



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Π.Μ.Σ. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

## **Διπλωματική Εργασία**

**Τίτλος εργασίας: «Μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου για την “Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις” σε κοινοτικούς νοσηλευτές»**

**Συγγραφέας: Ντεμπέλη Ελένη**

**ΑΜ: kn20011**

**Επιβλέπουσα: Αδαμακίδου Θεοδούλα**

**Αθήνα, Ιανουάριος 2023**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF HEALTH AND  
CARING SCIENCES  
NURSING DEPARTMENT  
P.M.S. COMMUNITY AND PUBLIC HEALTH NURSING**

## **Diploma Thesis**

**Title: «Translation and validation of the ‘Evidence Based Practice questionnaire’  
in community nurses»**

**Student name and surname:**

**Ntempeli Eleni**

**Registration Number: kn20011**

**Supervisor name and surname:**

**Adamakidou Theodoula**

**Athens, January 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**  
**Π.Μ.Σ. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**  
**ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Τίτλος εργασίας: «Μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου για την  
“Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις” σε κοινοτικούς νοσηλευτές»**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/a</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
	Αδαμακίδου Θεοδούλα	Αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ, (επιβλέπουσα καθηγήτρια)	
	Αποστολάρα Παρασκευή	Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α., Μέλος της τριμελούς επιτροπής	
	Γαλάνης Πέτρος	Επίκουρος καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ Μέλος της τριμελούς επιτροπής	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένη Ντεμπέλη Ελένη του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου kn20011 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Νοσηλευτικής,

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή*

Ο/Η Δηλών/ούσα



**\* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

Ντεμπέλη Ελένη- Νοσηλεύτρια ΤΕ

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

**\* Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από αιτιολόγηση και έγκριση του επιβλέποντα, προβλέπεται χρονικός περιορισμός πρόσβασης (embargo) 6-12 μήνες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του I.A. (σελ. 6):**

[https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82\\_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81\\_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85\\_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf)

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**  
**ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**«Μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου για την  
“Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις” σε κοινοτικούς νοσηλευτές»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΝΤΕΜΠΕΛΗ ΕΛΕΝΗ**

**Αθήνα, Ιούλιος 2022**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**  
**ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**«Μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου για την  
“Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις” σε κοινοτικούς νοσηλευτές»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΝΤΕΜΠΕΛΗ ΕΛΕΝΗ**

**Αθήνα, Ιούλιος 2022**

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή**

**Αδαμακίδου Θεοδούλα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήματος  
Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ,  
(επιβλέπουσα καθηγήτρια)**

**Αποστολάρα Παρασκευή, Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής  
ΠΑ.Δ.Α.,  
Μέλος της τριμελούς επιτροπής**

**Γαλάνης Πέτρος, Επίκουρος καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής  
ΕΚΠΑ,  
Μέλος της τριμελούς επιτροπής**



Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας

Ντεμπέλη Ελένη

Copyright © 2022

## Πρόλογος

Η εκπόνηση της διπλωματικής μελέτης με θέμα «Μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου για την “Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις” σε κοινοτικούς νοσηλευτές» δημιουργήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος των σπουδών μου στην Κοινωνική Νοσηλευτική και Δημόσια Υγεία, του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μετάφραση και η διερεύνηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου «Evidence Based Practice Questionnaire»(EBPQ), σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην κοινότητα.

Η απόφαση διενέργειας της μελέτης λήφθηκε ύστερα από έρευνα που έγινε για αναζήτηση εγκυροποιημένων εργαλείων σχετικά με την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις στην Ελλάδα. Η αναζήτηση έδειξε ότι οι έρευνες που έχουν γίνει στην Ελλάδα σχετικά με την εφαρμογή της ΠΒΕ είναι περιορισμένες. Αυτό το κενό έρχεται να καλύψει η παρούσα μελέτη με την εγκυροποίηση του εργαλείου «Evidence Based Practice Questionnaire»(EBPQ) των Urton. Θεωρείται χρήσιμο να μεταφραστεί και να εγκυροποιηθεί στην ελληνική γλώσσα, καθώς δίνει μια ακόμη επιλογή εγκυροποιημένου εργαλείου στους μελλοντικούς ερευνητές. Διαθέτει μικρότερο αριθμό ερωτήσεων, γεγονός που το καθιστά σύντομο και εύχρηστο. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο διερευνά τους παράγοντες που επηρεάζουν τη γνώση, τη στάση και την πρακτική των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στην ΠΒΕ. Η μελέτη των συγκεκριμένων παραγόντων μπορεί να βοηθήσει τους ιθύνοντες στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, δεδομένου ότι πρακτική η οποία βασίζεται σε ενδείξεις συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.

Θα ήθελα να αφιερώσω αυτή την προσπάθεια στα δίδυμα παιδιά μου, Αλεξάνδρα και Κωνσταντίνο, στα οποία εύχομαι κάθε επιτυχία όταν έρθει η ώρα να κάνουν τις δικές τους επιλογές και να κυνηγήσουν τα δικά τους όνειρα και στόχους.

## Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνησή της.

Πρώτα και κύρια, θέλω να εκφράσω την βαθύτατη ευγνωμοσύνη μου στην επιτηρήτριά μου κυρία Αδαμακίδου Θεοδούλα, για τη στήριξη, καθοδήγηση και βοήθεια που μου προσέφερε σε όλη την διαδικασία. Δεν θα μπορούσα να τα είχα καταφέρει χωρίς τις υποδείξεις της, το αμείωτο ενδιαφέρον της και τις στοχευμένες παρατηρήσεις της.

Πολλές ευχαριστίες θέλω να εκφράσω και στην οικογένειά μου που με υποστήριξε έμπρακτα στον αγώνα μου, με ενθάρρυνε στα δύσκολα και μου έδινε θάρρος να συνεχίσω.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω βαθύτατα τους συναδέλφους μου που συμμετείχαν με μεγάλη προθυμία στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ) και ιδιαίτερα τους μεταπτυχιακούς συναδέλφους μου οι οποίοι δέχτηκαν να συμμετάσχουν στο test-retest της συγκεκριμένης έρευνας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή .....	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....</b>	<b>14</b>
1.1. Ιστορική αναδρομή .....	14
1.2. Ορισμός της ΠΒΕ.....	16
1.3. Στόχος της ΠΒΕ .....	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....</b>	<b>25</b>
2.1. Εφαρμογή της ΠΒΕ και πρακτικές λήψης αποφάσεων από τους επαγγελματίες υγείας.....	25
2.2. Εμπόδια στην εφαρμογή της ΠΒΕ.....	28
2.3. Προτεινόμενα μέτρα για την εφαρμογή της ΠΒΕ .....	31
2.4. Αποτελεσματικότητα και αξία της ΠΒΕ στη νοσηλευτική.....	32
2.5. Έρευνα για την ΠΒΕ στην Ελλάδα.....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....</b>	<b>38</b>
3.1. Εργαλεία διερεύνησης ΠΒΕ .....	38
3.2. Ερωτηματολόγιο Πρακτικής Βασισμένης σε Ενδείξεις (Evidence Based Practice Questionnaire, EBPQ)-Εφαρμογή EBPQ παγκοσμίως .....	41
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....</b>	<b>48</b>
4.1. Σκοπός.....	48

4.2. Ερευνητικά ερωτήματα.....	48
4.3. Μεθοδολογία της έρευνας .....	48
4.3.1. Είδος μελέτης .....	48
4.3.2. Ερευνητικό πεδίο και χρόνος διεξαγωγής μελέτης .....	48
4.3.3. Δείγμα - δειγματοληπτική μέθοδος .....	49
4.3.4. Κριτήρια επιλογής/αποκλεισμού συμμετεχόντων στη μελέτη .....	49
4.3.5. Ερευνητικό εργαλείο.....	49
4.3.6. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	50
4.3.7. Θέματα ηθικής και δεοντολογίας .....	52
4.3.8. Στατιστική Ανάλυση.....	52
4.3.9. Διαδικασία εγκυροποίησης ερωτηματολογίου .....	53
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....</b>	<b>57</b>
<b>5.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>57</b>
5.1.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά .....	57
5.1.2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά .....	58
<b>5.2. Ανάλυση παραγόντων εργαλείου EBPQ .....</b>	<b>62</b>
5.2.1. Χρήση της ΠΒΕ.....	66
5.2.2. Στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ.....	67
5.2.3. Γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ .....	68

5.3. Σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών .....	71
5.3.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: χρήση της ΠΒΕ.....	71
5.3.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ .....	73
5.3.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ .....	76
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....</b>	<b>79</b>
6.1. Συζήτηση .....	79
6.2. Περιορισμοί μελέτης.....	88
6.3. Συμπεράσματα/Προτάσεις .....	89
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>91</b>
<b>Περίληψη.....</b>	<b>105</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>107</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>109</b>
<b>Παράρτημα Α. Άδεια από τους δημιουργούς UPTON AND UPTON για μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου EBPQ (Evidence Based Practice Questionnaire).....</b>	<b>109</b>
<b>Παράρτημα Β. Έγκριση πρότασης για την διεξαγωγή της έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πα.Δ.Α.....</b>	<b>111</b>
<b>Παράρτημα Γ. Ενημέρωση και δήλωση Συγκατάθεσης για συμμετοχή σε Επιστημονική Έρευνα .....</b>	<b>112</b>
<b>Παράρτημα Δ. Ερωτηματολόγιο Πρακτικής Βασισμένης σε Ενδείξεις (EBPQ)....</b>	<b>114</b>

## Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



## **Εισαγωγή**

Οι ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα των επιστημών υγείας, επέφεραν έναν μεγάλο όγκο νέων επιστημονικών δεδομένων και εξειδικευμένων πληροφοριών, προσφέροντας τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να έχουν πρόσβαση σε γνώσεις και τεχνολογίες στις οποίες μπορούν να στηριχθούν προκειμένου να λαμβάνουν επιστημονικά τεκμηριωμένες αποφάσεις κατά τη διάρκεια άσκησης του κλινικού τους έργου.

Πρωταρχικός στόχος των σύγχρονων, υπηρεσιών υγείας είναι η παροχή ποιοτικών, αποτελεσματικών και ασφαλών υπηρεσιών υγείας, τις οποίες θα πρέπει το σύνολο των χρηστών να λαμβάνει ισότιμα, συνυπολογίζοντας πάντα την περιορισμένη διαθεσιμότητα των υγειονομικών πόρων (Chrisman, 2014). Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η κλινική πρακτική πρέπει να βασίζεται σε στοιχεία προαγωγής της τυποποίησης, βεβαιότητας και συνεπούς πρακτικής που συμβάλλουν στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας και στην αποφυγή κλινικών λαθών (Mantzoukas, 2007; Nolan & Bradley, 2008). Για να είναι αποδοτική και ασφαλής η ΠΒΕ, θα πρέπει οι νοσηλευτές να αξιολογούν τη δύναμη και την συνάφεια των αποδεικτικών στοιχείων που έχουν διαθέσιμα καθώς μόνο με αυτόν τον τρόπο ανταποκρίνονται στα διαφορετικά πρότυπα φροντίδας που αναζητούν οι ασθενείς (Nolan & Bradley, 2008).

Από την δεκαετία του 1990 εμφανίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία οι όροι «Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις» και «ΠΒΕ» που δηλώνουν ότι οι Τεκμηριωμένες με έρευνα Νοσηλευτικές Πρακτικές, έχουν ως αποτέλεσμα την βελτίωση της παρεχόμενης Νοσηλευτικής Φροντίδας προς όφελος των ασθενών και με απώτερο αποτέλεσμα την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Platis et al., 2021).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της ΠΒΕ είναι η συνετή χρήση των καλύτερων διαθέσιμων πόρων, η κλινική εμπειρία και η εξέταση των αναγκών και των προτιμήσεων των ασθενών (André et al., 2016). Ειδικότερα, η υιοθέτηση της ΠΒΕ από τους εργαζόμενους σε δομές υγείας, θα οδηγήσει στην απόκτηση ενός νέου, ισχυρότερου επαγγελματικού προφίλ που θα τους προσδίδει μέγιστη αξιοπιστία, υπευθυνότητα και εμπιστοσύνη (Janavi et al., 2018). Η βιβλιογραφία φαίνεται να ευθυγραμμίζει άρρηκτα την ΠΒΕ με τις βέλτιστες πρακτικές, με αποφυγή επιβλαβών παρεμβάσεων και με υπεύθυνη λήψη αποφάσεων από τους επαγγελματίες υγείας. Η ΠΒΕ υπαγορεύει στους νοσηλευτές την εφαρμογή ορθολογικών, ηθικών και ορθών διαδικασιών λήψης απόφασης αποτρέποντας τα κλινικά λάθη. Έτσι διασφαλίζεται η παροχή βέλτιστης φροντίδας υγείας στους ασθενείς, διασφαλίζοντας την ασφάλεια και χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους προς όφελός τους (Pereira et al., 2018).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

---

## 1.1. Ιστορική αναδρομή

Η Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (ΠΒΕ, Evidence-based practice, EBP) αναπτύχθηκε από τη Florence Nightingale το 1800. Είναι ένας όρος που δεν χρησιμοποιούνταν στην εποχή της, εντούτοις αποτέλεσε μια έννοια κεντρική στη δική της θεωρία περί νοσηλευτικής και φροντίδας υγείας. Ξεκίνησε ως ιδέα για την παροχή καλύτερων θεραπειών σε ασθενείς που ήρθαν αντιμέτωποι με άθλιες και ανθυγιεινές συνθήκες και εξελίχθηκε σε ένα θεμέλιο που η νοσηλευτική έχει υποστηρίξει και διατηρεί προκειμένου να παρέχει ασφαλή και επαρκή φροντίδα. Η Florence Nightingale έβαλε τα θεμέλια της ΠΒΕ επισημαίνοντας ότι η Νοσηλευτική δεν είναι απλά η επιστημονική γνώση αλλά η ικανότητα και η ανάπτυξη δεξιοτήτων που εξυψώνουν τη Νοσηλευτική σε επίπεδο τέχνης, διαφορετικά θα ασκούσαν σε ερασιτεχνικό επίπεδο. Συνδυάζοντας τους παραπάνω παράγοντες η Florence Nightingale έδωσε την βαθύτερη σημασία και έννοια της ΠΒΕ, θεωρώντας ότι είναι το αποτέλεσμα της επιστημονικής γνώσης και της κλινικής εμπειρογνομosύνης προσαρμοζόμενες στις ανάγκες κάθε ασθενή/ατόμου (Lima et al., 2022). Υποστήριξε πρώτη την ιδέα δημιουργίας στατιστικών δεδομένων για την παρακολούθηση της θνησιμότητας κατά τον Κριμαϊκό πόλεμο, παρατηρώντας ότι οι στρατιώτες πέθαιναν από ασθένειες και όχι από τα τραύματά τους. Αυτό αποδόθηκε στις άθλιες συνθήκες των νοσοκομείων, θέτοντας ως προτεραιότητα την βελτίωση των υγειονομικών συνθηκών των συγκεκριμένων χώρων (McMenamin et al., 2019). Εν συνεχεία η ΠΒΕ εξελίχθηκε στην πρακτική των επαγγελματιών υγείας τη δεκαετία του 1970 και θεμελιώθηκε στο νοσηλευτικό επάγγελμα στα τέλη της δεκαετίας του 1990 (Mackey et al., 2017).

Στην δεκαετία του 1970, ο Archibald Cochrane, Βρετανός επιδημιολόγος υποστήριξε ότι δεδομένων των περιορισμένων πόρων στη φροντίδα υγείας, είναι σημαντικό τα λιγοστά χρήματα να διατίθενται μόνο σε διαδικασίες αποδεδειγμένης αξίας. Υποστήριξε ότι οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (Randomized Controlled Trials, RCTs) προσφέρουν την πιο αμερόληπτη, αξιόπιστη μέθοδο αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των θεραπειών, δικαιολογώντας την τοποθέτησή τους στην

κορυφή μιας ιεραρχίας αποδεικτικών στοιχείων. Αντίστοιχα, στα ευρήματα της υψηλής ποιότητας των RCT αποδίδεται μεγαλύτερη αξιοπιστία σε σύγκριση με εκείνα που προέρχονται από εμπειρικές μελέτες, μελέτες περίπτωσης και γνωματεύσεις ειδικών όταν προσδιορίζεται εάν μια θεραπεία είναι αποτελεσματική. Οι ακόλουθοι του έργου του Cochrane δημιούργησαν το 1993 το Cochrane Collaboration ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)), ένα παγκόσμιο δίκτυο παρακολούθησης, κριτικής αξιολόγησης και σύνθεσης των αποτελεσμάτων των RCTs, δημοσιεύοντας τα ευρήματά τους στο διαδίκτυο (Steglitz et al., 2015). Απώτερος σκοπός του δικτύου ήταν η ορθότερη και αποτελεσματικότερη χρήση αυτών των δοκιμών από τους επαγγελματίες υγείας.

Στη νοσηλευτική επιστήμη μεταξύ 1965-1985 οι αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας υγείας αύξησαν την χρηματοδότηση για την νοσηλευτική εκπαίδευση. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο διάστημα αυτό τα διδακτορικά προγράμματα στις νοσηλευτικές σχολές των ΗΠΑ αυξήθηκαν από 4 σε 33 προγράμματα με σύνολο 1788 φοιτητές και έτσι καθιερώθηκε η θεωρία στη νοσηλευτική επιστήμη (McMenamin et al., 2019).

Στη δεκαετία του 1990, μια ομάδα κλινικών επιδημιολόγων που εργάζονταν στο Πανεπιστήμιο McMaster του Καναδά, υπό τη διεύθυνση των David Sackett και Gordon Guyatt, πρωτοστάτησαν στην θεμελίωση του ορισμού της ΠΒΕ. Η αποστολή αυτής της ομάδας ήταν να κλείσει το χάσμα μεταξύ έρευνας και πρακτικής, ενθαρρύνοντας τους ιατρούς να συμμετάσχουν στη δια βίου μάθηση σχετικά με τα νέα ερευνητικά ευρήματα. Η ομάδα του πανεπιστημίου McMaster υποκινήθηκε από το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας εφαρμόζαν κυρίως θεραπευτικές πρακτικές που έμαθαν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, αλλά παραμελούσαν νέες και συχνά πιο αποτελεσματικές θεραπείες που εμφανίστηκαν στη συνέχεια (Isaacs, & Fitzgerald, , 1999). Για να αλλάξει αυτή η συνήθεια, η ομάδα του πανεπιστημίου McMaster ανέπτυξε μεθόδους για τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να βρίσκουν, να αξιολογούν και να εφαρμόζουν τα ερευνητικά αποτελέσματα στην κλινική τους πρακτική. Ωστόσο, η ομάδα αντιμετώπισε αντίσταση από επαγγελματίες υγείας που πίστευαν ότι η αποκλειστική πρακτική που βασίζεται σε ερευνητικά ευρήματα υποτίμησε την κλινική τεχνογνωσία και εμπειρία.

Στη νοσηλευτική επιστήμη, ένα από τα πρώτα άρθρα που γράφτηκαν για την ΠΒΕ είναι

το «About Evidence-Based Nursing Practice», που δημοσιεύτηκε το 1999. Η συγγραφέας, Marjorie Beyers, ανέλυσε τα οφέλη και τις απαιτήσεις της εφαρμογής ενός νοσηλευτικού μοντέλου ΠΒΕ. Ανάμεσα στα οφέλη ήταν η βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών, οι βελτιωμένες νοσηλευτικές ικανότητες για τον καθορισμό προβλημάτων, η αξιολόγηση της έρευνας/αποδεικτικών στοιχείων/ενδείξεων και η ανάπτυξη των δεξιοτήτων των νοσηλευτών να υιοθετήσουν τις νέες τεχνολογίες (McMenamin et al., 2019).

Καθοριστικό ρόλο στη διάδοση των ερευνών και των γνώσεων μεταξύ των νοσηλευτών έπαιξαν οι επαγγελματικές ενώσεις American Association of Critical-Care Nurses (AACN) που ιδρύθηκε το 1969 και η Emergency Nurses Association που ιδρύθηκε το 1970. Οι νοσηλευτές διαβάζοντας άρθρα έπαιρναν πληροφορίες σχετικά με τη βελτίωση των πρακτικών τους, βελτιώνοντας έτσι την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς (McMenamin et al., 2019).

Εν συνεχεία προέκυψε η ανάγκη για ένα καλύτερο, πιο ολοκληρωμένο σύστημα φροντίδας που θα απευθυνόταν στη ψυχική και στη σωματική υγεία των ασθενών καθώς και στην πρόληψη. Ο μόνος τρόπος για να επιτευχθούν όλα αυτά ήταν οι συντονισμένες προσπάθειες μιας διεπαγγελματικής ομάδας επαγγελματιών υγείας που περιλάμβανε εκπροσώπους από την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη ψυχολογία, την κοινωνική εργασία, τη δημόσια υγεία και τις επιστήμες της πληροφορικής. Το πρώτο καθήκον της ήταν να διαμορφώσει ένα εννοιολογικό μοντέλο που θα μπορούσε να περιλαμβάνει τις διαφορετικές ιστορικές παραδόσεις και τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις σε επίπεδο ατόμου και κοινωνίας που εφαρμόζονται από διάφορα επαγγέλματα υγείας (Steglitz et al., 2015).

## **1.2. Ορισμός της ΠΒΕ**

Από την αρχή της δεκαετίας του 1990 άρχισε δειλά η ανάπτυξη θεωριών σχετικά με την ΠΒΕ, όπου πρωτοπόρος η Florence Nightingale έθεσε τα θεμέλια, εφαρμόζοντας ουσιαστικά δεκαετίες πριν, την θεωρία την οποία απέδωσαν πολλοί επιστήμονες

μεταγενέστερα.

Στη διεθνή βιβλιογραφία ο όρος που χρησιμοποιείται είναι «Evidence Based Practice». Σύμφωνα με το Λεξικό Όρων Υγιεινής και Επιδημιολογίας (Δημολιάτης και συν, 2016), στην ελληνική γλώσσα ο όρος αυτός μεταφράζεται ως Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (ΠΒΕ), ΠΒΕ, Τεκμηριωμένη Πρακτική. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιείται ο όρος Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (ΠΒΕ). Σύμφωνα με τους Δημολιάτη και συν., ( 2015: σελ.149) ΠΒΕ είναι η *«Είναι η κλινική πρακτική κατά την οποία οι αποφάσεις ιατρικής φροντίδας είναι συνεπείς με τις αρχές της Τεκμηριωμένης Ιατρικής. Αυτό σημαίνει ότι οι αποφάσεις πρώτα από όλα είναι συνεπείς με τα καλύτερα τεκμήρια σχετικά με τα οφέλη και τα μειονεκτήματα της κάθε προσέγγισης. Δεύτερον, οι αποφάσεις θα είναι συνεπείς με τις αξίες και προτιμήσεις κάθε ασθενή προσωπικά»*.

Σύμφωνα με τους Rosenberg and Donald's (1995: σελ.1122;) η ΠΒΕ *«είναι μια διαδικασία κατά την οποία χρησιμοποιείται μια συστηματική προσέγγιση για την εύρεση, την αξιολόγηση και τη χρήση σύγχρονων ερευνητικών ευρημάτων ως βάση για τη λήψη κλινικών αποφάσεων»*.

Στη διεθνή βιβλιογραφία ο όρος Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (ΠΒΕ, Evidence Based Practice, EBP) αναφέρεται ως *«η συνειδητή, ρητή και συνετή χρήση πληροφοριών που βασίζονται τόσο στη θεωρία όσο και στην έρευνα για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή φροντίδας σε άτομα ή ομάδες ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ατομικές ανάγκες και προτιμήσεις τους»* (Sackett et al., 1996: σελ. 71).

Το 2000 ο Sackett έδωσε έναν ακόμα ορισμό, αναφέροντας πως η ΠΒΕ είναι η ενσωμάτωση των καλύτερων ερευνητικών στοιχείων με την κλινική εμπειρία και τις αξίες του ασθενή (Sackett et al., 2000).

Ο Pearson εξάλλου το 2001 έδωσε ένα συναφή, με τους προηγούμενους ερευνητές, ορισμό στην ΠΒΕ, επισημαίνοντας ότι είναι *«η διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων με βάση τις πιο έγκυρες και σχετικές πληροφορίες που είναι διαθέσιμες αυτή τη στιγμή»*. Ομοίως, η θέση της Ένωσης Καναδών Νοσηλευτών (Lowe et al., 2002) είναι ότι η ΠΒΕ *«βασίζεται στη λήψη αποφάσεων και χρησιμοποιείται για τη βελτιστοποίηση των*

*αποτελεσμάτων των ασθενών, τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής και τη διασφάλιση της λογοδοσίας στη νοσηλευτική».*

Οι Newhouse et al., (2005) όρισαν την ΠΒΕ ως *«μια προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων στη λήψη κλινικών αποφάσεων που συνδυάζει τα ερευνητικά με τα αποδεικτικά στοιχεία, τις πρακτικές και τις εμπειρίες ασθενών».* Αυτός ο ορισμός αποτελείται από πέντε βασικά στοιχεία: *επίλυση προβλημάτων, απόδειξη, εμπειρίες επαγγελματιών, εμπειρίες ασθενών και λήψη αποφάσεων.* Περαιτέρω όρισαν την ΠΒΕ ως *«μια προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων στη λήψη κλινικών αποφάσεων σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης που συνδυάζει τα καλύτερα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία με τα καλύτερα διαθέσιμα εμπειρικά στοιχεία, ασθενών και επαγγελματιών, λαμβάνοντας υπόψη εσωτερικές και εξωτερικές επιδράσεις στην πρακτική και ενθαρρύνει την κριτική σκέψη στη συνετή εφαρμογή τέτοιων στοιχείων για τη φροντίδα των ασθενών ή του συστήματος».*

Η ΠΒΕ όπως ορίστηκε από τους Fineout and Melnyk (2005) θεωρείται ως *«μια προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων σε ένα ζήτημα κλινικής πρακτικής που περιλαμβάνει τη συνειδητή χρήση των σύγχρονων καλύτερων αποδεικτικών στοιχείων για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς».* Σύμφωνα με τους ίδιους η ΠΒΕ ενσωματώνει μια συστηματική αναζήτηση και κριτική αξιολόγηση των πιο σχετικών διαθέσιμων στοιχείων μαζί με τη δική τους κλινική εμπειρία και τις αξίες και τις προτιμήσεις των ασθενών. Η έρευνα περιλαμβάνει την καθιέρωση γνώσης σε μια συγκεκριμένη περιοχή εστίασης (το έργο ενός επιστήμονα νοσηλευτή), ενώ η ΠΒΕ περιλαμβάνει τη «μετάφραση» αυτής της γνώσης σε καθημερινή πρακτική (το κλινικό έργο κάθε νοσηλευτή).

