την αλήθεια (Πίνακας 32, Σχήμα 32).

Πίνακας 32: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιος από τους παρακάτω λόγους θα τους οδηγούσε στην απόκρυψη από τον ασθενή της αλήθειας για την πάθησή του.

ΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΛΟΓΟΥΣ ΘΑ ΣΑΣ ΟΔΗΓΟΥΣΕ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΤΗΣ ΑΛΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΘΗΣΗ ΤΟΥ;	N=100	Percent (%)
Ο ασθενής πρέπει να αποφεύγει τις σκληρές δοκιμασίες	3	3,0
Η ενημέρωση μπορεί να αποτελεί τροχοπέδη στην ομαλή εφαρμογή των λογοθεραπευτικών παρεμβάσεων, π.χ. αυξάνοντας το στρες ή δημιουργώντας αρνητισμό	60	60,0
Υπάρχει κίνδυνος να αντιδράσει ο ασθενής επιδεικνύοντας αντικοινωνική συμπεριφορά	23	23,0
Θα ήταν βάνουσο από μέρους μας να τον φέρουμε αντιμέτωπο με την σκληρή πραγματικότητα	3	3,0
Κανένας απολύτως. Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει την αλήθεια	11	11,0

Σχήμα 32: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιος από τους παρακάτω λόγους θα τους οδηγούσε στην απόκρυψη από τον ασθενή της αλήθειας για την πάθησή του.

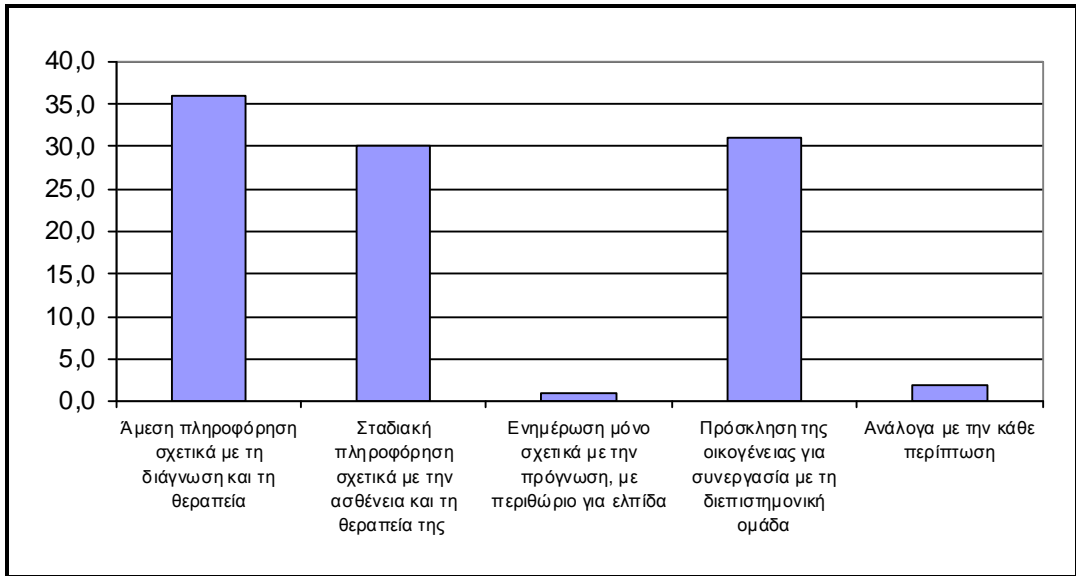


Σε ποσοστό 36,0% οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι ο τρόπος με τον οποίο θα πρέπει να γίνεται η ενημέρωση της οικογένειας για την κατάσταση του ασθενή θα πρέπει να είναι η άμεση πληροφόρηση σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία, άλλοι 31 (ποσοστό 31,0%) πιστεύουν ότι αυτό πρέπει να γίνεται με πρόσκληση της οικογένειας για συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα και άλλοι 30 (ποσοστό 30,0%) ότι πρέπει να γίνεται με σταδιακή πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία της (Πίνακας 33, Σχήμα 33).

Πίνακας 33: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς με ποιον τρόπο θα πρέπει να γίνεται η ενημέρωση της οικογένειας για την κατάσταση του ασθενή.

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ;	N=100	Percent (%)
Άμεση πληροφόρηση σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία	36	36,0
Σταδιακή πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία της	30	30,0
Ενημέρωση μόνο σχετικά με την πρόγνωση, με περιθώριο για ελπίδα	1	1,0
Πρόσκληση της οικογένειας για συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα	31	31,0
Ανάλογα με την κάθε περίπτωση	2	2,0

Σχήμα 33: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς με ποιον τρόπο θα πρέπει να γίνεται η ενημέρωση της οικογένειας για την κατάσταση του ασθενή.

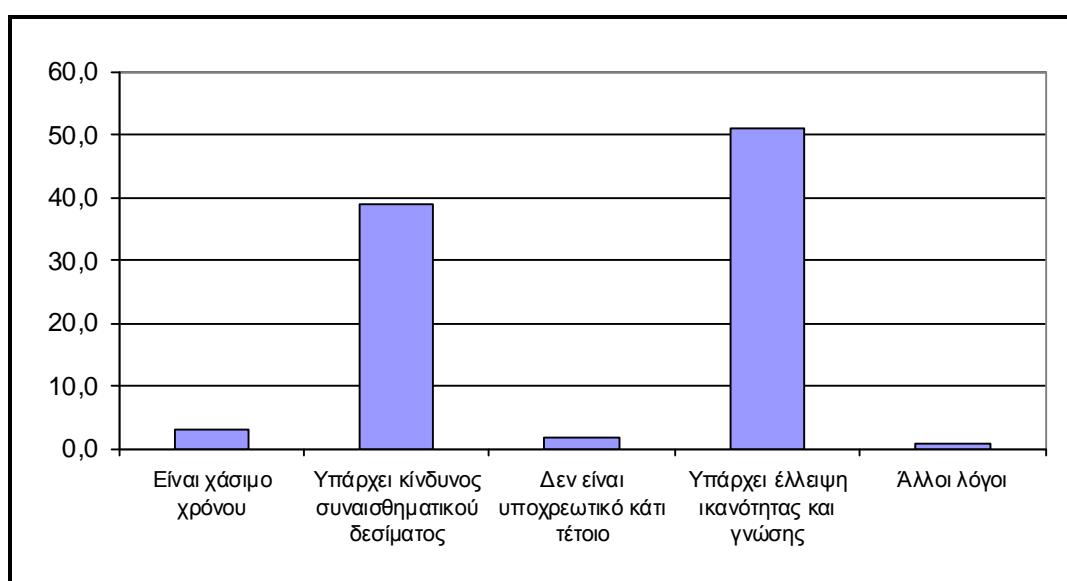


Σε ποσοστό 51,0% οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι ο λόγος για τον οποίο έχει παρατηρηθεί μερικές φορές κατά την εκτέλεση του έργου τους ότι δεν αφουγκραζόμαστε αυτό που μας λέει ο ασθενής είναι γιατί υπάρχει έλλειψη ικανότητας και γνώσης και άλλοι 39 (ποσοστό 39,0%) γιατί υπάρχει κίνδυνος συναισθηματικού δεσίματος και ακολουθούν άλλοι λόγοι με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 34, Σχήμα 34).

Πίνακας 34: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί έχει παρατηρηθεί μερικές φορές κατά την εκτέλεση του έργου μας δεν αφουγκραζόμαστε αυτό που μας λέει ο ασθενής.

ΓΙΑΤΙ ΕΧΕΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΜΑΣ ΔΕΝ ΑΦΟΥΓΚΡΑΖΟΜΑΣΤΕ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΜΑΣ ΛΕΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ;	N=100	Percent (%)
Είναι χάσιμο χρόνου	3	3,0
Υπάρχει κίνδυνος συναισθηματικού δεσίματος	39	39,0
Δεν είναι υποχρεωτικό κάτι τέτοιο	2	2,0
Υπάρχει έλλειψη ικανότητας και γνώσης	51	51,0
Άλλοι λόγοι	5	5,0

Σχήμα 34: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί έχει παρατηρηθεί μερικές φορές κατά την εκτέλεση του έργου μας δεν αφουγκραζόμαστε αυτό που μας λέει ο ασθενής.

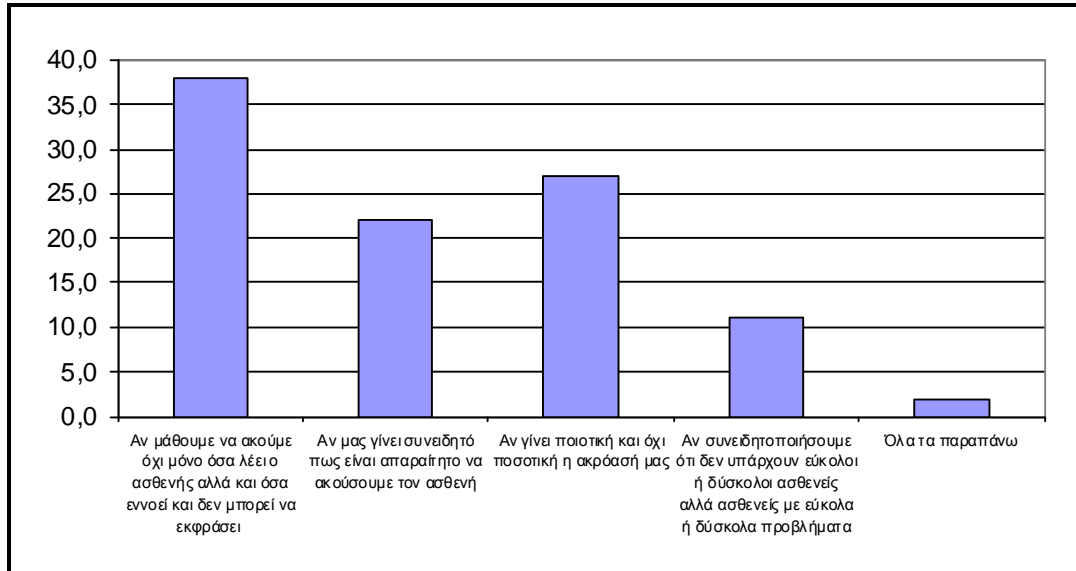


Το μεγαλύτερο ποσοστό (38 άτομα – ποσοστό 38,0%) των ερωτηθέντων θεωρούν ότι ο τρόπος για να γίνουν καλύτεροι ακροατές των ασθενών τους είναι εάν μάθουν να ακούνε όχι μόνο όσα λέει ο ασθενής αλλά και όσα εννοεί και δεν μπορεί να εκφράσει, εάν γίνει ποιοτική και όχι ποσοτική η ακρόασή τους (27 άτομα – ποσοστό 27,0%) και εάν γίνει συνειδητό πως είναι απαραίτητο να ακούνε τον ασθενή τους (22 άτομα – ποσοστό 22,0%) (Πίνακας 35, Σχήμα 35).

Πίνακας 35: Κατανομή ερωτηθέντων ανεξάρτητα από την απάντησή τους στην προηγούμενη ερώτηση, με ποιον από τους παρακάτω τρόπους νομίζουν πως μπορούμε να γίνουμε καλύτεροι ακροατές του ασθενή μας.

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΡΟΠΟΥΣ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΓΙΝΟΥΜΕ ΚΑΛΥΤΕΡΟΙ ΑΚΡΟΑΤΕΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΑΣ;	N=100	Percent (%)
Αν μάθουμε να ακούμε όχι μόνο όσα λέει ο ασθενής αλλά και όσα εννοεί και δεν μπορεί να εκφράσει	38	38,0
Αν μας γίνει συνειδητό πως είναι απαραίτητο να ακούσουμε τον ασθενή	22	22,0
Αν γίνει ποιοτική και όχι ποσοτική η ακρόασή μας	27	27,0
Αν συνειδητοποιήσουμε ότι δεν υπάρχουν εύκολοι ή δύσκολοι ασθενείς αλλά ασθενείς με εύκολα ή δύσκολα προβλήματα	11	11,0
Όλα τα παραπάνω	2	2,0

Σχήμα 35: Κατανομή ερωτηθέντων ανεξάρτητα από την απάντησή τους στην προηγούμενη ερώτηση, με ποιον από τους παρακάτω τρόπους νομίζουν πως μπορούμε να γίνουμε καλύτεροι ακροατές του ασθενή μας.

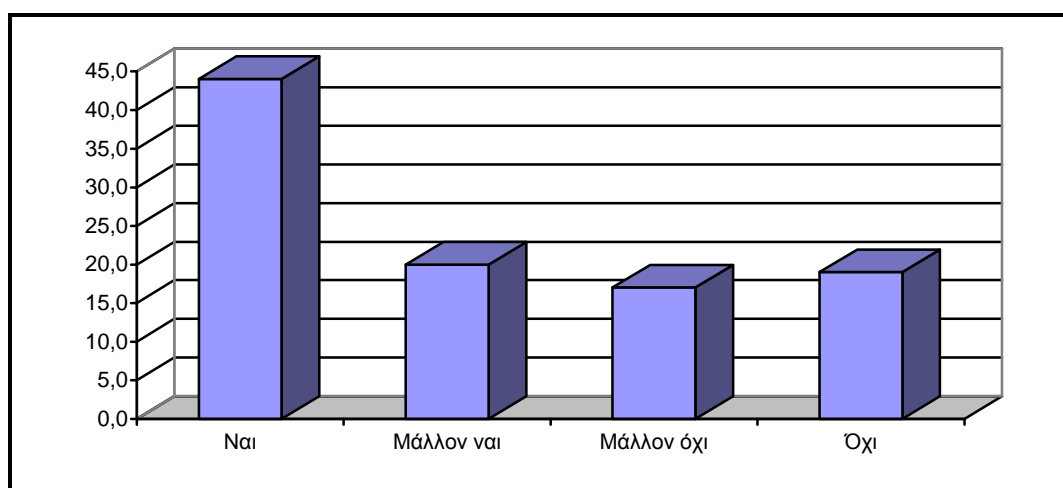


Το μεγαλύτερο ποσοστό (64 άτομα – ποσοστό 64,0%) των ερωτηθέντων συμφωνούν (είτε απόλυτα είτε μάλλον) ότι είναι λάθος εάν ένας Λογοθεραπευτής προσπαθήσει να ωραιοποιήσει, κατά περίπτωση, την πραγματικότητα στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να ακολουθήσει τις συμβουλές του ενώ το υπόλοιπο 36,0% (36 άτομα) δεν το θεωρεί λάθος (είτε απόλυτα είτε μάλλον) (Πίνακας 36, Σχήμα 36).

