



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Διερεύνηση των απόψεων και της ετοιμότητας των τελειόφοιτων και  
αποφοίτων του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου  
Ιωαννίνων σχετικά με την εφαρμογή της Νοσηλευτικής Πρακτικής  
Βασισμένης σε Ενδείξεις**

Υπό

**Αθανάσιος Μπάσιος**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα  
Ενηλίκων  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021-----

© Αθανάσιος Μπάσιος



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Investigating the views and readiness of graduates from the  
Department of Nursing of the University of Ioannina regarding the  
Evidence Based application of Nursing Practice**

**ATHANASIOS BASIOS**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the  
requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2021 -----

© ATHANASIOS BASIOS

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:** ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΖΑΛΛΑΣ

*Επίκουρος Καθηγητής στο Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, της  
Σχολής Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

**Μέλη:** ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΣΑΝΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του  
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΤΖΟΥΚΑΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη βασισμένη στην Ποιοτική  
έρευνα και στον Αναστοχασμό, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Βεβαιώνεται ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι δική μου, γνήσια και πρωτότυπη, ως μέρος των υποχρεώσεων μου για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

© 2021 – Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μην κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον επιβλέποντα καθηγητή ή φοιτήτρια.

## Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Αλέξανδρο Τζάλλα για την στήριξη που μου παρείχε όλο το διάστημα της εκπόνησης της Διπλωματικής μου εργασίας, καθώς χωρίς την πολύτιμη βοήθειά του δεν θα τα είχα καταφέρει. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής για το ενδιαφέρον που έδειξαν για την παρούσα εργασία.

Δεύτερον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, η οποία με στήριξε ψυχολογικά αλλά και οικονομικά, καθώς το δεύτερο μισό του πρώτου χρόνου το παρακολούθησα ενώ εκτελούσα την υποχρεωτική στρατιωτική θητεία στο 424 Γ.Σ.Ν.Ε στη Θεσσαλονίκη.

Τέλος, θα ευχαριστήσω την κοπέλα μου Γεωργία που με παρακινούσε όλο αυτό το διάστημα που εργαζόμουν και παράλληλα εκπονούσα τη διπλωματική μου έρευνα.

## Περιεχόμενα

Κατάλογος Πινάκων .....	7
Κεφάλαιο 1.....	8
Περίληψη.....	8
Abstract .....	10
Κεφάλαιο 2. Στόχος και Σκοποί εργασίας .....	12
2.1 Στόχος και Σκοποί.....	12
2.1.2 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην ΠΙΒΕ .....	12
2.2 Ερευνητική Ερώτηση.....	13
2.3 Μοντέλο PICO.....	13
2.4 Αιτιολόγηση και Σκεπτικό της εργασίας .....	15
2.5 Αναστοχασμός .....	16
Κεφάλαιο 3. Βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	17
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος .....	17
3.2 Μοντέλα ΠΙΒΕ.....	20
3.3 Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	24
Πίνακας 1. Πηγές βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....	25
.....	25
Λέξεις κλειδιά .....	25
3.3.1 Κριτήρια αποδοχής / αποκλεισμού .....	26
Πίνακας 2. Διάγραμμα ροής PRISMA .....	28
Πίνακας 3. Prisma Statement NMA.....	29
3.3.2 Συνολικός αριθμός άρθρων που ανακτήθηκαν .....	34
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	35
Κεφάλαιο 4. Σχεδιασμός έρευνας .....	36
4.1 Επιστημολογία .....	36
4.2 Μεθοδολογία.....	37
4.2.1 Λεπτομερής παρουσίαση της μεθοδολογίας/επιστημολογίας που ακολουθήθηκε για την δημιουργία της παρουσίασης στους τελειόφοιτους σπουδαστές. ....	38
4.3 Διερεύνηση προγράμματος σπουδών .....	41
4.3.1 Ανάλυση παρουσίασης ΝΠΙΒΕ .....	42
4.3.2 Συμπεράσματα παρατήρησης μαθημάτων.....	43
4.4 Δειγματοληπτική Τεχνική.....	44
4.4.1 Μέθοδος συλλογής δεδομένων .....	49
Κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη .....	50

4.3.2 Δειγματοληψία.....	51
4.5 Περιγραφή του δείγματος .....	52
4.6 Ηθική της Έρευνας .....	52
4.7 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων – Συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach’s a .....	53
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα Έρευνας.....	58
5.1 Κλίμακες και Ερωτηματολόγιο .....	58
5.2 Παρουσίαση ερωτηματολογίου .....	60
Πίνακας 4. Πρώτο μέρος ερωτηματολογίου.....	60
Πίνακας 5 . Συμπληρωματικές ερωτήσεις Ερωτηματολογίου.....	65
5.3 Ανάλυση ερωτήσεων - απαντήσεων .....	67
5.3.1 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων – στατιστική ανάλυση.....	70
Κεφάλαιο 6. Συζήτηση .....	89
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων .....	89
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	95
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας .....	96
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα / Σύνοψη .....	97
Βιβλιογραφία.....	99
Ξένη Βιβλιογραφία .....	99
Ελληνική βιβλιογραφία.....	106

## **Κατάλογος Πινάκων**

**Πίνακας 1. Πηγές Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης σελ. 25**

**Πίνακας 2. Διάγραμμα ροής Prisma σελ. 28**

**Πίνακας 3. Prisma Statement NMA σελ. 29**

**Πίνακας 4. Πρώτο μέρος ερωτηματολογίου σελ. 61**

**Πίνακας 5. Συμπληρωματικές ερωτήσεις ερωτηματολογίου σελ. 66**



## Κεφάλαιο 1.

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις αποτελεί ένα ενεργό θέμα στον χώρο της Νοσηλευτικής Επιστήμης, απασχολώντας όχι μόνο τα Ευρωπαϊκά Συστήματα Υγείας αλλά και των υπολοίπων μεγάλων χωρών, όπως χώρες της Ασίας και των Η.Π.Α. Στην Ελλάδα τα βήματα προόδου βρίσκονται ακόμα σε διαπραγματευτικούς ρυθμούς χωρίς ουσιαστικά επιτεύγματα πάνω στον χώρο της Νοσηλευτικής. Επιπρόσθετα, η κατάργηση των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και η αναβάθμιση τους σε Ανώτατη Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση έδωσε μια διαφορετική χροιά στο επίπεδο της Νοσηλευτικής του σήμερα. Αποτέλεσμα αυτού, ήταν να εισαχθούν δύο επιπλέον εξάμηνα υποχρεωτικής φοίτησης, πέραν του καθορισμένου, για τους φοιτητές που ήδη φοιτούσαν στο τμήμα πριν από την εισαγωγή της αλλαγής, εκπληρώνοντας τις προϋποθέσεις που προαπαιτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την αναγνώριση των εκπαιδευτικών ωρών. Ένα από τα μαθήματα που εισήχθη με μεγάλη βαρύτητα είναι το «Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πράξη», το οποίο έχει σαν στόχο να προτρέψει τους φοιτητές να χρησιμοποιούν συμπεράσματα βασισμένα σε επιστημονική έρευνα στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική.

**Στόχος:** Η συγκεκριμένη έρευνα θα προσπαθήσει να ιχνηλατήσει τα θεμέλια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε ακαδημαϊκά ζητήματα στοχεύοντας στις απόψεις των φοιτητών αλλά και στην ετοιμότητά τους σχετικά με την Νοσηλευτική Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (ΝΠΒΕ). Επίσης θα διερευνηθεί η ετοιμότητα και οι απόψεις των ήδη εργαζόμενων νοσηλευτών σχετικά με την ΝΠΒΕ.

**Μέθοδος και Υλικό:** Η συγκεκριμένη έρευνα πρόκειται να στηριχθεί στην Σχετικιστική / Ερμηνευτική Επιστημολογία αλλά και στη Θετικιστική μέθοδο. Τόσο στην επιστημολογία όσο και στη μεθοδολογία θα χρησιμοποιηθεί συνδυασμός ποιοτικής και ποσοτικής μεθοδολογίας.

Στο ποιοτικό μέρος της μελέτης εξερευνήθηκε η ετοιμότητα των τελειόφοιτων νοσηλευτών ως προς τη ΝΠΒΕ μέσω της διερεύνησης του προγράμματος σπουδών, της παρατήρησης

μαθημάτων αλλά και μέσω της δημιουργίας μιας βιωματικής ενημέρωσης, στην οποία υπήρχε αλληλεπίδραση του κοινού με τον ερευνητή. Τέλος, διερευνήθηκε η διδασκαλία διδακτικών ωρών που σχετίζονται με την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις και κατά πόσο υποστηρίζεται η χρήση της ένδειξης στην καθημερινή κλινική πράξη.

Το ποσοτικό μέρος της έρευνας βασίζεται στο ερωτηματολόγιο, το οποίο απαρτίζεται από ερωτήσεις που διερευνούν τα δημογραφικά στοιχεία του συμμετέχοντα. Στο δεύτερο μέρος χρησιμοποιείται η κλίμακα «**Evidence Based Practice Readiness Survey**» (EBPRS) και αποτελείται από 66 δηλώσεις που προσπαθούν να διερευνήσουν την ετοιμότητα των νοσηλευτών απέναντι στην ΠΒΕ. Η σταθμισμένη εκδοχή του ερωτηματολογίου χρησιμοποιεί 23 ερωτήσεις από τις 66 σύμφωνα με τους Patelarou et al. (2015), που το στάθμισε για τις ανάγκες της διδακτορικής της διατριβής. Δημιουργήθηκαν ακόμη 10 ερωτήσεις οι οποίες ήταν αναγκαίες για τη διερεύνηση της ετοιμότητας των φοιτητών ως προς την ΝΠΒΕ, καθώς δεν υπήρχε σταθμισμένο στα Ελληνικά εργαλείο. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε προς συμπλήρωση με την μορφή της διαβαθμισμένης κλίμακας (τύπου Likert).

**Αποτελέσματα:** Στην ενημέρωση σχετικά με τη ΝΠΒΕ, που πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του προηγούμενου έτους, παραβρέθηκαν όλοι οι τελειόφοιτοι. Τα αποτελέσματα δεν ήταν καθυστερημένα καθώς φάνηκε πως υπήρχαν αρκετά κενά και ελλείψεις. Στο ερωτηματολόγιο συμμετείχαν 80 προπτυχιακοί νοσηλευτές, 164 πτυχιούχοι, 64 με μεταπτυχιακή κατάρτιση και 3 με διδακτορικό δίπλωμα.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη υποστηρίζει ότι οι Έλληνες νοσηλευτές και οι προπτυχιακοί νοσηλευτές είναι αρκετά δεκτικοί ως προς την εφαρμογή της ΠΒΕ και αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα εφαρμογής της για την αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας, ωστόσο εκφράζουν έντονα την ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση, σωστή καθοδήγηση και κατάλληλη εκπαίδευση. Συνεπώς, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για έρευνα που να εστιάζει σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις και εκπαιδευτικά προγράμματα γύρω από την τεκμηριωμένη πρακτική.