Η θεωρία της Baker για την ΠΒΕ δεν απέχει πολύ από τους υπόλοιπους ερευνητές. Την θεωρεί ως *«η συνειδητή, σαφής και συνετή χρήση πληροφοριών που προέρχεται από θεωρία βασισμένη στην έρευνα για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή φροντίδας σε άτομα ή ομάδες ασθενών, λαμβάνοντας υπόψιν τις ατομικές ανάγκες ή προτιμήσεις»* (Baker et al., 2010).

Σύμφωνα με το International Council of Nurses (2012), η ΠΒΕ στη νοσηλευτική

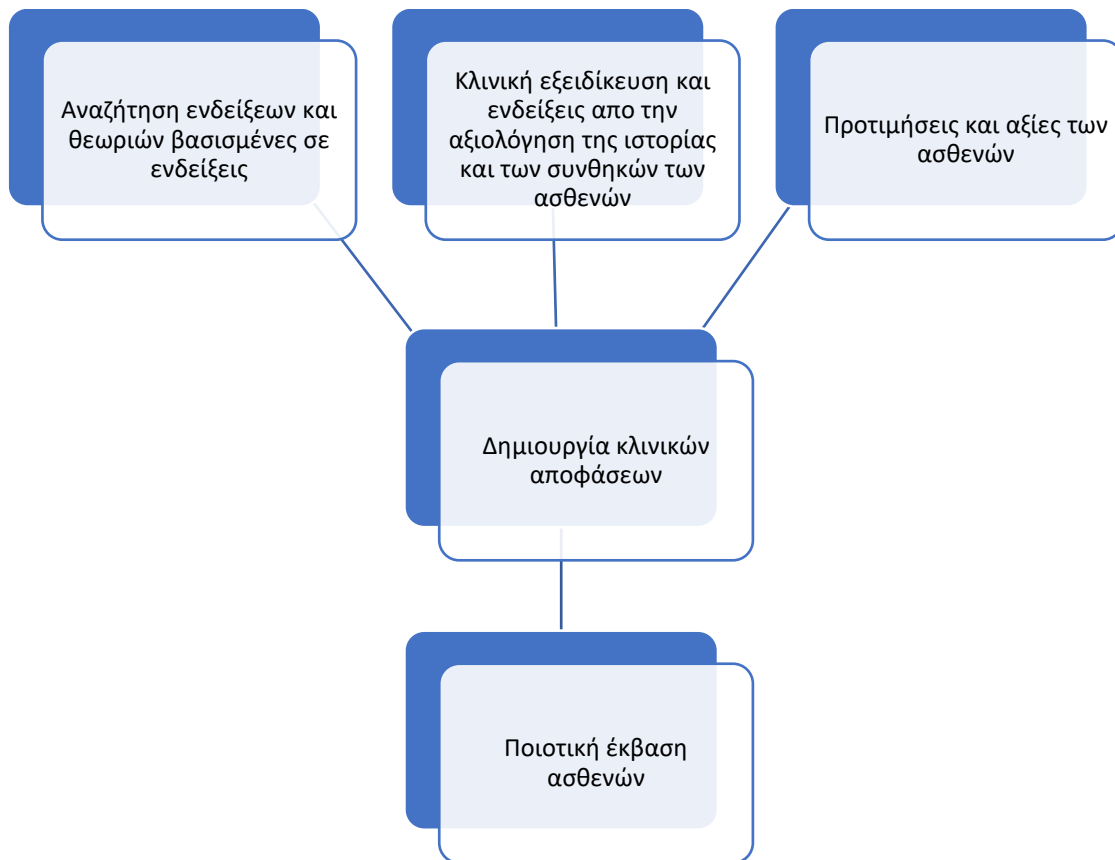
ορίζεται ως «μια προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων στη λήψη κλινικών αποφάσεων που ενσωματώνει την αναζήτηση των καλύτερων και πιο πρόσφατων στοιχείων, την κλινική εμπειρογνωμοσύνη και αξιολόγηση και τις αξίες προτιμήσεων των ασθενών σε ένα πλαίσιο φροντίδας».

Οι DiCenso et al (2014),επισήμαναν ότι η ΠΒΕ είναι «η διαδικασία με την οποία οι νοσηλευτές λαμβάνουν κλινικές αποφάσεις χρησιμοποιώντας τα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα, την κλινική τους εμπειρία, τις προτιμήσεις των ασθενών μέσα στα πλαίσια των διαθέσιμων πόρων λαμβάνοντας πάντα υπόψιν το κόστος στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα υγείας».

Οι Melnyk et al. το 2014 έδωσαν έναν ευρύτερο ορισμό στην ΠΒΕ. Την όρισαν ως «ένα παράδειγμα και μια δια βίου προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων στη λήψη κλινικών αποφάσεων η οποία περιλαμβάνει την προσεκτική χρήση των καλύτερων διαθέσιμων αποδεικτικών στοιχείων/ενδείξεων, συμπεριλαμβανομένης μιας συστηματικής αναζήτησης και καταγραφής των πιο σχετικών κλινικών αποδεικτικών στοιχείων προκειμένου να ικανοποιήσουν την κλινική ερώτηση με τις κλινικές αξίες και προτιμήσεις του ασθενή, με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων για άτομα, ομάδες, κοινωνίες και συστήματα». Όταν η ΠΒΕ παρέχεται σε ένα πλαίσιο φροντίδας και σε ένα περιβάλλον υποστηρικτικό, τότε λαμβάνονται οι καλύτερες κλινικές αποφάσεις που αποφέρουν θετικά αποτελέσματα για τον ασθενή. Η σχηματική παρουσίαση των στοιχείων που περιλαμβάνονται στον ορισμό των Melnyk et al. (2014) φαίνεται στο Σχήμα 1.

Επιπλέον, στα βασικά συστατικά που ορίστηκαν από τους Newhouse et al. (2005), ο ορισμός των Melnyk et al. (2014) προσθέτει τρία ακόμη σημαντικά στοιχεία: τη δια βίου προσέγγιση, τη διαδικασία απόδειξης και τη διαθεσιμότητα του κλινικού ζητήματος, δίνοντας μεγαλύτερη σημασία στη διαδικασία.





Σχήμα 1. ΠΒΕ και πλαίσιο φροντίδας.

Πηγή: Προσαρμοσμένο από Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid-Based Nurs.*, 11(1):5–15

Οι Sackett και Rosenberg (1996) περιέγραψαν αυτά που σήμερα θεωρούνται ως τα εμβληματικά πέντε βήματα της ΠΒΕ και που αναφέρονται παρακάτω :

- 1) Προσδιορισμός του προβλήματος.
- 2) Πρόσβαση στα καλύτερα αποδεικτικά στοιχεία.
- 3) Κριτική αξιολόγηση των στοιχείων.

4)Εφαρμογή της απαιτούμενης αλλαγής στην πρακτική και

5)Αξιολόγηση της αλλαγής (Sackett et al., 1996).

Οι Melnyk και Fineout (2014) πρόσθεσαν στον ορισμό των Sackett et al., (1996), 2 ακόμη βήματα κάνοντάς τα 7. Θεώρησαν ότι θα έπρεπε να υπάρχει το βήμα 0, στο οποίο θα μπορούσε να καλλιεργηθεί η καλύτερη δυνατή έρευνα σε μια κουλτούρα και περιβάλλον ΠΒΕ. Επίσης στο έκτο βήμα θα γίνεται η διάδοση των αποτελεσμάτων της αλλαγής της πρακτικής που βασίζεται σε ενδείξεις.

Η ΠΒΕ αποτελείται από τρεις διαφορετικές λέξεις: Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις. Ως «Ενδείξεις» ορίζονται τα γεγονότα, οι πληροφορίες και η αποδεδειγμένη γνώση που υποστηρίζεται ή αιτιολογείται ως αληθινή. Ενδείξεις θεωρούνται επίσης και τα δεδομένα στα οποία μπορεί να βασίζεται μια απόφαση ή ένα συμπέρασμα (Bradt, 2009). Η συγκεκριμένη λέξη από μόνη της δεν αποτυπώνει την αληθινή εικόνα, επειδή παραβλέπει άλλους παράγοντες που ενισχύουν τον ισχυρισμό, το γεγονός ή τα δεδομένα ή την πληροφορία που αποδεικνύεται καθώς και ειδικά στοιχεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην υγεία ή τη νοσηλευτική φροντίδα. Για να θεωρηθούν τα γεγονότα αληθινά και να χρησιμοποιηθούν στη λήψη κλινικών αποφάσεων, περίθαλψης ή νοσηλευτικής φροντίδας, θα πρέπει να περιλαμβάνουν πληροφορίες για τις μεθόδους, αποδείξεις και τρόπους αξιολόγησης ως αληθινά. Αληθινά στοιχεία προέρχονται από καλά σχεδιασμένες μελέτες και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις ερευνητικές μελέτες με κατάλληλους ελέγχους ή ομάδες σύγκρισης. Επιπλέον, τα ερευνητικά στοιχεία ή γεγονότα θεωρούνται αληθινές ενδείξεις για αποφάσεις υγείας και νοσηλευτικής φροντίδας, εάν δημιουργούνται με τις ανωτέρω μεθόδους πριν χρησιμοποιηθούν για τη λήψη αποφάσεων. Η λέξη «Βασισμένη», σημαίνει ότι στην περίπτωση της ΠΒΕ, πρέπει να χρησιμοποιηθούν αποδεικτικά στοιχεία ως βάση ή επίκεντρο για όλες τις νοσηλευτικές διαδικασίες. Τέλος, η λέξη «Πρακτική» ορίζεται ως η πράξη, η δράση. Στην ΠΒΕ, η πρακτική προϋποθέτει την παροχή νοσηλευτικής βάσει αποδεικτικών στοιχείων (Chiwaula et al., 2018).

Συνοψίζοντας από την παρουσίαση και μελέτη των ορισμών των ερευνητών

διαπιστώνεται ότι υπάρχει ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς το οποίο διαδοχικά έρχεται να συμπληρώσει και να ολοκληρώσει την προσπάθεια αποτύπωσης των επιστημονικών ενδείξεων σε θεωρητικό υπόβαθρο. Γίνεται αντιληπτό ότι απώτερος σκοπός της υιοθέτησης της ΠΒΕ είναι η παροχή της αποτελεσματικότερης νοσηλευτικής φροντίδας προς όφελος του ασθενή και στόχος είναι η λήψη ορθών αποφάσεων οι οποίες θα προάγουν τη νοσηλευτική επιστήμη χρησιμοποιώντας την επιστημονική έρευνα, και θα διασφαλίσουν τη βέλτιστη έκβαση της υγείας του ασθενούς.

### 1.3. Στόχος της ΠΒΕ

Ο στόχος της ΠΒΕ είναι να υποστηρίξει και να καθοδηγεί τη λήψη αποφάσεων που βασίζονται στην ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων της έρευνας/ενδείξεων με τις αξίες και τις συνθήκες των ασθενών καθώς και τις αξίες των επαγγελματιών υγείας (Stokke et al., 2014). Η ΠΒΕ έχει κλιμακούμενη σημασία στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε όλον τον ανεπτυγμένο κόσμο (Heiwe et al., 2011; Gabriel et al., 2013). Ο βασικός σκοπός της είναι να παρέχει ένα πλαίσιο αντιμετώπισης της κλινικής αβεβαιότητας για τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς, με βάση την βέλτιστη πληροφόρηση για τη λήψη αποφάσεων (Urton & Urton, 2006). Πολλά αποτελέσματα της βελτίωσης της ποιότητας της υγείας των ασθενών φαίνεται να συνδέονται με την εφαρμογή της ΠΒΕ (Duncombe et al., 2018).

Η ΠΒΕ δίνει έμφαση στην κοινή λήψη αποφάσεων στο πλαίσιο διαφόρων επαγγελματιών υγείας. Απεικονίζει τρεις ροές δεδομένων που ενσωματώνονται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων: στοιχεία, πόροι και χαρακτηριστικά ασθενών (σχήμα 2). Βασίζεται σε ένα συνολικό πλαίσιο που τονίζει τη σημασία της εξέτασης περιβαλλοντικών και οργανωτικών δεδομένων κατά την εννοιολόγηση του προβλήματος και το σχεδιασμό μιας θεραπείας (Steglitz et al., 2015).

Αναλυτικότερα, τα **στοιχεία** για την ΠΒΕ, βασίζονται στη διατύπωση ερωτήσεων και στον έλεγχο υποθέσεων και αναφέρονται στα ερευνητικά ευρήματα που προκύπτουν από τη συστηματική συλλογή δεδομένων μέσω παρατήρησης και πειράματος (Sackett &

Wennberg, 1997).



Σχήμα 2. ΠΒΕ και λήψη αποφάσεων

Πηγή: προσαρμοσμένο από Steglitz, J., Warnick, J. L., Hoffman, S. A., Johnston, W., & Spring, B. (2015). Evidence-based practice. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 8, 332-338.

Οι **πόροι** αναφέρονται στις ικανότητες και την υποδομή που απαιτείται για την παροχή ΠΒΕ. Αφορά τους απαιτούμενους πόρους για την παροχή θεραπειών, στα φυσικά, τεχνολογικά, οικονομικά και περιουσιακά στοιχεία (π.χ. τεχνολογική υποστήριξη, επαγγελματίες υγείας με εξειδίκευση κ.λ.π.). Οι πρόσθετοι πόροι μπορεί να χρήζουν θεσμικής έγκρισης από την ανώτερη διοίκηση και συμφωνία με άλλα στοιχεία του συστήματος (Steglitz et al., 2015).

Τα **χαρακτηριστικά του ασθενή** είναι ένα βασικό σύνολο παραγόντων. Περιλαμβάνουν τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά, την περιγραφή της κατάστασης του, τις ανάγκες του την δεδομένη στιγμή, το ιστορικό ανταπόκρισης στη θεραπεία, τις αξίες και προτιμήσεις του, και τους παράγοντες που καθορίζουν εάν μια θεραπεία ταιριάζει στον συγκεκριμένο ασθενή. Όταν αποφασίζεται εάν τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία είναι σχετικά με ένα άτομο, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αξιολογήσουν τη συγκρισιμότητα μεταξύ

ασθενών και πληθυσμού της μελέτης. Η προσαρμογή των πτυχών της θεραπείας μπορεί να ενισχύσει την αποδοχή της από τον ασθενή, εφόσον οι τροποποιήσεις δεν ξεφεύγουν από την πιστότητα στα βασικά στοιχεία της θεραπείας ώστε η θεραπεία να χάνει την αποτελεσματικότητά της (Steglitz et al., 2015).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

---

### 2.1. Εφαρμογή της ΠΒΕ και πρακτικές λήψης αποφάσεων από τους επαγγελματίες υγείας

Η μειωμένη εφαρμογή/χρήση της ΠΒΕ μεταξύ επαγγελματιών υγείας αποτελεί πρόβλημα σε πολλές χώρες παγκοσμίως. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε νοσηλευτές σε ΗΠΑ, Αυστραλία, Ισλανδία, Ιαπωνία, Ιράν Νορβηγία και πολλές ακόμα χώρες, δείχνουν πως οι νοσηλευτές αν και είναι θετικά διακείμενοι ως προς την ΠΒΕ, δεν είναι ακόμη έτοιμοι να την υιοθετήσουν στο σύνολο της νοσηλευτικής πρακτικής. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η εξοικείωσή τους με την ΠΒΕ κυμαίνεται από 50-90%. Στην κλινική πράξη η εξοικείωση των νοσηλευτών είναι προς το χαμηλότερο ποσοστό (50%), λόγω της ύπαρξης εμποδίων όπως η έλλειψη χρόνου για αναζήτηση και ανάγνωση νέων ερευνών (Pitsillidou et al., 2020; Foo et al., 2011). Επιπλέον, οι νοσηλευτές στην Ισλανδία, θεωρούν ότι η ΠΒΕ έχει σημαντική αξία για την φροντίδα των ασθενών, νιώθοντας παράλληλα μειωμένη αυτοπεποίθηση όσον αφορά στις γνώσεις και στις ικανότητες τους (Thorsteinsson, 2013). Στη Νορβηγία οι νοσηλευτές υπήρξαν θετικοί στην ΠΒΕ, αλλά η εφαρμογή της τελικά ήταν περιορισμένη. Διαπιστώθηκε επίσης, ότι πολλοί νοσηλευτές λόγω της μη πρόσβασής τους σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων, αισθάνονταν αρκετά συχνά ανεπαρκείς ως προς την ικανότητά τους να συλλέγουν πληροφορίες (Pereira et al., 2018; Stokke et al., 2014). Στην Αυστραλία σε μια μελέτη των Fairbrother et al. (2016) οι νοσηλευτές είχαν δυσκολία στην κριτική αξιολόγηση των πληροφοριών και στη σύνθετη αναζήτηση που απαιτείται για την εφαρμογή της ΠΒΕ. Στην Αιθιοπία μόνο το 15,7% των νοσηλευτών χρησιμοποιούσαν ερευνητικά στοιχεία στην κλινική πράξη (Hadgu et al., 2015), ενώ στην Κένυα το 92% των νοσηλευτών δεν χρησιμοποιούσαν ερευνητικά στοιχεία όταν παρείχαν νοσηλευτική και μαιευτική φροντίδα (Barako et al., 2012). Στο Μαλάουι, η διαθέσιμη βιβλιογραφία υποδεικνύει χαμηλή εφαρμογή της ΠΒΕ. Υπάρχει ανεπαρκής χρήση των ευρημάτων της έρευνας στη λήψη αποφάσεων στη διαμόρφωση πολιτικών και προγραμμάτων στον τομέα της υγείας και της νοσηλευτικής πρακτικής (Mulenga and Naidoo, 2017).

Πολλοί νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα σύμφωνα με όσα έμαθαν στη νοσηλευτική σχολή

και σπάνια χρησιμοποιούν άρθρα περιοδικών, ερευνητικές εκθέσεις και βιβλιοθήκες νοσοκομείων (Pravikoff et al., 2005; Duncombe et al., 2018). Αυτό το εύρημα, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο μέσος νοσηλευτής είναι άνω των 40 ετών, καθιστά προφανές ότι οι γνώσεις πολλών νοσηλευτών είναι πιθανώς ξεπερασμένες (Pravikoff et al., 2005). Η πρακτική που βασίζεται σε τέτοιες γνώσεις δεν μεταφράζεται σε ποιοτική φροντίδα των ασθενών ή αποτελεσματική περίθαλψη. Η ΠΒΕ παρέχει μια κρίσιμη στρατηγική για να διασφαλιστεί ότι η φροντίδα είναι ενημερωμένη/επικαιροποιημένη και αντικατοπτρίζει τα πιο πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία (Shuman et al., 2019).

Η ΠΒΕ βοηθά τους νοσηλευτές να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς με βάση την έρευνα και τη γνώση και όχι επειδή «έτσι το κάναμε πάντα» ή με βάση παραδόσεις, μύθους, διαισθήσεις, συμβουλές συναδέλφων ή παλιά συγγράμματα. Πολύ συχνά, όταν προκύπτουν κλινικά ερωτήματα, αναζητούνται οι απαντήσεις αρχικά σε ένα εγχειρίδιο νοσηλευτικής που τις περισσότερες φορές δεν είναι επικαιροποιημένο και ενδέχεται να μην περιλαμβάνονται νέες πληροφορίες (McMenamin et al., 2019).

Συχνά, οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι χρησιμοποιούν «αποδεικτικά στοιχεία» στην πρακτική τους, αλλά οι πηγές των στοιχείων τους δεν βασίζονται στην έρευνα. Σε μελέτες (Thompson, et al., 2005; Dagne & Beshah, 2021), οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι η πιο χρήσιμη πηγή γνώσης ήταν η εμπειρία ή οι συμβουλές από συναδέλφους ή ασθενείς καθώς επίσης βασίζονται σε προσωπικές τους εμπειρίες ή όσα έμαθαν στη σχολή και κατά την μετέπειτα άσκηση του καθήκοντός τους (Beyea et al., 2006; McMenamin et al., 2019; Dagne & Beshah, 2021).

Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν καθοριστικούς ρόλους για τη διασφάλιση και την παροχή της ΠΒΕ. Πρέπει να κάνουν συνεχώς ερωτήσεις όπως «Ποιές είναι οι Ενδείξεις για αυτήν την παρέμβαση;» ή «Πώς παρέχουμε βέλτιστες πρακτικές;» και «Είναι αυτά τα υψηλότερα επιτεύξιμα αποτελέσματα για τον ασθενή, την οικογένεια και τον νοσηλευτή;». Μπορούν επίσης να συνεργαστούν με άλλα μέλη της ομάδας υγείας για τον εντοπισμό κλινικών ερωτημάτων και τη χρήση υπαρχόντων στοιχείων για τη βελτίωση της πρακτικής. Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για τους νοσηλευτές να αμφισβητήσουν τις τρέχουσες νοσηλευτικές πρακτικές και να χρησιμοποιήσουν στοιχεία

για να κάνουν τη φροντίδα πιο αποτελεσματική (Beyea et al., 2006; Dagne & Beshah, 2021).

Η ΠΒΕ μπορεί να είναι ευκολότερη στη χρήση για τους νοσηλευτές εάν αναφέρεται σε κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής που έχουν ήδη αναπτυχθεί βάσει τεκμηρίωσης (Crangle et al., 2020). Πολλές ομάδες εμπειρογνομόνων έχουν ήδη αναλάβει συστηματικές προσπάθειες ανάπτυξης κατευθυντήριων οδηγιών που θα βοηθήσουν τόσο τους παρόχους φροντίδας υγείας όσο και τους ασθενείς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις φροντίδας. Στο πλαίσιο αυτό χρησιμοποιείται μια συστηματική προσέγγιση άσκησης κριτικής στην υπάρχουσα έρευνα, αξιολόγησης της ισχύος των αποδεικτικών στοιχείων και θέσπισης κατευθυντήριων οδηγιών πρακτικής. Ο γενικός στόχος είναι η καθοδήγηση της πρακτικής και η ελαχιστοποίηση της μεταβλητότητας στην ποιότητα της φροντίδας (Beyea et al., 2006; Dagne & Beshah, 2021).

Σύμφωνα με μελέτη των Li et al (2019) το 93% των κοινοτικών νοσηλευτών δεν γνώριζαν ή γνώριζαν ελάχιστα την ΠΒΕ. Παράλληλα, μόνο το 26% των συμμετεχόντων ήταν σε θέση να βρει ερευνητικά στοιχεία και το 29% να τα εφαρμόσει. Επίσης οι νοσηλευτές που ήταν υψηλά στην ιεραρχία βρέθηκε ότι είχαν περισσότερες γνώσεις σχετικά με την ΠΒΕ. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση στην ΠΒΕ αναφέρονται ως βασικές και ουσιαστικές προσεγγίσεις για την ενίσχυσή της (Wu et al., 2018). Σε έρευνα που έγινε σε νοσηλευτές στη Σιγκαπούρη διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν παρεξηγήσεις σχετικά με την έννοια της ΠΒΕ. Στην συγκεκριμένη έρευνα αποδείχθηκε ότι οι νοσηλευτές δεν είχαν την ικανότητα και τη γνώση για τη διεξαγωγή της ΠΒΕ (Foo et al., 2011). Το εύρημα αυτό έγειρε το ερώτημα της αντίληψης για την ΠΒΕ μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Θεωρείται πως τα ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών θα ήταν επιβοηθητικά σχετικά με την υιοθέτηση της ΠΒΕ από τους επαγγελματίες υγείας (Melnyk et al., 2018).



## 2.2. Εμπόδια στην εφαρμογή της ΠΒΕ

Η γνώση, η υιοθέτηση και η εφαρμογή της ΠΒΕ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι σημαντική. Πρόκειται για συνδυασμό των καλύτερων αποδεικτικών στοιχείων με την κλινική επάρκεια και την προτίμηση του ασθενή (Sackett et al., 1996; Pandya, 2019).

Μελέτη της Pitsillidou στην Κύπρο (2020), έδειξε πως η εφαρμογή της ΠΒΕ δεν είναι εύκολη και παράγοντες όπως τα οργανωτικά εμπόδια, αποτελούν αιτίες για τη μη εφαρμογή της ΠΒΕ στην κλινική πράξη. Βασικό οργανωτικό εμπόδιο στο 86% των ερευνών που μελετήθηκαν, αποτελεί η έλλειψη χρόνου. Πιο συγκεκριμένα, στην Ιαπωνία σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 1.487 νοσηλευτών, βρέθηκαν εμπόδια στην εφαρμογή της ΠΒΕ όπως, η έλλειψη χρόνου αλλά κυρίως η έλλειψη συνεργασίας και υποστήριξης από το ιατρικό προσωπικό (Chau et al., 2008). Η έλλειψη διαθέσιμων ερευνητικών στοιχείων στην κινεζική γλώσσα, αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο στην υιοθέτηση και εφαρμογή της ΠΒΕ από τους νοσηλευτές στην Κίνα σύμφωνα με τους Gifford et al., (2018) καθώς λιγότερο από το μισό του δείγματος γνώριζε την έννοια της ΠΒΕ (Gifford et al., 2018). Το ίδιο ισχύει και σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Pereira et al., (2018) σε δείγμα κοινοτικών νοσηλευτών. Σε μελέτη του ο Umarani (2014) σε 100 νοσηλευτές στην Ινδία, αποκάλυψε σε ποσοστό 72% πως η αντίληψη της έλλειψης εξουσίας εμπόδιζε τους νοσηλευτές να χρησιμοποιήσουν τα ευρήματα της έρευνας στην κλινική πράξη. Σε έρευνα που έγινε σε 2.344 νοσηλευτές σε 19 νοσοκομεία στις Η.Π.Α. αποδείχθηκε ότι δεν ήταν σε θέση να υιοθετήσουν την ΠΒΕ, λόγω έλλειψης καθοδήγησης και χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης (Vitale et al., 2019). Οι νεότεροι και με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης νοσηλευτές, ανέφεραν υψηλότερη ικανότητα για να αναζητούν καινοτόμες μεθόδους επίλυσης προβλημάτων, να αναζητούν πηγές γνώσης και να εφαρμόζουν τις μεθόδους αυτές στην κλινική πράξη (Li et al., 2019). Τα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν πως οι νοσηλευτές δεν έχουν επαρκείς γνώσεις και ικανότητες που βασίζονται σε ενδείξεις, δεν είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση της τεχνολογίας, την αναζήτηση και εύρεση επιστημονικών στοιχείων στη βιβλιογραφία, τον εντοπισμό και την διατύπωση κλινικών ερωτημάτων και την εφαρμογή των αποδεικτικών στοιχείων στην κλινική πράξη (Alqahtani et al., 2020). Οι ερευνητές υποδεικνύουν ως φραγμό στην υιοθέτηση και εφαρμογή της ΠΒΕ την παραμονή σε

πρακτικές βασισμένες στην παράδοση «έτσι το μάθαμε», την έλλειψη διοικητικής στήριξης, τη λανθασμένη αντίληψη διαχείρισης χρόνου για ενασχόληση με την τεκμηρίωση και την ανεπαρκή διδασκαλία, με αποτέλεσμα τις ανεπαρκείς γνώσεις και ικανότητες των νοσηλευτών (Melnyk et al., 2018).