Πίνακας 36: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν κατά τη γνώμη τους είναι λάθος εάν ένας Λογοθεραπευτής προσπαθήσει να ωραιοποιήσει, κατά περίπτωση, την πραγματικότητα στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να ακολουθήσει τις συμβουλές του.

ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΛΑΘΟΣ ΕΑΝ ΕΝΑΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙ ΝΑ ΩΡΑΙΟΠΟΙΗΣΕΙ, ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ, ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΝΑ ΠΕΙΣΕΙ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΤΙΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΤΟΥ;	N=100	Percent (%)
Ναι	44	44,0
Μάλλον ναι	20	20,0
Μάλλον όχι	17	17,0
Όχι	19	19,0

Σχήμα 36: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν κατά τη γνώμη τους είναι λάθος εάν ένας Λογοθεραπευτής προσπαθήσει να ωραιοποιήσει, κατά περίπτωση, την πραγματικότητα στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να ακολουθήσει τις συμβουλές του.

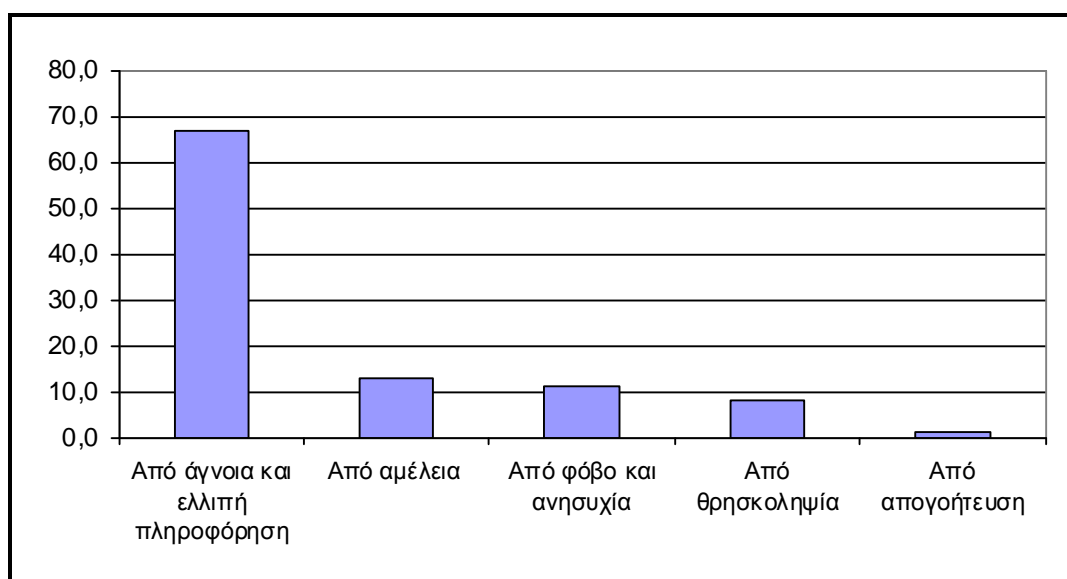


Οι σοβαρότεροι λόγοι που οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι ένας ασθενής αρνείται να ακολουθήσει την προτεινόμενη από τον ειδικό θεραπεία είναι κατά σειρά η άγνοια και η ελλιπής πληροφόρηση για τη σοβαρότητα της κατάστασης του (67 άτομα – ποσοστό 67,0%), η αμέλεια (13 άτομα – ποσοστό 13,0%) και ο φόβος – ανησυχία (11 άτομα – ποσοστό 11,0%) (Πίνακας 37, Σχήμα 37).

Πίνακας 37: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το λόγο που θεωρούν ότι ένας ασθενής αρνείται να ακολουθήσει την προτεινόμενη από τον ειδικό θεραπεία.

ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΝΑΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΡΝΕΙΤΑΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;	N=100	Percent (%)
Από άγνοια και ελλιπή πληροφόρηση για τη σοβαρότητα της κατάστασης του	67	67,0
Από αμέλεια	13	13,0
Από φόβο και ανησυχία	11	11,0
Από θρησκοληψία και προσκόλληση σε τελεολογικές πεποιθήσεις	8	8,0
Από απογοήτευση για την κατάστασή του	1	1,0

Σχήμα 37: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το λόγο που θεωρούν ότι ένας ασθενής αρνείται να ακολουθήσει την προτεινόμενη από τον ειδικό θεραπεία.

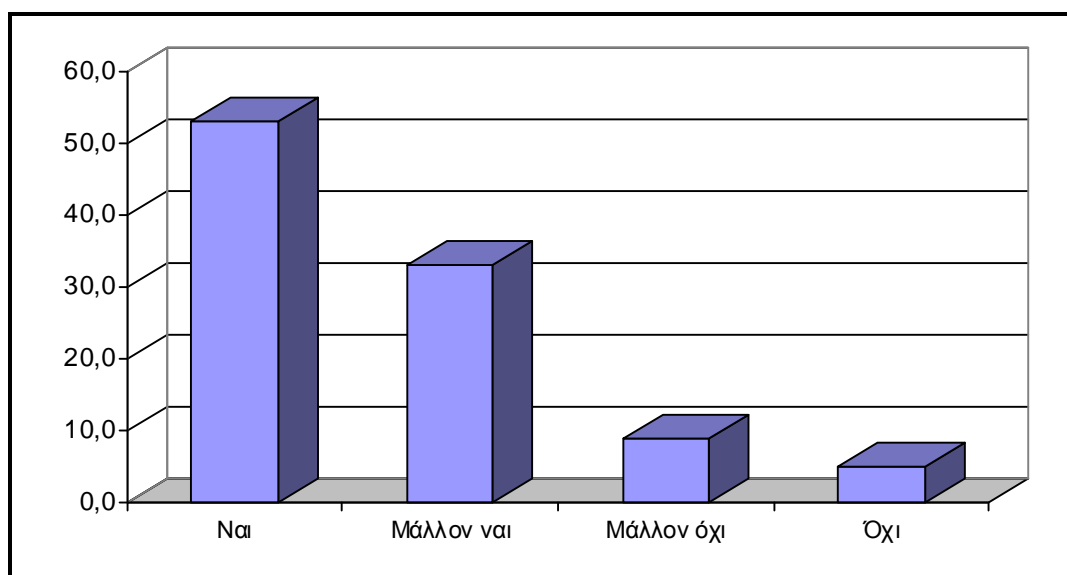


Το μεγαλύτερο ποσοστό (86 άτομα – ποσοστό 86,0%) των ερωτηθέντων υποστηρίζουν (είτε απόλυτα είτε μάλλον) την ανάγκη των ασθενών να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις ενώ το υπόλοιπο 14,0% (14 άτομα) δεν την υποστηρίζουν (είτε απόλυτα είτε μάλλον) (Πίνακας 38, Σχήμα 38).

Πίνακας 38: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν υποστηρίζουν την ανάγκη των ασθενών να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΤΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΑΥΤΟΝΟΜΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ;	N=100	Percent (%)
Ναι	53	53,0
Μάλλον ναι	33	33,0
Μάλλον όχι	9	9,0
Όχι	5	5,0

Σχήμα 38: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν υποστηρίζουν την ανάγκη των ασθενών να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις.



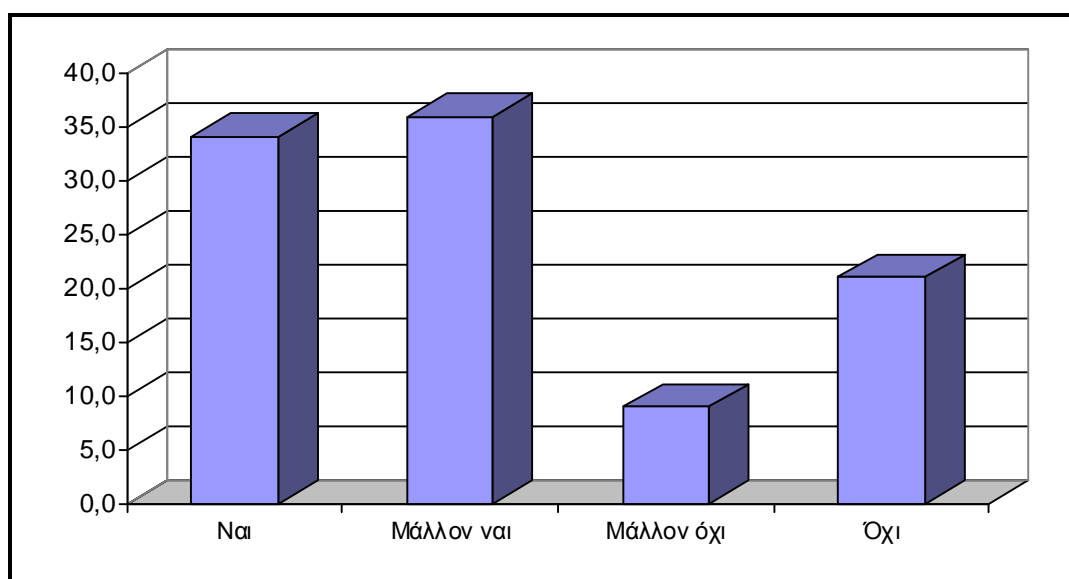
Το σύνολο των ερωτηθέντων (100 άτομα – ποσοστό 100,0%) συμφωνούν απόλυτα ότι είναι υποχρέωση του Λογοθεραπευτή η τήρηση της εχεμύθειας και του ιατρικού απορρήτου των ερωτηθέντων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (70 άτομα – ποσοστό 70,0%) των ερωτηθέντων έχουν παρατηρήσει (είτε απόλυτα είτε μάλλον) να υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζονται ενώ το υπόλοιπο 30,0% (30 άτομα) δεν το έχει παρατηρήσει (είτε απόλυτα είτε μάλλον) (Πίνακας 39, Σχήμα 39).

Πίνακας 39: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν έχουν παρατηρήσει να υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζονται.

ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	N=100	Percent (%)
Ναι	34	34,0
Μάλλον ναι	36	36,0
Μάλλον όχι	9	9,0
Όχι	21	21,0

Σχήμα 39: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν έχουν παρατηρήσει να υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζονται.



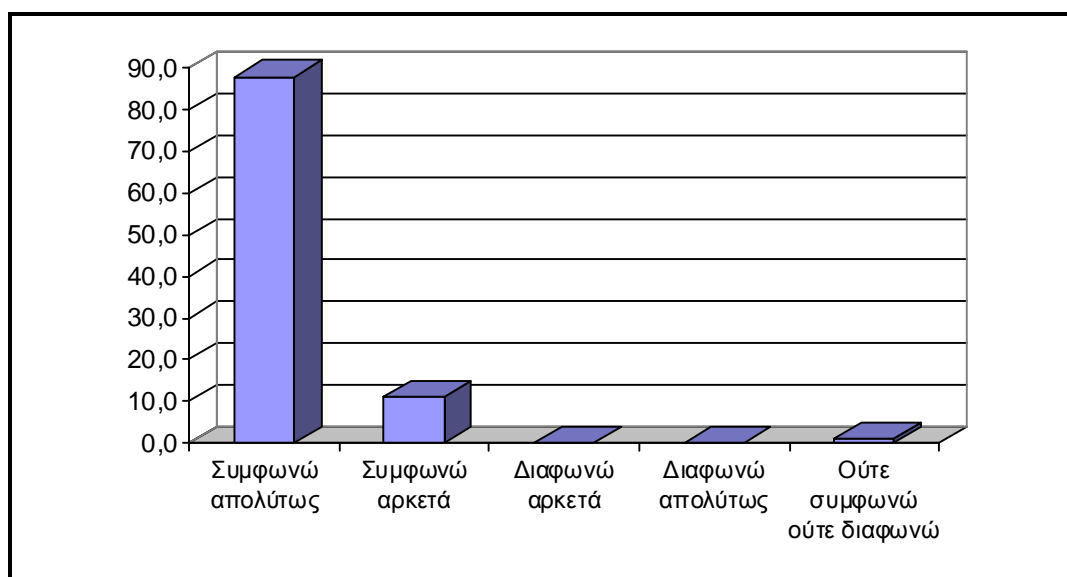
Δ. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Το σύνολο σχεδόν (99 άτομα – ποσοστό 99,0%) των ερωτηθέντων συμφωνούν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) ότι είναι απαραίτητη η συνεργασία με άλλους ειδικούς στην κατεύθυνση της σωστής αντιμετώπισης ενός περιστατικού ενώ το υπόλοιπο 1,0% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την παραπάνω άποψη (Πίνακας 40, Σχήμα 40).

Πίνακας 40: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν είναι απαραίτητη η συνεργασία με άλλους ειδικούς στην κατεύθυνση της σωστής αντιμετώπισης ενός περιστατικού.

ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ;	N=100	Percent (%)
Συμφωνώ απόλυτως	88	88,0
Συμφωνώ αρκετά	11	11,0
Διαφωνώ αρκετά	0	0,0
Διαφωνώ απόλυτως	0	0,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	1	1,0

Σχήμα 40: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν είναι απαραίτητη η συνεργασία με άλλους ειδικούς στην κατεύθυνση της σωστής αντιμετώπισης ενός περιστατικού.