**Λέξεις κλειδιά:** Νοσηλευτική, Νοσηλευτές, Φοιτητές Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις.

## Abstract

**Introduction:** Evidence-Based Practice is an active topic in the field of Nursing Science, concerning not only the European Health Systems but also the rest of large countries such as Asia and U.S.A. In Greece, the steps of progress are still in negotiation rhythms without substantial achievements in the field of Nursing. In addition, the abolition of Technological Educational Institutions and their upgrade to Higher University Education gave a different tone to the level of Nursing today. As a result, two additional semesters of compulsory study were introduced in addition to those set for students already studying in the department before the change was introduced, fulfilling the prerequisites required by the European Union for the recognition of teaching hours. One of the courses that was introduced with great importance is the "Documented Nursing Practice" which aims to encourage students to use evidence in daily nursing practice.

**Objective:** This research will try to trace the foundations of nursing education. We will try to analyze academic issues targeting students' views but also their readiness for Evidence-Based Nursing Practice. The readiness and views of the already working nurses regarding the EBP will also be investigated.

**Materials and Methods:** This research is going to be based on Relativist / Interpretive Epistemology but also on Positivist Epistemology. A combination of qualitative and quantitative methodology will be used in both epistemology and methodology. In the qualitative part of the study, the readiness of the senior nurses towards NEBP was explored through the investigation of the curriculum, the observation of courses but also through the creation of an experiential information in which there was an interaction of the public with the researcher. Finally, the teaching of teaching hours related to evidence-based practice and whether it is supported to use indication in daily clinical practice was investigated.

The quantitative part of the survey is based on the questionnaire which consists of questions that investigate the demographic data of the participant. The second part uses the scale "Evidence Based Practice Readiness Survey" (EBPRS) and consists of 66 statements that try to investigate the readiness of nurses for EBP. The weighted version of the questionnaire uses 23 questions out

of 66 according to Client et al. (2015) who weighed it for the needs of her doctoral dissertation. Another 10 questions were created which were necessary for the investigation of the students' readiness regarding the NEBP as there was no weighted tool in Greek. The questionnaire was given to be completed in the form of a graded scale (Likert type).

**Results:** The briefing on NEBP that took place in January last year was attended by all senior students. The results were not reassuring as it seemed that there were several gaps and shortcomings. The questionnaire was filled by 80 undergraduate nurses, 164 graduates, 64 with postgraduate degree and 3 with a doctorate degree.

**Conclusions:** The study argues that Greek nurses and undergraduate nurses are quite receptive to the implementation of EBP and recognize the need for its implementation to upgrade the quality of care, but strongly express the need for further information, proper guidance and appropriate training. Therefore, there is an urgent need for research focusing on effective interventions and training programs around documented practice.

**Keywords:** Nursing, Nurses, Nursing students, Nursing Evidence Based Practice

## Κεφάλαιο 2. Στόχος και Σκοποί εργασίας

### 2.1 Στόχος και Σκοποί

Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να καταγραφούν και να αξιολογηθούν οι απόψεις και η ετοιμότητα των τελειόφοιτων και απόφοιτων του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων αναφορικά με την εφαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένη σε ενδείξεις. Σκοπός είναι να αναδειχτούν οι αδυναμίες και τα δυνατά σημεία στην εκπαίδευση των προπτυχιακών νοσηλευτών ώστε να αναβαθμιστεί το επίπεδο του επόμενου εργασιακού νοσηλευτικού δυναμικού μέσα στον επόμενο ακαδημαϊκό χρόνο. Τέλος, θα εξερευνηθεί το ποσοστό των απόφοιτων και των προπτυχιακών νοσηλευτών, οι οποίοι είναι εξοικειωμένοι με την Νοσηλευτική Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις.

#### 2.1.2 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην ΠΒΕ

Οι νοσηλευτές κατέχουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (ΝΠΒΕ), καθώς αναφορικά με το ιατρικό προσωπικό η φύση της ειδικότητάς τους επιτάσσει να είναι πιο κοντά με τους ασθενείς αλλά και με τις οικογένειές τους (Dearholt & Dang, 2012). Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ενεργό μέλος της διεπαγγελματικής ομάδας, η οποία αποτελείται από όλες τις ειδικότητες που συνεργάζονται με σκοπό την προαγωγή της υγείας. Έτσι, γίνεται αντιληπτό πως πρέπει να εκφέρουν την άποψή τους και να αποφαινούνται με συμπεράσματα τα οποία βασίζονται στην κριτική σκέψη. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων που σχετίζονται με την προσωπική ανάπτυξη και αυτοβελτίωση καθίσταται επιτακτική. Τα δεδομένα συνεχώς διαφοροποιούνται και ο σύγχρονος επαγγελματίας υγείας πρέπει να ασκεί κριτική πριν τα εφαρμόσει στην κλινική πράξη.

Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές και ιδιαίτερα όσοι κατέχουν διοικητικού τύπου θέσεις, μπορούν να ασκήσουν επιρροή στην κουλτούρα του οργανισμού που απασχολούνται και να δημιουργήσουν ευνοϊκό περιβάλλον για την εφαρμογή της ΠΒΕ. Τα τελευταία χρόνια στο Ελληνικό σύστημα υγείας φαίνεται να υπάρχει μια αυξανόμενη θετική τάση των νοσηλευτών προς την έρευνα. Η διαρκής ενημέρωση, η υιοθέτηση νέας πληροφορίας και η κριτική αποτίμησή της μπορούν να οδηγήσουν στην αύξηση ποιότητας της φροντίδας (McCrae, 2012).

## 2.2 Ερευνητική Ερώτηση

Η παραπάνω προκαταρκτική διαδικασία της έρευνας οδηγεί στη διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος. Είναι αναγκαίο το κλινικό ερώτημα να είναι σωστά διατυπωμένο καθώς αποτελεί την αρχή για την εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής. Για την δόμηση ενός κλινικού ερωτήματος μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα μοντέλα τα οποία κατευθύνουν τον επαγγελματία υγείας, συγκεκριμένα τον νοσηλευτή, να αναζητήσει συγκεκριμένες πληροφορίες περιορίζοντας τον όγκο μη χρηστικών δεδομένων οδηγώντας τον σε μια πιο σύντομη και στοχευμένη απάντηση (McCrae, 2012).

## 2.3 Μοντέλο PICO

Στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθεί το μοντέλο ερευνητικού ερωτήματος PICO, του οποίου το ακρώνυμο σημαίνει Patient, Intervention, Comparison, Outcome. Το μοντέλο ονομάστηκε από τα αρχικά P (Patient – Population – Problem) – I (Intervention) – C (Comparison) και O (Outcome). Βέβαια, συχνά στο μοντέλο αυτό εισάγεται και η παράμετρος του χρόνου όταν θέλουμε να οριοθετήσουμε χρονικά την κλινική ερώτηση ή τα συμπεράσματα. Οπότε η τελική της μορφή είναι PICOT όπου (T) ο χρόνος (time).

Αρχικά, θα περιγράψουμε κάθε όρο του PICOT ξεχωριστά.

*Ασθενής – Πληθυσμός – Πρόβλημα (Patient – Population – Problem):* Περιγράφουμε τον ασθενή, τον πληθυσμό ή το πρόβλημα αναλυτικά. Πρέπει να συμπεριλάβουμε πληροφορίες για τον τύπο του ασθενούς ή του πληθυσμού και για τον φορέα όπου διεξάγεται η έρευνα. Κάποιες χρήσιμες μεταβλητές θα ήταν η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα και η πληθυσμιακή ομάδα όπου ανήκει το δείγμα.

*Παρέμβαση (Intervention):* Η παρέμβαση με την οποία επιδιώκεται η αλλαγή μιας πάγιας κατάστασης. Μπορεί να αναφέρεται σε θεραπευτική μέθοδο, σε κλινική διαδικασία, εκπαιδευτική παρέμβαση, νοσηλευτική παρέμβαση ή ακόμα και σε διοικητική στρατηγική.

*Σύγκριση (Comparison):* Καθορισμός και παρουσίαση της ομάδας ελέγχου - σύγκρισης. Μπορούν να συγκριθούν δυο διαφορετικές πρακτικές μεταξύ τους ή καταστάσεις που ο ερευνητής θεωρεί σκόπιμο να συγκριθούν. Αυτό το στάδιο του ερευνητικού ερωτήματος μπορεί και να παραληφθεί. Κρίνεται από τον ίδιο τον ερευνητή και το ερευνητικό ερώτημα που θέτει.

*Αποτέλεσμα (Outcome):* Αποτελεί την ολοκληρωμένη έκβαση της ερευνητικής ερώτησης, περιγράφοντας το αποτέλεσμα ή την επιθυμητή έκβαση της έρευνας από τον ίδιο το συγγραφέα – ερευνητή.

*Χρόνος (Time):* Το χρονικό πλαίσιο που η παρέμβαση χρειάζεται για να ολοκληρωθεί. Τέλος, ανάλογα με τις ανάγκες της έρευνας το μοντέλο PICOT μπορεί να τροποποιηθεί καταλλήλως σε PICO ή PIO ή PIOT, εφόσον οι παράμετροι *Σύγκριση* και *Χρόνος* μπορούν να παραλειφθούν ανάλογα με τις ανάγκες της έρευνας (McKeon et al., 2015).

Σύμφωνα με τα παραπάνω δημιουργήθηκε και η εξής ερευνητική ερώτηση:

**P** - Τελειόφοιτοι Φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και απόφοιτοι Νοσηλευτές (πληθυσμός).

**I** – Εκπαιδευτικό σεμινάριο σχετικά με την ΠΒΕ – Ερωτηματολόγιο (παρέμβαση).

**C** – Αξιολόγηση αντίληψης και γνώσεων σχετικά με την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις πριν και μετά την εκπαίδευση (σύγκριση).