Άλλα εμπόδια που σχετίζονται με τα θεσμικά όργανα είναι η έλλειψη πόρων με την μορφή εξοπλισμού και απαραίτητων υλικών για την εφαρμογή της ΠΒΕ (Mathieson et al., 2019; Duncombe et al., 2018; Shayan et al., 2019; Mulenga and Naidoo, 2017). Οι ανεπαρκείς πηγές πληροφόρησης στον χώρο εργασίας (έλλειψη διαδικτύου για πρόσβαση σε πληροφορίες), η ανεπαρκής στελέχωση ως θεσμικό εμπόδιο (μη εύρεση χρόνου στον εργασιακό χώρο για αναζήτηση και ανάγνωση ερευνητικών άρθρων εξαιτίας υπερφορτωμένης εργασίας), αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην ενθάρρυνση της υιοθέτησης της ΠΒΕ από τους νοσηλευτές. Επίσης η έλλειψη κινήτρων να ακολουθήσουν ανώτερη εκπαίδευση ή να ασχοληθούν με την έρευνα και η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, αποτελούν επιπλέον παράγοντες αποθάρρυνσης και εμποδίων για την υιοθέτηση της ΠΒΕ (Shayan et al., 2019). Οι νοσηλευτές υποστήριζαν ότι χρειαζόνταν πρόσθετη εκπαίδευση στις έννοιες της έρευνας και της ΠΒΕ με αποτέλεσμα η χρήση της ΠΒΕ μεταξύ των νοσηλευτών να είναι χαμηλή (Li et al., 2019). Άλλο εμπόδιο αποτελεί η απουσία υποστήριξης από τη διοίκηση του οργανισμού που υπηρετούν και η έλλειψη αρμοδιότητας για να μπορέσουν να επιφέρουν τις απαραίτητες αλλαγές στην κλινική πρακτική. Χαμηλές γνώσεις και ικανότητες ανέφεραν και οι Heydari et al. (2014) καθώς στην έρευνά τους οι συμμετέχοντες που περιελάμβαναν νοσηλευτές και μαίες ανέφεραν χαμηλό επίπεδο σε γνώσεις ή ικανότητες στην εφαρμογή της ΠΒΕ.

Ένας σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας στην εφαρμογή της ΠΒΕ αποτελεί ο φόβος ότι οι ασθενείς θα ένιωθαν ανασφάλεια εάν οι νοσηλευτές εφάρμοζαν τεχνικές στην φροντίδα τους που δεν θα περιελάμβαναν παραδοσιακά στοιχεία (Gifford et al.2018). Ένα επίσης, εμπόδιο στην εφαρμογή της ΠΒΕ είναι η αντίληψη της ανεπαρκούς ισχύος από την μεριά των νοσηλευτών σχετικά με την προσαρμογή των διαδικασιών φροντίδας των ασθενών (Duncombe et al., 2018).

Οι Papadopoulou et al. (2019) ωστόσο υποστηρίζουν ότι τα κύρια εμπόδια που ανέφεραν οι νοσηλευτές για την εφαρμογή της ΠΒΕ παραμένουν αμετάβλητα και περιλαμβάνουν την έλλειψη χρόνου, γνώσεων και δεξιοτήτων. Η έλλειψη χρόνου σε συνδυασμό με την έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων αποτέλεσαν βασικά εμπόδια στην εφαρμογή της ΠΒΕ σε έρευνα που έγινε από τους Mallion & Brooke (2016) στην Αγγλία, με σκοπό την συζήτηση της επίδρασης των πεποιθήσεων, των γνώσεων και των δεξιοτήτων των νοσηλευτών που εργάζονται σε κοινοτικές και νοσοκομειακές δομές. Η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο ειδικοτήτων. Αντίθετα παρατηρήθηκαν κοινά εμπόδια ως προς την εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις.

Οι νοσηλευτές και οι μαίες με μεταπτυχιακό τίτλο ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά εφαρμογής της ΠΒΕ. Παρ'όλο που ορισμένοι νοσηλευτές θέλουν να εφαρμόσουν την ΠΒΕ στην παροχή όσο το δυνατόν καλύτερης φροντίδας στους ασθενείς, δυστυχώς αυτό δεν είναι πάντα εφικτό λόγω της έλλειψης πόρων (Yurt et al., 2021; Dagne & Beshah, 2021).

Σήμερα η πρόσβαση σε επιστημονικές έρευνες και άρθρα είναι ιδιαίτερα εύκολη. Παρ'όλα αυτά οι νοσηλευτές εξακολουθούν να στηρίζονται σε εμπειρικά δεδομένα κατά την πρακτική τους, ισχυριζόμενοι πως εμπόδια όπως ο φόρτος εργασίας τους, όταν είναι μεγάλος, δεν τους επιτρέπει να αναζητήσουν και να εφαρμόσουν επιστημονικά στοιχεία (Li et al., 2019). Επίσης η δυσκολία κατανόησης της ερευνητικής ορολογίας και των στατιστικών μεθόδων είναι ένα σημαντικό εμπόδιο στην υιοθέτηση της ΠΒΕ από τους νοσηλευτές. Σημαντικό παράγοντα σε αυτό αποτελεί το εκπαιδευτικό επίπεδο (Papadopoulou et al., 2019). Ανησυχητικές ήταν οι αναφορές ότι οι νοσηλευτές δυσκολεύονταν στην αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων που περιλαμβάνουν τεκμηριωμένο υλικό. Σε πολλά ιδρύματα μάλιστα έχει προταθεί η ύπαρξη βιβλιοθηκονόμου για την διευκόλυνση στην πρόσβαση και την αναζήτηση των κατάλληλων ερευνητικών ζητημάτων (Papadopoulou et al., 2019). Οι νοσηλευτές υποστήριξαν ότι χρειαζόνταν πρόσθετη εκπαίδευση στις έννοιες της έρευνας και της ΠΒΕ (Duncombe et al., 2018; Dagne & Beshah, 2021). Το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό γηράσκει λόγω της αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης, αποτελεί ένα

ακόμη εμπόδιο στην υιοθέτηση της ΠΒΕ, καθώς οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν έχουν λάβει τις απαιτούμενες γνώσεις σχετικά με την μεθοδολογία της έρευνας και την εφαρμογή της ΠΒΕ λόγω της μη εκπαίδευσης των νοσηλευτών αναφορικά με την ΠΒΕ σε παλαιότερες εκπαιδευτικές μεθόδους (Paradopolou et al., 2019).

### **2.3. Προτεινόμενα μέτρα για την εφαρμογή της ΠΒΕ**

Η απόκτηση δεξιοτήτων ΠΒΕ από τους νοσηλευτές, με την παροχή εκπαίδευσης είτε σε προσωπικό επίπεδο, είτε ως μέρος προγράμματος σπουδών προτείνεται ως μέτρο που μπορεί να βελτιώσει τη χρήση της (Aynalem et al., 2021). Σε μελέτη στο Ομάν οι ερευνητές κατέληξαν ότι η συνεχής εκπαίδευση για τους νοσηλευτές και η ελαχιστοποίηση των φραγμών είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση της εφαρμογής της ΠΒΕ (Ammouri et al., 2014). Συστηματική ανασκόπηση επισημαίνει ότι παρά τα εμπόδια για την εφαρμογή της ΠΒΕ, η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ΠΒΕ είναι θετική. Εντούτοις, οι νοσηλευτές δεν προχωρούν στην εφαρμογή της ακόμα και μετά από παρακολούθηση προγραμμάτων κατάρτισης που επικεντρώνονται στις ικανότητες της ΠΒΕ (Li et al., 2019).

Οι νοσηλευτές είναι σε θέση να βελτιώσουν τις ικανότητες τους στην εφαρμογή της ΠΒΕ αρκεί να δημιουργηθεί το κατάλληλο περιβάλλον για την υιοθέτησή της. Αυτό το περιβάλλον μπορεί να δημιουργηθεί εξαλείφοντας τα εμπόδια στο εργασιακό περιβάλλον και ενσωματώνοντας την ΠΒΕ στα προγράμματα σπουδών. Οι κρατικοί φορείς θα πρέπει να δημιουργούν περιβάλλοντα πρακτικής όπου υπάρχουν υποδομές για την υιοθέτηση και εφαρμογή της ΠΒΕ (Yoder et al., 2022).

Πλέον όμως οι ικανότητες και η γνώση της ΠΒΕ έχουν ενσωματωθεί στη νοσηλευτική εκπαίδευση (Wu et al., 2018). Επί του παρόντος, οι νοσηλευτικές σχολές αντιμετωπίζουν τη σημαντική πρόκληση διερεύνησης νέων και αποτελεσματικών τρόπων εκπαίδευσης και κατάρτισης για την υλοποίηση, ενίσχυση και ενθάρρυνση μιας κουλτούρας ΠΒΕ στην ακαδημαϊκή εκπαίδευση και κλινική πρακτική της νοσηλευτικής κοινότητας (Kim et al., 2019).

Συνοψίζοντας, όταν οι νοσηλευτές εφαρμόζουν στη λήψη αποφάσεων στην κλινική τους πράξη την ΠΒΕ τότε υπάρχουν θετικές συνέπειες στην έκβαση των ασθενών. Τα εμπόδια μπορούν να ξεπεραστούν μέσω οργανωτικών προσπαθειών που επικεντρώνονται στην ενσωμάτωση της έρευνας στην πράξη και τη χρήση κατάλληλων στρατηγικών (Papadopoulou et al., 2019).

#### **2.4. Αποτελεσματικότητα και αξία της ΠΒΕ στη νοσηλευτική**

Σύμφωνα με τα έως τώρα αναφερόμενα, φαίνεται ότι η ΠΒΕ είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για τη λήψη συνειδητών και συνετών κλινικών αποφάσεων με βάση τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία, σε συνδυασμό με τις περίπλοκες κλινικές περιστάσεις, την τεχνογνωσία των επαγγελματιών και τις προτιμήσεις των ασθενών (DiCenso et al., 2014). Έτσι, συμβάλλει στα βέλτιστα κλινικά αποτελέσματα, τη μείωση του κόστους φροντίδας υγείας και τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών (Skaggs et al., 2018; Melnyk et al., 2018).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντικός παράγοντας που συνδέεται άμεσα με την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η ποιοτικότερη φροντίδα υγείας καθορίζεται κατά κύριο λόγο από τη χρήση της ΠΒΕ. Οι νοσηλευτές που χρησιμοποιούν την ΠΒΕ έχουν επικοινωνιακή επικοινωνία με τους ασθενείς, μπορούν να τους επηρεάσουν θετικά στην παραμονή τους στο νοσοκομειακό χώρο, αυξάνοντας την εμπιστοσύνη στο πρόσωπό τους και την ικανοποίησή τους από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Reynolds et al., 2022). Η εφαρμογή της ΠΒΕ οδηγεί στην ικανοποίηση των ασθενών λόγω της βελτίωσης των αποτελεσμάτων στην φροντίδα της υγείας τους. Αυτό οφείλεται στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στους νοσηλευτές για την εφαρμογή της ΠΒΕ, γεγονός που καταλήγει στην αμέριστη εμπιστοσύνη και ικανοποίηση από την μεριά των ασθενών (Melnyk et al., 2018). Ικανοποίηση όμως δεν νιώθουν μόνο οι ασθενείς από την παροχή ποιοτικής φροντίδας, αλλά και οι ίδιοι οι νοσηλευτές, καθώς νιώθουν επικοινωνιακή την προσπάθεια παροχής φροντίδας εξαιτίας της υιοθέτησης της ΠΒΕ (Melnyk. et al., 2021).

Σε μελέτη των Koota et al. (2021), με στόχο να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης της ΠΒΕ σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία, βρέθηκε ότι μετά την πάροδο 6 μηνών εκπαίδευσης, υπήρξε θετική επίδραση στη στάση, τη γνώση, την αυτοαποτελεσματικότητα, τη συμπεριφορά, αλλά και στις ικανότητες των νοσηλευτών απέναντι στην ΠΒΕ. Παράλληλα η ικανοποίησή τους ήταν εμφανής καθώς βελτιώθηκε η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς.

Στη συστηματική ανασκόπηση των Saunders et al. (2016), αναδεικνύεται ότι οι νοσηλευτές που εφαρμόζουν την ΠΒΕ προάγουν την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας προς όφελος των ασθενών, αυξάνουν το κύρος τους και την αποδοχή από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα εξελίσσονται τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Παράλληλα, η ΠΒΕ είναι ο πλέον ενδεδειγμένος και εφικτός τρόπος που οδηγεί στη βελτίωση της απόδοσης των συστημάτων υγείας (International Council of Nurses, 2012).

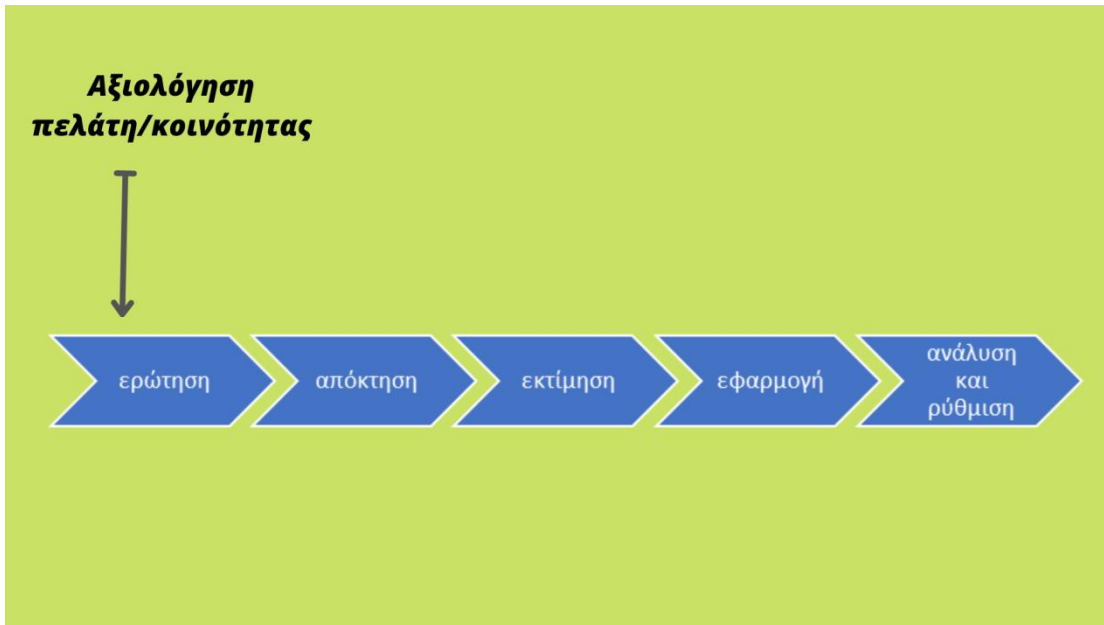
Οι περιορισμένες γνώσεις και ακαδημαϊκές ικανότητες, καθώς και η έλλειψη αυτοπεποίθησης από την μεριά των νοσηλευτών δεν ευνοούν την ανάπτυξη της ΠΒΕ. Η αλλαγή όμως στην εκπαίδευση, όπως για παράδειγμα στην Αγγλία που από το 2013 και μετά ενσωμάτωσε στην εκπαίδευση των νοσηλευτών τις ερευνητικές εργασίες και τις αναλύσεις άρθρων, οδηγεί στη δημιουργία νοσηλευτών υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου που βρίσκονται σε συνεχή επαγρύπνηση για ενημέρωση σχετικά με την ΠΒΕ (Mallion et al., 2016). Στην ίδια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία, με σκοπό την συζήτηση της επίδρασης των πεποιθήσεων, των γνώσεων και των δεξιοτήτων των νοσηλευτών που εργάζονται σε κοινοτικές και νοσοκομειακές δομές, στην εφαρμογή της ΠΒΕ, έδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο ειδικοτήτων. Αντίθετα παρατηρήθηκαν κοινά εμπόδια ως προς την εφαρμογή της ΠΒΕ όπως η έλλειψη χρόνου, γνώσεων και δεξιοτήτων.

Σύμφωνα με τους Sterlitz et al., (2015) η καλύτερη απόδοση και αποτελεσματικότητα της ΠΒΕ στηρίζεται σε 5 βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ο επαγγελματίας υγείας και τα οποία περιγράφονται παρακάτω (σχήμα 3):

1. Ερώτηση (Ask): Στο στάδιο αυτό οι επαγγελματίες υγείας θέτουν σημαντικές ερωτήσεις που σχετίζονται με την ΠΒΕ. Ερμηνεύουν τις ανάγκες σε πληροφορίες καλά διατυπωμένες. Περαιτέρω, διαφοροποιούν μεταξύ διαφόρων τύπων πρακτικών ερωτήσεων, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης, της παρέμβασης, της πρόγνωσης, της βλάβης, της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και αναζητούν τον βέλτιστο τύπο αποδεικτικών στοιχείων για να απαντήσουν σε κάθε είδος ερώτησης.
2. Απόκτηση (Acquire): Οι επαγγελματίες υγείας απαντούν στις ερωτήσεις αναζητώντας αποτελεσματικά τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία. Συγκεκριμένα κατανοούν πώς να αναζητούν απαντήσεις στα ερωτήματά τους αποκτώντας πρόσβαση σε κλινικές οδηγίες και συστηματικές ανασκοπήσεις έρευνας. Μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη διαθέσιμη τεχνολογία και συστήματα πληροφοριών για να παραμένουν ενημερωμένοι σχετικά με την έρευνα που σχετίζεται με τις ερωτήσεις.
3. Εκτίμηση (Appraise): Οι επαγγελματίες υγείας αξιολογούν κριτικά τα στοιχεία με βάση την ποιότητα και τη δυνατότητα εφαρμογής τους στον συγκεκριμένο πληθυσμό και τις συγκεκριμένες περιστάσεις. Κατά την αξιολόγηση της έρευνας σχετικά με τις παρεμβάσεις, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η εσωτερική και η εξωτερική εγκυρότητα. Η εσωτερική εγκυρότητα αντιπροσωπεύει τον βαθμό στον οποίο η έρευνα σχεδιάστηκε και διεξήχθη με τρόπο που επιτρέπει την αιτιώδη απόδοση της αλλαγής στην παρέμβαση. Η εξωτερική εγκυρότητα αντικατοπτρίζει εάν τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού της έρευνας ή του πλαισίου παρέμβασης μπορούν να γενικευθούν στον τρέχοντα πληθυσμό ή τις περιστάσεις. Στο τέλος αξιολογούν τη δυνατότητα εφαρμογής των αποδεικτικών στοιχείων σε ένα συγκεκριμένο άτομο ή πληθυσμό.
4. Ισχύς (Apply): Η εύρεση των καλύτερων διαθέσιμων ερευνητικών στοιχείων και η εφαρμογή τους είναι πιο περίπλοκη στην ΠΒΕ, επειδή απαιτεί κοινή λήψη αποφάσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και εκείνων που επηρεάζονται από την παρέμβαση. Ο στόχος της κοινής λήψης αποφάσεων είναι να καταλήξει σε ένα σχέδιο δράσης που εξισορροπεί τα ισχύοντα στοιχεία, τους διαθέσιμους

πόρους για την εφαρμογή της βέλτιστης πρακτικής και τον τρόπο με τον οποίο οι αξίες και οι προτιμήσεις επηρεάζουν την αποδοχή της ΠΒΕ.

5. Ανάλυση και προσαρμογή (Analyze and adjust): Οι επαγγελματίες υγείας συμμετέχουν στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Μετά την έναρξη μιας παρέμβασης, ο επαγγελματίας υγείας αναλύει την αλλαγή και προσαρμόζει ανάλογα την παρέμβαση.



Σχήμα 3. Απόδοση και αποτελεσματικότητα της ΠΒΕ

Πηγή: Προσαρμογή από Steglitz, J., Warnick, J. L., Hoffman, S. A., Johnston, W., & Spring, B. (2015). Evidence-based practice. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 8, 332-338.

Ωστόσο, τα οφέλη και τα πλεονεκτήματα από την υιοθέτηση της ΠΒΕ πολλές φορές υποτιμούνται. Για παράδειγμα, οι θάνατοι ασθενών, κυρίως νεογνών και μητέρων στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ασίας, οφείλονταν σε κακές κλινικές πρακτικές (McDonald et al., 2010). Ως βαθύτερες αιτίες αναφέρθηκαν η ανεπαρκής πρόσβαση στα διαθέσιμα στοιχεία και τις ικανότητες που απαιτούνταν για την παραγωγή και την ερμηνεία των αποδεικτικών στοιχείων (McDonald et al., 2010).



## 2.5. Έρευνα για την ΠΒΕ στην Ελλάδα

Οι έρευνες που έχουν γίνει στην Ελλάδα σχετικά με την εφαρμογή της ΠΒΕ είναι περιορισμένες.

Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Πατελάρου στην διατριβή της το 2015 σε 477 νοσηλευτές σε 5 δημόσια νοσοκομεία με σκοπό τη διερεύνηση της ετοιμότητας των νοσηλευτών απέναντι στην ΠΒΕ, με τη χρήση του ερωτηματολογίου Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS), διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν κατείχε σε βάθος την ΠΒΕ και δεν την εφάρμοζαν στην κλινική πράξη. Υπήρχε έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων πρόσβασης σε ερευνητικό υλικό και οι πληροφορίες που χρησιμοποιούνταν δεν αντλούνταν από έγκυρες πηγές. Στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι οι νοσηλευτές προτιμούσαν την αναζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο (53,7%), παρά την ανάγνωση άρθρων και επιστημονικών περιοδικών. Το 26,2% δήλωσαν ότι σπάνια παρακολουθούσαν συνέδρια/σεμινάρια και το 62,4% υποστήριξε ότι η χρήση της ΠΒΕ ήταν ευεργετική για την παροχή καθημερινής ποιοτικής φροντίδας.

Σε μελέτη της Στάιου (2014) με σκοπό την αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) για την ΠΒΕ, σε δείγμα 100 νοσηλευτών που στελέχωναν δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., με το εργαλείο Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS), βρέθηκε ότι το 50% των νοσηλευτών ήταν εξοικειωμένοι με την ΠΒΕ. Το ίδιο ποσοστό (50%) βρέθηκε να έχει θετική στάση απέναντι στην ΠΒΕ. Στην ίδια μελέτη βρέθηκε ότι ποσοστό μικρότερο του 30% πραγματοποιούσε συστηματική αναζήτηση πληροφοριών σε έγκυρες βάσεις δεδομένων, ενώ 20-30% συμμετείχε ενεργά σε ερευνητικές δραστηριότητες. Το ποσοστό της εφαρμογής των ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη ήταν εξαιρετικά χαμηλό και δεν κυμάνθηκε πάνω από 20-30%. Η ερευνήτρια καταλήγει ότι η παρουσία εξειδικευμένων στην ΠΒΕ νοσηλευτών τύπου μεντόρων, θα μπορούσε να καθοδηγήσει και να διαφωτίσει τους νοσηλευτές να επιλύσουν τυχόν απορίες τους σχετικά με την ΠΒΕ.

Σε αντίστοιχη μελέτη σχετικά με την αξιολόγηση της γνώσης και της ευαισθητοποίησης των μαιών σε σχέση με την ΠΒΕ, που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από τους Ladopoulou et al. (2020), σε δείγμα 209 συμμετεχόντων μαιών και σπουδαστών μαιευτικής, με το ερωτηματολόγιο Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS), βρέθηκε ότι το 43,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι γνώριζαν τον όρο ΠΒΕ και το 36,4% έπρεπε να μπει στην διαδικασία αναζήτησης πληροφοριών τουλάχιστον 2 φορές τον μήνα για να υποστηρίξει την δουλειά του. Η πρώτη πηγή πληροφόρησης ήταν η αναζήτηση από συναδέλφους (52,2%) και δεύτερη η αναζήτηση στο διαδίκτυο γενικά (48,8%) αλλά όχι στις βάσεις δεδομένων της ΠΒΕ. Επιπλέον, το 61,2% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι η ΠΒΕ θα συμβάλει στην παροχή καλύτερης ποιότητας μαιευτικής φροντίδας. Η έρευνα καταλήγει ότι για μια επιτυχημένη εφαρμογή της ΠΒΕ, απαιτείται αρχικά εκπαίδευση του προσωπικού, ανάπτυξη των ικανοτήτων του, παροχή πληροφόρησης σχετικά με τον τρόπο χρήσης διαφορετικών πηγών δεδομένων και ενθάρρυνση του μαιευτικού προσωπικού να αναλάβει πρωτοβουλίες και συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Συνεπώς, στην ελληνική βιβλιογραφία είναι περιορισμένες οι μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με την εφαρμογή της ΠΒΕ. Επίσης διαπιστώνεται ως επί το πλείστον η χρήση του ερωτηματολογίου Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS) καθώς δεν ανευρέθησαν άλλα εγκυροποιημένα ερωτηματολόγια σχετικά με την υιοθέτηση και την εφαρμογή της ΠΒΕ στην Ελλάδα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

---

### 3.1. Εργαλεία διερεύνησης ΠΒΕ

Η επίτευξη του στόχου της ΠΒΕ δεν είναι δύσκολο να ευοδωθεί και απαιτεί κατάλληλες μεθόδους μέτρησης των παραγόντων που επηρεάζουν την υιοθέτησή της. Για τη μελέτη της ΠΒΕ, απαιτείται κάθε φορά η χρήση κατάλληλων εργαλείων αξιολόγησης. Τα εργαλεία εστιάζουν κυρίως στην ετοιμότητα για τη χρήση της ΠΒΕ, τις γνώσεις και τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας, τα εμπόδια για τη χρήση της, καθώς και άλλες σχετικές παραμέτρους. Στην παρούσα ενότητα θα γίνει αναφορά σε εργαλεία που μετρούν τις γνώσεις και τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στην ΠΒΕ, μετά από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Ένα άλλο εργαλείο είναι και το Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS) των Thiel and Ghosh (2008). Το αρχικό ερωτηματολόγιο Evidence-Based Practice Readiness Survey αποτελείται από 74 ερωτήσεις και δημιουργήθηκε από τους Thiel and Ghosh (2008). Στοχεύει στη διερεύνηση της ετοιμότητας του επαγγελματία υγείας απέναντι στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής και αποτελείται από 4 επιμέρους κλίμακες (Πληροφοριακές ανάγκες με 35 ερωτήσεις, κουλτούρα στον χώρο εργασίας με 6 ερωτήσεις, ΠΒΕ/γνώσεις-ικανότητες με 16 ερωτήσεις και το ΠΒΕ/στάση με 17 ερωτήσεις) (Thiel and Ghosh 2008; Patelarou et al., 2014). Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε, προσαρμόστηκε και σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα από την Πατελάρου (2015), στα πλαίσια της διδακτορικής της διατριβής, σε δείγμα 477 νοσηλευτών από 5 δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και της Κρήτης. Για την ανάπτυξη του στην ελληνική γλώσσα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας και υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) ο οποίος για το εργαλείο συνολικά βρέθηκε να είναι  $\alpha=0,85$ . Κατά τη διαδικασία ελέγχου της εγκυρότητας στην ελληνική γλώσσα προέκυψε η ελληνική μορφή που αποτελείται από 23 ερωτήσεις και χωρίζεται σε τέσσερις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα που αποτελείται από 6 ερωτήσεις εξετάζονται οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την ΠΒΕ(ΠΒΕ/στάση) ( $\alpha=0,87$ ), στην δεύτερη ενότητα που αποτελείται από 5 ερωτήσεις

διερευνώνται οι ανάγκες για πληροφόρηση των νοσηλευτών (Information Needs) ( $\alpha=0,85$ ), στην τρίτη ενότητα που αποτελείται από 6 ερωτήσεις διερευνάται η κουλτούρα στον χώρο εργασίας (Workplace culture) ( $\alpha=0,84$ ), και στην τέταρτη ενότητα που αποτελείται από 6 ερωτήσεις αξιολογούνται οι γνώσεις και οι ικανότητες των νοσηλευτών σχετικά με την EBP (EBP Knowledge) ( $\alpha=0,78$ ).