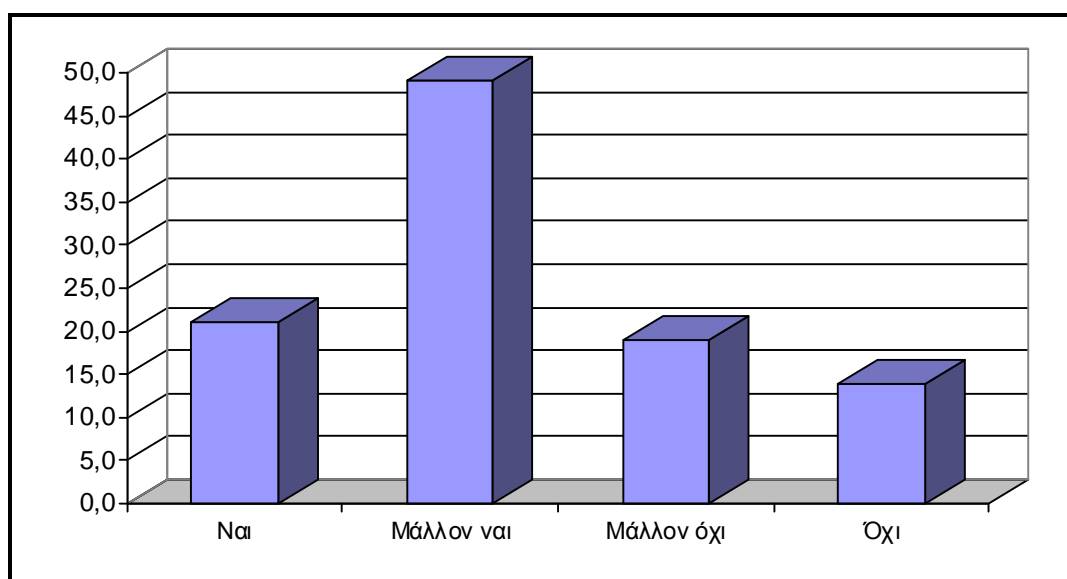


Το μεγαλύτερο ποσοστό (70 άτομα – ποσοστό 70,0%) των ερωτηθέντων θεωρούν (είτε απόλυτα είτε μάλλον) ότι μέσα σε μια διεπιστημονική ομάδα, είναι πρωτεύον στοιχείο η τήρησή της ιεραρχίας ενώ το υπόλοιπο 30,0% (30 άτομα) δεν το θεωρεί (είτε απόλυτα είτε μάλλον) (Πίνακας 41, Σχήμα 41).

Πίνακας 41: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν μέσα σε μια διεπιστημονική ομάδα, θεωρούν ότι είναι πρωτεύον στοιχείο η τήρησή της ιεραρχίας.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΜΕΣΑ ΣΕ ΜΙΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ, ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΤΕΥΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Η ΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ;	N=100	Percent (%)
Ναι	21	21,0
Μάλλον ναι	49	49,0
Μάλλον όχι	19	19,0
Όχι	14	14,0

Σχήμα 41: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν μέσα σε μια διεπιστημονική ομάδα, θεωρούν ότι είναι πρωτεύον στοιχείο η τήρησή της ιεραρχίας.

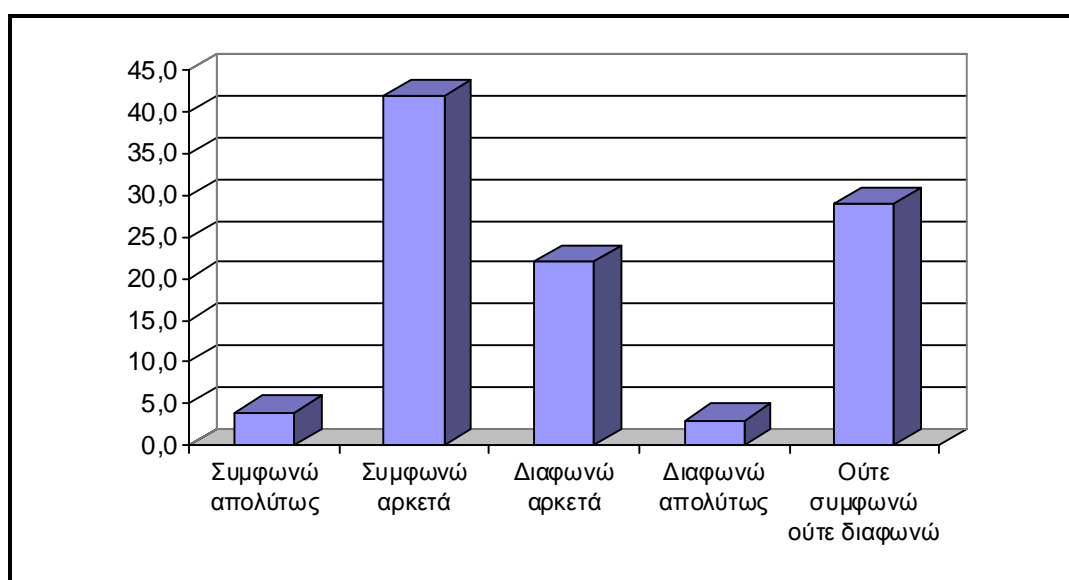


Το μεγαλύτερο ποσοστό (46 άτομα – ποσοστό 46,0%) των ερωτηθέντων συμφωνούν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) ότι για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία υπεύθυνο είναι, αποκλειστικά και μόνο, το κράτος ενώ αντίθετα δεν συμφωνούν (είτε απόλυτα είτε αρκετά) το 25,0% (25 άτομα). Το υπόλοιπο 29,0% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την παραπάνω άποψη (Πίνακας 42, Σχήμα 42).

Πίνακας 42: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία υπεύθυνο είναι, αποκλειστικά και μόνο, το κράτος.

ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΕΙΝΑΙ, ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΟΝΟ, ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ	N=100	Percent (%)
Συμφωνώ απόλυτως	4	4,0
Συμφωνώ αρκετά	42	42,0
Διαφωνώ αρκετά	22	22,0
Διαφωνώ απόλυτως	3	3,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	29	29,0

Σχήμα 42: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία υπεύθυνο είναι, αποκλειστικά και μόνο, το κράτος.

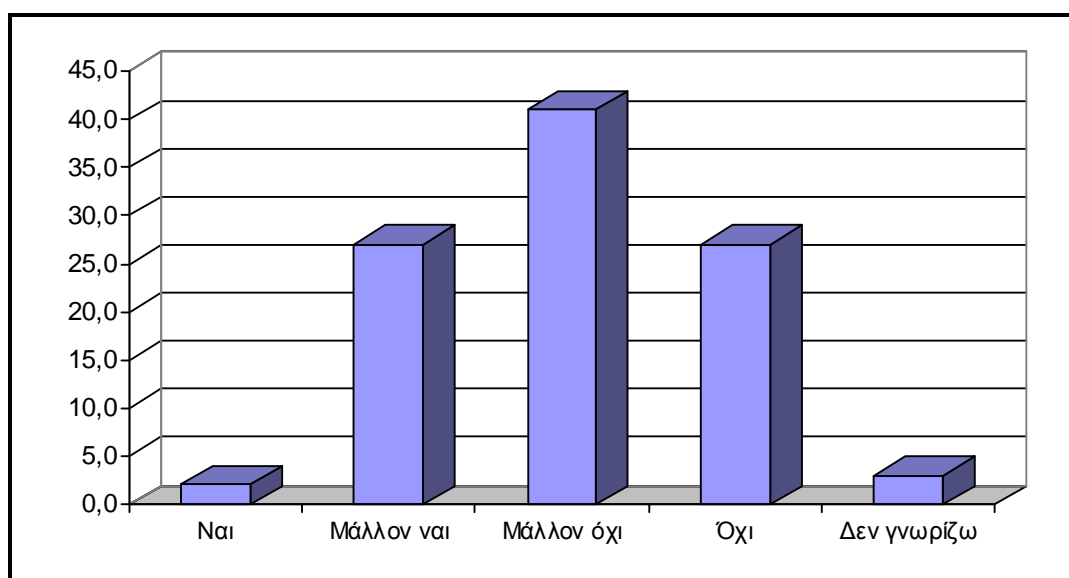


Το μεγαλύτερο ποσοστό (68 άτομα – ποσοστό 68,0%) των ερωτηθέντων δεν πιστεύουν (είτε απόλυτα είτε μάλλον) ότι γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια ο διορισμός των αποφοίτων Λογοθεραπευτών ενώ αντίθετα το 29,0% (29 άτομα) το πιστεύει (είτε απόλυτα είτε μάλλον). Το υπόλοιπο 3,0% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει για το θέμα (Πίνακας 43, Σχήμα 43).

Πίνακας 43: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια ο διορισμός των αποφοίτων Λογοθεραπευτών.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕ ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ Ο ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ;	N=100	Percent (%)
Ναι	2	2,0
Μάλλον ναι	27	27,0
Μάλλον όχι	41	41,0
Όχι	27	27,0
Δεν γνωρίζω	3	3,0

Σχήμα 43: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια ο διορισμός των αποφοίτων Λογοθεραπευτών.



V.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 100 λογοθεραπευτές. Η επιλογή του δείγματος έγινε *ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.*

Η προϋπηρεσία των ερωτηθέντων δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την άποψή τους για το αν η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή (Πίνακας 44) αφού η διαφορά που παρατηρείται δεν είναι στατιστικά σημαντική ($r = 0,166$, $df = 100$, NS). Παρόλα αυτά η τάση είναι θετική που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη προϋπηρεσία έχουν οι ερωτηθέντες τόσο πιο πολύ θεωρούν ότι η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή.

Πίνακας 44: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το αν η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή.

Spearman rank order correlation coefficient	r	df	p-level
Προϋπηρεσία			
Η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή;	0,166	100	NS

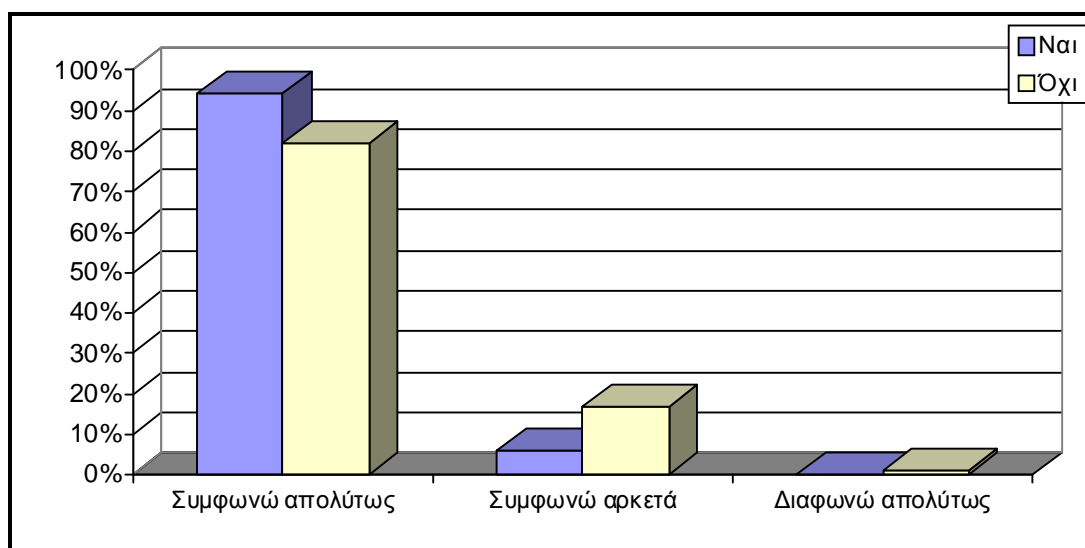
Οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, και αυτό ισχύει ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του καθώς και ανεξάρτητα από την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (Πίνακας 45, Σχήμα 44). Οι μικρές

διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 1,590$, $df = 2$, NS).

Πίνακας 45: Συσχέτιση της κατοχής μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με το εάν ένας Λογοθεραπευτής πρέπει να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.

		Κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών		
		Ναι	Όχι	
Πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του;	Συμφωνώ απολύτως	16	68	84
		94,1%	81,9%	84,0%
	Συμφωνώ αρκετά	1	14	15
		5,9%	16,9%	15,0%
	Διαφωνώ απολύτως	0	1	1
		0,0%	1,2%	1,0%
		17	83	100
$\chi^2 = 1,590$, $df = 2$, NS				

Σχήμα 44: Συσχέτιση της κατοχής μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με το εάν ένας Λογοθεραπευτής πρέπει να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.



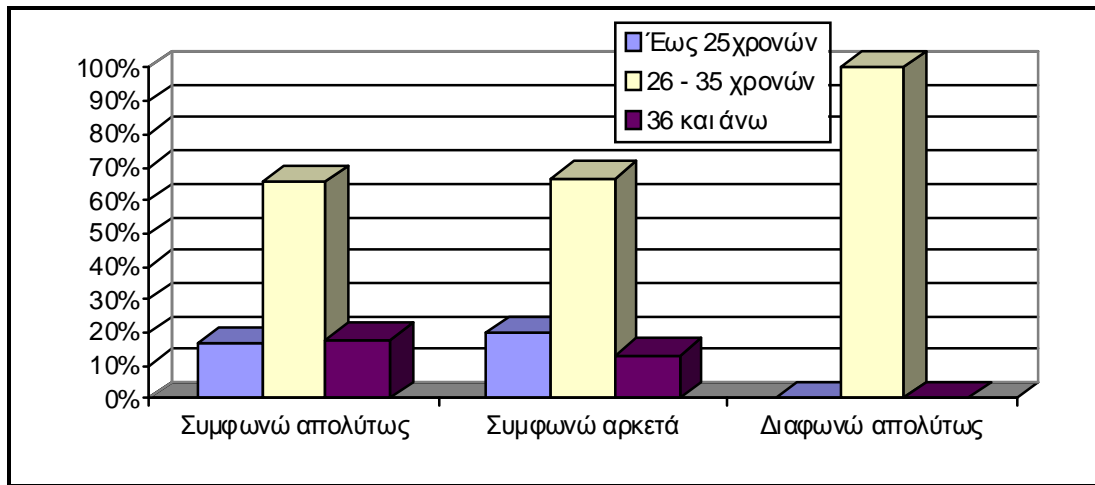
Ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους αλλά και ανεξάρτητα από την ηλικία τους, θεωρούν οι ερωτηθέντες ότι πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, (Πίνακας 46, Σχήμα 45).