**O** – Εκτίμηση της ετοιμότητας - απόψεων των απόφοιτων και τελειόφοιτων Νοσηλευτών σχετικά με την ΝΠΒΕ (αποτέλεσμα).

## 2.4 Αιτιολόγηση και Σκεπτικό της εργασίας

Ο προβληματισμός και η ερευνητική περιέργεια ξεκινά ως απορία κατά τα φοιτητικά χρόνια στην Νοσηλευτική Σχολή και κυρίως στην πρακτική και κλινική άσκηση. Ως φοιτητές ακόμη, ήταν αναγκαίο πριν προβούμε σε οποιαδήποτε επεμβατική ενέργεια, να ρωτάμε τον εκάστοτε νοσηλευτή γιατί η συγκεκριμένη νοσηλευτική πράξη πρέπει να γίνεται με αυτόν τον τρόπο και γιατί η διαδικασία είναι αυτή που μας παρουσιάζεται και δεν είναι κάποια παραλλαγή της. Ελάχιστοι συνάδελφοι γνώριζαν να απαντήσουν με επιχειρήματα και με τεκμηριωμένη απάντηση στο γιατί επιλέγουν τον συγκεκριμένο τρόπο και βέβαια να εξηγούν γιατί ήταν ο σωστός. Οπότε, έπρεπε να προβληματιστούμε και να ψάξουμε μόνοι μας αποδείξεις ώστε να νιώθουμε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και σιγουριά (Hosking et al., 2016).

Στον οδηγό σπουδών του Μεταπτυχιακού προγράμματος Νοσηλευτικής Φροντίδας Ενηλίκων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων υπάρχει υποχρεωτικό μάθημα το οποίο ονομάζεται «*Νοσηλευτική Πράξη Βασισμένη σε Τεκμήρια*». Στόχος του μαθήματος είναι να προβληματίσει τους νοσηλευτές με τέτοιο τρόπο ώστε να κρίνουν καθημερινά τις πρακτικές τους μέσω του αναστοχασμού. Παρατηρήθηκε πως οι περισσότεροι νοσηλευτές του προγράμματος άρχισαν να σκέφτονται πιο διεξοδικά τις αποφάσεις που έχουν πάρει εν ώρα εργασίας, οδηγώντας τους σε ασφαλέστερα και πιο εμπειρισταωμένα συμπεράσματα πριν προβούν σε οποιαδήποτε ενέργεια.

Οι φοιτητές του σήμερα είναι οι νοσηλευτές που πρόκειται να εργαστούν αύριο και να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις δομές που πρόκειται να απασχοληθούν. Θεωρήθηκε κρίσιμο να εντοπιστούν και να αξιολογηθούν οι γνώσεις των τελειόφοιτων του τμήματος όσον αφορά την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις και κατά πόσο είναι έτοιμοι να την εφαρμόσουν. Σαν πρώτο μέσο επαφής επιλέχθηκε η παρουσίαση της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις μέσω παρουσίασης Power Point, όπου πραγματοποιήθηκε συζήτηση με τους φοιτητές και εξετάστηκαν όλες οι απορίες που αναδείχθηκαν. Τέλος, εστάλησαν ερωτηματολόγια στους φοιτητές μέσω του G-mail (Google forms), καθώς και σε επαγγελματίες νοσηλευτές που εργάζονται στο χώρο του νοσοκομείου ή σε διαφορετική βαθμίδα του συστήματος υγείας.



## 2.5 Αναστοχασμός

Πολλές έρευνες έχουν δείξει πως οι φοιτητές νοσηλευτικής έρχονται αντιμέτωποι με αρκετούς στρεσογόνους παράγοντες κατά την πρακτική τους άσκηση δημιουργώντας αρνητικά συναισθήματα όπως ανησυχία, άγχος, μειωμένη αυτοπεποίθηση αλλά και περιορισμένη απόδοση. Ο κύριος παράγοντας ήταν η έλλειψη επαγγελματικής εμπειρίας και δεξιοτήτων (Pai, 2015). Θεωρήθηκε αναγκαίο οι καθηγητές να μπορούν να εκπαιδεύσουν καταλλήλως τους φοιτητές ώστε να είναι σε θέση, μέσω του αναστοχασμού, να αναβαθμίσουν τις κλινικές τους δεξιότητες, να μειώσουν την έκθεσή τους στο εργασιακό άγχος, αλλά και να μπορούν να αξιολογήσουν με μεγαλύτερη επιτυχία τον τεράστιο όγκο πληροφοριών που δέχονται καθημερινά.

Ως επαγγελματίας υγείας πλέον, σε στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης, όπου οι ωφελούμενοι ανήκουν σε ευαίσθητη κοινωνική ομάδα, δόθηκε επί προσωπικού εκ νέου ώθηση προς την αναζήτηση εξειδικευμένων νοσηλευτικών ενεργειών. Αυτό συνεπάγεται πως εφόσον καθημερινά ο νοσηλευτής έρχεται σε επαφή με άτομα που χρήζουν ιδιαίτερης μεταχείρισης, έπρεπε να ανακαλυφθούν συγκεκριμένες, επιστημονικά διαπιστευμένες νοσηλευτικές πράξεις, να γίνει ανασκόπηση σε διαθέσιμες πηγές γνώσεων, όπως είναι η βιβλιοθήκη και το διαδίκτυο και να γίνει εφικτό να καλυφθούν εκπαιδευτικά προπτυχιακά κενά γνώσεων. Βέβαια, το διαδίκτυο είναι εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο για την εύρεση νέων πληροφοριών, ώστε να συγκρίνουμε τα δεδομένα από τον χώρο εργασίας μας, με αυτά που έχουν συλλέξει και άλλοι νοσηλευτές (Zotterman et al., 2015).

Τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο, όσο και στη μετέπειτα συνέχεια των ακαδημαϊκών σπουδών, δεν υπήρξε μια ξεκάθαρη επιστημονική εικόνα που να καλύπτει τα καθημερινά εργασιακά προβλήματα στην νοσηλευτική πράξη. Αρχικά, οι ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν ήταν η παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων με σκοπό την ενημέρωση για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αλλά και για τη λήψη της απαραίτητης πιστοποίησης η οποία πλέον είναι απαραίτητη για τους επαγγελματίες υγείας που επιθυμούν να εργαστούν σε δομές τέτοιου τύπου.

Σε δευτερεύοντα χρόνο κρίθηκε αναγκαία η παρακολούθηση επιπλέον εκπαιδευτικού σεμιναρίου πάνω στην ειδική αγωγή. Παρόλα αυτά, η εκπαίδευσή που παρέχεται σε προπτυχιακό επίπεδο σχετικά με την ειδική αγωγή είναι σε χαμηλό επίπεδο. Οπότε, μέσω της καθημερινής τριβής γίνεται η προσπάθεια σημείωσης προόδου τόσο στην κλινική πράξη, όσο και στην

διαχείριση των προσωπικοτήτων. Σαφέστατα, η εμπειρία αποτελεί το κλειδί της επαγγελματικής εξέλιξης σε κάθε επαγγελματία, πόσο μάλλον σε έναν νοσηλευτή του σήμερα.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα αναλυθεί διεξοδικά η μεθοδολογία / επιστημολογία που ακολουθήθηκε για την δημιουργία της παρουσίασης στους τελειόφοιτους φοιτητές και στο τέταρτο κεφάλαιο θα αναλυθούν συνολικά η επιστημολογία και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε σε ολόκληρη την έρευνα.

## Κεφάλαιο 3. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

### 3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Ο όρος πράξη βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεί όρο αλληλένδετο με την έννοια «Ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις», η οποία για πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκε τη δεκαετία του 1980, για να περιγράψει μια μέθοδο διδασκαλίας που εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου του McMaster του Καναδά (Sackett et al., 1996)

**Ορισμός Πρακτικής Βασισμένης σε Ενδείξεις (ΠΒΕ):** Στον τομέα της υγείας, ως «evidence» ορίζεται η γνώση η οποία είναι εύκολα προσβάσιμη από όλους, αλλά και από τους επιστημονικούς φορείς, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι να αξιολογούν τις πρακτικές που εφαρμόζονται και να προτείνουν νέες. Υπάρχουν δύο είδη αποδεικτικών στοιχείων: το πρώτο αφορά τα δεδομένα τα οποία προέρχονται από επιστημονικά πεδία, όπως είναι η έρευνα και το δεύτερο είδος έγκειται στις εμπειρίες, διαισθήσεις, συζητήσεις και ανταλλαγές απόψεων μεταξύ συναδέλφων (Sackett et al., 1996).

Η τεκμηριωμένη πρακτική είναι η τυποποίηση της διαδικασίας παροχής φροντίδας και σύμφωνα με τους Polit & Beck (2008) η ΠΒΕ αποτελεί τη χρήση των καλύτερων κλινικών ενδείξεων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και οι ενδείξεις αυτές συνήθως αποτελούν προϊόν έρευνας από νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας. Επίσης, η ΠΒΕ ουσιαστικά είναι μια προσπάθεια επίλυσης ενός κλινικού προβλήματος με επιστημονικές βάσεις. Τέλος, δεν υπάρχει

ένας συγκεκριμένος ορισμός για την πράξη βασισμένη σε ενδείξεις αλλά πολλοί ορισμοί οι οποίοι έχουν κοινό έδαφος την επιστημονική ένδειξη, το ασθενοκεντρικό σύστημα και την κλινική πράξη που πρέπει να συνοδεύεται από θεμελιώδεις εκπαιδευτικές πρακτικές (Polit & Beck, 2008).

Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις στην Ελλάδα δεν έχει ερευνηθεί αρκετά και διεξοδικά. Αρχικά πρέπει να αξιολογηθεί τι θεωρείται απόδειξη και τι όχι. Δηλαδή από πού ο νοσηλευτής έχει αντλήσει τις πληροφορίες του, πώς τις αξιολόγησε και τέλος πώς τις συμπεριέλαβε στην καθημερινή πρακτική του άσκηση. Η έρευνα του επαγγελματία υγείας μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής:

- 1) *Συστηματικές ανασκοπήσεις (systematic review) και μετα-ανάλυσεις (meta-analysis).*
- 2) *Τυχαιοποιημένα πειράματα (randomized controlled trials)*
- 3) *Κλινικά πειράματα με ομάδα ελέγχου χωρίς τυχαιοποίηση του δείγματος (controlled clinical trails)*
- 4) *Μελέτες περιπτώσεων με ομάδα ελέγχου (case - control studies)*
- 5) *Συγχρονικές έρευνες (cross - sectional surveys)*
- 6) *Μελέτες περιπτώσεων (case reports)*

Στα Δημόσια Νοσοκομεία ανά την ελληνική περιφέρεια η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις δεν χρησιμοποιείται τόσο συχνά όσο θα έπρεπε, παρόλο που είναι αναγκαίο εργαλείο για την καθημερινή πρακτική. Ο χώρος της νοσηλευτικής έχει γίνει πιο απαιτητικός από ποτέ και αυτό γιατί πέρα από την απορρόφηση στα νοσοκομεία, οι νοσηλευτές είναι αναγκαίοι σε κάθε είδος δομής. Οι περισσότερες δομές που ανήκουν στο χώρο της έξω-νοσοκομειακής φροντίδας δεν παρέχουν ιατρικό προσωπικό. Έτσι, συνεπάγεται ότι οι νοσηλευτές κάθε βάρδιας είναι υπεύθυνοι και υπόλογοι για τους ωφελούμενους κάθε δομής (Espen et al., 2017).