Ένα επίσης σύντομο και φιλικό προς τον χρήστη εργαλείο, που μετρά τη στάση των νοσηλευτών έναντι της ΠΒΕ, είναι και το Evidence Based Nursing Attitude Questionnaire (EBNAQ). Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε σε δείγμα 219 Ισπανών κοινοτικών νοσηλευτών. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 15 στοιχεία ομαδοποιημένα στους τρεις παράγοντες που συνθέτουν την έννοια της στάσης (γνώση, συναίσθημα, συμπεριφορά). Ο Cronbach άλφα ήταν 0,853 για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο ενώ για τους επιμέρους παράγοντες ο Cronbach άλφα για τις γνώσεις και πεποιθήσεις των νοσηλευτών σχετικά με την ΠΒΕ ήταν 0,86, για την πρόθεση συμπεριφοράς 0,63 και για τα συναισθήματα 0,70 (Ruzafa-Martinez et al., 2011).

Ένα άλλο εργαλείο είναι το Evidence Based Practice Barriers (EBPB), το οποίο μετρά τις πεποιθήσεις σχετικά με την αξία της ΠΒΕ και την ικανότητα εφαρμογής της (Melnyk et al., 2008). Αυτή είναι μια κλίμακα τύπου Likert 16 στοιχείων που κυμαίνεται από 1 έως το 5 με υψηλότερες βαθμολογίες που υποδηλώνουν περισσότερες θετικές πεποιθήσεις. Οι υψηλότερες αθροιστικές βαθμολογίες υποδεικνύουν ισχυρότερες πεποιθήσεις ΠΒΕ. Η κλίμακα EBPB έχει δείκτη εσωτερικής συνέπειας πάνω από 0,85. (Melnyk et al., 2008; Melnyk et al., 2014).

Ένα σχετικό εργαλείο είναι το Developing Evidence-Based Practice (DEBP), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Gerrish et al. (2007) και μετρά τους παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη της ΠΒΕ μεταξύ των κλινικών νοσηλευτών και αποτελείται από πέντε ενότητες και σύνολο 49 ερωτήσεις. Η πρώτη ενότητα που αποτελείται από 22 ερωτήσεις αξιολογεί τις γνώσεις και τις ικανότητες των νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές ΠΦΥ καθώς και σε νοσοκομεία. Στην δεύτερη, τρίτη και τέταρτη ενότητα δόθηκε έμφαση στην αναζήτηση και ανασκόπηση των αποδεικτικών στοιχείων, καθώς και στην αξιολόγηση των εμποδίων και παραγόντων της ΠΒΕ. Στην τελευταία ενότητα, οι νοσηλευτές

καλούνται να αξιολογήσουν τον εαυτό τους ως προς τις ικανότητες έρευνας και επανεξέτασης αποδεικτικών στοιχείων.

Το Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS), μετρά την στάση απέναντι στην υιοθέτηση της ΠΒΕ σε χώρους υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το αρχικό EBPAS αποτελείται από 15 στοιχεία (EBPAS-15) που καλύπτει τέσσερις τομείς στάσεων: 1) τη διαισθητική ελκυστικότητα της ΠΒΕ, 2) την πιθανότητα υιοθέτησης της ΠΒΕ, 3) την «ανοιχτότητα» σε νέες πρακτικές και (4) την αντιληπτή απόκλιση της συνήθους πρακτικής κάποιου με παρεμβάσεις που βασίζονται στην έρευνα/ακαδημαϊκή ανάπτυξη (Aarons et al., 2004). Σε πρόσφατη έρευνα αναπτύχθηκαν και εντάχθηκαν οκτώ πρόσθετοι τομείς με επιπλέον 35 νέα στοιχεία (EBPAS-50). Το νέο εργαλείο με 50 στοιχεία περιλαμβάνει 12 υποκλίμακες: ένσταση, απαιτήσεις, διαφάνεια, απόκλιση, περιορισμοί, προσαρμογή, παρακολούθηση, ισοπροπία, επιβάρυνση, ασφάλειας, εργασίας, οργανωτικής υποστήριξης, ανατροφοδότησης (Rye et al., 2017).

Ένα άλλο ευρέως χρησιμοποιημένο εργαλείο αξιολόγησης της ΠΒΕ είναι το Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ) (Upton & Upton, 2006). Το ερωτηματολόγιο EBPQ, στην αρχική του έκδοση, που αναπτύχθηκε από τους Upton & Upton (2006) επιλέγεται ως μέτρο αυτό-αναφοράς για την αξιολόγηση των αντιλήψεων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας για την ΠΒΕ. Αποτελείται από 24 στοιχεία, σε τρεις υποκλίμακες: στάσεις, γνώση/ικανότητες και πρακτική. Καλύπτει τις σχετικές και πρακτικές πτυχές της ΠΒΕ που χρησιμοποιούνται σε καθημερινή βάση. Η υποκλίμακα γνώσης περιλαμβάνει 14 δηλώσεις, η υποκλίμακα στάσεων τέσσερα ζεύγη δηλώσεων και η υποκλίμακα πρακτικής περιέχει έξι δηλώσεις. Τα 24 στοιχεία βαθμολογούνται από 1-7. Υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν πιο ευνοϊκά αποτελέσματα. Η δομή των τριών παραγόντων αναπτύσσεται σε διερευνητική παραγοντική ανάλυση και εξηγεί το 61,77% της συνολικής εξηγούμενης διακύμανσης (Upton & Upton, 2006).

Έχει μεταφραστεί και εγκυροποιηθεί σε πάνω από 10 γλώσσες (Ισπανικά, Τούρκικα, Ιαπωνικά, Κινέζικα, Ολλανδικά κ.ά), δίνοντας αξιόπιστες τιμές μέτρησης της ΠΒΕ σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται τόσο σε πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας, όσο και σε νοσοκομεία και επιτρέποντας συγκρίσεις μεταξύ των δημογραφικών και άλλων

εργασιακών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Ο μικρός αριθμός ερωτήσεων το καθιστά ένα εύχρηστο και αξιόλογο εργαλείο μέτρησης της ΠΒΕ, και θα ήταν ωφέλιμο για τους επαγγελματίες υγείας να μεταφραστεί και να εγκυροποιηθεί και στην ελληνική γλώσσα. Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί σε μια σειρά επαγγελμάτων υγείας, καθώς και σε μελέτες παρέμβασης (Brown et al., 2009; Koehn & Lehman, 2008; Lizarondo et al., 2012; Upton et al., 2012).

Συνοψίζοντας, διαπιστώνεται ότι συνολικά τα περισσότερα ερωτηματολόγια αξιολογούν την στάση των επαγγελματιών απέναντι στην ΠΒΕ, αναζητούν εμπόδια στην υιοθέτηση και εφαρμογή της καθώς και παράγοντες όπως τις πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας έναντι της ΠΒΕ, τις γνώσεις τους και δεξιότητές τους προς την ΠΒΕ και τις ικανότητες εφαρμογής της.

### **3.2. Ερωτηματολόγιο Πρακτικής Βασισμένης σε Ενδείξεις (Evidence Based Practice Questionnaire, EBPQ)-Εφαρμογή EBPQ παγκοσμίως**

Οι νοσηλευτές πρέπει να χρησιμοποιούν τα καλύτερα ερευνητικά δεδομένα προκειμένου οι αποφάσεις που παίρνουν να είναι ορθές, λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις των ασθενών στα πλαίσια πάντα των διαθέσιμων πόρων και της κλινικής τους εξειδίκευσης (Scott & McSherry, 2009). Η εφαρμογή του ερωτηματολογίου Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ) έχει γίνει σε πολλές χώρες και έχουν βρεθεί αξιόλογα αποτελέσματα σχετικά με την γνώση την στάση και την πρακτική των επαγγελματιών υγείας έναντι της ΠΒΕ. Ενδεικτικά κάποιες εφαρμογές του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου αναφέρονται παρακάτω:

Οι Maessen et al., (2019) χρησιμοποίησαν το EBPQ σε ένα δείγμα 273 Ολλανδών νοσηλευτών που εργάζονταν σε κατ'οίκον φροντίδα και σε οίκους ευγηρίας. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε προσαρμογή της κλίμακας στάσης του EBPQ και του EBPAS σε πτυχιούχους νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών. Κατά την διαδικασία

εγκυροποίησης του ερωτηματολογίου, διαγράφηκε η υποκλίμακα «γνώση» και μετονομάστηκαν οι υποκλίμακες οι οποίες ήταν η πρακτική-αναστοχασμός (practice-reflect), η πρακτική-εφαρμογή (practice-implement) και η στάση (attitude). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές μπορούν να διευκολύνουν την εφαρμογή της ΠΒΕ σε οίκους ευγηρίας και στην κατ'οίκον φροντίδα και να κατανοήσουν την στάση και τη χρήση της.

Οι Lunden et al. (2021) χρησιμοποίησαν το EBPQ στην φινλανδική γλώσσα σε έρευνα που διεξήχθη σε 125 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Φινλανδίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ισχυρή εγκυρότητα, Cronbach  $\alpha=0,87$ . Το EBPQ χρησιμοποιήθηκε επίσης σε μια συγχρονική πολυκεντρική μελέτη με 402 εγγεγραμμένους Κινέζους νοσηλευτές με το άλφα Cronbach για τις τρεις υποκλίμακες να είναι υψηλότερο του 0,70. (Zhou et al., 2019).

Αντίστοιχα το Ερωτηματολόγιο EBPQ έχει εγκυροποιηθεί σε πολλές γλώσσες. Στον Πίνακα φαίνονται οι πληροφορίες των μελετών που εγκυροποίησαν το ερωτηματολόγιο EBPQ.

Πίνακας 1. Χώρες μετάφρασης και εγκυροποίησης του EBPQ

Ερευνητές	Χώρα μετάφρασης και εγκυροποίησης	Δείγμα	Εσωτερική συνέπεια (Cronbach $\alpha$ )
Fajarini et al., (2018)	Ινδονησία	20 ιατροί και νοσηλευτές σε 3 νοσοκομεία	Συνολικό Cronbach $\alpha =0,92$ Υποκλίμακα πρακτικής Cronbach $\alpha =0,81$ Υποκλίμακα στάσεων Cronbach $\alpha=0,74$

Fajarini et al., (2021)		42 νοσηλευτές σε 5 νοσοκομεία	<p>Υποκλίμακα γνώσεων/δεξιοτήτων Cronbach a=0,94</p> <p>Συνολικό Cronbach a =0,96</p> <p>Υποκλίμακα πρακτικής Cronbach a =0,92</p> <p>Υποκλίμακα στάσεων Cronbach a=0,80</p> <p>Υποκλίμακα γνώσεων/δεξιοτήτων Cronbach a=0,96</p>
Yang et al., (2010)	Κίνα	810 νοσηλευτές σε 9 νοσοκομεία	<p>Συνολικό Cronbach a =0,94</p> <p>Υποκλίμακα πρακτικής Cronbach a =0,86</p> <p>Υποκλίμακα στάσεων Cronbach a=0,83</p> <p>Υποκλίμακα γνώσεων/δεξιοτήτων Cronbach a=0,94</p>
de Pedro Gomez et al., (2009)	Ισπανία	358 νοσηλευτές σε νοσοκομεία	<p>Συνολικό Cronbach a =0,74</p> <p>Υποκλίμακα πρακτικής Cronbach a =0,74</p> <p>Υποκλίμακα στάσεων</p>



			<p>Cronbach a=0,75</p> <p>Υποκλίμακα γνώσεων/δεξιοτήτων Cronbach a=0,95</p>
Ammouri et al. (2014)	Ομάν	600 νοσηλευτές σε 4 νοσοκομεία	<p>Συνολικό Cronbach a =0,91</p> <p>Υποκλίμακα πρακτικής Cronbach a =0,84</p> <p>Υποκλίμακα στάσεων Cronbach a=0,74</p> <p>Υποκλίμακα γνώσεων/δεξιοτήτων Cronbach a=0,94</p>
Son et al. (2014)	Κορέα	801 νοσηλευτές σε νοσοκομεία	<p>Συνολικό Cronbach a =0,94</p> <p>Υποκλίμακα πρακτικής Cronbach a =0,92</p> <p>Υποκλίμακα στάσεων Cronbach a=0,82</p> <p>Υποκλίμακα γνώσεων/δεξιοτήτων Cronbach a=0,95</p>
Pereira et al. (2015)	Πορτογαλία	358 νοσηλευτές σε νοσοκομείο	<p>Συνολικό Cronbach a =0,74</p> <p>Υποκλίμακα πρακτικής Cronbach a =0,74</p>

			Υποκλίμακα στάσεων Cronbach a=0,75  Υποκλίμακα γνώσεων/δεξιοτήτων Cronbach a=0,95
Yeganeh et al. (2017)	Ιράν	300 νοσηλευτές σε νοσοκομείο	Συνολικό Cronbach a =0,92  Υποκλίμακα εμποδίων Cronbach a =0,93  Υποκλίμακα αυτοαξιολόγησης Cronbach a =0,87  Υποκλίμακα διευκολυντών Cronbach a =0,88
Zaybak et al. (2017)	Τουρκία	123 νοσηλευτές σε νοσοκομείο	Συνολικό Cronbach a =0,94  Υποκλίμακα εμποδίων=0,87  Υποκλίμακα γνώσεων: Cronbach a=0,87  Υποκλίμακα διευκολυντών Cronbach a=0,88
Tomotaki et al. (2018)	Ιαπωνία	533 νοσηλευτές 2 Πανεπιστημιακών νοσοκομείων της Ιαπωνίας	Συνολικό Cronbach a = 0,90  Υποκλίμακα πρακτικής Cronbach a =0,93  Υποκλίμακα στάσεων Cronbach a=0,57  Υποκλίμακα

			γνώσεων/δεξιοτήτων Cronbach α=0,9
--	--	--	--------------------------------------

## Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

---

## 4.1. Σκοπός

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου EBPQ για την μελέτη της γνώσης, της πρακτικής και της στάσης απέναντι στην ΠΒΕ σε Έλληνες νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα.

## 4.2. Ερευνητικά ερωτήματα

-Ποια η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου EBPQ στην ελληνική γλώσσα;

-Ποια η στάση, η χρήση και οι γνώσεις/ικανότητες των συμμετεχόντων προς την ΠΒΕ;

-Πως σχετίστηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα άλλα χαρακτηριστικά του δείγματος με την ΠΒΕ;

## 4.3. Μεθοδολογία της έρευνας

### 4.3.1. Είδος μελέτης

Επρόκειτο για ποσοτική και συγκεκριμένα συγχρονική μελέτη.

### 4.3.2. Ερευνητικό πεδίο και χρόνος διεξαγωγής μελέτης

Η έρευνα αφορούσε στο ερευνητικό πεδίο της Κοινωνικής Νοσηλευτικής. Πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό, που εργαζόταν σε Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εντός και εκτός του λεκανοπεδίου Αττικής. Η έρευνα διεξήχθη το διάστημα Φεβρουάριος 2022 - Απρίλιος του 2022.

### **4.3.3. Δείγμα - δειγματοληπτική μέθοδος**

Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήθηκε στην παρούσα εργασία ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας στηρίχθηκε στην πεποίθηση ότι η ανταπόκριση των ερωτώμενων θα ήταν μεγαλύτερη λόγω προσωπικής μου εμπλοκής με τον συγκεκριμένο κλάδο.

Ένας λόγος που επέβαλε την υιοθέτηση της συγκεκριμένης μεθόδου ήταν οι περιορισμοί που τέθηκαν και ίσχυαν λόγω της πανδημίας COVID-19. Το δείγμα αναμενόταν να έχει μέγεθος 120-150 άτομα, τα οποία εργάζονται σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντός και εκτός Ν. Αττικής.

### **4.3.4. Κριτήρια επιλογής/αποκλεισμού συμμετεχόντων στη μελέτη**

Στην έρευνα συμμετείχαν πτυχιούχοι νοσηλευτές/τριες (ΠΕ και ΤΕ) και ιατροί που εργάζονταν σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας χωρίς περιορισμό στα έτη προϋπηρεσίας.

Αποκλείστηκαν από την συμμετοχή τους στην μελέτη προσωπικό κατηγορίας ΔΕ Βοηθών νοσηλευτών (απόφοιτοι ΙΕΚ, ΕΠΑΛ, κ.α).

### **4.3.5. Ερευνητικό εργαλείο**

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τα παρακάτω μέρη:

Α) Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών (Περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις: φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, ειδικότητα, χρόνος εργασίας στην κοινότητα, συνολικός χρόνος εργασίας, χώρος εργασίας, θέση εργασίας, παρακολούθηση κάποιου εκπαιδευτικού σεμιναρίου το τελευταίο έτος, συμμετοχή σε κάποιο συνέδριο με παρουσίαση εργασίας το τελευταίο έτος, παρακολούθηση κάποιου συνεδρίου το τελευταίο έτος).

B) Το ερωτηματολόγιο EBPQ των Urton and Urton (2006) που αποτελείται από 24 ερωτήσεις οι οποίες μετρούν την πρακτική, τη στάση και τη γνώση των νοσηλευτών απέναντι στην EBP. Βαθμολογούνται σε μια κλίμακα 7 σημείων (1-7) και χωρίζονται σε 3 διακριτές υποκλίμακες: 6 ερωτήσεις σχετικά με την πρακτική της EBP, 4 ερωτήσεις σχετικά με τη στάση απέναντι στην ΠΒΕ και 14 ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση της ΠΒΕ. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει μια πιο θετική στάση απέναντι στην κλινική αποτελεσματικότητα/ΠΒΕ ή τη χρήση και τη γνώση της κλινικής αποτελεσματικότητας και της ΠΒΕ. Διαπιστώνεται καλή εσωτερική αξιοπιστία, με το δείκτη Cronbach  $\alpha$  να υπερβαίνει το επίπεδο 0,70 και για τις τρεις υποκλίμακες καθώς και τη συνολική βαθμολογία. Συγκεκριμένα ήταν 0,85 για την υποκλίμακα της πρακτικής της ΠΒΕ, 0,79 για την υποκλίμακα της στάσης απέναντι στην ΠΒΕ και 0,91 για την υποκλίμακα των γνώσεων/δεξιοτήτων που σχετίζονται με την ΠΒΕ.

Για την μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου EBPQ ζητήθηκε και λήφθηκε άδεια από τους δημιουργούς του Urton D. and Urton P (παράρτημα).

#### **4.3.6. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το σύστημα συμπλήρωσης ερωτηματολογίων μέσω της google forms. Η εφαρμογή Google Forms επιλέχθηκε γιατί δεν έχει περιορισμούς στην σχεδίαση του ερωτηματολογίου και στη χρήση (δωρεάν). Οι χρήστες δεν έπρεπε να κατεβάσουν ειδικές εφαρμογές αλλά συνδέονταν στην πλατφόρμα και συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο ενώ ο υπεύθυνος της έρευνας είχε πρόσβαση στα αρχεία και στα αντίστοιχα εργαλεία (Reyna, 2010). Ο τρόπος αποστολής της έρευνας έγινε με ανάρτηση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook). Επισημαίνεται ότι επειδή η Google forms δεν είναι σύμφωνη με το GDPR οι ερευνητές δήλωσαν ότι δεν θα έχουν πρόσβαση στις IP addresses των συμμετεχόντων στη μελέτη. Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας περιελάμβανε την εξής διαδικασία:

Ανεύρεση ερωτώμενων. Προσωπική επικοινωνία (e-mail, τηλεφωνική) για την κοινοποίηση της πληροφορίας διεξαγωγής της έρευνας και του συνδέσμου της σε μέσα

κοινωνικής δικτύωσης στα οποία είχε πρόσβαση η ερευνήτρια με σκοπό την ενημέρωση των ερωτώμενων για το σκοπό της μελέτης και την προτροπή τους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Οι ενδιαφερόμενοι για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο συνδέθηκαν με σύνδεσμο ([https://docs.google.com/forms/d/1CW37\\_S9aNIJQdHsj-G2bn5qPhErp\\_CdPRLamny9OI0o/edit](https://docs.google.com/forms/d/1CW37_S9aNIJQdHsj-G2bn5qPhErp_CdPRLamny9OI0o/edit)) στον οποίο υπήρχε παραπομπή. Ο σύνδεσμος είναι τώρα ανενεργός, διότι η μελέτη έχει ολοκληρωθεί. Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχαν ενημερωτικές πληροφορίες (σκοπός, οφέλη, ανωνυμία, δυνατότητα διακοπής οποιαδήποτε στιγμή) και στην τελευταία πρόταση δηλώθηκε ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σήμαινε και τη συναίνεση συμμετοχής στη συγκεκριμένη μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με "κατέβασμα" από το google forms σε μορφή excel των δεδομένων της έρευνας.

Η μέθοδος αυτή κρίθηκε ως η πλέον κατάλληλη λόγω των παρατεταμένων μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας covid-19, καθώς για λόγους προστασίας η ερευνήτρια απέφυγε την διακίνηση έντυπου υλικού. Επίσης, ο χρόνος της έρευνας ήταν σύντομος και δεσμευτικός. Επιπλέον, ο ερωτώμενος είχε περισσότερο χρόνο προσεκτικής ανάγνωσης και μελέτης του ερωτηματολογίου και ευχέρεια στον χρόνο συμπλήρωσης και συμμετοχής. Τέλος, για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου στην Google Forms και τη κοινοποίησή του δεν απαιτήθηκαν εξειδικευμένες γνώσεις εκ μέρους του ερευνητή ενώ τα αποτελέσματα ήταν άμεσα διαθέσιμα (Negametzyanov et al., 2015).

Από την άλλη, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μέσω google forms δεν παρείχε τη δυνατότητα οπτικής επαφής και έτσι δεν ήταν δυνατόν να παρατηρηθούν οι αντιδράσεις του ερωτώμενου ενώ δεν έδινε και δυνατότητα για περαιτέρω διευκρινήσεις. Έτσι, οι πολύπλοκες ερωτήσεις ήταν δύσκολο να κατανοηθούν ενώ αποκλείστηκαν όσοι δεν είχαν εξοικείωση με το διαδίκτυο. Αν και η διαδικασία φαινόταν εύκολη, παρόλα αυτά απαιτήθηκε λεπτομερή προετοιμασία κατά την προώθηση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να έχουν πρόσβαση σε αποτελέσματα που αφορούσαν στη



μελέτη εφόσον το ζητούσαν απευθυνόμενοι στην κύρια ερευνήτρια.

#### **4.3.7. Θέματα ηθικής και δεοντολογίας**

Αρχικά ζητήθηκε άδεια εκπόνησης της εργασίας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πα.Δ.Α.. Κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας. Όλοι οι υποψήφιοι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα ενημερώθηκαν διαδικτυακά για τον σκοπό της έρευνας καθώς και για τα στοιχεία της ερευνήτριας και του ιδρύματος. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και χρησιμοποιήθηκε μόνο για τους σκοπούς αυτής της έρευνας. Ζητήθηκε η συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στην μελέτη πριν τη συμπλήρωση του ερευνητικού εργαλείου. Επισημάνθηκε ότι οι ερευνητές δεν θα είχαν πρόσβαση στις IP addresses των συμμετεχόντων, δεδομένου ότι η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε με ηλεκτρονική φόρμα στο google forms.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν και φυλάχθηκαν σε υπολογιστή στον οποίο πρόσβαση έχει μόνο η ερευνήτρια. Σε καμία περίπτωση δεν ήταν δυνατή η ταυτοποίηση του συμμετέχοντα. Τα δεδομένα θα φυλάσσονται για 2 έτη μέχρι την ολοκλήρωση της μελέτης και τη δημοσιοποίηση των ευρημάτων. Έπειτα θα καταστραφούν με οριστική διαγραφή του ηλεκτρονικού αρχείου.

Επίσης δόθηκε δυνατότητα στο συμμετέχοντα να υποβάλλει σχετική καταγγελία εάν το επιθυμούσε με το έντυπο καταγγελιών. Επιπρόσθετα κάθε επικοινωνία με την κύρια ερευνήτρια ήταν εφικτή εφόσον κοινοποιούνταν τα στοιχεία επικοινωνίας μαζί της.

#### **4.3.8. Στατιστική Ανάλυση**

Τα συλλεγόμενα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν προκειμένου να γίνει επεξεργασία τους. Η ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Έγιναν όλες οι αναλύσεις που διέπουν την εγκυροποίηση ερωτηματολογίου. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

#### 4.3.9. Διαδικασία εγκυροποίησης ερωτηματολογίου

Σύμφωνα με τον Γαλάνη (2019) η προσέγγιση για τη μετάφραση και τη διαπολιτισμική προσαρμογή ενός ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου στα ελληνικά είναι μια χρονοβόρα και επίπονη διαδικασία. Οι ερευνητές που επιθυμούν να εγκυροποιήσουν ένα ερωτηματολόγιο θα πρέπει να μην ταυτίζονται με τους δημιουργούς του, καθώς οι τελευταίοι είναι οι κάτοχοι των πνευματικών δικαιωμάτων του.