Οι μικρές διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 0,759$, $df = 4$, NS).

Πίνακας 46: Συσχέτιση της ηλικίας με το εάν ένας Λογοθεραπευτής πρέπει να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.

		Ηλικία			
		Έως 25χρονών	26 - 35 χρόνων	36 και άνω	
Πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του;	Συμφωνώ	14	55	15	84
	απολύτως	16,7%	65,5%	17,9%	100,0%
	Συμφωνώ	3	10	2	15
	αρκετά	20,0%	66,7%	13,3%	100,0%
	Διαφωνώ	0	1	0	1
	απολύτως	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		17	66	17	100
$\chi^2 = 0,759$, $df = 4$, NS					

Σχήμα 45: Συσχέτιση της ηλικίας με το εάν ένας Λογοθεραπευτής πρέπει να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.



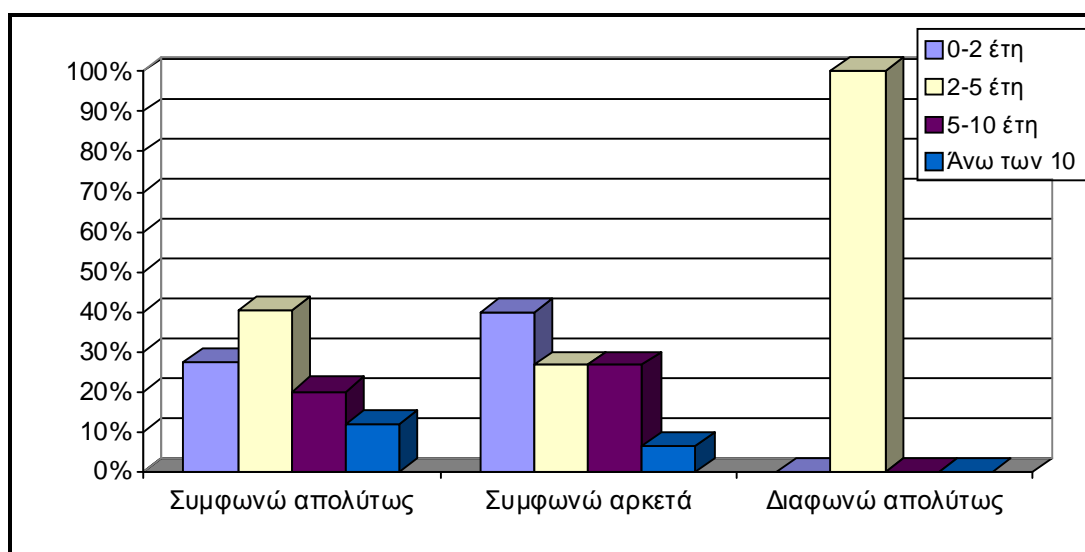
Επίσης, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους θεωρούν οι ερωτηθέντες ότι πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται την επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από την προϋπηρεσία του (Πίνακας 47, Σχήμα 46). Οι μικρές διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 3,469$, $df = 4$, NS).

Πίνακας 47: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το εάν ένας Λογοθεραπευτής πρέπει να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.

		Προϋπηρεσία				Άνω των 10	
		0-2 έτη	2-5 έτη	5-10 έτη	Άνω των 10		
Πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του;	Συμφωνώ	23	34	17	10	84	
	απολύτως	27,4%	40,5%	20,2%	11,9%	100,0%	
	Συμφωνώ	6	4	4	1	15	
	αρκετά	40,0%	26,7%	26,7%	6,7%	100,0%	
	Διαφωνώ	0	1	0	0	1	
	απολύτως	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
		29	39	21	11	100	

$\chi^2 = 3,469$, $df = 6$, NS

Σχήμα 46: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το εάν ένας Λογοθεραπευτής πρέπει να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.



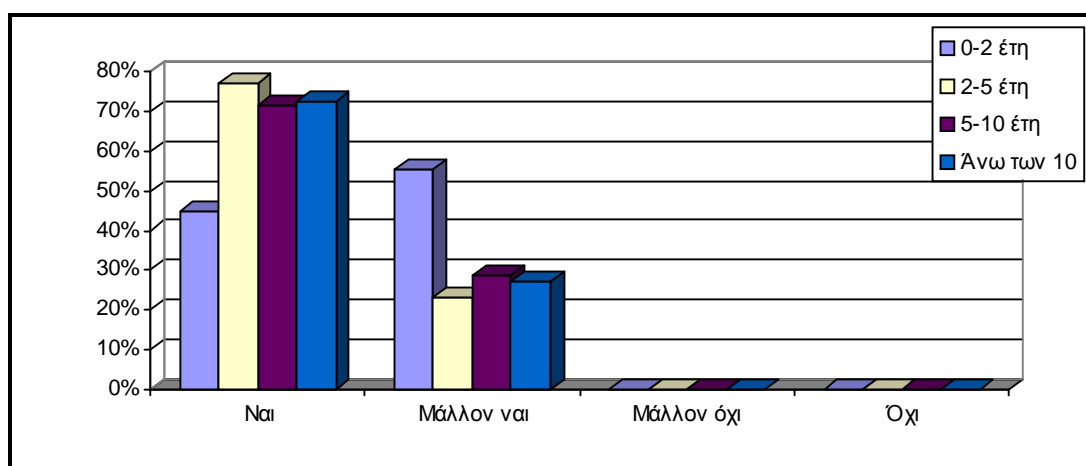
Οι ερωτηθέντες με περισσότερα από 2 έτη προϋπηρεσίας νομίζουν απόλυτα με υψηλότερα ποσοστά (άνω του 70%) ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους έναντι αυτών με προϋπηρεσία έως 2 έτη που το νομίζουν με ποσοστό 44,8% (Πίνακας 48, Σχήμα 47). **Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές** ($\chi^2 = 8,364$, $df = 3$, $p < 0,05$).

Πίνακας 48: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το εάν νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους.

		Προϋπηρεσία				Άνω των 10	
		0-2 έτη	2-5 έτη	5-10 έτη	Άνω των 10		
Νομίζετε ότι χαρακτηρίζεστε από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός σας;	Ναι	13	30	15	8	66	
		44,8%	76,9%	71,4%	72,7%	66,0%	
	Μάλλον ναι	16	9	6	3	34	
		55,2%	23,1%	28,6%	27,3%	34,0%	
	Μάλλον όχι	0	0	0	0	0	
	Όχι	0	0	0	0	0	
		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
		29	39	21	11	100	

$\chi^2 = 8,364$, $df = 3$, $p < 0,05$

Σχήμα 47: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το εάν νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους.



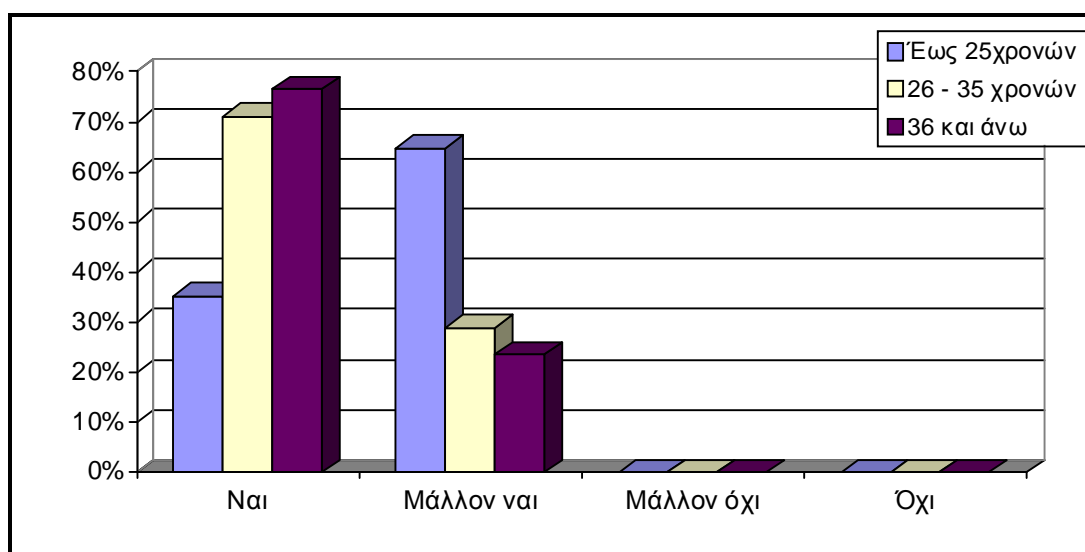
Ομοίως, οι ερωτηθέντες με ηλικία μεγαλύτερη από 25 έτη νομίζουν απόλυτα με υψηλότερα ποσοστά (άνω του 70%) ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους έναντι των μικρότερων με ηλικία έως 25 έτη που το νομίζουν με ποσοστό 35,3% (Πίνακας 49, Σχήμα 48). **Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές** ($\chi^2 = 8,772$, $df = 2$, $p < 0,05$).

Πίνακας 49: Συσχέτιση της ηλικίας με το εάν νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους.

		Ηλικία			
		Έως 25χρονών	26 - 35 χρονών	36 και άνω	
Νομίζετε ότι χαρακτηρίζεστε από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός σας;	Ναι	6	47	13	66
		35,3%	71,2%	76,5%	66,0%
	Μάλλον ναι	11	19	4	34
		64,7%	28,8%	23,5%	34,0%
	Μάλλον όχι	0	0	0	0
	Όχι	0	0	0	0
		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		17	66	17	100

$\chi^2 = 8,772$, $df = 2$, $p < 0,05$

Σχήμα 48: Συσχέτιση της ηλικίας με το εάν νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους.



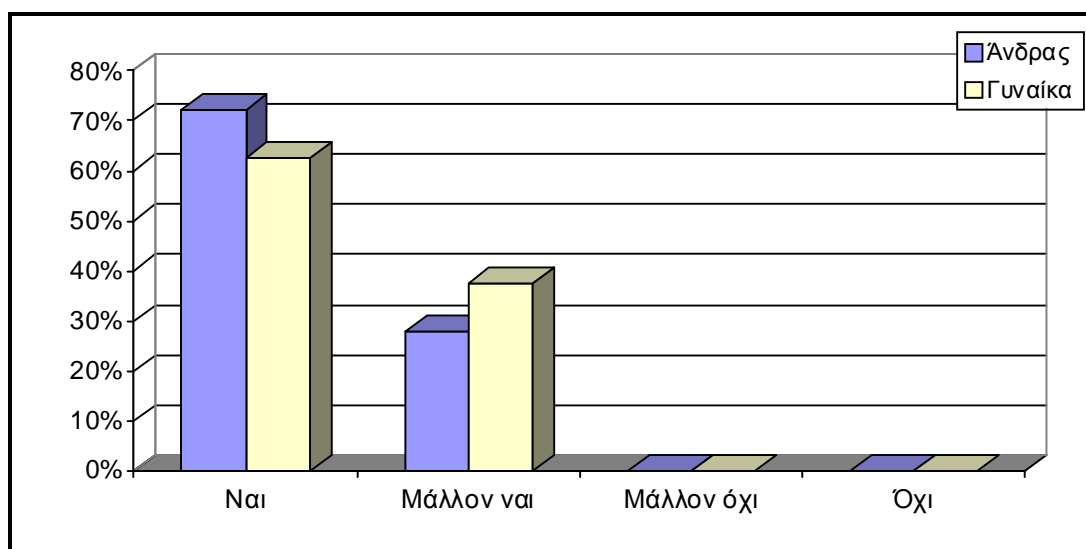
Οι ερωτηθέντες νομίζουν, ανεξάρτητα φύλου, ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους (Πίνακας 50, Σχήμα 49). Οι μικρές διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 0,970$, $df = 1$, NS).

Πίνακας 50: Συσχέτιση του φύλου με το εάν νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους.

		Φύλο		
		Ανδρας	Γυναίκα	
Νομίζετε ότι χαρακτηρίζεστε από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός σας;	Ναι	26	40	66
		72,2%	62,5%	66,0%
	Μάλλον ναι	10	24	34
		27,8%	37,5%	34,0%
	Μάλλον όχι	0	0	0
		0,0%	0,0%	0,0%
	Όχι	0	0	0
		0,0%	0,0%	0,0%
		36	64	100

$\chi^2 = 0,970$, $df = 1$, NS

Σχήμα 49: Συσχέτιση του φύλου με το εάν νομίζουν ότι χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους.



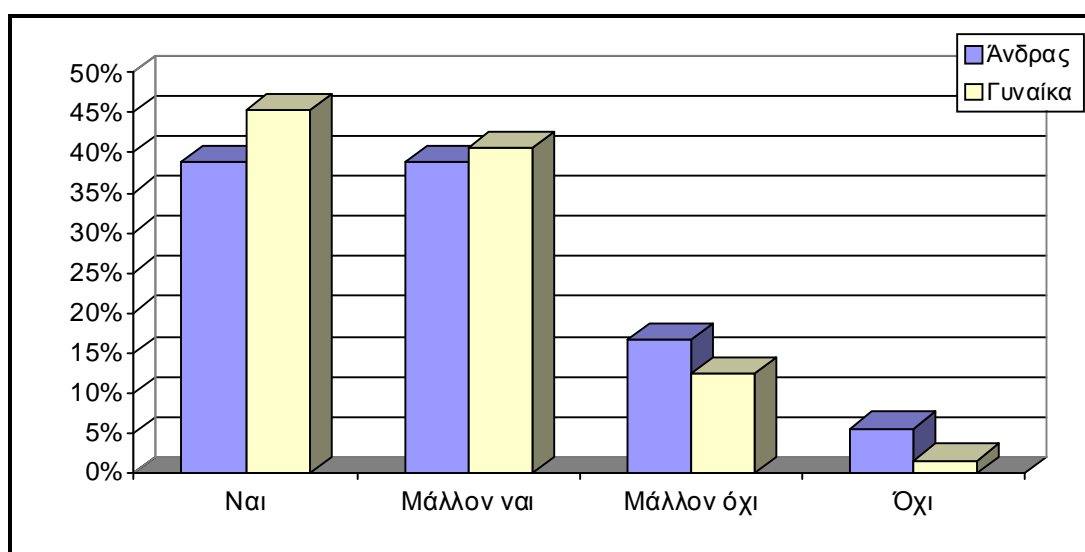
Επίσης, οι ερωτηθέντες, ανεξάρτητα φύλου, νομίζουν ότι η αισθητική του εργασιακού χώρου χαρακτηρίζει την ποιότητα των παρεχόμενων λογοθεραπευτικών υπηρεσιών (Πίνακας 51, Σχήμα 50). Οι μικρές διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 1,749$, $df = 3$, NS).