Επιπροσθέτως, οι νοσηλευτές ορίζονται υπεύθυνοι για την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και την προσωπική υγιεινή των ασθενών, όπως είναι το βούρτσισμα των δοντιών και το ατομικό μπάνιο. Ακόμη, συνεπάγεται πως στο καθηκοντολόγιο του ο νοσηλευτής θα πρέπει να καταγράφει τα ζωτικά σημεία, την σίτισή των ασθενών, την εκπαίδευσή τους σε καθημερινές ασχολίες, όπως

είναι η καθαριότητα του χώρου διαβίωσης και η προετοιμασία του φαγητού. Ο νοσηλευτής σαν φροντιστής αναλαμβάνει ολοκληρωτικά τις ανάγκες των ωφελούμενων, αλλά και τη διαχείριση των ξεχωριστών προσωπικοτήτων τους. Πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος ώστε να είναι σε θέση να επιβάλλει τις ισορροπίες και πάνω από όλα μέσω του αναστοχασμού να ξεχωρίζει τα προσωπικά του ελαττώματα και να τα αξιολογεί με στόχο την προσωπική αλλά και επαγγελματική αναβάθμιση (Pai, 2015).

Στο χώρο του νοσοκομείου οι εργασιακές συνθήκες είναι άκρως απαιτητικές, ιδιαίτερα εν καιρώ πανδημίας. Το σύστημα υγείας έχει ανάγκη από κατάλληλα εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Το Πανευρωπαϊκό Σύστημα Υγείας βρίσκεται υπό εξαιρετικά μεγάλη πίεση τη δεδομένη χρονική στιγμή, καθώς όλες οι χώρες έχουν υψηλές ανάγκες από νοσηλευτικό προσωπικό (Catton, 2020).

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα οι ανάγκες είναι τεράστιες. Το 2018 διενεργήθηκε μεγάλη πανελλαδική έρευνα με σκοπό να εξακριβωθεί το ποσοστό των νοσηλευτών που εργάζονται στο Ε.Σ.Υ. Προέκυψε πως ανά 1.000 κατοίκους εργάζονται 1,47 νοσηλευτές ΤΕ/ΠΕ (Τεχνολογικής / Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης) και 0,47 νοσηλευτές ΤΕ/ΠΕ ανά κλίνη. Εάν προστεθούν στον αριθμό και οι ΔΕ (Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης) τότε ο αριθμός ανεβαίνει στους 2,51 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους και 0,83 νοσηλευτές ανά κλίνη. Δυστυχώς δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για τον αριθμό των νοσηλευτών που έχουν συνταξιοδοτηθεί τα τελευταία δύο χρόνια και τον αριθμό νοσηλευτών που έχουν προσληφθεί σε μόνιμη θέση (Τζιάλλας και συν., 2018). Μπορούμε εύκολα να συμπεράνουμε πως το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας καθώς και οι Περιφερειακές Ενότητες Υγείας της χώρας γνώριζαν για τις ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό, που ολοένα αυξάνονταν με ταχείς ρυθμούς, αλλά δυστυχώς παρέμειναν ακάλυπτες. Στην περίοδο πανδημίας δε, λόγω του Covid-19, οι ανάγκες σε νοσηλευτικό δυναμικό εκτοξεύτηκαν.

Με την πρόσληψη νοσηλευτών σίγουρα μπορούν να καλυφθούν αρκετά κενά στο σύστημα υγείας, αλλά ο αριθμός από μόνος του δεν αρκεί. Αυτός ο αριθμός αναφέρεται στο ολικό νοσηλευτικό προσωπικό που υπάρχει πανελλαδικά. Πράγμα που σημαίνει πως εάν αφαιρεθούν οι νοσηλευτές που εργάζονται και στις δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας, ο εναπομείναντας αριθμός για τα νοσοκομεία της χώρας, μειώνεται κατά πολύ. Το προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδευτεί και στη συνέχεια να λάβει εργασιακή εμπειρία, έτσι ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις. Αυτό προϋποθέτει να υπάρχουν σωστές βάσεις από τις

προπτυχιακές τους σπουδές. Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις έχει σαν στόχο να δημιουργήσει ολοκληρωμένους επαγγελματίες υγείας (Zumstein-Shaha, 2019), κάτι που τα περισσότερα Ευρωπαϊκά Πανεπιστήμια το γνωρίζουν και εξ' αρχής το έχουν αγκαλιάσει.

### 3.2 Μοντέλα ΠΒΕ

Τα μοντέλα αλλαγής χρησιμοποιούνται για να εφαρμοστούν οι αποδείξεις. Μεταξύ τους έχουν διαφορές αλλά και κάποια κοινά χαρακτηριστικά:

- Εφαρμογή της έρευνας στην πράξη
- Αναζήτηση και αξιολόγηση των πληροφοριών
- Αξιολόγηση δράσεων
- Δημιουργία πλάνου δράσης
- Εγκυρότητα αποδείξεων
- Μέντορες
- Προσδιορισμός αναγκαιότητας

#### *Stetler Model*

Το μοντέλο Stetler χρησιμοποιείται

- Ως εργαλείο με άμεση εφαρμογή της έρευνας στη πράξη
- Ως θεωρία – αντίληψη, επηρεάζοντας τον τρόπο σκέψης και πεποίθησης ενός πληθυσμού

- Ως σύμβολο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ασκήσει κριτική ή να επηρεάσει συμπεριφορές

Συνοπτικά, το μοντέλο Stetler υπογραμμίζει πως ο φορέας μπορεί να εμπλακεί ή όχι στην απόφαση του νοσηλευτή. Επίσης, εσωτερικοί ή εξωτερικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν την εφαρμογή της έρευνας. Η έρευνα και η αξιολόγηση των δεδομένων μπορούν να δώσουν διαφορετικές οπτικές, όχι όμως αδιαμφισβήτητη λύση. Τέλος, οι ελλείψεις γνώσεις και δεξιότητες αποτελούν εμπόδιο στην ΠΒΕ (Schaffer et al., 2013).

## ***2. Iowa Model***

Το μοντέλο Iowa περιλαμβάνει επτά στάδια:

Στάδιο 1. Επιλογή θέματος

Στάδιο 2. Δημιουργία μιας ομάδας

Στάδιο 3. Αναζήτηση πληροφορίας – ενδείξεων

Στάδιο 4. Εκτίμηση – Αξιολόγηση των ενδείξεων

Στάδιο 5. Εδραίωση των συνθηκών για την εφαρμογή της ΠΒΕ

Στάδιο 6. Εφαρμογή της ΠΒΕ

Στάδιο 7. Αξιολόγηση (Buckwalter et al., 2017)

## ***3. Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model (JHNEBP)***

Η διαδικασία εφαρμογής του μοντέλου αποτελείται από τρία επιμέρους στοιχεία:

A) Το ερώτημα: όπου δημιουργείται μια ομάδα ατόμων με στόχο την κατανόηση του προβλήματος

Β) Απόδειξη: για την παρουσίαση αποδείξεων πρέπει να γίνει έρευνα, κριτική ανάλυση, εγκυρότητα αποδείξεων και ανάπτυξη προτάσεων για αλλαγή βασιζόμενες σε αδιαμφισβήτητα κριτήρια

Γ) Μετάφραση δεδομένων: καθορισμός σκοπιμότητας της έρευνας, δημιουργία πλάνου δράσης, εφαρμογή αλλαγής, αξιολόγηση της αλλαγής και δημοσίευση δεδομένων (Ryan et al., 2017).

#### **4. ARCC Model**

Σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε από τους Melnyk και Fineout-Overholt στις ΗΠΑ. Το πρώτο βήμα κατά το ARCC Model είναι ο προσδιορισμός της ετοιμότητας ως προς την ΠΒΕ. Στη συνέχεια, γίνεται εφικτό να υπογραμμιστούν οι αδυναμίες και τα πλεονεκτήματα του εκάστοτε οργανισμού. Οι μέντορες παίζουν έναν από τους κυριότερους ρόλους, καθώς καθοδηγούν τους υπόλοιπους νοσηλευτές, έχοντας την κατάλληλη εκπαίδευση, δεξιότητες και ηγετικά χαρακτηριστικά.

Μελέτες εξακριβώνουν πως οι επαγγελματίες υγείας που συνεργάζονται με μέντορες, δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στα προσόντα τους, ενώ δείχνουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στη δουλειά τους. Η συνεχής επιστημονική ενημέρωση τους κάνει πιο διορατικούς σε συνδυασμό με αφαιρετική σκέψη (Melnyk, 2012).

#### **5. Οι Rosswurm και Larrabee (1999)**

Σχεδίασαν ένα μοντέλο με στόχο να διευκολύνουν τους νοσηλευτές στην προσπάθειά τους να εφαρμόσουν επιτυχώς την αλλαγή στην κλινική πράξη. Πιο συγκεκριμένα γίνεται λόγος για έξι βήματα.

1. Τον προσδιορισμό της ανάγκης για αλλαγή στην κλινική πρακτική
2. Την σύνδεση του προβλήματος, των παρεμβάσεων και των αποτελεσμάτων
3. Την σύνθεση της υπάρχουσας γνώσης – των αποδείξεων

4. Τον σχεδιασμό της αλλαγής στην πρακτική
5. Την εφαρμογή και την αξιολόγηση της αλλαγής στην πρακτική
6. Την ενσωμάτωση και τη διατήρηση της αλλαγής στην καθημερινή πρακτική (McCrae, 2012).