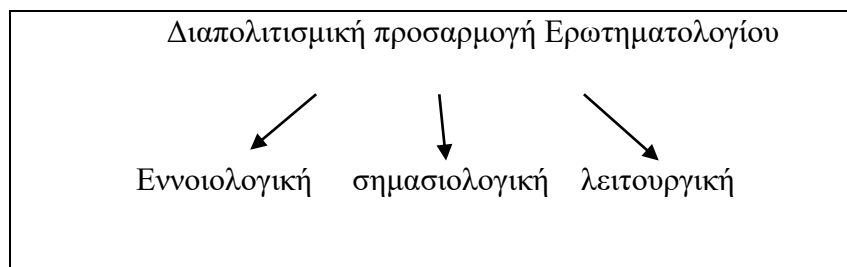
Η διαπολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου EBPQ στα ελληνικά, σχετίστηκε με την προσαρμογή του στο πολιτισμικό περιβάλλον της χώρας μας. Ο λόγος που προτιμήθηκε η συγκεκριμένη διαδικασία της εγκυροποίησης έναντι της δημιουργίας ενός καινούριου ερωτηματολογίου, είναι γιατί στην αγγλική γλώσσα υπήρχαν ήδη πολλά ερωτηματολόγια έγκυρα, σταθμισμένα και αξιόπιστα, τα οποία είχαν ένα ικανοποιητικό θεωρητικό υπόβαθρο και η χρήση τους διευκόλυνε τις συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών μελετών.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδεικνύει έλλειμμα σε εγκυροποιημένα εργαλεία αξιολόγησης της ΠΒΕ στην ελληνική γλώσσα. Συγκεκριμένα, οι μελέτες που ανευρέθησαν χρησιμοποιούσαν το εργαλείο Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS) των Thiel and Ghosh (2008) (Πατελάρου, 2015; Στάιου 2014; Ladopoulou et al., 2020). Αυτό το κενό έρχεται να καλύψει η παρούσα μελέτη με την εγκυροποίηση του εργαλείου «Evidence Based Practice Questionnaire»(EBPQ) των Upton. Θεωρείται χρήσιμο να μεταφραστεί και να εγκυροποιηθεί στην ελληνική γλώσσα, καθώς δίνει μια ακόμη επιλογή εγκυροποιημένου εργαλείου στους μελλοντικούς ερευνητές. Διαθέτει μικρότερο αριθμό ερωτήσεων, γεγονός που το καθιστά σύντομο και εύχρηστο. Επιπλέον, μελλοντικά το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη γνώση, τη στάση και την πρακτική των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στην ΠΒΕ, παραγόντων που μπορεί να σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τα εργασιακά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών ή άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλων παραγόντων. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες μπορούν να βοηθήσουν τους ιθύνοντες στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, δεδομένου ότι

πρακτική η οποία βασίζεται σε ενδείξεις συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητάς της φροντίδας.

Επιπρόσθετα, η αξία της παρούσας μελέτης για τη νοσηλευτική επιστήμη έγκειται στο γεγονός ότι θα δίνεται η δυνατότητα στους Έλληνες ερευνητές να συγκρίνουν τα αποτελέσματα των μελετών τους με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας και να γίνονται διαπολιτισμικές συγκρίσεις.

Κατά την διαπολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου EBPQ δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στην εννοιολογική, σημασιολογική και λειτουργική προσαρμογή του. Η **εννοιολογική** ισοδυναμία αφορούσε στον βαθμό κατά τον οποίο μια έννοια συνυπήρχε και στις δύο κουλτούρες με παρόμοια ερμηνεία. Η **σημασιολογική** ισοδυναμία σχετίστηκε με την δομή μιας πρότασης και κατά πόσο εφαρμόστηκαν οι ιδιωματισμοί και οι όροι που χρησιμοποιούνται στην καθομιλούμενη γλώσσα, χωρίς να αλλάζει το νόημα της πρότασης στο μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο. Η **λειτουργική** ισοδυναμία αφορούσε στον βαθμό ομοιότητας μεταξύ του πρωτότυπου ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου και του μεταφρασμένου, σχετικά με τη διαμόρφωση του κειμένου, τις οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και τον τρόπο διανομής του.



Η μεθοδολογία της μετάφρασης περιελάμβανε τη μετάφραση του τίτλου, του εισαγωγικού σημειώματος, τις οδηγίες για τους ερευνητές, τις οδηγίες για τους συμμετέχοντες, τις λεπτομέρειες του ερωτηματολογίου, τις απαντήσεις και την ανάλυση των οδηγιών. Η προσέγγιση για τη μετάφραση και τη διαπολιτισμική προσαρμογή του

ερωτηματολογίου EBPQ συνοψίστηκε σε έξι βήματα:

1. Προετοιμασία, εξακρίβωση εάν έχει ήδη μεταφραστεί στα ελληνικά και εξασφάλιση της έγγραφης άδειας των κατόχων των πνευματικών δικαιωμάτων του ερωτηματολογίου, έτσι ώστε να είναι πλήρως εξασφαλισμένος ο ερευνητής ως προς το νομικό πλαίσιο.

2. Μετάφραση του πρωτότυπου ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου στα ελληνικά ή «μετάφραση προς τα εμπρός» από δυο δίγλωσσους μεταφραστές με μητρική γλώσσα τα ελληνικά.

3. Το μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στην αγγλική γλώσσα ή η «προς τα πίσω μετάφραση» από δυο δίγλωσσους μεταφραστές,

4. Επανεξετάστηκε από την επιτροπή αναθεώρησης. Έγινε ενδελεχής εξέταση της έως τώρα διαδικασίας μετάφρασης και διαπολιτισμικής προσαρμογής του ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου, λύθηκαν οποιεσδήποτε ασυμφωνίες υπήρχαν και προέκυψε η πρώτη τελική έκδοση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά.

5. Διενεργήθηκε μια πιλοτική μελέτη σε 22 συμμετέχοντες, ιατρούς και νοσηλεύτες, για να διαπιστωθεί εάν το ερωτηματολόγιο ήταν σαφές και πολιτισμικά κατάλληλο. Τα σχόλια των συμμετεχόντων στην πιλοτική μελέτη εξετάστηκαν προσεκτικά και έγιναν κατάλληλες τροποποιήσεις από την ερευνητική ομάδα.

6. Αξιολογήθηκε και ολοκληρώθηκε η διαδικασία μετάφρασης και διαπολιτισμικής προσαρμογής. Η τελική μορφή του μεταφρασμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου θα πρέπει να αποσταλεί στους κατόχους των πνευματικών δικαιωμάτων του πρωτότυπου ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου.

Ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, το EBPQ αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας διάφορες διαδικασίες. Το περιεχόμενό του διερευνήθηκε και η αξιοπιστία του μετρήθηκε έναντι της εσωτερικής συνοχής του με τη χρήση του SPSS. Η διερεύνηση προσδιορίστηκε συσχετίζοντας τα μεμονωμένα στοιχεία σε κάθε υποκλίμακα με τη συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας και συγκρίνοντας τις

βαθμολογίες μεμονωμένων στοιχείων με τις συνολικές βαθμολογίες. Η βαθμολογία αξιοπιστίας μετρήθηκε από τη συνέπεια κάθε στοιχείου στην υποκλίμακα και συνολικά. Οι έλεγχοι διενεργήθηκαν σε νοσηλευτές και ιατρούς σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

## 5.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 5.1.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 164 επαγγελματίες υγείας και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η μέση ηλικία των επαγγελματιών υγείας ήταν 41,6 έτη. Το 81,1% ήταν γυναίκες. Το 37,8% είχαν και μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ το 4,9% είχαν και διδακτορικό δίπλωμα.

Πίνακας 5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Χαρακτηριστικά	N	%
<b>Φύλο</b>		
Άνδρες	31	18,9
Γυναίκες	133	81,1
<b>Ηλικία<sup>α</sup></b>	41,6	9,3
<b>Επίπεδο σπουδών</b>		
ΤΕΙ/ΑΕΙ	94	57,3
Μεταπτυχιακό δίπλωμα	62	37,8
Διδακτορικό δίπλωμα	8	4,9

<sup>α</sup> μέση τιμή, τυπική απόκλιση

### 5.1.2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στο γράφημα 1. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό (76,8%) και εργάζονταν σε ΤΟΜΥ (59,1%).

Το 55,5% των επαγγελματιών υγείας είχαν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικό σεμινάριο το τελευταίο έτος, το 18,3% είχαν συμμετάσχει σε κάποιο συνέδριο με παρουσίαση εργασίας το τελευταίο έτος και το 48,8% είχαν παρακολουθήσει κάποιο συνέδριο το τελευταίο έτος. Ο μέσος αριθμός ετών προϋπηρεσίας στην κοινότητα ήταν 9,1 ενώ ο μέσος αριθμός ετών προϋπηρεσίας συνολικά ήταν 13,8.

Πίνακας 5.2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

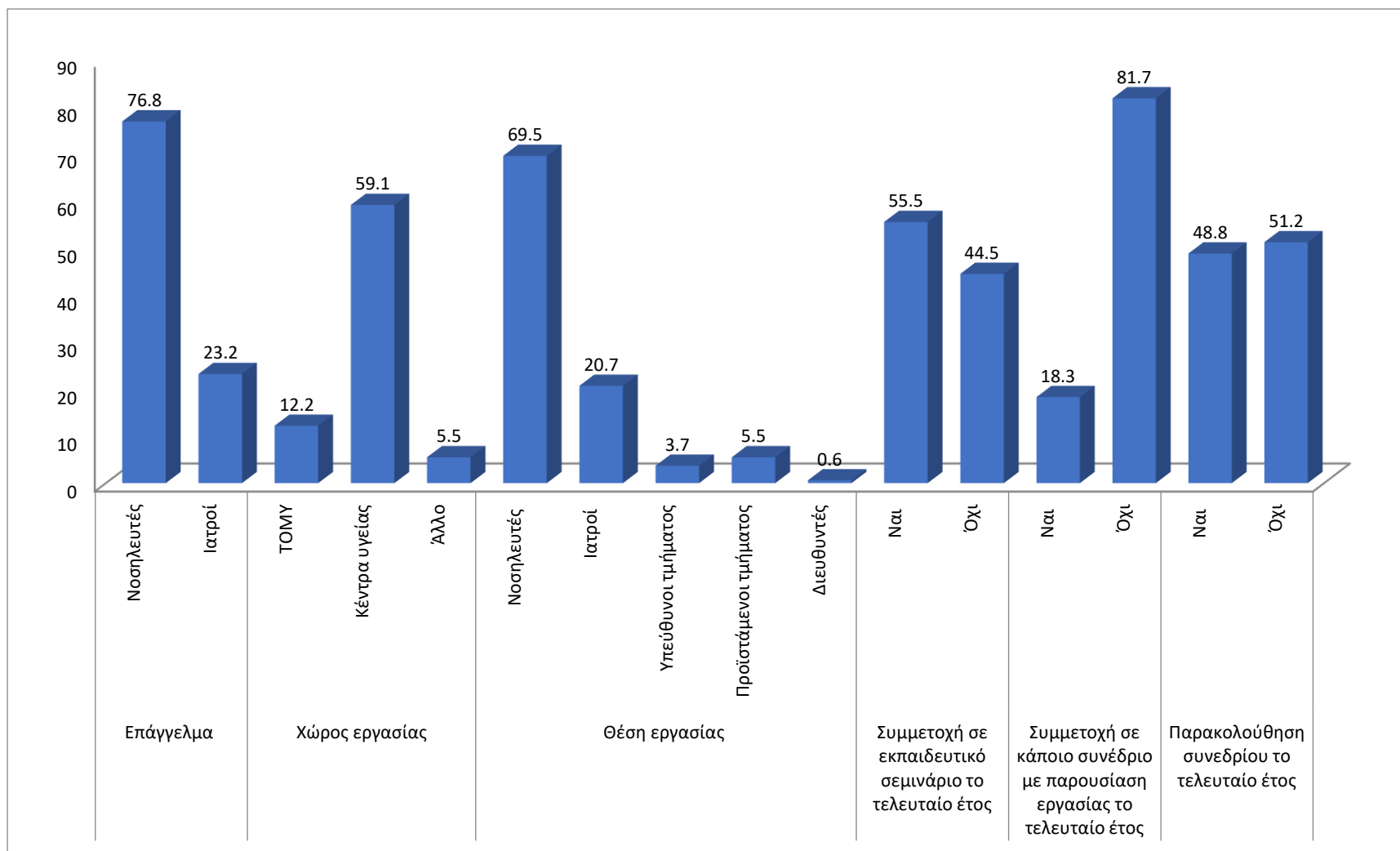
Χαρακτηριστικά	N	%
<b>Επάγγελμα</b>		
Νοσηλευτές	126	76,8
Ιατροί	38	23,2
<b>Χώρος εργασίας</b>		
ΤΟΜΥ	20	12,2
Κέντρα υγείας	97	59,1
Εξωτερικά ιατρεία	7	4,3

Κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα	7	4,3
Σχολικοί νοσηλευτές	8	4,9
Μονάδα ψυχικής υγείας	8	4,9
Μονάδα επαγγελματικής υγείας	4	2,4
Άλλο	9	5,5
<b>Θέση εργασίας</b>		
Νοσηλευτές	114	69,5
Ιατροί	34	20,7
Υπεύθυνοι τμήματος	6	3,7
Προϊστάμενοι τμήματος	9	5,5
Διευθυντές	1	0,6
<b>Συμμετοχή σε εκπαιδευτικό σεμινάριο το τελευταίο έτος</b>		
Ναι	91	55,5
Όχι	73	44,5
<b>Συμμετοχή σε κάποιο συνέδριο με παρουσίαση εργασίας το τελευταίο έτος</b>		
Ναι	30	18,3
Όχι	134	81,7



<b>Παρακολούθηση συνεδρίου το τελευταίο έτος</b>		
Ναι	80	48,8
Όχι	84	51,2
<b>Έτη προϋπηρεσίας στην κοινότητα<sup>α</sup></b>	9,1	7,9
<b>Συνολικά έτη προϋπηρεσίας<sup>α</sup></b>	13,8	9,2

<sup>α</sup>μέση τιμή, τυπική απόκλιση



Γράφημα 1. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

## 5.2. Ανάλυση παραγόντων εργαλείου EBRQ

Το κριτήριο Kaiser-Meyer-Olkin για την εκτίμηση της καταλληλότητας του μεγέθους του δείγματος ήταν 0,88, ενώ το ελάχιστο όριο είναι 0,70 γεγονός που δηλώνει πως το μέγεθος του δείγματος ήταν αποδεκτό για την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων. Επιπλέον, η τιμή  $p$  για τον στατιστικό έλεγχο Bartlett ήταν  $<0,001$  γεγονός που δηλώνει πως οι συσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου επιτρέπουν την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων. Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και πιο συγκεκριμένα οι φορτίσεις των στοιχείων που ήταν  $>0,40$ . Προέκυψαν τρεις παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν όλα τα στοιχεία του αρχικού ερωτηματολογίου και ταυτίζονται πλήρως με την δομή του πρωτότυπου ερωτηματολογίου. Οι 3 επιμέρους παράγοντες ερμηνεύουν το 65% της μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου. Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τους 3 παράγοντες που προέκυψαν από την ανάλυση παραγόντων και οι οποίοι ήταν μεγαλύτεροι από το αποδεκτό όριο του 0,70. Οι 3 παράγοντες που προέκυψαν, συνοψίζονται ως εξής: (α) χρήση της ΠΒΕ, (β) στάσεις απέναντι στη ΠΒΕ και (γ) γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ.

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο της ΠΒΕ ήταν 0,91, για τον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ» ήταν 0,95, για τον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ» ήταν 0,72 και για τον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ» ήταν 0,92. Επομένως, η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου ήταν εξαιρετική.

Πίνακας 5.3. Ανάλυση παραγόντων των 24 στοιχείων του ερωτηματολογίου της ΠΙΒΕ.

Στοιχείο	Παράγοντας		
	1	2	3
	Χρήση	Στάσεις	Γνώσεις και ικανότητες
Διατυπώσατε ένα ερώτημα, το οποίο αποτέλεσε την αρχή της διαδικασίας για την κάλυψη αυτού του κενού στις γνώσεις σας	0,85		
Μόλις διατυπώσατε το ερώτημα, εντοπίσατε τη σχετική ένδειξη στη βιβλιογραφία	0,89		
Αξιολογήσατε με κριτικό τρόπο, βάσει καθορισμένων κριτηρίων, οποιοδήποτε άρθρο βρήκατε στη βιβλιογραφία	0,86		
Εφαρμόσατε την ένδειξη που βρήκατε στην κλινική σας πράξη	0,90		
Αξιολογήσατε τα αποτελέσματα της πρακτικής σας	0,88		
Μοιραστήκατε αυτές τις πληροφορίες με συναδέλφους	0,88		
Οι νέες ενδείξεις είναι τόσο σημαντικές ώστε βρίσκω το χρόνο, στο		0,42	

πρόγραμμα εργασίας μου, για να ενημερώνομαι για αυτές			
Δέχομαι ευπρόσδεκτα ερωτήσεις σχετικά με την πρακτική μου		0,66	
Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις είναι θεμελιώδης για την επαγγελματική πρακτική		0,78	
Η πρακτική μου έχει τροποποιηθεί λόγω των ενδείξεων που έχω βρει		0,50	
Ικανότητες έρευνας			0,65
Ικανότητες χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή			0,64
Ικανότητες παρακολούθησης και επανεξέτασης της πρακτικής σας			0,69
Μετατροπή των αναγκών σας για πληροφορίες σε ερευνητικό ερώτημα			0,62
Επίγνωση των κύριων τύπων και πηγών των πληροφοριών			0,74
Ικανότητα αναγνώρισης των κενών στην επαγγελματική σας πρακτική			0,43
Γνώση του τρόπου αναζήτησης της ένδειξης στο διαδίκτυο			0,72
Ικανότητα κριτικής ανάλυσης των ενδείξεων σε σχέση με καθορισμένα			0,71

πρότυπα			
Ικανότητα προσδιορισμού της εγκυρότητας (κοντά στην αλήθεια) της ένδειξης			0,78
Ικανότητα προσδιορισμού της χρησιμότητας (κλινικά εφαρμόσιμη) της ένδειξης			0,65
Ικανότητα εφαρμογής των πληροφοριών σε συγκεκριμένες περιπτώσεις			0,54
Ανταλλαγή ιδεών και πληροφοριών με συναδέλφους			0,83
Διάδοση νέων ιδεών, σχετικά με τη φροντίδα, στους συναδέλφους			0,85
Ικανότητα αξιολόγησης της δική σας πρακτικής			0,41
Cronbach's alpha	0,95	0,72	0,92

Οι τιμές εκφράζουν φορτίσεις.

### 5.2.1. Χρήση της ΠΒΕ

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ» παρουσιάζονται στον πίνακα 5.4. Οι υψηλότερες τιμές για τον παράγοντα υποδηλώνουν και μεγαλύτερη χρήση της ΠΒΕ. Η μέση βαθμολογία για τον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ» ήταν 4,5 γεγονός που δηλώνει μέτριο επίπεδο χρήσης.

Ταξινομώντας τα στοιχεία ξεκινώντας από το στοιχείο που δηλώνει την μεγαλύτερη χρήση της ΠΒΕ, η κατάταξη είναι η εξής:

Μοιραστήκατε αυτές τις πληροφορίες με συναδέλφους;

Αξιολογήσατε τα αποτελέσματα της πρακτικής σας;

Εφαρμόσατε την ένδειξη που βρήκατε στην κλινική σας πράξη;

Διατυπώσατε ένα ερώτημα, το οποίο αποτέλεσε την αρχή της διαδικασίας για την κάλυψη αυτού του κενού στις γνώσεις σας;

Μόλις διατυπώσατε το ερώτημα, εντοπίσατε τη σχετική ένδειξη στη βιβλιογραφία;

Αξιολογήσατε με κριτικό τρόπο, βάσει καθορισμένων κριτηρίων, οποιοδήποτε άρθρο βρήκατε στη βιβλιογραφία;

Πίνακας 5.4. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ».

Ερώτηση	Μέση τιμή	Τυπική	Διάμεσος	Ελάχιστη	Μέγιστ
---------	-----------	--------	----------	----------	--------

		απόκλιση		τιμή	η τιμή
Διατυπώσατε ένα ερώτημα, το οποίο αποτέλεσε την αρχή της διαδικασίας για την κάλυψη αυτού του κενού στις γνώσεις σας;	4,4	1,6	4,5	1	7
Μόλις διατυπώσατε το ερώτημα, εντοπίσατε τη σχετική ένδειξη στη βιβλιογραφία;	4,4	1,6	5	1	7
Αξιολογήσατε με κριτικό τρόπο, βάσει καθορισμένων κριτηρίων, οποιοδήποτε άρθρο βρήκατε στη βιβλιογραφία;	4,3	1,7	5	1	7
Εφαρμόσατε την ένδειξη που βρήκατε στην κλινική σας πράξη;	4,6	1,6	5	1	7
Αξιολογήσατε τα αποτελέσματα της πρακτικής σας;	4,6	1,7	5	1	7
Μοιραστήκατε αυτές τις πληροφορίες με συναδέλφους;	4,8	1,8	5	1	7
Συνολική βαθμολογία	4,5	1,5	4,8	1	7

### 5.2.2. Στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ» παρουσιάζονται στον πίνακα 5. Οι υψηλότερες τιμές για τον παράγοντα υποδηλώνουν και θετικότερες στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ. Η μέση βαθμολογία για τον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ» ήταν 5,5 γεγονός που δηλώνει υψηλό επίπεδο θετικής στάσης.

Ταξινομώντας τα στοιχεία ξεκινώντας από το στοιχείο που δηλώνει την θετικότερη στάση απέναντι στην ΠΒΕ, η κατάταξη είναι η εξής:

Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις είναι θεμελιώδης για την επαγγελματική



πρακτική.

Η πρακτική μου έχει τροποποιηθεί λόγω των ενδείξεων που έχω βρει.

Δέχομαι ευπρόσδεκτα ερωτήσεις σχετικά με την πρακτική μου.

Οι νέες ενδείξεις είναι τόσο σημαντικές ώστε βρίσκω το χρόνο, στο πρόγραμμα εργασίας μου, για να ενημερώνομαι για αυτές.

Πίνακας 5.5. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ».

Ερώτηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Οι νέες ενδείξεις είναι τόσο σημαντικές ώστε βρίσκω το χρόνο, στο πρόγραμμα εργασίας μου, για να ενημερώνομαι για αυτές	5,1	1,6	5	1	7
Δέχομαι ευπρόσδεκτα ερωτήσεις σχετικά με την πρακτική μου	5,4	1,4	6	1	7
Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις είναι θεμελιώδης για την επαγγελματική πρακτική	6,1	1	6	2	7
Η πρακτική μου έχει τροποποιηθεί λόγω των ενδείξεων που έχω βρει	5,5	1,2	6	1	7
Συνολική βαθμολογία	5,5	0,9	5,5	2	7

### 5.2.3. Γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ» παρουσιάζονται στον πίνακα 6. Οι υψηλότερες τιμές για τον παράγοντα υποδηλώνουν και περισσότερες γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ. Η μέση βαθμολογία για τον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ» ήταν

5,5 γεγονός που δηλώνει υψηλό επίπεδο γνώσεων και ικανοτήτων.

Ταξινομώντας τα στοιχεία ξεκινώντας από το στοιχείο που δηλώνει την μεγαλύτερη γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ, η κατάταξη είναι η εξής:

Ανταλλαγή ιδεών και πληροφοριών με συναδέλφους

Διάδοση νέων ιδεών, σχετικά με τη φροντίδα, στους συναδέλφους

Ικανότητες χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή

Ικανότητα αξιολόγησης της δική σας πρακτικής

Ικανότητα αναγνώρισης των κενών στην επαγγελματική σας πρακτική

Ικανότητα εφαρμογής των πληροφοριών σε συγκεκριμένες περιπτώσεις

Ικανότητα προσδιορισμού της χρησιμότητας (κλινικά εφαρμόσιμη) της ένδειξης

Ικανότητες παρακολούθησης και επανεξέτασης της πρακτικής σας

Γνώση του τρόπου αναζήτησης της ένδειξης στο διαδίκτυο

Ικανότητα κριτικής ανάλυσης των ενδείξεων σε σχέση με καθορισμένα πρότυπα

Ικανότητα προσδιορισμού της εγκυρότητας (κοντά στην αλήθεια) της ένδειξης

Επίγνωση των κύριων τύπων και πηγών των πληροφοριών

Ικανότητες έρευνας

Μετατροπή των αναγκών σας για πληροφορίες σε ερευνητικό ερώτημα

Πίνακας 5.6. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ».

Ερώτηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
---------	-----------	-----------------	----------	---------------	--------------

Ικανότητες έρευνας	5,1	1,1	5	2	7
Ικανότητες χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή	5,7	1,1	6	2	7
Ικανότητες παρακολούθησης και επανεξέτασης της πρακτικής σας	5,4	1,1	5	2	7
Μετατροπή των αναγκών σας για πληροφορίες σε ερευνητικό ερώτημα	5,1	1,2	5	1	7
Επίγνωση των κύριων τύπων και πηγών των πληροφοριών	5,2	1,1	5	2	7
Ικανότητα αναγνώρισης των κενών στην επαγγελματική σας πρακτική	5,6	1	6	1	7
Γνώση του τρόπου αναζήτησης της ένδειξης στο διαδίκτυο	5,4	0,9	6	1	7
Ικανότητα κριτικής ανάλυσης των ενδείξεων σε σχέση με καθορισμένα πρότυπα	5,4	1	5	2	7
Ικανότητα προσδιορισμού της εγκυρότητας (κοντά στην αλήθεια) της ένδειξης	5,4	1	5	2	7
Ικανότητα προσδιορισμού της χρησιμότητας (κλινικά εφαρμόσιμη) της ένδειξης	5,5	0,9	5	3	7
Ικανότητα εφαρμογής των πληροφοριών σε συγκεκριμένες περιπτώσεις	5,6	0,9	6	1	7
Ανταλλαγή ιδεών και πληροφοριών με συναδέλφους	5,9	1	6	1	7
Διάδοση νέων ιδεών, σχετικά με τη φροντίδα, στους συναδέλφους	5,8	1	6	1	7
Ικανότητα αξιολόγησης της δική σας πρακτικής	5,7	0,9	6	3	7

Συνολική βαθμολογία	5,5	0,7	6	3,6	6,9
---------------------	-----	-----	---	-----	-----

### 5.3. Σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών

#### 5.3.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: χρήση της ΠΒΕ

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ» παρουσιάζονται στον πίνακα 7.