Πίνακας 51: Συσχέτιση του φύλου με το εάν νομίζουν ότι η αισθητική του εργασιακού χώρου χαρακτηρίζει την ποιότητα των παρεχόμενων λογοθεραπευτικών υπηρεσιών.

		Φύλο		
		Ανδρας	Γυναίκα	
Νομίζετε ότι η αισθητική του εργασιακού χώρου χαρακτηρίζει την ποιότητα των παρεχόμενων λογοθεραπευτικών υπηρεσιών;	Ναι	14	29	43
		38,9%	45,3%	43,0%
	Μάλλον ναι	14	26	40
		38,9%	40,6%	40,0%
	Μάλλον όχι	6	8	14
		16,7%	12,5%	14,0%
	Όχι	2	1	3
		5,6%	1,6%	3,0%
		36	64	100

$\chi^2 = 1,749$, $df = 3$, NS

Σχήμα 50: Συσχέτιση του φύλου με το εάν νομίζουν ότι η αισθητική του εργασιακού χώρου χαρακτηρίζει την ποιότητα των παρεχόμενων λογοθεραπευτικών υπηρεσιών.

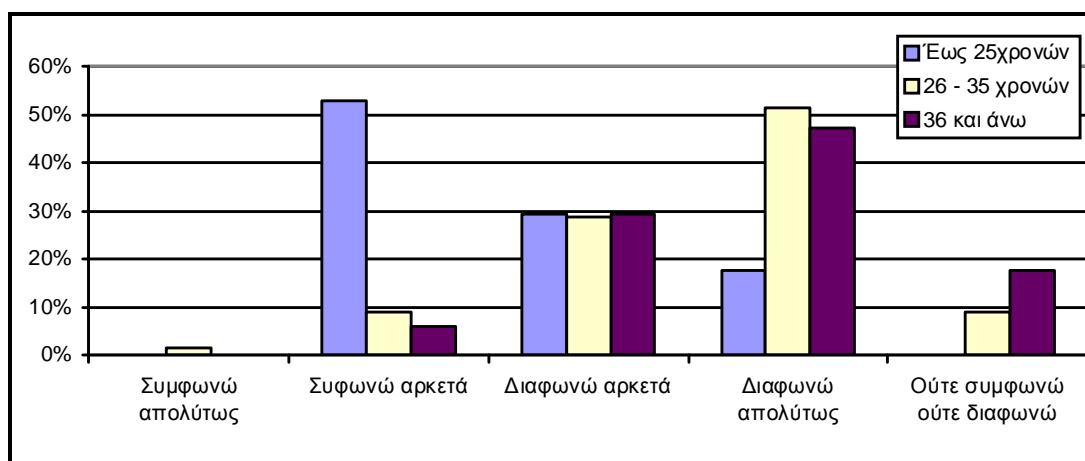


Οι ερωτηθέντες με ηλικία μικρότερη των 25 ετών πιστεύουν αρκετά (με ποσοστό 52,9%) ότι η επιλογή του επαγγέλματός τους θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική επιδίωξη το χρήμα έναντι των μεγαλύτερων άνω των 25 ετών που το πιστεύουν με ποσοστά μικρότερα του 10,0% (Πίνακας 52, Σχήμα 51). *Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά πολύ σημαντικές* ($\chi^2 = 24,482$, $df = 8$, $p < 0,01$).

Πίνακας 52: Συσχέτιση της ηλικίας με το εάν πιστεύουν ότι η επιλογή του επαγγέλματός τους θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική επιδίωξη το χρήμα.

		Ηλικία			
		Έως 25χρονών	26 - 35 χρόνων	36 και άνω	
Πιστεύετε ότι η επιλογή του επαγγέλματός σας θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική επιδίωξη το χρήμα;	Συμφωνώ	0	1	0	1
	απολύτως	0,0%	1,5%	0,0%	1,0%
	Συμφωνώ	9	6	1	16
	αρκετά	52,9%	9,1%	5,9%	16,0%
	Διαφωνώ	5	19	5	29
	αρκετά	29,4%	28,8%	29,4%	29,0%
	Διαφωνώ	3	34	8	45
	απολύτως	17,6%	51,5%	47,1%	45,0%
	Ούτε συμφωνώ	0	6	3	9
	ούτε διαφωνώ	0,0%	9,1%	17,6%	9,0%
		17	66	17	100
$\chi^2 = 24,842$, $df = 8$, $p < 0,01$					

Σχήμα 51: Συσχέτιση της ηλικίας με το εάν πιστεύουν ότι η επιλογή του επαγγέλματός τους θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική επιδίωξη το χρήμα.



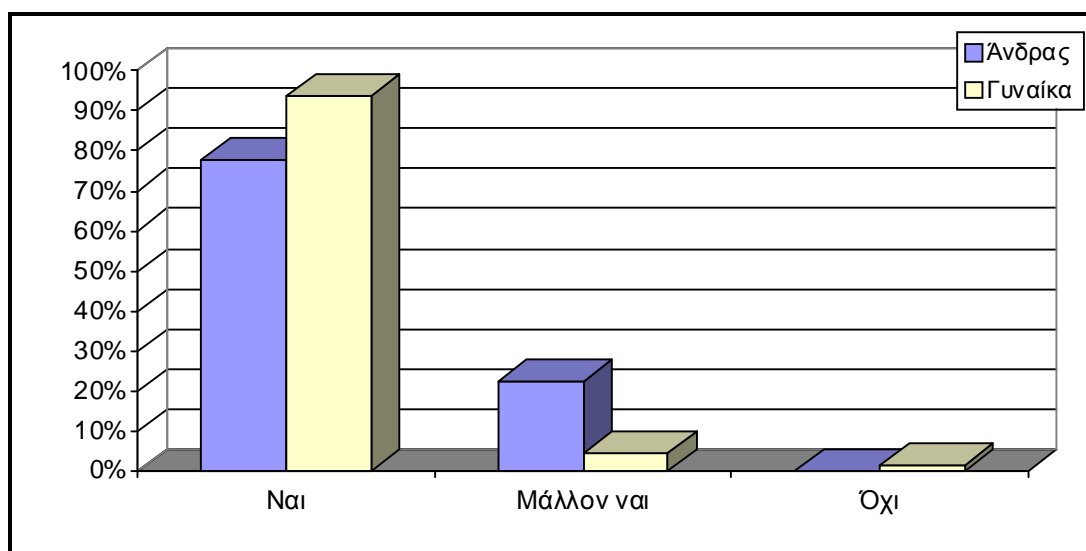
Ομοίως, οι γυναίκες ερωτηθείσες πιστεύουν (με ποσοστό 93,8%) ότι η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να σχεδιάζεται πάντα με βάση τον ασθενή έναντι ανδρών που το πιστεύουν με ποσοστό 77,8% (Πίνακας 53, Σχήμα 52). **Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές** ($\chi^2 = 7,670$, $df = 2$, $p < 0,05$).

Πίνακας 53: Συσχέτιση του φύλου με το εάν πιστεύουν ότι η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να σχεδιάζεται πάντα με βάση τον ασθενή.

		Φύλο		
		Ανδρας	Γυναίκα	
Πιστεύετε ότι η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να σχεδιάζεται πάντα με βάση τον ασθενή;	Ναι	28	60	88
		77,8%	93,8%	88,0%
	Μάλλον ναι	8	3	11
		22,2%	4,7%	11,0%
	Όχι	0	1	1
		0,0%	1,6%	1,0%
		36	64	100

$\chi^2 = 7,670$, $df = 2$, $p < 0,05$

Σχήμα 52: Συσχέτιση του φύλου με το εάν πιστεύουν ότι η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να σχεδιάζεται πάντα με βάση τον ασθενή.

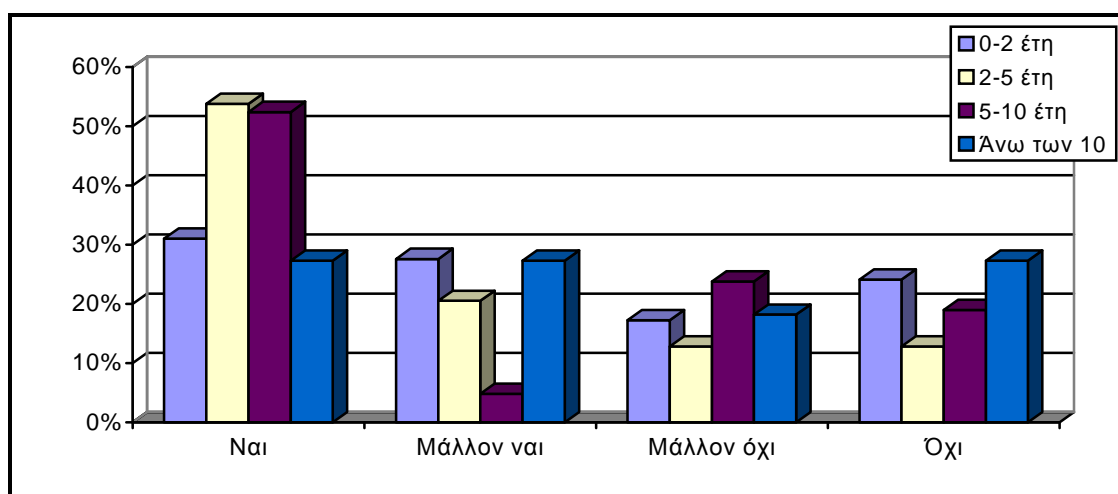


Με παρόμοια ποσοστά ανεξάρτητα με την προϋπηρεσία τους πιστεύουν οι ερωτηθέντες ότι είναι λάθος ένας Λογοθεραπευτής να προσπαθήσει να ωραιοποιήσει, κατά περίπτωση, την πραγματικότητα στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να ακολουθήσει τις συμβουλές του (Πίνακας 54, Σχήμα 53). Οι μικρές διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 9,137$, $df = 9$, NS).

Πίνακας 54: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το εάν πιστεύουν ότι είναι λάθος ένας Λογοθεραπευτής να προσπαθήσει να ωραιοποιήσει, κατά περίπτωση, την πραγματικότητα στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να ακολουθήσει τις συμβουλές του.

		Προϋπηρεσία				
		0-2 έτη	2-5 έτη	5-10 έτη	Άνω των 10	
Είναι λάθος ένας Λογοθεραπευτής να προσπαθήσει να ωραιοποιήσει, κατά περίπτωση, την πραγματικότητα στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να ακολουθήσει τις συμβουλές του;	Ναι	9	21	11	3	44
		31,0%	53,8%	52,4%	27,3%	44,0%
	Μάλλον ναι	8	8	1	3	20
	Μάλλον όχι	5	5	5	2	17
	Όχι	7	5	4	3	19
	Όχι	24,1%	12,8%	19,0%	27,3%	19,0%
		29	39	21	11	100
	$\chi^2 = 9,137$, $df = 9$, NS					

Σχήμα 53: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το εάν πιστεύουν ότι είναι λάθος ένας Λογοθεραπευτής να προσπαθήσει να ωραιοποιήσει, κατά περίπτωση, την πραγματικότητα στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να ακολουθήσει τις συμβουλές του..



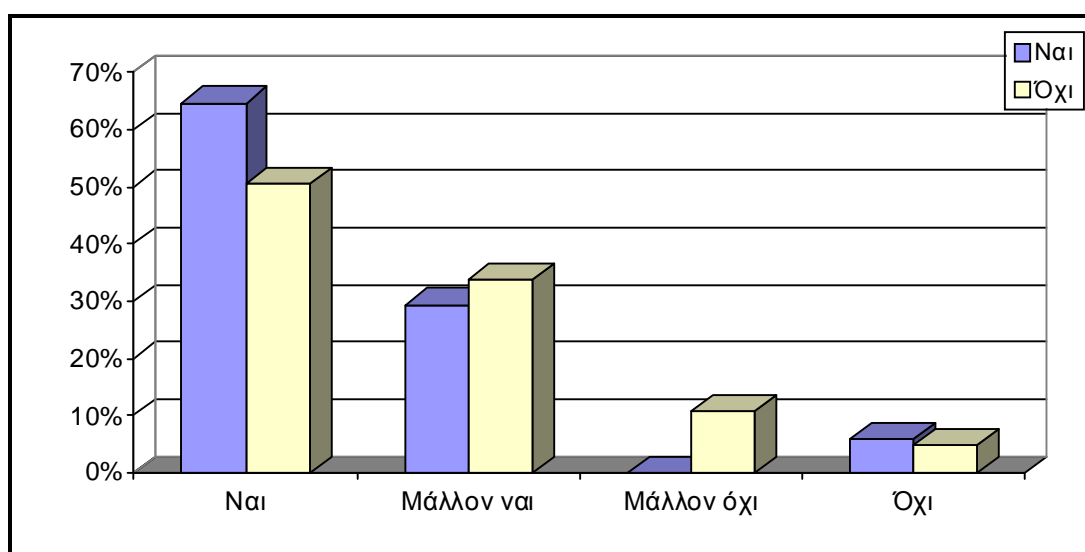
Με παρόμοια επίσης ποσοστά οι ερωτηθέντες ανεξάρτητα της κατοχής ή όχι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών υποστηρίζουν την ανάγκη των ασθενών να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις (Πίνακας 55, Σχήμα 54). Οι μικρές διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 2,485$, $df = 3$, NS).

Πίνακας 55: Συσχέτιση της κατοχής μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με το εάν υποστηρίζουν την ανάγκη των ασθενών να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις.

		Κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών		
		Ναι	Όχι	
Υποστηρίζετε την ανάγκη των ασθενών να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις;	Ναι	11	42	53
		64,7%	50,6%	53,0%
	Μάλλον ναι	5	28	33
		29,4%	33,7%	33,0%
	Μάλλον όχι	0	9	9
		0,0%	10,8%	9,0%
	Όχι	1	4	5
		5,9%	4,8%	5,0%
		17	83	100

$\chi^2 = 2,485$, $df = 3$, NS

Σχήμα 54: Συσχέτιση της κατοχής μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με το εάν υποστηρίζουν την ανάγκη των ασθενών να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις.



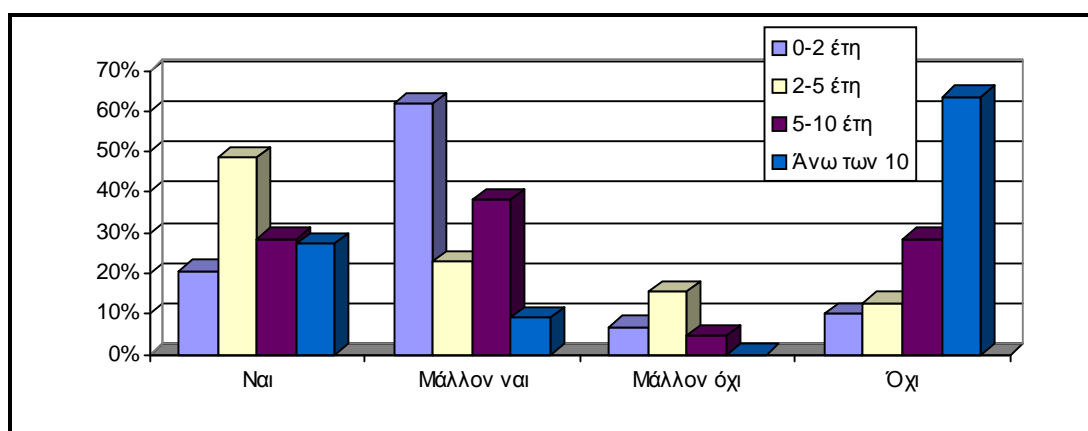
Οι ερωτηθέντες όσο μεγαλύτερη προϋπηρεσία δηλώνουν τόσο λιγότερο έχουν παρατηρήσει (ναι και μάλλον ναι) να υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζονται αφού οι ερωτηθέντες με άνω των 10 ετών προϋπηρεσία το έχουν παρατηρήσει σε ποσοστό 36,4% έναντι των υπολοίπων ομάδων προϋπηρεσίας που το έχουν παρατηρήσει σε ποσοστά άνω του 66% (Πίνακας 56, Σχήμα 55). **Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά πάρα πολύ σημαντικές** ($\chi^2 = 30,070$, $df = 9$, $p < 0,0001$).

Πίνακας 56: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το εάν έχουν παρατηρήσει να υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζονται.

		Προϋπηρεσία				
		0-2 έτη	2-5 έτη	5-10 έτη	Άνω των 10	
Έχετε παρατηρήσει να υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζεστε;	Ναι	6	19	6	3	34
		20,7%	48,7%	28,6%	27,3%	34,0%
	Μάλλον ναι	18	9	8	1	36
		62,1%	23,1%	38,1%	9,1%	36,0%
	Μάλλον όχι	2	6	1	0	9
	Όχι	6,9%	15,4%	4,8%	,0%	9,0%
	Όχι	3	5	6	7	21
		10,3%	12,8%	28,6%	63,6%	21,0%
		29	39	21	11	100

$\chi^2 = 30,070$, $df = 9$, $p < 0,0001$

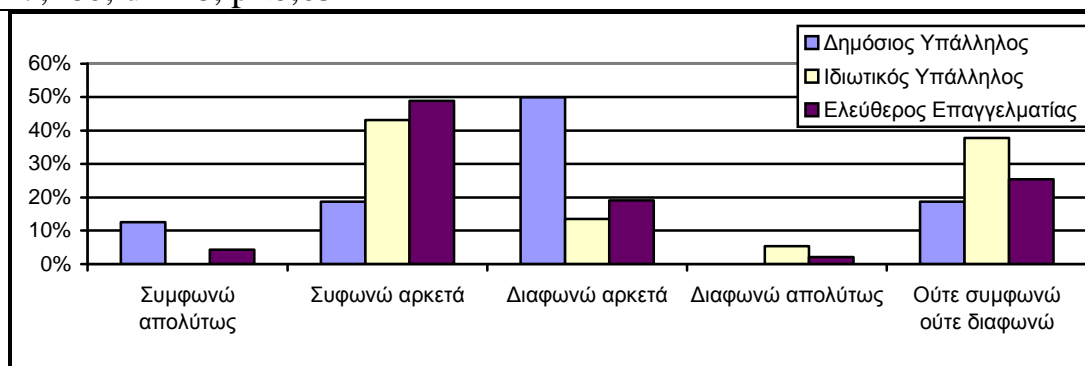
Σχήμα 55: Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με το εάν έχουν παρατηρήσει να υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζονται.



Οι ερωτηθέντες δημόσιοι υπάλληλοι διαφωνούν (αρκετά ή απόλυτα) με ποσοστό 50,0% στο εάν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία αποκλειστικά υπεύθυνο είναι το κράτος έναντι των ιδιωτικών υπαλλήλων και των ελευθέρων επαγγελματιών που διαφωνούν σε ποσοστά μικρότερα του 22% (Πίνακας 57, Σχήμα 56). Οι *διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές* ($\chi^2 = 17,160$, $df = 8$, $p < 0,05$).

Πίνακας 57: Συσχέτιση της επαγγελματικής απασχόλησης με το εάν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία αποκλειστικά υπεύθυνο είναι το κράτος.

		Επαγγελματική απασχόληση			
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Ελεύθερος Επαγγελματίας	
Εάν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία αποκλειστικά υπεύθυνο είναι το κράτος;	Συμφωνώ απόλυτως	2 12,5%	0 0,0%	2 4,3%	4 4,0%
	Συμφωνώ αρκετά	3 18,8%	16 43,2%	23 48,9%	42 42,0%
	Διαφωνώ αρκετά	8 50,0%	5 13,5%	9 19,1%	22 22,0%
	Διαφωνώ απόλυτως	0 0,0%	2 5,4%	1 2,1%	3 3,0%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3 18,8%	14 37,8%	12 25,5%	29 29,0%
		16	37	47	100
	$\chi^2 = 17,160$, $df = 8$, $p < 0,05$				



Ομοίως, οι ερωτηθέντες με ηλικία μεγαλύτερη των 36 ετών πιστεύουν (ναι και μάλλον ναι) με υψηλότερο ποσοστό (53,3%) ότι γίνεται με αξιο-

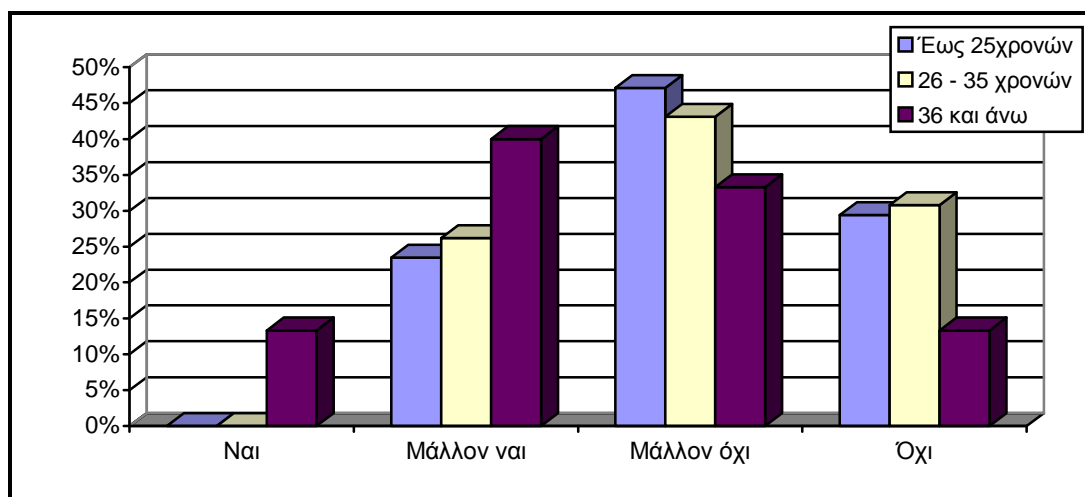
κρατικά κριτήρια ο διορισμός των αποφοίτων Λογοθεραπευτών έναντι των μικρότερων σε ηλικία που το πιστεύουν με ποσοστό μικρότερα του 26% (Πίνακας 58, Σχήμα 57). *Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές* ($\chi^2 = 13,645$, $df = 6$, $p < 0,05$).

Πίνακας 58: Συσχέτιση της ηλικίας με το εάν πιστεύουν ότι γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια ο διορισμός των αποφοίτων Λογοθεραπευτών.

		Ηλικία			
		Έως 25χρονών	26 - 35 χρονών	36 και άνω	
Πιστεύετε ότι γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια ο διορισμός των αποφοίτων Λογοθεραπευτών;	Ναι	0 0,0%	0 0,0%	2 13,3%	2 2,1%
	Μάλλον ναι	4 23,5%	17 26,2%	6 40,0%	27 27,8%
	Μάλλον όχι	8 47,1%	28 43,1%	5 33,3%	41 42,3%
	Όχι	5 29,4%	20 30,8%	2 13,3%	27 27,8%
		17	65	15	97

$\chi^2 = 13,645$, $df = 6$, $p < 0,05$

Σχήμα 57: Συσχέτιση της ηλικίας με το εάν πιστεύουν ότι γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια ο διορισμός των αποφοίτων Λογοθεραπευτών.



Γ' ΜΕΡΟΣ

‘Συνεκτίμηση Ευρημάτων-Συμπεράσματα-Προτάσεις’

I Σύνθεση αποτελεσμάτων

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την ανίχνευση των απόψεων περί ηθικής των λογοθεραπευτών βασίστηκε στην τεχνική του Ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν χωριστά στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Στην ενότητα αυτή θα προβούμε στη σύνθεση των αποτελεσμάτων, ώστε να αποκτήσει κανείς πιο σφαιρική και αξιόπιστη εικόνα του θέματός μας. Σε πρώτη φάση θα περιγραφούν τα κυριότερα ευρήματα κι εν συνεχεία θα συσχετιστούν αυτά τόσο μεταξύ τους όσο και με το Κώδικα Δεοντολογίας των Λογοθεραπευτών, όπως αυτός παρουσιάστηκε ήδη σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Τα δεδομένα που αντλήθηκαν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων συγκλίνουν στα εξής:

Μέρος Α (Γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες)

▼ Οι λογοθεραπευτές του ερωτηματολογίου που στην πλειοψηφία τους, δεν έχουν παρακολουθήσει μεταπτυχιακές σπουδές (83%), αλλά οι περισσότεροι έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο είναι συγκριτικά κατά μέσο όρο αρκετά σύμφωνοι με την αναγκαιότητα διαρκούς ενημέρωσης γύρω από το αντικείμενό τους (79%). Οι ίδιοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία (83%) όχι πάνω από 35 ετών, που σημαίνει ενταγμένοι μεν στο πλαίσιο του επαγγέλματος όχι όμως εντελώς και σαφώς, και το με-

γαλύτερο ποσοστό επίσης(53 %) είναι άγαμοι θεωρούν ότι η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή (93%) .

▼ Στην πλειοψηφία τους, οι λογοθεραπευτές υποστηρίζουν ότι *πρέπει ένας λογοθεραπευτής να σέβεται τη επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του κι επιθυμούν διακαώς(100%) να χαρακτηρίζονται από «υψηλό αίσθημα ευθύνης» στην άσκηση του επαγγέλματός τους μέσα σε ποιοτικούς χώρους εργασίας.*

Μέρος Β (Επιλογή επαγγέλματος)

▼ Από το ερωτηματολόγιο επιπλέον απορρέει αφενός η έντονη επιθυμία των λογοθεραπευτών για να προσφέρουν στους συνανθρώπους τους και αφετέρου το επιστημονικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος επαγγελματικός τομέας(85%) .

▼ Η διαφορετική εργασιακή κατάσταση από άτομο σε άτομο των όσων συμμετείχαν στην έρευνα αλλά και η αμφίβολη ακόμη επαγγελματική αποκατάσταση αρκετών ερωτηθέντων έχουν δημιουργήσει ορισμένες απαντήσεις που χαρακτηρίζουν κάποια στοιχεία της έρευνας και καθιστούν επιτακτικότερη την ανάγκη για συγκεκριμένη και σαφώς προσδιορισμένη στάση και συμπεριφορά εκ μέρους τους. Πρόκειται για την παράμετρο της πρωταρχικής επιδίωξης για την επιλογή του επαγγέλματος, στην οποία ένα σεβαστό ποσοστό (17%) δε διαφώνησε απολύτως πως κίνητρό του είναι οι υλικές απολαβές όπως επίσης αίσθηση προκαλεί η πολυσχιδία των απαντήσεων για το κατά πόσο βασικό προσόν του λογοθεραπευτή πρέπει να είναι η υπομονή. Αυτό σαφώς αποτελεί υποσύστημα της κοινωνικής πραγματικότητας στην εποχή μας και παραπέμπει σε αρνητικό απόθεμα εμπειριών από όσους παρά τα χρόνια σπουδών τους δεν αμείβονται ακόμη ικανοποιητικά.