### ***ACE STAR Model***

Το μοντέλο ACE STAR αποτελεί ένα μοντέλο εφαρμογής της ένδειξης στην κλινική πράξη. Αποτελείται από πέντε στάδια:

1. Την προσέγγιση της γνώσης
2. Την περίληψη των ενδείξεων
3. Τη μετάφραση στην πράξη
4. Την ενσωμάτωση στην κλινική πρακτική
5. Την αξιολόγηση

Είναι δημοφιλές και χρησιμοποιείται συχνά στη διαδικασία εφαρμογής της τεκμηριωμένης πρακτικής στην κλινική πράξη. Στην διεθνή βιβλιογραφία, προτείνεται αυτό το μοντέλο ως μια μέθοδος αύξησης της συμμετοχής των νοσηλευτών στην διαδικασία της τεκμηριωμένης πρακτικής. Επίσης είναι ένα εργαλείο μέτρησης της ετοιμότητας εφαρμογής των αποδείξεων. (Schaffer et al., 2013).

### ***Promoting Action on Research Implementation in Health Services Framework (PARIHS) Model***

Αποτελείται από τρία βήματα:

1. Απόδειξη: έρευνα για αποδείξεις, κλινική εμπειρία, εμπειρία με ασθενείς και συλλογή πληροφοριών



2. Περιεχόμενο: αποδοχή νέων καινοτόμων ιδεών και κουλτούρας καθώς και δημιουργία ηγετικών μοντέλων για καθοδήγηση και αξιολόγηση της πρακτικής

3. Εφαρμογή: όλοι ανεξαρτήτως της δομής (νοσοκομείο, πανεπιστήμιο), χρησιμοποιούν την γνώση τους και τις δεξιότητές τους ώστε να εφαρμοστούν οι νέες πρακτικές που βασίζονται σε επιστημονικά τεκμήρια (Ulrich et al., 2014).

### 3.3 Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Ως πηγές αναζήτησης της πληροφορίας για την απάντηση του κλινικού ερωτήματος μπορούν να χρησιμοποιηθούν βάσεις δεδομένων, ηλεκτρονικές υπηρεσίες, ηλεκτρονικά περιοδικά, ενώ λαμβάνονται επίσης υπόψιν οι συστηματικές ανασκοπήσεις (systematic reviews), οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες (RCTs), οι μετα-αναλύσεις (meta-analysis) και οι μελέτες κοόρτης (cohort studies). Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν είναι απαραίτητη στον υγειονομικό ερευνητή μόνο για τη διαμόρφωση της υπόθεσης και τον σχεδιασμό της έρευνας αλλά και για την αναζήτηση της αποτελεσματικότητας πολλών παρεμβάσεων στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ) και τον έλεγχο της τεκμηρίωσης ή των ενδείξεων πολλών θεραπευτικών μέτρων που θα τον βοηθήσουν στην ανάλυση της κλινικής απόφασης (Daley & Torre, 2010).

Πίνακας 1. Πηγές βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Πηγές	Παραδείγματα
Βάσεις δεδομένων	Library and information
Science Abstracts – LISA, Science and Library Literature, Information	
	Technology, Abstracts – ISTA
Βάσεις δεδομένων σε διάφορες επιστήμες	MEDLINE, CINAHL, ERIC etc
Ηλεκτρονικές υπηρεσίες δημοσιεύσεων	BioMED Central, PubMed Central

### Λέξεις κλειδιά

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στις μηχανές αναζήτησης ήταν οι εξής και χωρίζονται σε Ελληνικές και Αγγλόφωνες:

**Ελληνικές λέξεις κλειδιά:** Νοσηλευτική, Νοσηλευτές, πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις, οργανωτική κουλτούρα ΚΑΙ ΝΠΒΕ, νέες νοσηλευτικές τάσεις πρακτικής άσκησης, τεκμηριωμένη πρακτική, μοντέλα πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις, τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική, νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις, πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις ΚΑΙ φοιτητές νοσηλευτικής.

Αγγλικές λέξεις κλειδιά: Nursing, evidence based practice, nursing culture AND EBP, nursing AND new practice tendencies, evidence based practice models, Evidence based nursing, Evidence based practice AND nursing, Evidence based nursing AND nursing students.

### Τελεστές Boolean

Στη σύνθετη αναζήτηση, προκειμένου να συνδυάσουμε δύο όρους (ή και περισσότερους) χρησιμοποιούμε τους λογικούς τελεστές Boolean, οι οποίοι είναι οι εξής: Και - Η - Και Όχι (**AND** - **OR** - **NOT** σε ξενόγλωσσες μηχανές).

Χρησιμοποιούμε το "Και" "AND" όταν θέλουμε να συμπεριλάβουμε στα αποτελέσματα εγγραφές που πληρούν και τους δύο όρους που αναζητούμε (ή και περισσότερους).

Χρησιμοποιούμε το "Η" "OR" όταν θέλουμε να συμπεριλάβουμε στα αποτελέσματα εγγραφές που πληρούν τουλάχιστον έναν από τους δύο όρους που αναζητούμε.

Χρησιμοποιούμε το "Και Όχι" "NOT" όταν θέλουμε να εξαιρέσουμε από τα αποτελέσματα του όρου που αναζητούμε έναν άλλο όρο.

Πιο συγκεκριμένα στην ηλεκτρονική αναζήτηση οι τελεστές Boolean χρησιμοποιήθηκαν ως εξής: οργανωτική κουλτούρα ΚΑΙ ΝΠΒΕ, πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις ΚΑΙ φοιτητές νοσηλευτικής, Evidence based practice AND nursing, Evidence based nursing AND students, nursing culture AND EBP, nursing AND new practice tendencies.

#### 3.3.1 Κριτήρια αποδοχής / αποκλεισμού

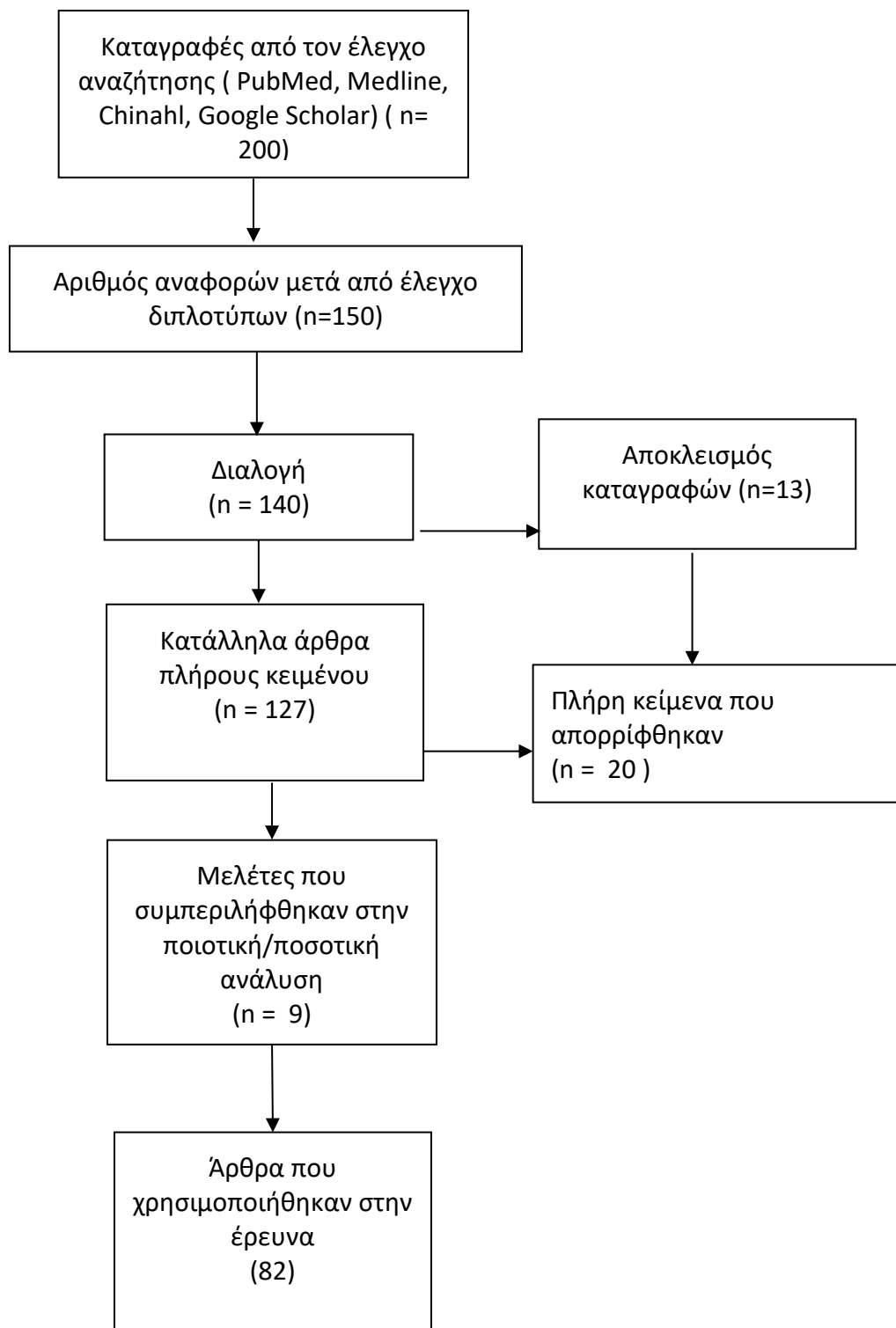
Η κατάλληλη επεξεργασία και διαχείριση δεδομένων θα μπορούσε να οδηγήσει στη δημιουργία νέας γνώσης και να διευκολύνει την έγκαιρη ανταπόκριση σε αναδυόμενες ευκαιρίες και προκλήσεις (Chen et al., 2013). Παρ' όλα αυτά, η αύξηση των δεδομένων σε όγκους στο ψηφιακό κόσμο τείνει να ξεπεράσει την πρόοδο των πολλών υφιστάμενων υπολογιστικών υποδομών. Με τη διαθεσιμότητα προηγμένων τεχνολογιών ανάλυσης (π.χ. βάσεις δεδομένων

όπως είναι οι: NoSQL, BigQuery, MapReduce, Hadoop, WibiData και Skytree), οι πληροφορίες μπορούν να αξιολογηθούν καλύτερα για να βελτιωθεί η διαδικασία διαλογής των πληροφοριών και κατ' επέκταση να υπάρχει πλουραλισμός δεδομένων, ώστε οι αποφάσεις σε κρίσιμους τομείς, όπως η υγειονομική περίθαλψη να είναι καλά δομημένες.

Είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς πως ο όγκος δεδομένων είναι τεράστιος σε όλους τους επιστημονικούς κλάδους και το έργο του ερευνητή να ξεχωρίσει τα εύχρηστα άρθρα έχει καταστεί δύσκολο και απαιτητικό.

Για την αξιολόγηση των άρθρων στην διπλωματική εργασία χρησιμοποιήθηκε το σύστημα prisma statement και το prisma statement NMA. Το διάγραμμα ροής PRISMA δημιουργήθηκε το 2009 από τον Moher ενώ το NMA από τον Hutton με σκοπό να καταγραφούν και να αξιολογηθούν τα άρθρα που ο εκάστοτε ερευνητής βρίσκει στις βάσεις δεδομένων πριν τα χρησιμοποιήσει στη δική του έρευνα για τεκμήρια (Moher, 2009; Hutton et al., 2015).

Πίνακας 2. Διάγραμμα ροής PRISMA



### Πίνακας 3. Prisma Statement NMA

Ενότητα/Θέμα	Στοιχείο	Στοιχείο λίστας ελέγχου
<b>Τίτλος</b>		
Τίτλος	1	Προσδιορίστε την έκθεση ως συστηματική ανασκόπηση που ενσωματώνει μετα-ανάλυση δικτύου (ή σχετική μορφή μετα-ανάλυσης).
<b>Περίληψη</b>		
Δομημένη περίληψη	2	<p>Ύπαρξη δομημένης περίληψης, ανάλογα με την περίπτωση:</p> <p><b>Ιστορικό:</b> Κύριοι στόχοι</p> <p><b>Μέθοδοι:</b> Πηγές δεδομένων, κριτήρια επιλεξιμότητας μελέτης, συμμετέχοντες και παρεμβάσεις, αξιολόγηση μελέτης και μέθοδοι σύνθεσης.</p> <p><b>Αποτελέσματα:</b> Αριθμός μελετών και συμμετεχόντων που εντοπίστηκαν, συνοπτικές εκτιμήσεις που έχουν γίνει σε εύλογα διαστήματα.</p> <p><b>Συζήτηση/Συμπεράσματα:</b> Περιορισμοί, συμπεράσματα και επιπτώσεις των ευρημάτων.</p> <p><b>Άλλα:</b> Κύρια πηγή χρηματοδότησης της έρευνας.</p>
<b>Εισαγωγή</b>		
Λογική	3	Περιγράψτε το σκεπτικό και τον λόγο που έχει διεξαχθεί η μελέτη.

Στόχοι	4	Δώστε μια ρητή δήλωση των ερωτήσεων που εξετάζονται, με αναφορά στους συμμετέχοντες, τις παρεμβάσεις, τις συγκρίσεις, τα αποτελέσματα και το σχεδιασμό της μελέτης.
<b>Μέθοδοι</b>		
Πρωτόκολλο και καταχώριση	5	Αναφέρατε εάν υπάρχει ένα πρωτόκολλο αναθεώρησης και εάν ναι, πού είναι δυνατή η πρόσβαση σε αυτό (π.χ. διεύθυνση Web) και εφόσον υπάρχουν, εάν παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες.
Κριτήρια επιλεξιμότητας	6	Προσδιορίστε τα χαρακτηριστικά και τα κριτήρια της μελέτης που χρησιμοποιούνται για την επιλογή των άρθρων δίνοντας αιτιολόγηση.
Πηγές πληροφοριών	7	Περιγράψτε όλες τις πηγές πληροφοριών στην αναζήτηση των άρθρων.
Αναζήτηση	8	Παρουσίαση στρατηγικής ηλεκτρονικής αναζήτησης για τουλάχιστον μία βάση δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων τυχόν χρησιμοποιούμενων ορίων, έτσι ώστε να μπορεί να επαναληφθεί.
Επιλογή μελέτης	9	Αναφέρετε τη διαδικασία επιλογής των μελετών που θα χρησιμοποιηθούν.
Διαδικασία συλλογής δεδομένων	10	Περιγραφή της μεθόδου εξαγωγής δεδομένων από εκθέσεις (π.χ. πιλοτικά έντυπα, ανεξάρτητα, εις διπλούν) και οποιεσδήποτε διαδικασίες για τη

λήψη και την επιβεβαίωση δεδομένων από  
ερευνητές.

Στοιχεία δεδομένων	11	Καταγραφή και καθορισμός όλων των μεταβλητών για τους οποίους ζητήθηκαν δεδομένα (π.χ. PICOS, πηγές χρηματοδότησης) και τυχόν παραδοχές και απλουστεύσεις που έγιναν.
Κίνδυνος μεροληψίας στο πλαίσιο μεμονωμένων μελετών	12	Περιγραφή της μεθόδου-μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του κινδύνου μεροληψίας μεμονωμένων μελετών (συμπεριλαμβανομένων των προδιαγραφών για το αν αυτό έγινε σε επίπεδο μελέτης ή αποτελεσμάτων), και πώς οι πληροφορίες αυτές πρέπει να χρησιμοποιούνται σε οποιαδήποτε σύνθεση δεδομένων.
Συνοπτικά μέτρα	13	Αναφορά των κύριων συνοπτικών μέτρων (π.χ. λόγος κινδύνου, διαφορά στα μέσα). Περιγραφή επίσης της χρήσης πρόσθετων συνοπτικών μέτρων που αξιολογήθηκαν, όπως οι κατατάξεις επεξεργασίας και η επιφάνεια κάτω από τις τιμές της αθροιστικής καμπύλης κατάταξης (SUCRA), καθώς και τροποποιημένων προσεγγίσεων που χρησιμοποιούνται για την παρουσίαση συνοπτικών ευρημάτων από μετα-αναλύσεις.
Προβλεπόμενες μέθοδοι ανάλυσης	14	Περιγραφή των μεθόδων χειρισμού των δεδομένων συνδυάζοντας τα αποτελέσματα των



μελετών για κάθε μετα-ανάλυση δικτύου. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται σε:

- Χειρισμό δοκιμών πολλαπλών βραχιόνων
- Επιλογή δομής διακύμανσης
- Επιλογή προηγούμενων διανομών
- Αξιολόγηση της προσαρμογής του μοντέλου

Κίνδυνος μεροληψίας σε όλες τις μελέτες

15

Προσδιορισμός οποιαδήποτε εκτίμησης του κινδύνου μεροληψίας που μπορεί να επηρεάσει τα σωρευτικά αποδεικτικά στοιχεία (π.χ. μεροληψία δημοσίευσης, επιλεκτική υποβολή εκθέσεων στο πλαίσιο μελετών).

Πρόσθετες αναλύσεις

16

Περιγραφή των μεθόδων των πρόσθετων αναλύσεων, εάν έχουν γίνει.

### **Αποτελέσματα**

Επιλογή μελέτης

17

Αναφέρετε τον αριθμό των μελετών που εξετάστηκαν, αξιολογήθηκαν για την επιλεξιμότητα και συμπεριλήφθηκαν στην αναθεώρηση, με λόγους εξαιρέσεως σε κάθε στάδιο, ιδανικά με διάγραμμα ροής.

Χαρακτηριστικά μελέτης	18	Για κάθε μελέτη, υπάρχουν χαρακτηριστικά για τα οποία εξήχθησαν δεδομένα (π.χ. μέγεθος μελέτης, PICOS, περίοδος παρακολούθησης) και παρέχουν τις αναφορές.
Κίνδυνος μεροληψίας εντός των μελετών	19	Δεδομένα σχετικά με τον κίνδυνο μεροληψίας κάθε μελέτης, εάν υπάρχουν να γίνει αξιολόγηση του επιπέδου των αποτελεσμάτων.
Αποτελέσματα μεμονωμένων μελετών	20	Για όλα τα αποτελέσματα που εξετάζονται.
Σύνθεση αποτελεσμάτων	21	Να παρουσιάζουν τα αποτελέσματα κάθε μετα-ανάλυσης που γίνεται.
Κίνδυνος μεροληψίας σε όλες τις μελέτες	22	Παρόντα αποτελέσματα οποιασδήποτε αξιολόγησης του κινδύνου μεροληψίας σε όλες τις μελέτες για τη βάση στοιχείων που μελετάται.
Αποτελέσματα πρόσθετων αναλύσεων	23	Δώστε αποτελέσματα πρόσθετων αναλύσεων, εάν γίνουν.
<b>Συζήτηση</b>		
Περίληψη των αποδεικτικών στοιχείων	24	Συνοψισμός των κύριων ευρημάτων, συμπεριλαμβανομένων των αποδεικτικών στοιχείων για κάθε κύριο αποτέλεσμα.
Περιορισμούς	25	Αναφορά των περιορισμών σε επίπεδο μελέτης και αποτελεσμάτων (π.χ. κίνδυνος μεροληψίας) και σε επίπεδο επανεξέτασης (π.χ. ελλιπής ανάκτηση της προσδιορισμένης έρευνας, προκατάληψη αναφοράς). Σχόλια σχετικά με την

εγκυρότητα των παραδοχών, όπως η μεταβατικότητα και η συνέπεια.

Συμπεράσματα	26	Παροχή γενικής ερμηνείας των αποτελεσμάτων, καθώς και άλλων στοιχείων που θα ωφελήσουν μελλοντικές έρευνες.
<b>Χρηματοδότηση</b>		
Χρηματοδότηση	27	Περιγραφή των πηγών χρηματοδότησης.

### 3.3.2 Συνολικός αριθμός άρθρων που ανακτήθηκαν

Η ηλεκτρονική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε και στα Ελληνικά και στα Αγγλικά, οπότε τα αποτελέσματα της αναζήτησης θα συνοψισθούν. Υπήρχαν κάποιοι παράμετροι στην αναζήτηση, όπως η χρονολογία επιστροφής άρθρων, η οποία περιορίστηκε από το 1996 έως το 2020. Η πλειονότητα των άρθρων έχει συλλεχθεί από την τελευταία πενταετία. Τέθηκε περιορισμός τα άρθρα να έχουν δημοσιευθεί σε νοσηλευτικά επιστημονικά περιοδικά και οι λέξεις κλειδιά να βρίσκονται στον τίτλο του άρθρου και όχι σε ολόκληρο το άρθρο. Μέσω της αγγλόφωνης αναζήτησης εμφανίστηκαν 195 άρθρα ενώ μέσω της Ελληνικής 5. Από το σύνολο των 200 άρθρων τελικά χρησιμοποιήθηκαν 82.