Πίνακας 5.7. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,2 <sup>α</sup>
Άνδρες	4,8	1,5	
Γυναίκες	4,4	1,5	
Ηλικία		-0,03 <sup>β</sup>	0,7 <sup>β</sup>
Επίπεδο σπουδών		0,3 <sup>γ</sup>	0,001 <sup>γ</sup>
Επάγγελμα			0,3 <sup>α</sup>
Νοσηλευτές	4,6	1,5	
Ιατροί	4,3	1,5	
Χώρος εργασίας			0,2 <sup>δ</sup>
TOMY	4,9	1,3	

Κέντρα υγείας	4,3	1,5	
Άλλο	4,7	1,5	
Συμμετοχή σε εκπαιδευτικό σεμινάριο το τελευταίο έτος			0,003 <sup>α</sup>
Ναι	4,8	1,4	
Όχι	4,1	1,6	
Συμμετοχή σε κάποιο συνέδριο με παρουσίαση εργασίας το τελευταίο έτος			0,01 <sup>α</sup>
Ναι	5,1	1	
Όχι	4,4	1,5	
Παρακολούθηση συνεδρίου το τελευταίο έτος			0,1 <sup>α</sup>
Ναι	4,7	1,4	
Όχι	4,3	1,5	
Έτη προϋπηρεσίας στην κοινότητα		0,1 <sup>γ</sup>	0,1 <sup>γ</sup>
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		0,1 <sup>γ</sup>	0,6 <sup>γ</sup>

<sup>α</sup> έλεγχος t,

<sup>β</sup> συντελεστής συσχέτισης Pearson

<sup>γ</sup> συντελεστής συσχέτισης Spearman

<sup>δ</sup> ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) ανάμεσα σε 5 ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ». Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε

πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 8.

Πίνακας 5.8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Επίπεδο σπουδών	0,6	0,2 έως 0,9	0,005

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο χρησιμοποιούσαν συχνότερα την ΠΒΕ.

Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 9% της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας στον παράγοντα «χρήση της ΠΒΕ».

### 5.3.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ» παρουσιάζονται στον πίνακα 5.9

Πίνακας 5.9. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,4 <sup>a</sup>

Άνδρες	5,7	0,8	
Γυναίκες	5,5	0,9	
Ηλικία		0,1 <sup>β</sup>	0,1 <sup>β</sup>
Επίπεδο σπουδών		0,1 <sup>γ</sup>	0,4 <sup>γ</sup>
Επάγγελμα			0,8 <sup>α</sup>
Νοσηλευτές	5,5	0,9	
Ιατροί	5,5	0,9	
Χώρος εργασίας			0,4 <sup>δ</sup>
TOMY	5,4	0,8	
Κέντρα υγείας	5,5	0,9	
Άλλο	5,7	0,9	
Συμμετοχή σε εκπαιδευτικό σεμινάριο το τελευταίο έτος			0,9 <sup>α</sup>
Ναι	5,5	0,9	
Όχι	5,6	0,8	
Συμμετοχή σε κάποιο συνέδριο με παρουσίαση εργασίας το τελευταίο έτος			0,9 <sup>α</sup>
Ναι	5,5	0,7	
Όχι	5,5	0,9	
Παρακολούθηση συνεδρίου το τελευταίο έτος			0,5 <sup>α</sup>

Ναι	5,5	0,9	
Όχι	5,6	0,8	
Έτη προϋπηρεσίας στην κοινότητα		0,1 <sup>γ</sup>	0,1 <sup>γ</sup>
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		0,1 <sup>γ</sup>	0,3 <sup>γ</sup>

<sup>α</sup> έλεγχος t

<sup>β</sup> συντελεστής συσχέτισης Pearson

<sup>γ</sup> συντελεστής συσχέτισης Spearman

<sup>δ</sup> ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) ανάμεσα σε 2 ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ». Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 10.

Πίνακας 5.10. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Έτη προϋπηρεσίας στην κοινότητα	0,1	0,02 έως 0,14	0,045

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας στην κοινότητα σχετίζονταν με θετικότερη στάση απέναντι στην ΠΒΕ.



Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 2% της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας στον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην ΠΒΕ».

### 5.3.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ» παρουσιάζονται στον πίνακα 11.

Πίνακας 5.11. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,4 <sup>α</sup>
Άνδρες	5,6	0,8	
Γυναίκες	5,5	0,7	
Ηλικία		0,03 <sup>β</sup>	0,9 <sup>β</sup>
Επίπεδο σπουδών		0,3 <sup>γ</sup>	0,002 <sup>γ</sup>
Επάγγελμα			0,3 <sup>α</sup>
Νοσηλευτές	5,5	0,6	
Ιατροί	5,4	0,8	

Χώρος εργασίας			0,2 <sup>δ</sup>
TOMY	5,3	0,7	
Κέντρα υγείας	5,4	0,7	
Άλλο	5,6	0,6	
Συμμετοχή σε εκπαιδευτικό σεμινάριο το τελευταίο έτος			0,05 <sup>α</sup>
Ναι	5,6	0,7	
Όχι	5,4	0,7	
Συμμετοχή σε κάποιο συνέδριο με παρουσίαση εργασίας το τελευταίο έτος			0,02 <sup>α</sup>
Ναι	5,7	0,7	
Όχι	5,4	0,7	
Παρακολούθηση συνεδρίου το τελευταίο έτος			0,1 <sup>α</sup>
Ναι	5,6	0,7	
Όχι	5,4	0,7	
Έτη προϋπηρεσίας στην κοινότητα		0,01 <sup>γ</sup>	0,8 <sup>γ</sup>
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		0,01 <sup>γ</sup>	0,6 <sup>γ</sup>

<sup>α</sup> έλεγχος t

<sup>β</sup> συντελεστής συσχέτισης Pearson

<sup>γ</sup> συντελεστής συσχέτισης Spearman

<sup>δ</sup> ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) ανάμεσα σε 4 ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ». Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 12.

Πίνακας 5.12. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Επίπεδο σπουδών	0,3	0,1 έως 0,5	0,003

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερες γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ.

Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 7% της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας στον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ».

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

---

## 6.1. Συζήτηση

Θα ακολουθήσει συζήτηση των ευρημάτων της μελέτης σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν.

*Ερευνητικό ερώτημα 1. Ποια η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου EBPQ στην ελληνική γλώσσα;*

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εξεταστεί η αξιοπιστία, η εγκυρότητα και οι ψυχομετρικές ιδιότητες της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ). Το EBPQ βρέθηκε να είναι ένα εξαιρετικά αξιόπιστο όργανο και η εγκυρότητα κατασκευής του καθιερώθηκε για τη μέτρηση της πρακτικής, των στάσεων και των γνώσεων σχετικά με την ΠΒΕ μεταξύ των Ελλήνων νοσηλευτών και ιατρών της ΠΦΥ.

Στην παρούσα εργασία, ο δείκτης Cronbach's alpha για το συνολικό ερωτηματολόγιο είναι υψηλότερος του 0,90 που σημαίνει ότι η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου ήταν εξαιρετική και είναι σε συμφωνία με τα αποτελέσματα διεθνών μελετών. Στις μελέτες τους, οι Yeganeh et al. (2017), οι Zaybak et al. (2017), οι Fajarini et al., 2018, οι Tomotaki et al. (2018) και οι Yang et al. (2009) είχαν συνολικό Cronbach's alpha  $\alpha > 0,9$ .

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο ήταν 0,91, για τον παράγοντα «χρήση της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις» ήταν 0,95, για τον παράγοντα «στάσεις απέναντι στην πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις» ήταν 0,72 και για τον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις» ήταν 0,92. Διαπιστώνεται δηλαδή χαμηλότερη τιμή του δείκτη Cronbach's alpha στην υποκλίμακα στάσεων σε σύγκριση με τις άλλες υποκλίμακες.

Συγκρίνοντας με αντίστοιχες μελέτες που εγκυροποίησαν το ερωτηματολόγιο EBPQ, διαπιστώνεται ότι ο Cronbach's alpha της συγκεκριμένης υποκλίμακας «στάσεις απέναντι στην πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις» ήταν επίσης χαμηλότερος σε

σύγκριση με τις άλλες υποκλίμακες. Συγκεκριμένα, στην Ινδονησιακή έκδοση ήταν 0,74 (Fajarini et al., 2018), στην Πορτογαλική 0,75 (Pereira et al. 2015), στην Ιαπωνική 0,57 (Tomotaki et al. 2018) και στην αγγλική ήταν 0,79 (Urpton and Urpton (2006). Στην μελέτη των Son et al., (2014) που εγκυροποίησαν το ερωτηματολόγιο στην κορεατική γλώσσα, ο συντελεστής Cronbach's alpha για την υποκλίμακα της στάσης ήταν 0,82. Συνοψίζοντας, ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας της υποκλίμακας των στάσεων έχει χαμηλότερες τιμές, σε σχέση με αυτόν των υποκλιμάκων της πρακτικής και των γνώσεων (Zhou et al., 2016; Ammouri et al., 2014; Urpton and Urpton 2006; Fajarini et al., 2018). Εύρημα το οποίο μπορεί να σχετίζεται με το είδος των τεσσάρων ερωτήσεων που αποτελούν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα και οι οποίες αποτελούν ένα είδος δίπολου και ενδεχομένως δυσκολεύουν την κατανόηση των νοημάτων τους.

Στην ανάλυση παραγόντων της παρούσας μελέτης βρέθηκε ότι οι 24 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου EBPQ των Urpton and Urpton δημιουργούν 3 παράγοντες, δηλαδή τις στάσεις ως προς την ΠΒΕ, τη χρήση της ΠΒΕ και τις γνώσεις/ικανότητες. Μεταξύ διαφορετικών εγκυροποιήσεων του ερωτηματολογίου υπάρχουν διαφοροποιήσεις ως προς τον αριθμό των ερωτήσεων και τους παράγοντες. Η Πορτογαλική έκδοση του EBPQ περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις (Pereira et al., 2015) και η Ισπανική 19 (de Pedro Gómez et al., 2009). Η Ιαπωνική έκδοση αποτελείται από 18 ερωτήσεις και περιλαμβάνει 4 παράγοντες (πρακτική, στάσεις, γνώση/ικανότητες σχετικές με την έρευνα και γνώση/ικανότητες σχετικές με την πρακτική). Στην μελέτη των Yeganeh et al., 2017, οι οποίοι μετέφρασαν και εγκυροποίησαν το EBPQ στην περσική γλώσσα, οι παράγοντες που προέκυψαν ήταν τέσσερις, τα εμπόδια στην αλλαγή της ΠΒΕ, οι πηγές γνώσης που χρησιμοποιούνται στη νοσηλευτική επιστήμη, η αυτοαξιολόγηση του επιπέδου νοσηλευτικών ειδικοτήτων και οι διευκολυντές της ΠΒΕ.

Η ανάλυση στοιχείων του ελληνικού EBPQ έδειξε ότι όλα τα στοιχεία σχετίζονταν μεταξύ τους. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είχε δομή τριών παραγόντων που ερμηνεύουν το 65% της μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου. Παρόμοιες τιμές ερμηνείας της μεταβλητότητας παρατηρούνται και σε άλλες μελέτες όπως 61,8% στη μελέτη δημιουργίας του ερωτηματολογίου των Urpton and Urpton (2006), 57,6% στη μελέτη των de Pedro Gomez et al. (2009) και 64,4% στη μελέτη των Son et al.,

(2014). Συμπερασματικά το ελληνικό EBPQ μπορεί να γίνει αποδεκτό ως ένα κατάλληλο μέσο μέτρησης της ΠΒΕ.

Στην παρούσα μελέτη το EBPQ μεταφράστηκε στα ελληνικά αλλά διεξήχθη επίσης και ψυχομετρική αξιολόγηση (Γαλάνης, 2019). Πράγματι, κατά τη γλωσσική και τη φάση πολιτισμικής προσαρμογής αυτής της μελέτης, η οποία περιελάμβανε τόσο τη μετάφραση όσο και την διαδικασία αναδρομικής μετάφρασης, διευκρινίστηκε η έννοια κάθε στοιχείου για να επιτευχθεί κατανόηση και πολιτισμικά κατάλληλη διατύπωση στην ελληνική γλώσσα.

Για την διερεύνηση της εγκυρότητας όψης (face validity) έγινε εξέταση της κατανόησης των στοιχείων του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο αρχικά δόθηκε σε 7 κοινοτικούς νοσηλευτές για να σχολιάσουν και να εντοπίσουν τυχόν δυσνόητες εκφράσεις. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ανάγκη να διενεργηθούν κάποιες τροποποιήσεις για την καλύτερη κατανόηση των στοιχείων. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση 1 *“Διατυπώσατε ένα ερώτημα, το οποίο αποτέλεσε την αρχή της διαδικασίας για την κάλυψη αυτού του κενού”* προστέθηκε στο τέλος η πρόταση *«στις γνώσεις σας»*, και το στοιχείο έγινε *“Διατυπώσατε ένα ερώτημα, το οποίο αποτέλεσε την αρχή της διαδικασίας για την κάλυψη αυτού του κενού στις γνώσεις σας”* με σκοπό την κατανόηση ότι πρόκειται για κενό στις γνώσεις των συμμετεχόντων.

Επίσης, επισημάνθηκε η ανάγκη αλλαγής της έκφρασης στην ερώτηση 10 στον παράγοντα στάσεις προς την ΠΒΕ *“Η πρακτική μου έχει αλλάξει λόγω των ενδείξεων που έχω βρει”*. Υποστηρίχθηκε ότι η πρακτική ενός επαγγελματία υγείας δεν αλλάζει ριζικά λόγω κάποιων νέων ενδείξεων και πληροφοριών που βρήκε, παρά μόνο τροποποιείται σε σύγκριση με την προηγούμενη πρακτική του και συνεπώς η λέξη *«αλλάζει»* αντικαταστάθηκε με τη λέξη *«τροποποιήθηκε»*, και το στοιχείο έγινε *“Η πρακτική μου έχει τροποποιηθεί λόγω των ενδείξεων που έχω βρει”*. Επίσης, οι ερωτήσεις που αφορούσαν στον παράγοντα της χρήσης της ΠΒΕ από τους νοσηλευτές είχαν έναν βαθμό δυσκολίας στην κατανόηση, καθώς κάποιοι από τους συμμετέχοντες χρειάστηκε να τις διαβάσουν και δεύτερη φορά προκειμένου να τις κατανοήσουν. Οι ερευνητές με τη σύμφωνη γνώμη των συμμετεχόντων στην ποιοτική μελέτη κατέληξαν ότι δεν ήταν δυνατόν να γίνουν τροποποιήσεις διότι θα άλλαζε το

νόημα των στοιχείων και συνεπώς υπήρχε κίνδυνος να μειωθεί ο βαθμός αντιστοιχίας μεταξύ του μεταφρασμένου ελληνικού ερωτηματολογίου και του πρωτότυπου.

Επίσης στον παράγοντα των γνώσεων/δεξιοτήτων τα στοιχεία 19 “ικανότητα προσδιορισμού της εγκυρότητας (κοντά στην αλήθεια) της ένδειξης” και 20 που αναφέρεται στην “ικανότητα προσδιορισμού της χρησιμότητας (κλινικά εφαρμόσιμης) της ένδειξης”, αρχικά από τη διαδικασία της «προς τα εμπρός μετάφρασης» μετάφρασης η λέξη «*material*» αποδόθηκε με τη λέξη «*υλικό*». Από τα σχόλια των συμμετεχόντων στην ποιοτική αξιολόγηση θεωρήθηκε σκόπιμο η λέξη «*υλικό*», η οποία στην ελληνική γλώσσα παραπέμπει στην ύλη από την οποία είναι κατασκευασμένο ένα αντικείμενο, να αντικατασταθεί με τη λέξη “ένδειξη” αφού ακριβώς αυτή είναι η λέξη που σχετίζεται με την ΠΒΕ. Οι νοσηλεύτες που συμμετείχαν στην ποιοτική μελέτη για την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου συμφώνησαν στις ανωτέρω τροποποιήσεις και επεσήμαναν ότι οι περισσότερες ερωτήσεις ήταν σαφείς και δεν δυσκόλεψαν ούτε κούρασαν τον αναγνώστη. Πρόκειται δηλαδή για ένα ερωτηματολόγιο σύντομο και κατανοητό.

Στη διαδικασία ελέγχου-επανελέγχου (test-retest), η οποία διενεργήθηκε σε 22 συμμετέχοντες (νοσηλεύτες και γιατρούς) οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για όλες τις ερωτήσεις ήταν  $>0,7$  και οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha στην πρώτη και τη δεύτερη μέτρηση ήταν 0,82 και 0,84 αντίστοιχα γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στη διεθνή βιβλιογραφία σήμερα οι αντιλήψεις, οι γνώσεις και οι συμπεριφορές αναφορικά με την ΠΒΕ έχουν μετρηθεί χρησιμοποιώντας διαφορετικά εργαλεία σε διαφορετικές χώρες και σε διαφορετικά επαγγέλματα (Thorsteinsson, 2013). Οι ερευνητές σε κάθε περίπτωση επισημαίνουν τα δυνατά σημεία των εργαλείων που επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν στη μελέτη τους. Εντούτοις η εγκυροποίηση ενός εργαλείου σε διαφορετικές γλώσσες και πολιτισμικά περιβάλλοντα έχει το πλεονέκτημα της δημιουργίας κοινής γλώσσας αναφοράς των ερευνητών και των κοινών σημείων αναφοράς στις συγκρίσεις του ίδιου εργαλείου μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών.

Σύμφωνα με τον ορισμό των Tilson et al., (2011) ΠΒΕ είναι η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων καθώς και η αύξηση θετικής στάσης έναντι της ΠΒΕ που θα προωθήσει μια αλλαγή στην συμπεριφορά για την εφαρμογή της ΠΒΕ στην πράξη. Συνεπώς οι

τρεις αυτοί παράγοντες (γνώσεις/στάσεις/εφαρμογή) είναι καθοριστικοί στην μέτρηση της ΠΒΕ και στην προκειμένη περίπτωση το εργαλείο EBPRQ αξιολογεί ξεκάθαρα τους παράγοντες αυτούς και όπως διαπιστώθηκε στην παρούσα μελέτη είναι ένα ερωτηματολόγιο έγκυρο και αξιόπιστο για την εκτίμηση των γνώσεων, των στάσεων και της πρακτικής των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας, νοσηλευτών και ιατρών, που εργάζονται στην κοινότητα.

*Ερευνητικό ερώτημα 2. Ποια η στάση, η χρήση και οι γνώσεις/ικανότητες των συμμετεχόντων προς την ΠΒΕ;*

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, οι περισσότεροι ερωτηθέντες είχαν θετική στάση απέναντι στην πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις.

Η υποκλίμακα «χρήση» της ΠΒΕ είχε μέση βαθμολογία ( $4,5 \pm 1,5$ ) γεγονός που υποδηλώνει μέτριο επίπεδο χρήσης. Η μέση βαθμολογία για τον παράγοντα «στάσεις» ως προς στην ΠΒΕ ήταν ( $5,5 \pm 0,9$ ) γεγονός που δηλώνει υψηλό επίπεδο θετικής στάσης. Παράλληλα, η μέση βαθμολογία για τον παράγοντα «γνώσεις και ικανότητες» σχετικά με την ΠΒΕ ήταν ( $5,5 \pm 0,7$ ) γεγονός που δηλώνει υψηλό επίπεδο γνώσεων και ικανοτήτων, με την “ανταλλαγή ιδεών και πληροφοριών με συναδέλφους” και την “διάδοση νέων ιδεών, σχετικά με τη φροντίδα, στους συναδέλφους” να είναι οι πρωταρχικοί παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο γνώσεων. Παρόμοια και στη μελέτη των Zhou et al., (2016) οι μέσες τιμές ήταν ( $4,08 \pm 1,05$ ) για την υποκλίμακα «χρήση», ( $4,75 \pm 1,01$ ) για την υποκλίμακα «στάση» και ( $4,17 \pm 0,84$ ) για την υποκλίμακα «γνώσεις και ικανότητες». Και στις δύο μελέτες διαπιστώνονται υψηλότερα επίπεδα στάσης και γνώσεων και δεξιοτήτων αναφορικά με την ΠΒΕ και χαμηλότερα επίπεδα χρήσης της ΠΒΕ. Δηλαδή οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα είχαν θετική στάση και γνώριζαν και είχαν ικανότητες για την ΠΒΕ, ωστόσο η χρήση της ΠΒΕ στην καθημερινότητά τους ήταν μέτρια. Παρόμοια και στη μελέτη των Mallion, J. & Brooke, J. (2016), που εξέταζε τις πεποιθήσεις, τις γνώσεις και τις ικανότητες των νοσηλευτών στην εφαρμογή της ΠΒΕ σε νοσοκομειακούς και κοινοτικούς χώρους, διαπιστώθηκε ότι η στάση και των νοσηλευτών ήταν επίσης θετική απέναντι στην ΠΒΕ αλλά αυτό δεν οδήγησε στην εφαρμογή της ΠΒΕ.

*Ερευνητικό ερώτημα 3. Πως σχετίζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα άλλα*



*χαρακτηριστικά του δείγματος με την ΠΒΕ;*

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο χρησιμοποιούσαν συχνότερα την ΠΒΕ ( $p=0,005$ ). Στη μελέτη των Boström et al. (2013) σε δείγμα 987 νοσηλευτών στην Σουηδία, βρέθηκε επίσης ότι οι νοσηλευτές με υψηλό επίπεδο σπουδών και ειδικότερα με μεταπτυχιακό τίτλο χρησιμοποιούσαν την ΠΒΕ και εφάρμοζαν ευκολότερα τα ερευνητικά ερωτήματα κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου. Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στο επίπεδο χρήσης της ΠΒΕ ανάμεσα σε πτυχιούχους και μεταπτυχιακούς νοσηλευτές και μαίες ( $n=86$ ), σε έρευνα που έκαναν οι Dagne et al., 2021., σε δημόσια νοσοκομεία στην Αιθιοπία. Οι ερευνητές απέδωσαν το εύρημα αυτό στο γεγονός ότι δεν υπήρχε σαφής διαχωρισμός καθηκόντων ανάμεσα στις δυο αυτές κατηγορίες. Σε μελέτη των Lunden et al. (2021) που πραγματοποιήθηκε σε 695 κοινοτικούς νοσηλευτές στην Φινλανδία βρέθηκε ότι οι έμπειροι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ήταν πιο επιδέξιοι στη χρήση της ΠΒΕ. Το ποσοστό των νοσηλευτών που κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ήταν 16,8%, και οι ερευνητές κατέληξαν πως οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών γνώριζαν πολύ καλά την ΠΒΕ και την χρησιμοποιούσαν εξίσου επιδέξια (Lunden et al., 2021). Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε πως το 42,7% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου σπουδών. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ολοκλήρωση ενός μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών είναι η χρήση της ΠΒΕ, δηλαδή η διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων, η εντόπιση των ενδείξεων, η κριτική αξιολόγηση αυτών, η ενσωμάτωσή τους στην πράξη και η επικοινωνία των πληροφοριών, μια διαδικασία η οποία αφορά ακριβώς στη χρήση της ΠΒΕ. Αρα, είναι σχεδόν αναμενόμενο ότι οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακούς τίτλους χρησιμοποιούσαν την ΠΒΕ.

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε επίσης ότι οι συμμετέχοντες με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στην κοινότητα είχαν θετικότερη στάση απέναντι στην ΠΒΕ ( $p=0,045$ ). Ο ρυθμός και ο φόρτος εργασίας σε κοινοτικές δομές είναι λιγότερο επιβαρυνμένος σε σύγκριση με την εργασία σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Και ενδεχομένως όσοι είχαν πολλά έτη προϋπηρεσίας/εμπειρία στην κοινότητα και ίσως να κατείχαν και θέση ευθύνης να διέθεταν χρόνο για αναζήτηση καινούριων μεθόδων που θα τροποποιούσαν την πρακτική τους και τη στάση τους. Μπορούμε συνεπώς να υποθέσουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα βρίσκουν τον χρόνο να

ενημερωθούν για τις νέες εξελίξεις στην επιστήμη και να αλλάξουν την πρακτική τους. Θετική συσχέτιση ανάμεσα στην στάση προς την ΠΒΕ και των ετών προϋπηρεσίας γενικότερα σε νοσηλευτές βρέθηκε και σε μελέτη των Li et al., (2019). Παρόμοια αποτελέσματα βρήκαν και οι Alanen et al., (2009) στην έρευνα που έκαναν σε δομές Π.Φ.Υ. στην Φινλανδία (n=327). Οι Pereira et al., (2018) στην έρευνά τους βρήκαν πως η θετική στάση των κοινοτικών νοσηλευτών έναντι της ΠΒΕ σχετιζόταν θετικά με την προϋπηρεσία στην κοινότητα, χωρίς όμως να σημαίνει και ταυτόχρονη χρήση της ΠΒΕ. Στη μελέτη της Στάιου (2014) σε Έλληνες κοινοτικούς νοσηλευτές, επίσης δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των στάσεων των κοινοτικών νοσηλευτών ως προς την ΠΒΕ και το εκπαιδευτικό επίπεδο και τα έτη προϋπηρεσίας. Μάλιστα, η ερευνήτρια αναφέρει, ότι το 60% των νοσηλευτών εξέφρασε την άποψη ότι η ΠΒΕ δεν σχετίζεται με την κλινική εμπειρία. Πιθανή εξήγηση για το εύρημα αυτό είναι η στάση των αρχαιότερων σε χρόνια εργασίας νοσηλευτών, οι οποίοι θεωρούν τις νέες τεχνολογίες ως μια μόδα που θα περάσει με τον χρόνο (Πατελάρου 2015).