Μέρος Γ (Σχέση με τους ασθενείς)

Στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου όπου εξετάζεται η σχέση των λογοθεραπευτών με τους ασθενείς τους, μέσα από την εμπειρία που είχαν οι πρώτοι, παρατηρούμε πως το μεγάλο ποσοστό λέει πως πρέπει να διαμορφώνεται η θεραπευτική προσέγγιση πάντα με βάση τον ασθενή (88% Ναι, 11% Μάλλον Ναι) αλλά υπάρχει μεγάλη διασπορά ως προς τους λόγους που οδηγούν το θεραπευτή να ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση του. Η ενημέρωση και οι κατευθύνσεις πρέπει να δίνονται οπωσδήποτε, όμως οι ερωτώμενοι αισθάνονται την ανάγκη να υπογραμμίσουν πως ο ασθενής πρέπει να είναι έντιμος και ειλικρινής μαζί τους δίνοντας σωστές πληροφορίες στο ιστορικό και να μην υποκρύπτει σημαντικά στοιχεία υπονομεύοντας έτσι μεγαλύτερη δυνατή σιγουριά γύρω από τη διάγνωση του προβλήματός τους.

▼ Διαπιστώθηκε ύπαρξη σημαντικής παραδοχής σε ένα σημείο του ερωτηματολογίου όπου οι ερωτώμενοι διατυπώνοντας απόψεις γύρω από την αδυναμία να παρακολουθήσουν τον ασθενή τους ομολογούν (σε ποσοστό 51%) ότι αυτό ίσως οφείλεται στη μειωμένη ικανότητα και γνώση, γεγονός που σηματοδοτεί και διατρέχει τουλάχιστον δύο τομείς-σημεία αδυναμίας τους: το ένα είναι πως υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση κι ενημέρωση και το δεύτερο ότι χρειάζεται να εστιάσουν και στη λεκτική όσο και στη μη λεκτική επικοινωνία οι θεραπευτές του λόγου και της έκφρασης.

▼ Για τους λογοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνά μας δεν υπάρχει καμία περίπτωση να αμφισβητήσουν το ιατρικό απόρρητο. Φαίνεται πως όλοι όσοι επελέγησαν να απαντήσουν και διαδραματίζουν αυτό το σπουδαίο ρόλο ως επαγγελματίες θεραπευτές σέβονται πάνω από όλα το κάθε άτομο που βοηθούν.

Μέρος Δ (Συμβολή των άλλων φορέων υγείας στη σωστή λειτουργία του επαγγέλματος)

▼ Ένα επίσης σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας είναι η διαπίστωση πως ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων παραδέχτηκαν πως είτε είναι σίγουροι(34%) είτε υποψιάζονται(36%) ότι υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζονται. Φαίνεται και από τα λεγόμενά τους ήδη ότι είναι απαραίτητη η συνεργασία με άλλους ειδικούς στην κατεύθυνση της σωστής αντιμετώπισης ενός περιστατικού (88%) και θεωρούν ότι είναι πρωτεύον στοιχείο η τήρηση της ιεραρχίας μέσα σε μια διεπιστημονική ομάδα(60%). Τέλος, υποστηρίζουν ότι για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία υπεύθυνο είναι, αποκλειστικά και μόνο, το κράτος(46% υπέρ αυτής της άποψης και 25% κατά).

II. Σύνδεση των αποτελεσμάτων:

α. Με τις υποθέσεις εργασίας

β. Με τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Δεοντολογίας Λογοθεραπευτών.

Η αναλυτική παράθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας καθώς και η σύνθεσή τους που προηγήθηκαν, επιτρέπουν τη διαπίστωση πως οι υποθέσεις εργασίας επιβεβαιώθηκαν. Επιπλέον, με την ευκαιρία της παρούσας έρευνας είναι σωστό να επισημανθούν ορισμένες ασυμμετρίες ως προς τον Κώδικα Δεοντολογίας του επαγγέλματος και να ενταθούν οι προσπάθειες συμμόρφωσης με αυτόν.

Ø Η άσκηση του επαγγέλματος του λογοθεραπευτή χαρακτηρίζεται από υψηλό αίσθημα ευθύνης και οι ανάγκες, τα βιώματα και οι εμπειρίες των λογοθεραπευτών συμβάλλουν διαρκώς όλο και περισσότερο προς την κατεύθυνση αυτή. Όλοι οι ερωτηθέντες είναι κάτοχοι του βασικού πτυχίου και υπακούοντας σε μια βασική αρχή του κώδικα δεοντολογίας αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα για κατάλληλα προσόντα ώστε να ασκούν σωστά το λειτούργημά τους.

Ø Το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ειδικότητα, οι επιπλέον σπουδές και επιμορφώσεις που έχουν παρακολουθήσει αποτελούν στοιχεία σαφώς συνδεδεμένα με την έως τώρα εμπειρία των ερωτώμενων και παίζουν αν όχι πρωταρχικό, σίγουρα καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεών τους.

Ø Τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται στους εργασιακούς χώρους είναι πολλά και ποικίλα, με αποτέλεσμα να είναι χαμηλό το επίπεδο της ικανοποίησης των εργαζομένων και όσων ασθενών προσφεύγουν, κυρίως στα δημόσια ιδρύματα, και η πολιτεία να καλείται να δώσει λύσεις ξεκινώντας από τη διασφάλιση εργασίας σε αρκετούς άνεργους πτυχιούχους.

Σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας χρειάζεται και από τους ήδη εργαζομένους εκεί λογοθεραπευτές να υποστηρίζουν τους νέους συναδέλφους και να μη δέχονται τυχόν παρεμπόδιση της επαγγελματικής τους ανεξαρτησίας.

Ø Σε συνδυασμό με την προηγούμενη παράγραφο, η εκτέλεση του σωστού έργου και η ικανοποίηση του ασθενή με την πολυπόθητη αποκατάσταση της υγείας του εξαρτάται από αρκετούς τομείς και παράγοντες: όσοι από αυτούς είναι ευθύνη των επαγγελματιών της λογοθεραπείας έχουν ήδη συνειδητοποιηθεί από τους περισσότερους και έχει δρομολογηθεί ήδη η επιτέλεσή τους

Ø Οι φορείς υγείας είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και τα οράματα ενός σύγχρονου λογοθεραπευτή αν και ακόμη αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί ολοκληρωτικά, γιατί ως προοπτική είναι συνδεδεμένη με το γεγονός ότι δεν έχει γίνει συνολικά αποδεκτή η παρουσία των ειδικών επιστημόνων της λογοθεραπείας στους χώρους της δημόσιας και κρατικής παροχής υγείας. Στην κατεύθυνση της επαγγελματικής τους προόδου πρέπει να παραμείνουν αδωρότατοι και ειλικρινείς, σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Η ηθική κρίνει τη σχέση μέσων και σκοπών καθώς και την τέχνη ελέγχου των μέσων, ώστε να υπηρετούν τους ανθρώπινους σκοπούς. Περιλαμβάνει θέματα σύγκρουσης, εκλογής και συνείδησης. Όπου παρουσιάζεται σύγκρουση, υπάρχει εκλογή μεταξύ αντικρουόμενων εναλλακτικών επιλογών. Και η εκλογή επηρεάζεται από τις αξίες, τις οποίες ενσυνείδητα ενστερνίζεται ο ώριμος άνθρωπος (Πελεργίνης Θεοδόσιος, 1997).

Η έρευνα που έγινε είναι φυσικό να μην έχει καλύψει όλες τις πτυχές του θέματος σχετικά με τις απόψεις περί ηθικής κι επαγγελματικής δεοντολογίας των λογοθεραπευτών. Όμως έχουμε την αίσθηση πως πέτυχε να δώσει μία περιγραφή της γενικής εικόνας που έχει ένα μέρος των συναδέλφων γύρω από θέματα που άπτονται του επαγγέλματός τους και θεωρούμε πως μπορεί να αποτελέσει η μελέτη μας το εφαλτήριο για μία περαιτέρω αναζήτηση και προβληματισμό. Στην Ελλάδα το επάγγελμα του λογοθεραπευτή είναι σχετικά καινούριο και ορισμένα ζητήματα, όπως ακόμη και τα επαγγελματικά δικαιώματα, είναι υπό διαμόρφωση. Στην κατεύθυνση αυτή έχουμε την αίσθηση πως πολύτιμος αρωγός θα είναι η διάδοση κι εμπέδωση του Κώδικα Δεοντολογίας από όλους τους συναδέλφους. Άποψή μας είναι πως η ύπαρξη ενός κειμένου όπως αυτός, (ο Κώδικας), δεν αφήνει άλλοθι και περιθώρια για λάθη στη στάση και συμπεριφορά του επαγγελματία λογοθεραπευτή.

Ορισμένα ζητήματα που θα μπορούσαν περαιτέρω να μελετηθούν, διερευνηθούν και να συμπληρώσουν την παρούσα εργασία είναι:

Ø Η παρούσα εργασία για λόγους που ξεπερνούν τις τεχνικές δυνατότητες της έρευνάς μας (όπως π.χ. οι περιορισμοί που σχετίζονται με το χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης της εργασίας αλλά και οι τοπικοί περιο-

ρισμοί) θα μπορούσε να διεκδικήσει τον τίτλο της πρωτοπόρας και πρωτότυπης έρευνας σε θέματα δεοντολογίας ενός επαγγέλματος καινούριου και σύγχρονου στην αγορά εργασίας και που υπόσχεται πολλά στους αυριανούς πτυχιούχους. Τόσο το ερωτηματολόγιο και η μεθοδολογία μας όσο και τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα μπορούν να χρησιμεύσουν στο μελετητή για μελλοντικές προσπάθειες μίμησης της παρούσας ιδέας και συγκρίσεων σε άλλο χρόνο και με άλλους όρους .

Ø Θα ήταν ενδιαφέρον, επίσης, να διερευνηθεί και η άποψη των ασθενών για την ηθική και δεοντολογία των λογοθεραπευτών τους (τις ανάγκες κι απαιτήσεις τους, το ενδιαφέρον που επιδεικνύουν , τη συμμετοχή και συμπεριφορά τους, την τακτική που ακολουθούν κ.α.) και να ακουστούν και οι δικές τους προτάσεις στην κατεύθυνση μελλοντικών τροποποιήσεων-βελτιώσεων .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση-ξενόγλωσση

Ανδριόπουλος, Δ.Ζ. (επιμ.), (1997), *Αριστοτέλης: Οντολογία, Γνωσιοθεωρία, Ηθική, Πολιτική Φιλοσοφία*, εκδ. Παπαδήμα: Αθήνα³.

Badiou, Alain.(1998) Η ηθική - Δοκίμιο για τη συνείδηση του Κακού, μετάφραση Σκολίδης, Βλάσης, Αθήνα, εκδόσεις Scripta

Bankowski Z, (1989),Ethics and health, World Health.:2-6.

Beauchamp T, Childress J, Clouser KD (1995),, Principlism and its alleged competitors. Kennedy Inst Ethics J. s;5:181-98.

Binetti P, (2004), Biotechnology and the birth of a third culture. J Biol Regul Homeost Agents s;18.

Βουγιούκας Α.,(2002), Η επαγγελματική ευθύνη του Ιατρού, εκδόσεις art of text, Αθήνα.

Γεωργίου Β, (2003),Γιατρός και ασθενής, ηθική και δεοντολογία, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.

Düring, I. (1994), *Ο Αριστοτέλης. Παρουσίαση και ερμηνεία της σκέψης του*, τ.Β΄, Μ.Ι.Ε.Τ.: Αθήνα.

Hayman, Ronald.(2005), *Nietzsche: Η τραγική ζωή μιας μεγαλοφυΐας*, Νεφέλη, Αθήνα.

Καντ, Ιμμάνουελ, (1995), Κριτική του καθαρού λόγου, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα

Κόντ, Αύγουστος,(1990), Έκκληση στους Συντηρητικούς, εκδ.Καστανιώτη, μετάφραση Κ.Παπαγιώργη, Αθήνα.

Μιχαλάς, Τ., (2004), Στοιχεία Επαγγελματικής Δεοντολογίας, εκδόσεις Ίων, Αθήνα

Μπατάιγ Ζωρζ,(2002), *Για τον Νίτσε: Θέληση για τύχη*, εκδ. Ψυχογιός, Αθήνα 2002.

Nietzsche Friedrich,(1925), *Beyond Good and Evil*, translated in English by Helen Zimmer, Gutenberg, New York

Ντελέζ,Ζιλ, (2002), *Ο Νίτσε και η φιλοσοφία*, Πλέθρον, Αθήνα

Πελεργίνης Θεοδόσιος(1997), *Ηθική Φιλοσοφία*,Αθήνα,Ελληνικά Γράμματα

Επιτομές

Αρχές Φιλοσοφίας, (2007), βιβλίο μαθητή, Β' Λυκείου, Θεωρητικής Κατεύθυνσης, ΥΠΕΠΘ. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Ο.Ε.Δ.Β

Αριστοτέλης Ηθικά Νικομάχεια, (2000), *Βιβλίο Β'*, Εισαγωγή-Μετάφραση-Σχόλια Δ. Λυπουρλής, εκδ. Ζήτρος: Θεσσαλονίκη

Αριστοτελικά, (1980),Α.Π.Θ.: Θεσσαλονίκη

Ιστοσελίδες-ιστότοποι

www.fks.uoc.gr/greek/Dragvna.pdf

www.cplol.org

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

ΘΕΜΑ: ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ Η ΟΧΙ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥΣ.

Ερωτηματολόγιο (Απευθύνεται στους λογοθεραπευτές, που ασκούν το συγκεκριμένο επάγγελμα, στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα)

Το παρόν ερωτηματολόγιο εντάσσεται στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας για τη διερεύνηση της ηθικής και δεοντολογίας του επαγγέλματος του λογοθεραπευτή.

Απευθύνεται σε λογοθεραπευτές που εργάζονται μετά τη λήψη του πτυχίου τους είτε ασκώντας ιδιωτικό έργο είτε εντασσόμενοι σε κάποια θέση του δημοσίου.

Η συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.

Στόχος του είναι η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών της λογοθεραπείας για το αν και κατά πόσο υπάρχουν στην επαγγελματική τους ζωή οι παράμετροι εκείνες που θα μπορούσαν να διασφαλίσουν την ύπαρξη και λειτουργία της σε ηθικά πλαίσια.

Το ερωτηματολόγιο δεν αποσκοπεί σε εξέταση γνώσεων, ούτε βεβαίως σε άσκηση ελέγχου.