### 3.4 Το ερευνητικό κενό

Ένας από τους κύριους λόγους που πραγματοποιούνται έρευνες είναι για να καλυφθεί κάποιο ενδεχόμενο ερευνητικό κενό σε κάτι που ήδη έχει ερευνηθεί ή για να δημιουργηθεί νέα γνώση.

Στόχος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε είναι να ανακαλύψει κάτι νέο όσον αφορά την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις σε συνάρτηση με τους τελειόφοιτους σπουδαστές του τμήματος νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Επίσης, θα εξεταστεί η ετοιμότητα και οι απόψεις των επαγγελματιών νοσηλευτών ως προς την ΝΠΒΕ. Τέλος, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπόνηση της έρευνας δεν προϋπήρχαν και έπρεπε να συγκροτηθούν από το μηδέν εκτός από το ερωτηματολόγιο «**Evidence Based Practice Readiness Survey**» (EBPRS) των Patelarou et al. (2015). Τα αποτελέσματα θα αναφερθούν σε συγκεκριμένο κεφάλαιο στη συνέχεια της έρευνας.

## Κεφάλαιο 4. Σχεδιασμός έρευνας

### 4.1 Επιστημολογία

Η έννοια της επιστημολογίας αναφέρεται στη σχέση που υπάρχει μεταξύ του ατόμου που αναζητά τη γνώση, δηλαδή του ερευνητή και αυτού του οποίου είναι δυνατόν να γνωρίζει. Είναι πολύ σημαντικό να εκφράζεται η επιστημολογική θέση του ερευνητή, καθώς με αυτό τον τρόπο θέτονται οι κανόνες με τους οποίους θα υπάρξει νέα γνώση από το αντικείμενο που ερευνάται (Hoeck & Delmar, 2017).

Η συγκεκριμένη έρευνα στηρίχθηκε στην Σχετικιστική / Ερμηνευτική μεθοδολογία έρευνας αλλά και στην Θετικιστική μεθοδολογία έρευνας. Επιλέχθηκε ένας συνδυασμός των δύο διότι υπάρχει απόλυτη συμφωνία του ερευνητή με αυτά που πραγματεύονται οι συγκεκριμένες επιστημολογίες. Σύμφωνα με την πρώτη επιστημολογία, η πραγματικότητα ερμηνεύεται ως κάτι μοναδικό που βιώνει ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά καθώς ο ερευνητής δέχεται πως δεν υπάρχει μόνο μια πραγματικότητα. Η πραγματικότητα έχει υποκειμενικό χαρακτήρα για αυτό η κάθε άποψη δεν είναι περισσότερο ή λιγότερο σωστή. Επίσης, είναι αναγκαία η αλληλεπίδραση με τον ερευνητή για την δημιουργία νέας γνώσης, η οποία θα δώσει το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, ώστε να δοθούν πιο εμπειριστατωμένες ερμηνείες. Τέλος, ο ερευνητής δημιουργεί μια αφήγηση, στην οποία επεξηγεί τα φαινόμενα που παρατήρησε στο φυσικό χώρο των ανθρώπων μέσω των συνεντεύξεων, παρατηρήσεων και της ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων (Hoeck & Delmar, 2017).

Όσον αφορά τη Νέο - Θετικιστική επιστημονική μέθοδο, ο ερευνητής δέχεται ότι υπάρχει μια «αληθινή» και αντικειμενική πραγματικότητα την οποία μπορεί το άτομο να συλλάβει με αντικειμενικό και πιθανό τρόπο. Ωστόσο, αυτή η πραγματικότητα δεν μπορεί να συλληφθεί πλήρως και να κατανοηθεί απολύτως οδηγώντας στην απόλυτη αλήθεια για το φαινόμενο που επεξηγείται. Ο ερευνητής και το αντικείμενο της έρευνας δεν πρέπει να συγχέονται, δηλαδή ο ερευνητής πρέπει να διαχωρίζει με σαφήνεια τις δικές του απόψεις από τα φαινόμενα της έρευνας που εξετάζονται, όμως έχει τη δυνατότητα να διαψεύσει τον εαυτό του μέσω των νέων αποτελεσμάτων που θα προκύψουν. Μόνο έτσι θα φτάσει στην αντικειμενική αλήθεια μέσω εμπειρικών μετρήσεων, όπως είναι οι ποσοτικές έρευνες (Ward et al., 2016).

## 4.2 Μεθοδολογία

Τόσο στην επιστημολογία όσο και στη μεθοδολογία έχει χρησιμοποιηθεί συνδυασμός ποιοτικής και ποσοτικής μεθοδολογίας. Η ποιοτική μεθοδολογία βασίζεται στην ανάγκη του ερευνητή να καλύψει όλες τις πλευρές ενός ζητήματος όπως τα συναισθήματα που προκύπτουν στους ανθρώπους που συμμετέχουν στην έρευνα σε σχέση με το αντικείμενο που ερευνάται. Ο στόχος είναι να δοθούν εις βάθος ερμηνείες, που εμπεριέχουν απόψεις για ευαίσθητα κοινωνικά ζητήματα, όπως μπορεί να είναι η θρησκεία ή η πολιτική. Ουσιαστικά, πρέπει να τεκμηριωθεί μια ολιστική προσέγγιση για το υπό εξέταση θέμα, αλλά και να εξερευνηθούν οι απόψεις των συμμετεχόντων ενδελεχώς, φθάνοντας σε μια πιο εμπειριστατωμένη γνώση που θα αποτελεί σκαλοπάτι για περαιτέρω διερεύνηση (Ingham-Broomfield, 2015).

Ακόμη, χρησιμοποιήθηκε η φαινομενολογία ως μέθοδος ποιοτικής μεθοδολογίας, καθώς έχει σαν στόχο την μελέτη των φαινομένων και το πώς τα βιώνει το κάθε άτομο ξεχωριστά. Επίσης, ο σκοπός είναι το άτομο να περιγράψει πραγματικές εμπειρίες ζωής. Ο ερευνητής δεν έχει σαν σκοπό να συμμετάσχει στην έρευνα με προσωπικές του απόψεις ή προκαταλήψεις, αλλά να απέχει όσο το δυνατόν περισσότερο από συμπεράσματα που μπορεί να ανακύπτουν από πρότερες εμπειρίες του (Reiners, 2012).

Σκοπός της ποσοτικής ανάλυσης είναι να ανακαλύψει τις αιτίες της αλλαγής των κοινωνικών φαινομένων μέσω αντικειμενικής μέτρησης και αριθμητικής ανάλυσης. Σε τέτοιου είδους έρευνες χρησιμοποιείται συνήθως ο επαγωγικός συλλογισμός, δηλαδή ο ερευνητής αρχίζει με μια ήδη υπάρχουσα θεωρία και περιμένει μια απάντηση. Η ποσοτική ανάλυση στοχεύει στην επαλήθευση μιας υπόθεσης μέσω αριθμητικών στοιχείων. Η θεωρία στην εμπειρική έρευνα βασίζεται στην επιστημονική λογική. Δηλαδή σε αριθμητικά δεδομένα τα οποία αποτελούν τον σύνδεσμο μεταξύ αυτού που ερευνάται και της θεωρίας που χρησιμοποιούμε (Watt, 2007).

Υπάρχουν τέσσερα είδη ποσοτικών μεθόδων:

1. Η πειραματική μέθοδος, στην οποία ο ερευνητής ελέγχει τις συνθήκες της έρευνας, όπως είναι τα πειράματα σε ένα χημικό εργαστήριο
2. Η δειγματοληπτική μέθοδος, στην οποία τα δεδομένα συλλέγονται μέσω κλειστών ερωτηματολογίων

3. Δευτερογενής έρευνα, στην οποία η άντληση των πληροφοριών γίνεται μέσω τον προ υπαρχουσών στοιχείων που ήδη έχουν συλλεχθεί από στατιστικές υπηρεσίες, από κρατικές υπηρεσίες, από ερευνητικά κέντρα, από ιστορικές πηγές, από Πανεπιστημιακές έρευνες κ.λπ.

4. Η ανάλυση περιεχομένου είναι μια μέθοδος η οποία βασίζεται στην ανάλυση κειμένων ή ντοκουμέντων, που το περιεχόμενό τους ποσοτικοποιείται και τοποθετείται σε συγκεκριμένες κατηγορίες (Salvador, 2016)

Η ποσοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από την επιδίωξη του ερευνητή να συλλάβει αντικειμενικά και γενικά δεδομένα για κάποιο φαινόμενο και στη συνέχεια να μετατρέψει αυτά τα δεδομένα σε αριθμητικά ή στατιστικά στοιχεία, ώστε να κάνει συγκρίσεις μεταξύ των διάφορων μεταβλητών και να παράσχει αντικειμενικές επεξηγήσεις για τα αίτια ή τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, οι οποίες επεξηγήσεις θα αποτελούν μια αντικειμενική και γενική θεωρία για το φαινόμενο της έρευνας (Rahman, 2020).

Επίσης, η φαινομενολογία που βασίστηκε η παρούσα έρευνα είναι η περιγραφική, καθώς σκοπός της είναι η αναζήτηση και η περιγραφή της ουσίας και της φύσης του φαινομένου που ερευνάται. Μέσω αυτής της φαινομενολογίας γίνεται πλήρης περιγραφή της πραγματικότητας που βιώνεται ώστε να αποκαλυφθούν οι ουσιαστικές δομές του φαινομένου (Rahman, 2020).

Βέβαια, για να φτάσουμε σε αυτό το αποτέλεσμα είναι αναγκαίο ο ερευνητής να αναστοχαστεί και να αποστασιοποιηθεί από τις δικές του απόψεις για το ζήτημα το οποίο ερευνάται (Rahman, 2020).

#### **4.2.1 Λεπτομερής παρουσίαση της μεθοδολογίας/επιστημολογίας που ακολουθήθηκε για την δημιουργία της παρουσίασης στους τελειόφοιτους σπουδαστές.**

## Μεθοδολογία / Επιστημολογία

Στη συγκεκριμένη έρευνα είχε χρησιμοποιηθεί η ποιοτική μεθοδολογία έρευνας. Η ποιοτική μεθοδολογία βασίζεται στην ανάγκη του ερευνητή να καλύψει όλες τις πλευρές ενός ζητήματος, όπως τα συναισθήματα που προκύπτουν στους ανθρώπους που συμμετέχουν στην έρευνα, σε σχέση με το αντικείμενο που ερευνάται. Ο στόχος είναι να δοθούν εις βάθος ερμηνείες, που εμπεριέχουν απόψεις για ευαίσθητα κοινωνικά ζητήματα, όπως μπορεί να είναι η θρησκεία ή η πολιτική. Ουσιαστικά, πρέπει να τεκμηριωθεί μια ολιστική προσέγγιση για το υπό εξέταση θέμα, αλλά και να εξερευνηθούν οι απόψεις των συμμετεχόντων ενδελεχώς, φθάνοντας σε μια πιο εμπειριστατωμένη γνώση, που θα αποτελεί σκαλοπάτι για περαιτέρω διερεύνηση (Ingham - Broomfield, 2015).