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερες γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ. Στην μελέτη μας ποσοστό 42.7% των συμμετεχόντων ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων, γεγονός στο οποίο ενδεχομένως να οφείλεται η παρούσα συσχέτιση. Διότι οι μεταπτυχιακές σπουδές διευρύνουν τις γνώσεις και συχνά αναιρούν πιθανότατα παλαιότερες γνώσεις και πρακτικές. Η πρακτική που είναι αποτέλεσμα μελέτης επιστημονικών ερευνών προσδίδει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και αυτοπεποίθηση στον επαγγελματία υγείας που την εφαρμόζει λόγω των γνώσεων που έχει προσλάβει και των δεξιοτήτων που έχει αποκτήσει. Παρόμοια και σε μελέτη που έγινε στην Τουρκία (Zaybak et al., 2017) σε νοσηλευτές (n=123) ενός δημόσιου νοσοκομείου, βρέθηκε ότι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερες γνώσεις και περισσότερες ικανότητες αναφορικά με την ΠΒΕ, υποδεικνύοντας ότι εστίαζαν στην έρευνα που γίνεται πράξη και όχι στην πρακτική εξειδίκευση. Στην μελέτη των Crable et al.,(2020), όπου 14% του δείγματος (n=356) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Καλιφόρνια, οι ερευνητές καταλήγουν ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ήταν περισσότερο επιδέξιοι αναφορικά με την ΠΒΕ, γεγονός που υποδεικνύει την θετική τους στάση απέναντι στην ΠΒΕ. Στην μελέτη των Tomotaki

et al. (2019) που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές στην Ιαπωνία, οι οποίοι εργάζονταν σε νοσοκομείο, οι γνώσεις/ικανότητες συσχετίστηκαν θετικά με τα χρόνια εμπειρίας των νοσηλευτών σε νοσοκομειακό περιβάλλον και όχι με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι όσοι είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια ή συμμετείχαν με παρουσίαση σε αυτά χρησιμοποιούσαν συχνότερα ( $p=0,003$ ,  $p=0,01$ ) την ΠΒΕ όπως επίσης είχαν περισσότερες γνώσεις και ικανότητες σχετικά με την ΠΒΕ ( $p=0,05$ ,  $p=0,02$ ). Τα συνέδρια και τα σεμινάρια είναι χώροι όπου γενικά ανακοινώνονται νέα δεδομένα στο χώρο της επιστήμης και γενικότερα δίνεται η ευκαιρία στο κοινό να εμπλουτίσει τις γνώσεις του, να ενημερωθεί για νέες επιστημονικές έρευνες, να τροποποιήσει τις ήδη υπάρχουσες μεθόδους του στην κλινική πρακτική, εξελίσσοντας τους επαγγελματίες υγείας σε επιστήμονες που οδηγούνται στην πρακτική βάσει της έρευνας και όχι βάσει της εμπειρίας. Μάλιστα όταν κάποιος κάνει ο ίδιος παρουσίαση σε συνέδριο απαιτείται πολύ καλή προετοιμασία πάνω στο θέμα, αναζήτηση της νέας γνώσης σχετικά με αυτό και συγκρίσεις με την καθημερινή πρακτική. Συνεπώς η συμμετοχή σε σεμινάρια και συνέδρια από τους επαγγελματίες υγείας υποδηλώνει αφενός την γνώση τους και τις δεξιότητές τους για την αναζήτηση των ενδείξεων και αφετέρου αντικατοπτρίζει το έμπρακτο ενδιαφέρον τους να ενημερώνονται για τις τρέχουσες εξελίξεις στο επάγγελμα και τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα τα οποία όπως φαίνεται προβαίνουν με αυτοπεποίθηση να χρησιμοποιήσουν στην καθημερινή τους κλινική πρακτική. Αντίθετα η απουσία ενημέρωσης και αναζήτησης της νέας γνώσης μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την προσκόλληση σε παρωχημένες γνώσεις και πρακτικές οι οποίες δεν βρίσκουν εφαρμογή στην καθημερινή πρακτική. Παρόμοιο είναι το εύρημα προηγούμενης μελέτης (Manjula et al., 2018), στην οποία βρέθηκε ότι η δυσκολία πρόσβασης για την παρακολούθηση σεμιναρίων οδηγούσε στη δυσκολία χρήσης της ΠΒΕ. Στο ίδιο πλαίσιο η Στάιου (2014) αναφέρει πως οι νοσηλευτές αν και είναι αρκετά εξοικειωμένοι με την ΠΒΕ, δεν ενδιαφέρονται να προχωρήσουν στη χρήση της γεγονός που συνδέεται με την έλλειψη ενδιαφέροντος παρακολούθησης σεμιναρίων. Αντιφατικά είναι τα αποτελέσματα των μελετών σχετικά με την εκπαίδευση για την ΠΒΕ. Στην πειραματική μελέτη των Koota et al., (2021), στην πειραματική ομάδα, η οποία παρακολούθησε εκπαιδευτική παρέμβαση για την ΠΒΕ, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα γνώσης της ΠΒΕ ήταν αυξημένα σε σχέση με την ομάδα

ελέγχου, η οποία δεν παρακολούθησε το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ΠΒΕ. Αντίθετα, στην πειραματική μελέτη των Moore et al., (2017), , δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου και στις υποκλίμακες του EBRQ, όπου η ομάδα παρέμβασης έλαβε εκπαίδευση σχετικά με τη ΠΒΕ.

Στην παρούσα έρευνα η ηλικία δεν συσχετίστηκε με την χρήση της ΠΒΕ σε αντίθεση με παλαιότερη μελέτη των Gonzalez –Torrente (2012) όπου οι νεότεροι κοινοτικοί νοσηλευτές ανέφεραν καλύτερη χρήση της ΠΒΕ. Οι ερευνητές εξήγησαν το εύρημα αυτό εξαιτίας του ότι οι νεότεροι νοσηλευτές είχαν πρόσφατη την πανεπιστημιακή εμπειρία και την εκπαίδευση αναφορικά με την ΠΒΕ. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα και σε έρευνες των Verloo et al., (2017) και των Stokke et al., (2014), οι οποίοι βρήκαν ότι σε περιοχές της Ευρώπης ήταν υψηλότερα τα επίπεδα γνώσης και χρήσης της ΠΒΕ, λόγω της πρόσφατης ένταξης των εκπαιδευτικών μαθημάτων αναφορικά με την ΠΒΕ στο πρόγραμμα σπουδών. Αντίθετα στην Αμερική, όπου η ΠΒΕ είναι εδώ και πολλά χρόνια μέρος του προγράμματος σπουδών, το επίπεδο γνώσης και χρήσης της ΠΒΕ είναι υψηλότερο σε πιο έμπειρους/αρχαιότερους νοσηλευτές (Pereira et al., 2018).

Στην έρευνά μας δεν συσχετίστηκε το επίπεδο εκπαίδευσης με την στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ΠΒΕ. Στον αντίποδα μελέτη των Ladoroulou et al., 2020, σε ελληνίδες μαίες έδειξε επίσης ότι η στάση προς την ΠΒΕ συνδέεται θετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των μαιών. Σε μελέτη των Koehn et al. (2008), στις Η.Π.Α., βρέθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά στις στάσεις των νοσηλευτών ανώτατης εκπαίδευσης σε σύγκριση με αυτούς με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Παρόμοια αποτελέσματα στην έρευνα τους βρήκαν και οι Stokke et al. (2014). Επιπρόσθετα, στην έρευνα των Rutledge and Skelton (2011), σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε κοινοτικές δομές, βρέθηκε ότι μετά από εκπαίδευση ενός έτους η οποία επικεντρώθηκε στην ΠΒΕ, οι συμμετέχοντες είχαν θετικότερη στάση προς την ΠΒΕ.

## 6.2. Περιορισμοί μελέτης

Υπάρχουν μερικοί τεχνικοί περιορισμοί κατά την διεξαγωγή μίας έρευνας. Ένα συχνό πρόβλημα στην διεξαγωγή έρευνας προκύπτει από τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Στην προκειμένη περίπτωση δεν υπήρξε ισοροπία όσον αφορά το φύλο των συμμετεχόντων. Κατά συνέπεια η παρούσα έρευνα χαρακτηρίζεται από ποικιλία δεδομένων για τις απόψεις των γυναικών ενώ αντίθετα το δείγμα του ανδρικού πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα ήταν πιο περιορισμένο. Παρόμοιο το δείγμα των νοσηλευτών που συμμετείχε στην έρευνα ήταν πολύ αξιοσημείωτα μεγαλύτερο από αυτό των ιατρών. Ένας ακόμα τεχνικός περιορισμός όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία έχει να κάνει με το γεωγραφικό δείγμα των συμμετεχόντων. Πιο αναλυτικά για να είναι αξιόπιστη μια έρευνα το δείγμα πρέπει να χαρακτηρίζεται από γεωγραφική ποικιλομορφία. Για να ξεπεραστεί αυτός ο περιορισμός κρίθηκε σκόπιμο η έρευνα να λάβει χώρα μέσω της χρήσης του διαδικτύου. Με αυτόν τον τρόπο επαγγελματίες υγείας από όλη την χώρα είχαν την ευκαιρία να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Ένας άλλος περιορισμός προκύπτει από την χρήση της έρευνας. Με τη χρήση ποσοτικής έρευνας ο ερευνητής έχει την ευκαιρία να προχωρήσει σε στατιστικά αποτελέσματα και συμπεράσματα αναφορικά με την έρευνα του. Στον αντίποδα η ποσοτική έρευνα δεν επιτρέπει στους συμμετέχοντες να αποκλείουν από την ερώτηση και να αναπτύξουν ή να δικαιολογήσουν τις αντιλήψεις τους, τις ιδέες τους ή τις πρακτικές τους. Ανεξάρτητα από αυτό το γεγονός ο σκοπός της έρευνα παραμένει η στατιστική κατανόηση της στάσης των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ΠΒΕ. Ένας τελευταίος περιορισμός είναι ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα στα ελληνικά δεδομένα. Το συγκεκριμένο γεγονός δεν επιτρέπει σύγκριση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου με προηγούμενα δεδομένα, ανοίγει όμως πληθώρα ευκαιριών για μελλοντική έρευνα.

### 6.3. Συμπεράσματα/Προτάσεις

Η παρούσα εργασία είχε σκοπό τη διερεύνηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου EBPQ, τη μελέτη της χρήσης, της στάσης και του επιπέδου γνώσης των συμμετεχόντων για την ΠΒΕ καθώς επίσης και τον τρόπο συσχέτισης των δημογραφικών χαρακτηριστικών με των άλλων χαρακτηριστικών του δείγματος με την ΠΒΕ, σε επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές) που εργάζονται στην κοινότητα. Λίγοι ερευνητές έχουν μελετήσει τη χρήση, τη στάση και τη γνώση για την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις ανάμεσα στο υγειονομικό προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, διεθνώς. Αυτό αποτέλεσε μια πρόκληση για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης. Απώτερος σκοπός μας ήταν η προαγωγή γενικότερα της ΠΒΕ.

Τα ευρήματά μας συνηγορούν ότι θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα στην επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, καθώς αυτή αποδείχθηκε ότι αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που επηρεάζει τη χρήση και τις γνώσεις και ικανότητες των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ΠΒΕ. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ενσωμάτωση της εκπαίδευσης σχετικά με την ΠΒΕ σε όλα τα επίπεδα. Αρχικά σε προπτυχιακό, θα ήταν ωφέλιμο να διδάσκονται μαθήματα που εισάγουν τους φοιτητές στις βασικές αρχές της ΠΒΕ και προάγουν τη χρήση της. Εν συνεχεία σε μεταπτυχιακό επίπεδο δίνεται η ευκαιρία στους φοιτητές να εφαρμόσουν στην πράξη την ΠΒΕ, δηλαδή, να διατυπώσουν ερευνητικά ερωτήματα και να τα υποστηρίξουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τα ερευνητικά τους αποτελέσματα στο πλαίσιο της διπλωματικής τους εργασίας. Σε μεταπτυχιακό επίπεδο κρίνεται σκόπιμο ενδεχομένως να εντρυφήσουν σε μεγαλύτερο βάθος οι φοιτητές στην παραγωγή νέας γνώσης με κατάλληλα μαθήματα όπως επίσης και να παρουσιάσουν τα αποτελέσματα των μελετών τους σε συνέδρια για την επικοινωνία της νέας γνώσης.

Εξίσου σημαντικό είναι να ληφθούν μέτρα στον κλινικό χώρο, όπου θα πρέπει να ενθαρρύνονται οι επαγγελματίες υγείας να παρακολουθούν και να συμμετέχουν σε σεμινάρια. Αυτό μπορεί να γίνει εφικτό εφ' όσον ξεπεραστούν εμπόδια όπως η έλλειψη χρόνου και ο φόρτος εργασίας, τα οποία έχουν αναφερθεί σε προηγούμενες μελέτες (Pitsillidou et al., 2020). Η χορήγηση αδειών στους επαγγελματίες υγείας και η ενθάρρυνση τους να λαμβάνουν μέρος και να παρουσιάζουν εργασίες σε συνέδρια

και σεμινάρια μόνο θετική μπορεί να αποβεί καθώς συμβάλλει αφενός στην ενημέρωση για τη νέα γνώση και αφετέρου στην υιοθέτηση και χρήση της στον κλινικό χώρο. Η παροχή των κατάλληλων πόρων για την υλοποίηση σεμιναρίων από τις διοικήσεις των φορέων αποτελεί επίσης βασική προϋπόθεση για την προαγωγή της ΠΒΕ.

Τα επαγγέλματα υγείας και η νοσηλευτική είναι επιστήμες οι οποίες εξελίσσονται στο πέρασμα του χρόνου και συνεπώς η δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι περισσότερο από αναγκαία για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνεπώς, τα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης μπορούν επίσης να αποβούν εποικοδομητικά καθώς υπάρχει η δυνατότητα μέσα από αυτά οι επαγγελματίες υγείας να ενημερωθούν και να οδηγηθούν στην υιοθέτηση και εφαρμογή της νέας γνώσης με γνώμονα την αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών.

Η αναζήτηση της γνώσης μπορεί να αποτελέσει τον πυλώνα για την θεμελίωση της ΠΒΕ σε όλους τους τομείς των επαγγελμάτων υγείας και να προσδώσει στην ΠΦΥ τις καλύτερες δυνατές προϋποθέσεις για την παροχή της καλύτερης ποιότητας φροντίδας υγείας

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---



Aarons, G. A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Mental health services research*, 6(2), 61-74

Alanen, S., Kaila, M., Välimäki, M., & ECCE Study Group. (2009). Attitudes toward guidelines in Finnish primary care nursing: a questionnaire survey. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(4), 229-236.

Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2020). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), 274-283.

Ammouri, A.A., Raddaha, A.A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J.A., Obeidat, A.A. & Shakman, L. (2014). Evidence-Based Practice: Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University medical journal*, 14(4), e537-e545.

André B., Aune A.G., Brænd J.A. (2016). Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: Results from a pilot study. *Nurse Educ. Pract.*, 18:30-35.

Aynalem, Z. B., Yazew, K. G., & Gebrie, M. H. (2021). Evidence-based practice utilization and associated factors among nurses working in Amhara Region Referral Hospitals, Ethiopia. *PloS one*, 16(3), e0248834.

Baker, K. A., Ellett, M. L., & Sharon, D. B. (2010). Evidence-based practices of gastroenterology nurses. *Gastroenterology Nursing*, 33(4), 263-266.

Barako, T.D., Chege, M., Wakasiaka, S. & Omondi, L. (2012). Factors influencing application of evidence-based practice among nurses. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 6:2, 71-77

Beyea, S. C., & Slattery, M. J. (2006). Evidence-based practice in nursing. *A Guide to Successful Implementation. HCPro, Marbelhead MA.*

Boström, A. M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC health services research*, 13(1), 1-12.

Bradt, D.A. (2009). Evidence-based decision-making (part 1): Origins and evolution in the health sciences. *Prehosp Disaster Med*, 4: 298-305

Brown, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L. & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitude and perceived barriers to evidence-based at an academic medical center. *J Adv Nurs*, 65:371-81

Chau, J.P., Lopez, V. & Thompson, D.R. (2008). A survey of Hong Kong nurses' perception of barriers to and facilitators of research utilization. *Res Nurs Health*, 31(6):640-9.

Chiwaula, C.H., Chinkhata, M., Kamera, H. & Haruzivishe, C. (2018) Evidence Based Practice: A Concept Analysis. *Health Syst Policy Res.*, 5(3): 75.

Chrisman, J., Jordan, R., Davis, C. & Williams, W. (2014). Exploring evidence-based practice research. *Nursing made Incredibly Easy*,12,8-12.

Crable, J., Highfield, M. E. F., & Patmon, F. (2020). Evidence-based practice knowledge, attitudes, practices, and barriers: A nurse survey. *Nursing2020 Critical Care*, 15(5), 24-32.

Dagne, A. H., & Beshah, M. H. (2021). Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PloS one*, 16(8), e0256600.

DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. (2014). Evidence-based nursing-E-book: a guide to clinical practice. *St Louis: Elsevier-Mosby Editorial*

Duncombe, D. C. (2018). A multi-institutional study of the perceived barriers and facilitators to implementing evidence-based practice. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1216-1226.

de Pedro Gomez, J., Morales-Asencio, J. M., Abad, A. S., Veny, M. B., Roman, M. J., & Ronda, F. M. (2009). Validation of the Spanish version of the evidence based practice questionnaire in nurses. *Revista espanola de salud publica*, 83(4), 577-586.

Fajarini, M., Rahayu, S. & Setiawan, A. (2018). The Indonesian version of Evidence-based Practice Questionnaire (EBPQ): Translation and Reliability. *Proceeding*

presented at The 6th Padjajaran International Nursing Conference. ISBN 978-602-50991-4-4.

Fajarini, M., Rahayu, S., & Setiawan, A. (2021). The Indonesian Version of Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ): An Evaluation of Reliability. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 42-48.

Fairbrother, G., Cashin, A., Conway, R., Symes, A. & Graham, I. (2016). Evidence based nursing and midwifery practice in a regional Australian healthcare setting: Behaviours, skills and barriers. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 23(1), 29-37.

Fineout-Overholt, E., & Melnyk, B. (2005). Building a culture of best practice. *Nurse Leader*, 3(6), 26-30.

Foo, S., Majid, S., Mokhtar, I., Zhang, X., Luyt, B., Chang, Y.K. & Theng, Y.L. (2011). Nurses' Perception of Evidence-Based Practice at the National University Hospital of Singapore. *Journal of continuing education in nursing*, 42. 522-8

Gabriel, I., Creedy, D. & Coyne, E. (2013). A systematic review of psychosocial interventions to improve quality of life of people with cancer and their family caregivers. *Nursing Open.*, 7:1299-1312.

Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, McNeilly E. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *J Adv Nurs*. 2007;57(3):328–38.

Gifford, W., Zhang, Q., Chen, S., Davies, B., Xie, R., Wen, S. W., & Harvey, G. (2018). When east meets west: a qualitative study of barriers and facilitators to evidence-based practice in Hunan China. *BMC nursing*, 17(1), 1-11.

González-Torrente, S., Pericas-Beltrán, J., Bennasar-Veny, M., Adrover-Barceló, R., Morales-Asencio, J. M., & De Pedro-Gómez, J. (2012). Perception of evidence-based practice and the professional environment of primary health care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 12, 1-9.

Hadgu G., Almaz S. & Tsehay S. (2015): Assessment of Nurses' Perceptions and Barriers on Evidence Based Practice in Tikur Anbessa Specialized Hospital Addis Ababa Ethiopia. *American Journal of Nursing Science*, 4(3):73-83.

Heydari, A., Mazlom, S. R., Ranjbar, H., & Scurlock-Evans, L. (2014). A study of Iranian nurses' and midwives' knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice: The time for change has arrived. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(5), 325-331.

Heiwe, S., Kajermo, K.N., Tyni-Lenné, R., Guidetti, S., Samuelsson, M., Andersson, I.L. & Wengström, Y. (2011). Evidence-based practice: attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. *International journal for quality in health care. Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 23(2), 198-209.

Isaacs, D. & Fitzgerald, D. (1999). Seven alternatives to evidence-based medicine. *BMJ*, 319:1618

Janavi, E., Ansari, M. & Pashaeypoor, S. (2018). The Association Between Information Literacy and Evidence-Based Practice in Nurses of the Critical Care Units of Public Hospitals, Tehran, Iran. *ShirazE-Med Journal*, 19(6):62335, ref 26

International Council of Nurses. (2012). Closing the gap: from evidence to action. <https://www.danaonline.org/2012/05/10/international-nurses-day-2012-closing-the-gap-from-evidence-to-action/>

Kaper, N., Swennen, M., Wijk, A., Kalkman, C., Rheenen, N., Graaf, Y. & van der Heijden, G. (2015). How to assess Evidence based practice in health care; Design and validation of the "Evidence Based Practice Inventory". *Journal of clinical epidemiology*, 68:1261-1269.

Kim, J.S., Gu, M.O. Chang, H. (2019). Effects of an evidence-based practice education program using multifaceted interventions: a quasi-experimental study with undergraduate nursing students. *BMC Med Educ*, 19, 71

Koehn, M.L. & Lehman, K. (2008). Nurses' perceptions of evidence-based nursing

practice. *Journal of advanced nursing*, 62(2), 209-215.

Koota, E., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Lääperi, M., & Melender, H. L. (2021). Effectiveness of evidence-based practice (ebp) education on emergency nurses' ebp attitudes, knowledge, self-efficacy, skills, and behavior: A randomized controlled trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(1), 23-32.

Ladopoulou, A., Charos, D., Maniati, E., Plassara, I., Giaxi, P. & Vivilaki, V.G. (2020). A survey for the readiness of Greek midwives for the adoption of evidence-based practice (EBP). *European Journal of Midwifery*, 4:1-9

Lima, J. J. de, Miranda, K. C. L., Cestari, V. R. F., & Pessoa, V. L. M. de P. (2022). Art in evidence-based nursing practice from the perspective of Florence Nightingale. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0664>

Lizarondo, L. M., Grimmer-Somers, K., Kumar, S., & Crockett, A. (2012). Does journal club membership improve research evidence uptake in different allied health disciplines: a pre-post study. *BMC Research Notes*, 5(1), 1-9.

Li, S., Cao, M., & Zhu, X. (2019). Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses—systematic review. *Medicine*, 98(39).

Lowe, G. S. (2002). Quality of Worklife Indicators for Nurses in Canada Workshop Report. *Canadian Nurses Association*, June, 3.

Lunden, A., Kvist, T., Teräs, M. & Häggman-Laitila, A. (2021). Readiness and leadership in evidence-based practice and knowledge management: A cross-sectional survey of nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4):187-196.

Mackey, A., Bassendowski, S., 2017. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *J. Prof. Nurs.* 33, 51–55.

Maessen, K., van Vught, A., Gerritsen, D. L., Lovink, M. H., Vermeulen, H., & Persoon, A. (2019). Development and Validation of the Dutch EBPAAS-ve and

EBPQ-ve for Nursing Assistants and Nurses with a Vocational Education. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(5), 371-380.

Mallion, J. & Brooke, J. (2016). Community- and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? *British journal of community nursing*, 21(3), 148-154.

Manjula, R., Anjani, K. S., & Ashok, S. D. (2018). Evidence based practice: knowledge, attitude and practice among undergraduate and postgraduate medical students of a medical college in North Karnataka, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(6), 2411-2415.

Mantzoukas, S. (2007). The evidence-based practice ideologies. *Nursing Philosophy*, 8: 244-255.

Mathieson, A., Grande, G. & Luker, K. (2019). Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Primary health care research & development*, 20(e6): 1-11.

McDonald, S., Turner, T., Chamberlain, C., Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., Festin, M. R., Green, S. (2010). Building capacity for evidence generation, synthesis and implementation to improve the care of mothers and babies in South East Asia: methods and design of the SEA-ORCHID Project using a logical framework approach. *BMC Medical Research Methodology*, 10(61), 1-10.

McMenamin, A., Sun, C., Prufeta, P., & Raso, R. (2019). The evolution of evidence-based practice. *Nursing Management*, 50(9), 14-19. doi: 10.1097/01.NUMA.0000579000.09987.b0.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Rapid critical appraisal of randomized controlled trials (RCTs): an essential skill for evidence-based practice (EBP). *Pediatric Nursing*, 31(1), 50.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., & Mays, M. Z. (2008). The evidence-based practice beliefs and implementation scales: Psychometric properties of two new

instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5 (4), 208– 216.

Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid-Based Nurs.*, 11(1):5–15

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L. T., & Tan, A. (2018). The first US study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 16-25.

Melnyk, B.M., Tan, A., Hsieh, A.P. & Gallagher-Ford, L. (2021). Evidence-Based Practice Culture and Mentorship Predict EBP Implementation, Nurse Job Satisfaction, and Intent to Stay: Support for the ARCC Model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(4), 272-281.

Moore, L. (2017). Effectiveness of an online educational module in improving evidence-based practice skills of practicing registered nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(5), 358-366.

Mulenga, C. & Naidoo, J. (2017). Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding evidence-based practice in the prevention of mother-to-child transmission of HIV programme in Malawi. *Curationis*, 40(1): 1656.

Negametzyanov, A., Lau, S. L., & Ng, C. F. (2015, August). Web-based Interactive Form Generator for Public Kiosks. In *2015 IEEE Conference on Open Systems (ICOS)* (pp. 108-113). IEEE.

Newhouse, R., Dearholt, S., Poe, S., Pugh, L.C., & White, K.M. (2005). Evidence-based practice: a practical approach to implementation. *Journal of Nursing Administration*, 35(1), 35–40.

Nolan, P. & Bradley, E. (2008). Evidence-based practice: implications and concerns. *Journal of Nursing Management*. 16, 388- 393

Pandya, A. (2019). Evidence Based Practice in Nursing: A literature review. *International Journal of Scientific Research*, 8(9), 53-55

Papadopoulou, E., Kaba, E., Stavropoulou, A. & Kelesi, M. (2019). Looking into the nurses' views regarding implementation of Evidence-Based Nursing in clinical practice. *Hellenic Journal of Nursing Science*, 12(3), 20-30.

Patelarou, A., Dafermos, V., Brokalaki, H., Melas, C., & Koukia, E. (2014). Readiness toward evidence-based practice implementation; Can it be measured?. *Perioperative Nursing-Quarterly scientific, online official journal of GORNA*, 3(2 May-August 2014), 98-116.

Pearson L (2001) Providing the best for our patients: evidence-based practice. *Nurse Practitioner* **26**, 11, 12, 15.

Pereira, R. P. G., Guerra, A. C. P., Cardoso, M. J. D. S. P. D. O., Santos, A. T. V. M. F. D., Figueiredo, M. D. C. A. B. D., & Carneiro, A. C. V. (2015). Validation of the Portuguese version of the evidence-based practice questionnaire. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 345-351.

Pereira, F., Pellaux, V., & Verloo, H. (2018). Beliefs and implementation of evidence-based practice among community health nurses: A cross-sectional descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), 2052-2061.

Pitsillidou, M., Roupa, Z., Farmakas, A., & Noula, M. (2020). Barriers to the adoption of evidence-based practice among nurses. *Kontakt*, 22(2), 85-91.

Platis, C., Delimpaltadakis, E., Stergiannis, P., Kostagiolas, P., & Intas, G. (2021). Evidence-Based Leadership: A Study of Its Application to General Hospital of the Public Health System Through the Implementation Leadership Scale. In *GeNeDis 2020* (pp. 9-15). Springer, Cham.

Pravikoff, D.S., Tanner, A.B. & Pierce, S.T. (2005). Readiness of U. S. nurses for evidence-based practice. *American Journal of Nursing*, 105(9), 40-51.