Αφού μελετήσετε τις ερωτήσεις που ακολουθούν, παρακαλώ να απαντήσετε σε αυτές με ακρίβεια και ειλικρίνεια. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας

Οι φοιτητές

ΠΡΟΦΙΛ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ*(Δημογραφικά στοιχεία)*

	Προσωπικά στοιχεία				
1.	Φύλο:	Άνδρας α		Γυναίκα α	
2.	Ηλικία:	Έως 25 α		26-35 α	36 και πάνω
3.	Επαγγελματική απασχόληση	Δημόσιος Υπάλληλος α	Ιδιωτικός Υπάλληλος α	Ελεύθερος επαγγελματίας α	Άλλο (Τι:.....)
4.	Εργασιακή σχέση	Μόνιμος α	Σύμβαση α	Άλλο α Τι(.....)	
5.	Τύπος Εργασίας στην οποία υπηρετείτε:	Π. χ. Ειδικό Νηπιαγωγείο ή Δημοτικό, Γυμνάσιο ή Νομαρχία, Δήμος Νοσοκομείο			
5.	Προϋπηρεσία. (έτη):	0-2 α	2-5 α	5-10 α	Περισσότερα από α
7.	Οικογενειακή κατάσταση:	Άγαμος /η α		Έγγαμος/η α	Άλλη (Διαζ. Χηρ.) α Τέκνα

Π				
Σπουδές – Μετεκπαιδεύσεις – Επιμορφώσεις				
		χρονολογία	ίδρυμα	Βαθ- μός(προαι- ετικά)
3.	Πτυχίο:			
7.	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα:			
10.	Διδακτορικό Δίπλωμα:			
11.	Έχετε παρακολουθήσει κά- ποιο επιμορφωτικό πρόγ- ραμμα σχετικό με το επάγ- γελμά σας;	ΝΑΙ α	ΟΧΙ α	
12.	<u>Αν ΝΑΙ, περιγράψτε σύντομα το φορέα υλοποίησης και το περιεχόμενό του:</u>			

Ερωτήσεις(επιλέξτε μόνο μία από τις παρακάτω επιλογές)

1.ΓΝΩΣΕΙΣ/ΣΤΑΣΕΙΣ/ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

α. Αναφέρετε τη σημαντικότερη κατά τη γνώμη σας πηγή γνώσης κι ενημέρωσης για το επάγγελμά σας:

A. Τα σύγχρονα συγγράμματα

B. Τα επιστημονικά περιοδικά

Γ. Ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης (internet)

Δ. Σεμινάρια-συνέδρια

E. Συνδυασμός των παραπάνω

ΣΤ. Τίποτε από όλα αυτά, άλλο.....

β. Με ποιον από τους παρακάτω τρόπους έχετε κατά κανόνα λάβει τις γνώσεις που έχετε ως λογοθεραπευτής;

A. Με τη συνεχή μελέτη ως φοιτητής

B. Με την πρακτική άσκηση κατά τη διάρκεια των σπουδών

Γ. Με επαγγελματική ενασχόληση μετά τις σπουδές

Δ. Με επιμορφωτικά σεμινάρια είτε πριν είτε μετά τις σπουδές

E. Με συνδυασμό των παραπάνω.

ΣΤ. Άλλο.....

γ. Η εμπειρία βοηθάει το Λογοθεραπευτή στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή;

A. Καθόλου

B. Λίγο

Γ. Μέτρια

Δ. Πολύ

E. Άλλο.....

δ. Νομίζετε ότι πρέπει ένας Λογοθεραπευτής να σέβεται την επαγγελματική δεοντολογία του κλάδου, ανεξάρτητα από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του;

- A. Συμφωνώ απολύτως.
- B. Συμφωνώ αρκετά
- Γ. Διαφωνώ αρκετά
- Δ. Διαφωνώ απολύτως
- E. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

ε. Νομίζετε ότι χαρακτηρίζεστε από ‘υψηλό αίσθημα ευθύνης’ στην άσκηση του επαγγέλματός σας;

- A. Ναι
- B. Μάλλον Ναι
- Γ. Μάλλον Όχι
- Δ. Όχι
- E. Άλλο.....

στ. Πιστεύετε ότι η αισθητική του εργασιακού χώρου χαρακτηρίζει την ποιότητα των παρεχόμενων λογοθεραπευτικών υπηρεσιών;

- A. Ναι
- B. Μάλλον Ναι
- Γ. Μάλλον Όχι
- Δ. Όχι
- E. Άλλο.....

ζ. Πως πιστεύετε ότι πρέπει να είναι ο χώρος εργασίας σας («ιατρείο»);

A. Εξοπλισμένος

B. Καθαρός

Γ. Προσεγμένος, αλλά όχι υπερβολικός

Δ. Όλα τα παραπάνω

E. Τίποτα από τα παραπάνω. Άλλο.....

η. Η εξωτερική εμφάνιση(ντύσιμο, χτένισμα, περιποίηση) του Λογοθεραπευτή είναι πρωτεύον στοιχείο της δουλειάς του.

A. Συμφωνώ απολύτως.

B. Συμφωνώ αρκετά

Γ. Διαφωνώ αρκετά

Δ. Διαφωνώ απολύτως

E. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

2.Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

α. Τα κριτήρια που σας ώθησαν στην επιλογή του επαγγέλματος του λογοθεραπευτή ήταν

A. Καθαρά οικονομικά

B. Η επιθυμία να προσφέρετε στους συνανθρώπους σας και το επιστημονικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος επαγγελματικός τομέας;

Γ. Η αναγκαιότητα επιλογής ενός επαγγέλματος, οποιοδήποτε κι αν ήταν αυτό

Δ. Τυχαία

E. Κάτι άλλο.....

β. Ανεξάρτητα από την απάντησή σας στην προηγούμενη ερώτηση, πιστεύετε ότι η επιλογή του επαγγέλματός σας θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική επιδίωξη το χρήμα;

- A. Συμφωνώ απολύτως.
- B. Συμφωνώ αρκετά
- Γ. Διαφωνώ αρκετά
- Δ. Διαφωνώ απολύτως
- E. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

γ. Πολύ συχνά ακούμε να λέγεται ότι το βασικότερο προσόν ενός ανθρώπου ο οποίος είναι καλός επαγγελματίας στα επαγγέλματα υγείας είναι η υπομονή. Συνειδητοποιείτε κι εσείς πλέον πως αυτή είναι μια πραγματικότητα!!!

- A. Συμφωνώ απολύτως.
- B. Συμφωνώ αρκετά
- Γ. Διαφωνώ αρκετά
- Δ. Διαφωνώ απολύτως
- E. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

στ. Λάθος. Θεωρώ πως άλλα είναι τα προσόντα που πρέπει να έχουμε:.....

δ. Γιατί θα συμμετείχατε σε μία απεργία;

- A. Για οικονομικούς λόγους
- B. Για θεσμικούς λόγους (προαγωγή της μέριμνας για την υγεία)
- Γ. Για την προστασία του δικαιώματός μου να απεργώ
- Δ. Γιατί είναι ο μόνος τρόπος να ακουστεί η φωνή μου
- Δ. Όλα τα παραπάνω
- E. Τίποτα από τα παραπάνω. Άλλο.....

3. ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

α. Η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να σχεδιάζεται πάντοτε με βάση τον ασθενή.

- A. Ναι
- B. Μάλλον Ναι
- Γ. Μάλλον Όχι
- Δ. Όχι
- E. Άλλο.....

β. Γιατί κατά τη γνώμη σας βοηθάει η ενημέρωση του ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του;

- A. Δίνεται η δυνατότητα να τακτοποιήσει τις πάσης φύσεως εκκρεμότητες, οικογενειακές, κοινωνικές, οικονομικές
- B. Το έργο του ειδικού καθίσταται αποδοτικότερο και ευκολότερο
- Γ. Κινητοποιούνται όλες οι ψυχικές δυνάμεις και τα αποθέματα του ασθενούς προς την κατεύθυνση της ίασής του
- Δ.Ο ασθενής καταπολεμά καλύτερα του φόβους του γιατί γνωρίζει τι έχει να αντιμετωπίσει
- E. Άλλο.....

γ. Μια σωστή διάγνωση εξασφαλίζεται όχι μόνο από τις καλές γνώσεις και την εμπειρία ενός Λογοθεραπευτή αλλά και απαιτεί τη σωστή λήψη ενός ιστορικού από τον ασθενή

- A. Συμφωνώ απολύτως.
- B. Συμφωνώ αρκετά
- Γ. Διαφωνώ αρκετά
- Δ. Διαφωνώ απολύτως
- E. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Στ. Λάθος.....

δ. Ποιος από τους παρακάτω λόγους θα σας οδηγούσε στην απόκρυψη από τον ασθενή της αλήθειας για την πάθησή του

A. Ο ασθενής πρέπει να αποφεύγει τις σκληρές δοκιμασίες

B. Η ενημέρωση μπορεί να αποτελεί τροχοπέδη στην ομαλή εφαρμογή των λογοθεραπευτικών παρεμβάσεων, π.χ. αυξάνοντας το στρες ή δημιουργώντας αρνητισμό.

Γ. Υπάρχει κίνδυνος να αντιδράσει ο ασθενής επιδεικνύοντας αντικοινωνική συμπεριφορά

Δ. Θα ήταν βάνανσο από μέρους μας να τον φέρουμε αντιμέτωπο με τη σκληρή πραγματικότητα

E. Άλλο.....

ε. Με ποιον τρόπο θα πρέπει να γίνεται η ενημέρωση της οικογένειας για την κατάσταση του ασθενή;

A. Άμεση πληροφόρηση σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία

B. Σταδιακή πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία της

Γ. Ενημέρωση μόνο σχετικά με την πρόγνωση, με περιθώριο για ελπίδα

Δ. Πρόσκληση της οικογένειας για συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα

E. Άλλο.....

στ. Έχει παρατηρηθεί ότι μερικές φορές κατά την εκτέλεση του έργου μας δεν αφουγκραζόμαστε αυτό που μας λέει ο ασθενής. Γιατί;

A. Είναι χάσιμο χρόνου

B. Υπάρχει κίνδυνος συναισθηματικού δεσίματος

Γ. Δεν είναι υποχρεωτικό κάτι τέτοιο

Δ. Υπάρχει έλλειψη ικανότητας και γνώσης

E. Άλλο.....

ζ. Ανεξάρτητα από την απάντησή σας στο προηγούμενο ερώτημα, με ποιον από τους παρακάτω τρόπους νομίζετε πως μπορούμε να γίνουμε καλύτεροι ακροατές του ασθενή μας;

A. Αν μάθουμε να ακούμε όχι μόνο όσα λέει ο ασθενής αλλά και όσα εννοεί αλλά δεν μπορεί να εκφράσει

B. Αν μας γίνει συνειδητό πως είναι απαραίτητο να ακούσουμε τον ασθενή

Γ. Αν γίνει ποιοτική και όχι ποσοτική η ακρόασή μας

Δ. Αν συνειδητοποιήσουμε ότι δεν υπάρχουν εύκολοι ή δύσκολοι ασθενείς αλλά ασθενείς με εύκολα ή δύσκολα προβλήματα.

E. Άλλο.....

η. Κατά τη γνώμη σας είναι λάθος εάν ένας λογοθεραπευτής προσπαθήσει να ωραιοποιήσει, κατά περίπτωση, την πραγματικότητα στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να ακολουθήσει τις συμβουλές του;

A. Ναι, είναι οπωσδήποτε ολέθριο λάθος

B. Μάλλον Ναι

Γ. Μάλλον Όχι

Δ. Όχι, δεν είναι λάθος, είναι θεμιτό

E. Άλλο.....

θ. Για ποιο λόγο θεωρείτε ότι ένας ασθενής αρνείται να ακολουθήσει την προτεινόμενη από τον ειδικό θεραπεία;

A. Από άγνοια και ελλιπή πληροφόρηση για τη σοβαρότητα της κατάστασής του

B. Από αμέλεια

Γ. Από φόβο και ανησυχία

Δ. Από θρησκοληψία και προσκόλληση σε τελεολογικές πεποιθήσεις

E. Άλλο.....

ι. Υποστηρίζετε την ανάγκη των ασθενών να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις;

A. Ναι

B. Μάλλον Ναι

Γ. Μάλλον Όχι

Δ. Όχι

E. Άλλο.....

ια. Νομίζετε ότι είναι υποχρέωση του Λογοθεραπευτή η τήρηση της εχεμύθειας και του ιατρικού απορρήτου;

A. Συμφωνώ απολύτως.

B. Συμφωνώ αρκετά

Γ. Διαφωνώ αρκετά

Δ. Διαφωνώ απολύτως

E. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

ιβ. Έχετε παρατηρήσει να υπάρχει εκμετάλλευση της ανθρώπινης αδυναμίας του ασθενούς στο χώρο όπου εργάζεστε;

A. Ναι

B. Μάλλον Ναι

Γ. Μάλλον Όχι

Δ. Όχι

E. Άλλο.....

4. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

α. Είναι απαραίτητη η συνεργασία με άλλους ειδικούς στην κατεύθυνση της σωστής αντιμετώπισης ενός περιστατικού.

- A. Συμφωνώ απολύτως.
- B. Συμφωνώ αρκετά
- Γ. Διαφωνώ αρκετά
- Δ. Διαφωνώ απολύτως
- E. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

β. Σχετικά με την ιεραρχία μέσα σε μια διεπιστημονική ομάδα, θεωρείτε ότι είναι πρωτεύον στοιχείο η τήρησή της;

- A. Ναι
- B. Μάλλον Ναι
- Γ. Μάλλον Όχι
- Δ. Όχι
- E. Άλλο.....

γ. Για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία υπεύθυνο είναι, αποκλειστικά και μόνο, το κράτος

- A. Συμφωνώ απολύτως.
- B. Συμφωνώ αρκετά
- Γ. Διαφωνώ αρκετά
- Δ. Διαφωνώ απολύτως
- E. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

δ. Πιστεύετε ότι γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια ο διορισμός των αποφοίτων λογοθεραπευτών;

A. Ναι

B. Μάλλον Ναι

Γ. Μάλλον Όχι

Δ. Όχι

E. Άλλο.....

ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