Reyna, J. M., Morales, N. M. C., Cruz, M. G. H., & Salcido, M. R. E. (2010). Efectos



de la terapia breve es estructural y del equilibrio energético en niños en edad escolar con déficit de atención: reporte preliminar. *Alternativas en Psicología*, 15(23), 14-22.

Reynolds, S., Schmidt, R. N., Greenhill, R., Dayama, N., & Pearson, J. (2022). EVIDENCE-Based Practice (EBP) Improves Patient Satisfaction in healthcare organizations. *Journal of Business and Behavioral Sciences*, 34(1), 76-87.

Rosenberg, W., & Donald, A. (1995). Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. *Bmj*, 310(6987), 1122-1126. doi: 10.1136/bmj.310.6987.1122. PMID: 7742682;

Rutledge, D. N., & Skelton, K. (2011). Clinical expert facilitators of evidence-based practice: a community hospital program. *Journal for Nurses in Professional Development*, 27(5), 231-235.

Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., & Madrigal-Torres, M. (2011). Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 664-670.

Rye, M., Torres, E. M., Friberg, O., Skre, I., & Aarons, G. A. (2017). The Evidence-based Practice Attitude Scale-36 (EBPAS-36): a brief and pragmatic measure of attitudes to evidence-based practice validated in US and Norwegian samples. *Implementation Science*, 12(1), 1-11.

Sackett, D. L., Rosenberg, W.M.C., Gray, M.J.A., Hayes, R.B. & Richardson W.S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312,71–72.

Sackett, D.L. & Wennberg, J.E. (1997). Choosing the best research design for each question. *BMJ*, 315(7123), 1636

Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. M. C., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). New York, NY: Churchill Livingstone.

Saunders H, Vehvilainen-Julkunen K. (2016). The state of readiness for evidence based practice among nurses: an integrative review. *Int J Nurs Stud.*, 56:128–40.

Scott, K. & McSherry, R. (2009). Evidence- based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *J Clin Nurs*, 18:1085-95.

Shayan, S. J., Kiwanuka, F., & Nakaye, Z. (2019). Barriers associated with evidence-based practice among nurses in low-and middle-income countries: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(1), 12-20.

Shuman, C. J., Powers, K., Banaszak-Holl, J., & Titler, M. G. (2019). Unit leadership and climates for evidence-based practice implementation in acute care: a cross-sectional descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(1), 114-124.

Skaggs M, Daniels JF, Hodge AJ, DeCamp VL. (2018). Using the evidence-based practice service nursing bundle to increase patient satisfaction. *J Emerg Nurs.*, 44(1):37–45. 3.

Son, Y.J., Song, Y., So-Youn P. & Jong-Im K. (2014). A psychometric evaluation of the Korean version of the evidence-based practice questionnaire for nurses. *Contemporary Nurse*, 49:1, 4-14

Steglitz, J., Warnick, J. L., Hoffman, S. A., Johnston, W., & Spring, B. (2015). Evidence-based practice. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 8, 332-338.

Stokke, K., Olsen, N.R., Espehaug, B. & Nortvedt, M.W. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: across-sectional study. *BMC Nurs*, 2513:8

Thiel, L, Ghosh, Y (2008) Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews Evidence Based Nursing* 15: 182–192.

Thompson, C., & Mccaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T. & Raynor, P. (2005). Barriers to evidence-based practice in primary care nursing - Why viewing decision-making as context is helpful. *Journal of advanced nursing*, 52(4). 432-44.

Thorsteinsson, H.S. (2013). Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: A national survey. *World views Evid Based Nurs*, 10:116–126

Tomotaki, A., Fukahori, H., Sakai, I. & Kurokohchi, K. (2018). The development and validation of the Evidence-Based Practice Questionnaire: Japanese version. *Int J Nurs Pract.*, 24:e12617.

Umarani, J. (2014). Perceived barriers to evidence-based practice among registered nurses. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 4(32), 15–19. <https://doi.org/10.15272/ajbps.v4i32.485>

Upton, D. & Upton, P. (2006). Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs*, 53: 454-458.

Upton, P., Scurlock-Evans, L., Stephens, D., & Upton, D. (2012). The adoption and implementation of evidence-based practice (EBP) among allied health professions. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 19(9), 497-503.

Verloo, H., Desmedt, M., & Morin, D. (2017). Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses and allied healthcare providers in the Valais hospital, Switzerland. *Journal of evaluation in clinical practice*, 23(1), 139-148.

Vitale, E., Germini, F., Massaro, M., & Fortunato, R. S. (2019). Nursing perception on patient safety culture: the latest methodological approaches. *Nursing*, 62.

Wu, Y., Brettle, A., Zhou, C., Ou, J., Wang, Y. & Wang, S. (2018). Do educational interventions aimed at nurses to support the implementation of evidence-based practice improve patient outcomes? A systematic review. *Nurse education today*, 70, 109-114.

Yang, R. M., & Tang, S. Y. (2010). The preliminary revision and application of the evidence-based practice questionnaire and the developing evidence-based practice questionnaire. *Changsha: Central South University*.

Yoder, L. H., Cengiz, A., Hinkley, T., Hertel, R. A., Gallagher-Ford, L., & Koshy Thomas, B. (2022). Medical-surgical nurses' EBP beliefs and competencies. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2), 149-159. doi: 10.1111/wvn.12567. Epub 2022 Mar 1. PMID: 35229968.

Yeganeh, M.R., Pournalizadeh, M. & Abbadi, A. (2017). Psychometric evaluation of Iranian version of the evidence-based practice questionnaire (EBPQ) a methodological study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(11):1-8.

Yurt, S., Kolac, N., & Sen, E. S. (2021). Nurses' Views on the Use of Evidence-based Practice in the Clinic: A Qualitative Study. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 150-156.

Zaybak, A., Guneş, U.Y., Dikmen, Y. & Arslan, G.G. (2017). Cultural Validation of the Turkish Version of Evidence-Based Practice Questionnaire. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1):37-46

Zhou, F., Hao, Y., Guo, H., & Liu, H. (2016). Attitude, knowledge, and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional Chinese medicine hospitals: a multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016.

Zhou, C., Wang, Y., Wang, S., Ou, J. & Wu, Y. (2019). Translation, cultural adaptation, validation, and reliability study of the Quick-EBP-VIK instrument: Chinese version. *Journal of evaluation in clinical practice*, 25(5), 856-863

Γαλάνης, Π. (2019). Μεθοδολογία μετάφρασης και διαπολιτισμικής προσαρμογής των ξενόγλωσσων ερωτηματολογίων. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 36(1):124-135

Δημολιάτης, Ι., Γαλάνης, Π., Γελαστοπούλου, Ε., Ευαγγέλου, Β., Καντζανού, Μ., Λάγιου, Α., ... & Χάιδικς, Α. Μ. (2016). Λεξικό όρων υγιεινής και επιδημιολογίας. Αθήνα, εκδόσεις :Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις

Πατελάρου, Α. (2015). *Διερεύνηση των απόψεων και της ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την εφαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής*

*βασισμένης σε ενδείξεις* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Ψυχικής Υγείας και Επιστημών Συμπεριφοράς).

Στάιου, Μ. (2014). *Αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών της ΠΦΥ για την τεκμηριωμένη νοσηλευτική* (Master's thesis). Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

---

**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**

**Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας**

**Τμήμα Νοσηλευτικής**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**“Κοινωνική Νοσηλευτική & Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας”**

# «Μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου για την “Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις” σε κοινοτικούς νοσηλευτές»

Ντεμπέλη Ελένη, 2022

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας υγείας οδήγησε τους επαγγελματίες υγείας στην αναζήτηση πληροφοριών και μεθόδων που να οδηγούν σε αυτή την κατεύθυνση. Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεί την θεμελιώδη πρακτική για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος και να οδηγηθεί ο επαγγελματίας υγείας στη λήψη αποτελεσματικών κλινικών μέτρων προς όφελος των ασθενών.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η μετάφραση και η διερεύνηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου «Evidence Based Practice Questionnaire»(EBPQ), σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην κοινότητα.

**Μέθοδος - Υλικό:** Πρόκειται για περιγραφική συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας 164 νοσηλευτές και ιατρούς, οι οποίοι εργάζονταν σε Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης ήταν από Φεβρουάριο 2022 έως Απρίλιο του 2022. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από α) τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, β) το ερωτηματολόγιο «Evidence Based Practice Questionnaire» (EBPQ), το οποίο αποτελείται από 24 ερωτήσεις οι οποίες μετρούν την χρήση/πρακτική, τη στάση και τη γνώση/ικανότητες των νοσηλευτών ως προς την «πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις» ε 7-βαθμη κλίμακα Likert. Η εγκυρότητα κατασκευής (construct validity) και η δομή του ερωτηματολογίου διερευνήθηκε με την ανάλυση παραγόντων (factor analysis), εφαρμόζοντας την ορθογώνια περιστροφή (varimax rotation). Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0.

**Αποτελέσματα:** Στην μελέτη μας το 81,1% των συμμετεχόντων αποτελούνταν από γυναίκες, 23,2% ήταν ιατροί και 76,8% ήταν νοσηλευτές, 42,7% κατείχαν μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο σπουδών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που πήρε μέρος στην μελέτη (59,1%) εργαζόταν σε Κέντρο Υγείας, και το 55,5% παρακολούθησε εκπαιδευτικό σεμινάριο το τελευταίο έτος. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο ήταν 0,91. Για τις υποκλίμακα της χρήσης ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν 0,95, για την υποκλίμακα της στάσης ήταν 0,72 και για την υποκλίμακα των γνώσεων και ικανοτήτων/δεξιοτήτων ήταν 0,92. Η πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι το επίπεδο σπουδών σχετίζεται θετικά με τη χρήση της ΠΒΕ ( $p=0,005$ ) και με τις γνώσεις και ικανότητες των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ΠΒΕ ( $p=0,003$ ). Τα έτη προϋπηρεσίας στην κοινότητα συσχετίστηκαν με τη θετική στάση ως προς την εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής ( $p=0,045$ ). Κατά την διμεταβλητή ανάλυση η συμμετοχή σε σεμινάριο το τελευταίο έτος και η συμμετοχή με εργασία σε κάποιο συνέδριο βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με τη χρήση της ΠΒΕ ( $p=0,001$  και  $p=0,003$ , αντίστοιχα) και με τις γνώσεις και δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας ( $p=0,05$  και  $p=0,02$ , αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Το ερωτηματολόγιο Evidence Based Practice Questionnaire(EBPQ) βρέθηκε ότι είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για την εκτίμηση της χρήσης, της στάσης και των γνώσεων/ικανοτήτων ως προς την «πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις» σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα που αφορούν στην αναζήτηση και χρήση της νέας γνώσης φαίνεται να είναι ένα μέτρο «κλειδί» για την προαγωγή θετικών στάσεων και την λήψη ορθών αποφάσεων στην παροχή φροντίδας και τη βελτίωση της ποιότητας αυτής.

**Λέξεις- κλειδιά:** πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις, νοσηλευτές, χρήση, στάσεις, γνώσεις, εμπόδια

**University of West Attica**

**Faculty of Health and Caring Sciences**

**Nursing Department**

**Master of Science Postgraduate Program**

**“Community and Public Health Nursing”**

**Translation and validation of the ‘Evidence Based Practice questionnaire’ in community nurses**

**Ntempeli Eleni, 2022**

## **Abstract**

**Introduction:** The need to improve the quality of healthcare led to the healthcare professionals performing research and gathering information on how to achieve that, Evidence Based Practice consists of the fundamental practice to lead to a better decision making when it comes to improving the services and benefiting the patients. The importance of the effectiveness of Evidence Based Practice is worth examining further.

**Aim:** The aim of this study was to translate and examine the validity of the questionnaire for the “Evidence Based Practice” (EBP). In addition, the purpose was to appraise the knowledge, practices and attitude of Greek nurses working in the sector towards EBP.

**Methodology:** The study is a descriptive examination of modern day comparisons on the field of community nursing. A sample of 164 doctors and nurses that work on Primary Care Health Facilities in Attiki took place in the research. The research took place between February 2022 and March 2022. For the data collection an anonymous questionnaire was distributed. The questionnaire was composed of the



following parts: a) demographic characteristics of the participants that is composed of 11 questions b) the EBPQ questionnaire that is composed of 24 questions to assess the practices, attitude and knowledge of the nursing personnel with regards to EBP in a 70degree scale Likert. The data were coded for in order to be processed. The construct validity and the rating scale were expanded with factor analysis applying varimax rotation. The bilateral level of statistical importance was set equal to 0.05. The statistical analysis of the data took place with the use of SPSS 21.0.

**Results:** In the present study 81,1% of the participants are women, 23,2% are doctors while 76,8% are nurses, 42,7% of the participants had a Masters' degree or a PHD. The majority of the participants taking part in the study (59,1%) work in a health care center and 55,5% of them attended at least one seminar during the last year. The element of eternal consequence, Cronbach's alpha was 0.91 for the entire questionnaire. Cronbach alpha value was 0.95 for the practice of EBP subscale, 0.72 for the attitude towards EBP subscale and 0.92 for the knowledge / skills associated with EBP subscale. Test-retest correlation coefficient designation that the level of study ( $p=0,001$ ) and the participation in educational projects during the last year ( $p=0,003$ ) contributes to the use of EBP. Similarly the participation with some project in any conference ( $p=0,01$ ) reinforces the above mentioned idea. Similarly, the years of prior experience in the community were associated with a positive attitude towards the application of Evidence Based Practice. Nevertheless, the high level of education  $p=(0.002)$  was positively associated with the knowledge and skills of the healthcare professionals with regards to the EBP.

**Findings:** The questionnaire of Evidence Based Practice (EBPQ) was proved to be valid and trustworthy when translated into the Greek language. It was found to give prominence to the educational level of the healthcare professionals as the main factor affecting the use, attitude, knowledge and abilities of the Evidence Based Practice.

**Key Words:** Evidence Based Practice, nurses, use, attitudes, knowledge, barriers

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

---

Παράρτημα Α. Άδεια από τους δημιουργούς UPTON AND UPTON για μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου EBPQ (Evidence Based Practice Questionnaire).

Browser tabs: ELENI DEBELI - lenadebeli@, SurveyContent - EBPQ, Φόρμα χωρίς τίτλο - Φόρμ, εγδε παδα διοικητικοι μην, Επιτροπή Ηθικής και Δεον, Νέα καρτέλα

mail.google.com/mail/u/0/#inbox/QgrclHshZHCNgdVxdzGsTijcmPGHFllcl

Εφαρμογές

Εισαγωγή

Εισερχόμενα 552

- Με αστέρι
- Σε αναβολή
- Σημαντικά
- Απεσταλμένα
- Πρόχειρα 63
- Κατηγορίες

Meet

- Νέα σύσκεψη
- Συμμετοχή

Hangouts

- margonisgr +

Δεν υπάρχουν πρόσφατες συνομιλίες  
Εναρξη νέου

Αναζήτηση μηνυμάτων

79 από 871

Eleni Debeli

**Dominic Upton** <dominic.upton@cdu.edu.au>  
προς εγώ

14 Δεκ 2021, 1:28 π.μ. ☆ ↶ ⋮

Αγγλικά > Ελληνικά Μετάφραση μηνύματος Απενεργοποίηση για Αγγλικά x

Dear Eleni

Happy to grant you permission to use our questionnaire. More information, including the terms and conditions, can be found at [www.ebco.co.uk](http://www.ebco.co.uk)

We are happy for you to translate and validate the questionnaire but ask that you share it with us when your study is complete.

With best wishes

*Dominic*

**Professor Dominic Upton**  
College Dean

College of Health & Human Sciences  
T: +61 8 8946 6263  
M: 0449 163038  
E: [dominic.upton@cdu.edu.au](mailto:dominic.upton@cdu.edu.au)  
W: [cdu.edu.au](http://cdu.edu.au)

Windows taskbar: Πληκτρολογήστε εδώ για αναζήτηση, 4°C, 5:10 μμ, 22/1/2022

Παράρτημα Β. Έγκριση πρότασης για την διεξαγωγή της έρευνας  
από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πα.Δ.Α.

ΠΑ.Δ.Α. - ΑΡ.ΠΡΩΤ: 17363 - 23/02/2022 Αιγάλεω



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΕΞΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/νση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294

e-mail: [ethics@uniwa.gr](mailto:ethics@uniwa.gr)

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 23/02/2022

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Αδαμακίδου Θεοδούλα

ΚΟΙΝ: κ. Ντεμπέλη Ελένη

**Έγκριση της πρότασης**

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 8<sup>η</sup>/22-02-2022 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «**Μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου για την "Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις" σε κοινοτικούς νοσηλευτές**», με αριθμό πρωτοκόλλου 13994/17-02-2022 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Αδαμακίδου Θεοδούλα.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεδεγμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισης.

Η Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

Anna Deltsidou  
Digitally signed by Anna  
Deltsidou  
Date: 2022.02.23 11:42:17  
+02'00'

Δρ Άννα Δελτσίδου  
Καθηγήτρια

## Παράρτημα Γ. Ενημέρωση και δήλωση Συγκατάθεσης για συμμετοχή σε Επιστημονική Έρευνα

Η παρούσα μελέτη στην οποία καλείστε να συμμετάσχετε αποτελεί τη διπλωματική μου εργασία στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα σπουδών το οποίο παρακολουθώ με τίτλο «Κοινοτική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας» και διεξάγεται από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Επιβλέπων καθηγητής στο προσπάθειά μου είναι η κα Θεοδούλα Αδαμακίδου, Επίκουρη καθηγήτρια Κοινοτικής Νοσηλευτικής και Κατ' οίκον Νοσηλευτικής Φροντίδας, στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΠΑΔΑ.

Σκοπός της εν λόγω επιστημονικής έρευνας είναι η μετάφραση και εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου για την “Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις” ,EBPQ, για την διερεύνηση και την μελέτη της γνώσης, της πρακτικής και της στάσης απέναντι στην Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (ΠΒΕ), σε Έλληνες νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα. Ευελπιστούμε ότι με την βοήθειά σας και την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από εσάς, η έρευνα αυτή θα φανεί χρήσιμη για τους νοσηλευτές καθώς υπάρχει η ανάγκη για την εγκυροποίηση σύντομων και αξιόπιστων εργαλείων που να αξιολογούν την ΠΒΕ στην ελληνική γλώσσα.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και συνεπώς μπορείτε να αποσυρθείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας στη συνέχιση συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία απολύτως συνέπεια και αιτιολόγηση. Δεδομένου ότι η συλλογή των ερωτηματολογίων θα γίνει με ηλεκτρονική φόρμα στο google forms, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι οι ερευνητές δεν έχουν πρόσβαση στις IP addresses από τη συμμετοχή σας. Συνεπώς κανένα στοιχείο στο ερωτηματολόγιο δεν σας ταυτοποιεί.

Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δεσμεύονται να τηρούν πλήρη εμπιστευτικότητα όσον αφορά τα αρχεία που περιλαμβάνουν τα δεδομένα που θα προκύψουν από τα ερωτηματολόγια. Την ευθύνη φύλαξης των δεδομένων φέρει η κύρια ερευνήτρια και πρόσβαση σε αυτά έχει μόνο η ίδια και η επιβλέπουσα καθηγήτρια. Τα δεδομένα θα παραμείνουν ασφαλή στον υπολογιστή της ερευνήτριας για δυο χρόνια μετά την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας και μέχρι τη δημοσίευση των

αποτελεσμάτων. Έπειτα θα καταστραφούν με οριστική διαγραφή του ηλεκτρονικού αρχείου .

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα διαρκέσει περίπου 5 λεπτά. Η βοήθειά σας θα μας είναι πολύτιμη.

Ηερευνήτρια

ΝτεμπέληΕλένη  
Νοσηλεύτρια  
Κ.Υ.Περιστερίου1  
[email:enadebeli@gmail.com](mailto:enadebeli@gmail.com)  
Τηλέφωνο:6972854677

Παράρτημα Δ. Ερωτηματολόγιο Πρακτικής Βασισμένης σε  
Ενδείξεις (EBPQ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά**

**1. Φύλο:**

Άνδρας

Γυναίκα

**2. Ηλικία** \_\_\_\_\_ έτη

**3. Εκπαιδευτικό επίπεδο:**

ΑΕΙ/ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

**4. Ειδικότητα**

Νοσηλεύτης

Ιατρός

**5. Χρόνος εργασίας στην κοινότητα** (έτη και μήνες, π.χ. 3 έτη και 7 μήνες):

\_\_\_\_\_ έτη και \_\_\_\_\_ μήνες

**6. Συνολικός χρόνος εργασίας:** \_\_\_\_\_ έτη και \_\_\_\_\_ μήνες

**7. Χώρος εργασίας:**

TOMY  Σχολικός Νοσηλεύτης/τρια

Κέντρο Υγείας  Μονάδα Ψυχικής Υγείας

Εξωτερικά Ιατρεία  Μονάδα Επαγγελματικής Υγείας

Κατ' οίκον Νοσηλευτική Φροντίδα  Άλλο προσδιορίστε \_\_\_\_\_

**8. Θέση εργασίας:**

Νοσηλεύτης

Ιατρός

Υπεύθυνος/η τμήματος

Προϊστάμενος/η τμήματος

Διευθυντής/τρια μονάδας/δομής

Άλλο \_\_\_\_\_

**9. Παρακολουθήσατε κάποιο εκπαιδευτικό σεμινάριο το τελευταίο έτος;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. Συμμετείχατε σε κάποιο συνέδριο με παρουσίαση εργασίας το τελευταίο έτος;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

11. Παρακολούθησατε κάποιο συνέδριο το τελευταίο έτος;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**B. . Ερωτηματολόγιο για τη γνώση, την πρακτική και τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στην Επιστημονικά Τεκμηριωμένη Πρακτική [Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ) (Upton and Upton, 2006)].**

Λαμβάνοντας υπόψιν την πρακτική σας σε σχέση με τη φροντίδα ενός ασθενούς τον περασμένο χρόνο, πόσο συχνά κάνατε τα παρακάτω στην προσπάθειά σας να καλύψετε τυχόν κενά στις γνώσεις σας. Με τον όρο «ένδειξη» εννοούμε τις πληροφορίες που λαμβάνετε από ερευνητικά άρθρα σε αξιόπιστες βάσεις δεδομένων όπως π.χ. το Pubmed

		Ποτέ	Πολύ σπάνια	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
1	Διατυπώσατε ένα ερώτημα, το οποίο αποτέλεσε την αρχή της διαδικασίας για την κάλυψη αυτού του κενού στις γνώσεις σας							
2	Μόλις διατυπώσατε το ερώτημα, εντοπίσατε τη σχετική ένδειξη στη βιβλιογραφία							
3	Αξιολογήσατε με κριτικό τρόπο, βάσει							



		<b>Ποτέ</b>	<b>Πολύ σπάνια</b>	<b>Σπάνια</b>	<b>Μερικές φορές</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Αρκετά συχνά</b>	<b>Πολύ συχνά</b>
	καθορισμένων κριτηρίων, οποιοδήποτε άρθρο βρήκατε στη βιβλιογραφία							
4	Εφαρμόσατε την ένδειξη που βρήκατε στην κλινική σας πράξη							
5	Αξιολογήσατε τα αποτελέσματα της πρακτικής σας							
6	Μοιραστήκατε αυτές τις πληροφορίες με συναδέλφους							

**Παρακαλώ σημειώστε ποιο σημείο της κλίμακας, σας εκφράζει για κάθε ένα από τα παρακάτω ζεύγη δηλώσεων, όπου το 1 αντιστοιχεί στο αριστερό σκέλος της κλίμακας και το 7 αντιστοιχεί στο δεξί σκέλος της κλίμακας**

7	Ο φόρτος εργασίας μου είναι πολύ μεγάλος για να είμαι πάντα ενήμερος για όλες τις νέες ενδείξεις	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	Οι νέες ενδείξεις είναι τόσο σημαντικές ώστε βρίσκω το χρόνο, στο πρόγραμμα εργασίας μου, για να ενημερώνομαι για αυτές
8	Δυσανασχετώ που αμφισβητούν την κλινική μου πρακτική	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	Δέχομαι ευπρόσδεκτα ερωτήσεις σχετικά με την πρακτική μου
9	Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις είναι χάσιμο χρόνου	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις είναι θεμελιώδης για την επαγγελματική πρακτική

7	Ο φόρτος εργασίας μου είναι πολύ μεγάλος για να είμαι πάντα ενήμερος για όλες τις νέες ενδείξεις	1	2	3	4	5	6	7	Οι νέες ενδείξεις είναι τόσο σημαντικές ώστε βρίσκω το χρόνο, στο πρόγραμμα εργασίας μου, για να ενημερώνομαι για αυτές
10	Είμαι σταθερός/ή σε δοκιμασμένες και αξιόπιστες μεθόδους αντί να αλλάζω σε οτιδήποτε νέο	1	2	3	4	5	6	7	Η πρακτική μου έχει τροποποιηθεί λόγω των ενδείξεων που έχω βρει

Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 7 (με το 7 να είναι το Άριστο) πως θα βαθμολογούσατε τη δική σας/τις δικές σας:

1.	Δεξιότητες έρευνας 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιστες Άριστες
2.	Δεξιότητες χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιστες Άριστες
3.	Δεξιότητες παρακολούθησης και επανεξέτασης της πρακτικής σας 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιστες Άριστες
4.	Μετατροπή των αναγκών σας για πληροφορίες σε ερευνητικό ερώτημα 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιστη Άριστη
5.	Επίγνωση των κύριων τύπων και πηγών των πληροφοριών 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιστη Άριστη
6.	Ικανότητα αναγνώρισης των κενών στην επαγγελματική σας πρακτική 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7

	Κάκιση	Άριση
7.	Γνώση του τρόπου αναζήτησης της ένδειξης στο διαδίκτυο 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιση	Άριση
8.	Ικανότητα κριτικής ανάλυσης των ενδείξεων σε σχέση με καθορισμένα πρότυπα 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιση	Άριση
9.	Ικανότητα προσδιορισμού της εγκυρότητας (κοντά στην αλήθεια) της ένδειξης 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιση	Άριση
10.	Ικανότητα προσδιορισμού της χρησιμότητας (κλινικά εφαρμόσιμη) της ένδειξης 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιση	Άριση
11.	Ικανότητα εφαρμογής των πληροφοριών σε συγκεκριμένες περιπτώσεις 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιση	Άριση
12.	Ανταλλαγή ιδεών και πληροφοριών με συναδέλφους 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιση	Άριση
13.	Διάδοση νέων ιδεών, σχετικά με τη φροντίδα, στους συναδέλφους 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιστες	Άριστες
14.	Ικανότητα αξιολόγησης της δική σας πρακτικής 1 .....2.....3.....4.....5.....6.....7 Κάκιστες	Άριστες