Ως μέθοδος ποιοτικής μεθοδολογίας χρησιμοποιήθηκε η ερμηνευτική φαινομενολογία, καθώς σκοπός της είναι η ιστορικότητα και η ερμηνεία των φαινομένων. Επίσης, ο σκοπός είναι να κατανοηθεί και να ερμηνευτεί το φαινόμενο ως προς το άτομο, δηλαδή πώς επηρεάζεται το κάθε άτομο ξεχωριστά, αλλά και πώς το άτομο σχετίζεται άμεσα με το ίδιο το φαινόμενο. Πιο συγκεκριμένα, έγινε χρήση της ερμηνευτικής φαινομενολογίας του Heidegger, στην οποία ο ερευνητής χρειάζεται να κάνει αναστοχασμό, ώστε να ανακαλύψει την δική του οπτική και άποψη επί του θέματος, αλλά και το πώς ο ίδιος επηρεάζει ή επηρεάζεται από το φαινόμενο. Για αυτό το λόγο, ο ερευνητής θα συμμετέχει ενεργά στην διερεύνηση του θέματος. Ακόμη, το ενδιαφέρον της έρευνας στρέφεται προς την αποκάλυψη των δομών που δημιουργούν τα θεμέλια της μελέτης. (Reiners, 2012).

Η συγκεκριμένη εργασία στηρίχθηκε στη Σχετικιστική/Ερμηνευτική επιστημολογία, σύμφωνα με την οποία η πραγματικότητα ερμηνεύεται ως κάτι μοναδικό που βιώνει ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά. Επίσης, είναι αναγκαία η αλληλεπίδραση με τον ερευνητή για την δημιουργία νέας γνώσης, η οποία θα δώσει το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, ώστε να δοθούν πιο εμπειριστατωμένες ερμηνείες. Τέλος, ο ερευνητής δημιουργεί μια αφήγηση, στην οποία επεξηγεί τα φαινόμενα που παρατήρησε στο φυσικό χώρο των ανθρώπων, μέσω των συνεντεύξεων, παρατηρήσεων και της ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων (Hoeck & Delmar, 2017).

Πιο συγκεκριμένα, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της παρατήρησης για την συλλογή των δεδομένων. Το θέμα που αποφασίστηκε να ασχοληθούμε αντιπροσωπεύει όλο το



έβδομο έτος του τμήματος νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Θεωρήθηκε σκόπιμο να βρεθεί αντιπροσωπευτικό δείγμα μέσω της συγκέντρωσης όλου του έτους σε ένα χώρο. Σκοπός ήταν η ενημέρωση για την Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις. Διεξήχθη διάλογος με ερωτήσεις ώστε να υπάρξει προβληματισμός των φοιτητών και μέσω των ερωτήσεων τους να εξαχθούν πολύτιμα συμπεράσματα. Στη διαδικασία υπογραμμίστηκαν συμπεριφορές, αντιδράσεις και χαρακτηριστικά περιστατικών που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της παρουσίας (Sandelowski, 2014).

Η παρατήρηση σαν μέθοδος έχει θετικά και αρνητικά. Τα πλεονεκτήματα είναι πως μέσω της παρατήρησης γίνεται σύλληψη μη-λεκτικών δραστηριοτήτων, καταγράφεται η επικοινωνία μεταξύ του κοινού, του κοινού με τον ερευνητή, αλλά και οι επιδόσεις του μελετητή. Ειδικά στη συγκεκριμένη περίπτωση που ο ερευνητής βρέθηκε στο κέντρο της σκηνης επεξηγώντας φαινόμενα, το κοινό μπορεί να αντιληφθεί και να κρίνει τόσο τη λεκτική του επικοινωνία αλλά και τη γλώσσα του σώματος. Η επιτυχία της παρουσίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο επικοινωνιακός είναι ο ερευνητής και από το πόσο διαδραστικός ήταν με το κοινό (Ingham - Broomfield, 2015).

Βέβαια, υπάρχουν και μειονεκτήματα. Το βασικό πρόβλημα στη μέθοδο της παρατήρησης εντοπίζεται στην επίδραση που έχει ο ερευνητής στους συμμετέχοντες. Ο ερευνητής είναι ένα νέο πρόσωπο μέσα σε μια ομάδα, πράγμα που δημιουργεί διστακτικότητα και αμηχανία έως ένα βαθμό. Επιπρόσθετα, μπορεί να μην παρατηρηθεί τίποτε ουσιαστικό και να μην είναι εφικτό να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, επειδή πρέπει να παρατηρεί πολλές δράσεις την ίδια στιγμή και να του διαφύγει το σημείο ενδιαφέροντος. Τέλος, δημιουργούνται δεοντολογικά ζητήματα καθώς και ζητήματα εξασφάλισης της ιδιωτικότητας που όμως μπορούν να αποφευχθούν (Haahr et al., 2013).

Ως τύπος παρατήρησης επιλέχθηκε ο ερευνητής στην περίπτωση της παρουσίας να γίνει μέλος της ομάδας συμμετέχοντας ενεργά στην μελέτη, ανταλλάζοντας απόψεις, δημιουργώντας ερωτήσεις στο κοινό, καλύπτοντας δικές του πιθανές ερμηνείες μέσω των απαντήσεων του κοινού και τέλος παραθέτοντας τον εαυτό του στην διάθεση του κοινού για ερωτήσεις εφ' όλης της ύλης. Ενώ στην δεύτερη περίπτωση, στην παρατήρηση της διδασκαλίας, ο ερευνητής θα είναι υπό κάλυψη και οι συμμετέχοντες δεν θα γνωρίζουν για τον ρόλο του την συγκεκριμένη στιγμή ώστε να μην αποτυπωθούν αλλοιώσεις στην συμπεριφορά των φοιτητών. Επίσης, τηρήθηκε η αρχή της

ανοικτότητας, η αρχή του επικοινωνιακού χαρακτήρα της κοινωνικής έρευνας, καθώς και η αρχή της ολιστικής προσέγγισης και της διαφοροποίησης (Barrett & Twycross, 2018).

Η παρατήρηση ήταν δομημένη καθώς υπήρχε πλάνο δράσης. Αρχικά οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν έχουν έρθει ξανά σε επαφή με το αντικείμενο που πρόκειται να τους παρουσιαστεί και εάν ναι, ποια είναι η άποψή τους. Στη συνέχεια, παρουσιάστηκε το power point εξηγώντας ενδελεχώς ό,τι αναφερόταν στα κείμενα. Τέλος, το κοινό είχε ενημερωθεί ότι οποιαδήποτε στιγμή μπορούν να διακόψουν τον ομιλητή για τυχόν ερωτήσεις, ειδάλλως να τις κάνουν στο τέλος της παρουσίασης (Noble & Smith, 2014).

Ο ερευνητής συμμετείχε ενεργά στη διαδικασία παραγωγής νέας γνώσης και δεδομένων καθώς παρουσίασε το power point το οποίο συγγράφηκε μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τέθηκε χρονικός περιορισμός στα άρθρα (2003-2020), σαν μηχανές αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν το Google Scholar και το PubMed και τα άρθρα έπρεπε να έχουν δημοσιευθεί σε νοσηλευτικά περιοδικά. Επίσης, δημιουργήθηκε η εξής ερώτηση PICO: «How evidence based practice affects Nurse's everyday clinical practice?» Αυτοσκοπός ήταν η δημιουργία και παρουσίαση μιας μικρής μελέτης, η οποία θα είναι κατανοητή, ενδιαφέρουσα και θα προβληματίσει το κοινό, όπως και έγινε (Stern et al., 2014).

### **4.3 Διερεύνηση προγράμματος σπουδών**

Μετά από έλεγχο του προγράμματος σπουδών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, όπως προτείνεται από τους Clowthi-Williams et al. (2016), διαπιστώθηκε πως μέχρι το έβδομο εξάμηνο σπουδών δεν υπάρχει κάποιο μάθημα που να αναφέρεται στην πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις. Στο έβδομο εξάμηνο όμως, εισάγεται το

μάθημα «τεκμηριωμένη νοσηλευτική πράξη» και στο όγδοο εξάμηνο εισάγεται το μάθημα «σύνδεση θεωρίας και πράξης».

Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις είναι ένα πολύπλευρο θέμα, το οποίο εμπεριέχει κλινική εμπειρία, επαρκή γνώση, εκπαίδευση, δεξιότητες, κριτική ικανότητα, αφαιρετική σκέψη, mentoring, προηγμένη αντίληψη και παραγωγή νέας γνώσης ή την κάλυψη ενός ερευνητικού κενού. Όλα αυτά συνυπάρχουν και θέτονται σε εφαρμογή έπειτα από προβληματισμό του νοσηλευτή, που προέκυψε είτε από την κλινική πράξη, είτε από την ακαδημαϊκή εκπαίδευση (Clowthi-Williams et al., 2016).

Αποδεικνύεται από το πρόγραμμα σπουδών πως τα δύο αυτά μαθήματα πληρούν επαρκώς τις προϋποθέσεις εκπαίδευσης των προπτυχιακών φοιτητών σχετικά με το θέμα προς ανάλυση (Clowthi-Williams et al., 2016).

#### 4.3.1 Ανάλυση παρουσίασης ΝΠΒΕ

Στις 31/01/2020 στο αμφιθέατρο του πρώην Α.Τ.Ε.Ι πραγματοποιήθηκε παρουσίαση για την ΠΒΕ σε ολόκληρο το έβδομο εξάμηνο έπειτα από συνεννόηση με την Δρ. Πάσχου Αθηνά και την Δρ. Ζαμπίρα Ίρις, οι οποίες μαζί με την Κα. Πάκου ήταν υπεύθυνες για την διεξαγωγή της ομιλίας. Το power point απαρτιζόταν από 22 διαφάνειες. Αρχικά έγινε εισαγωγή στο θέμα, μετά παρουσιάστηκαν οι στόχοι της εργασίας καθώς και η ΠΒΕ. Στη συνέχεια, έγινε λόγος για την συζήτηση που έχει δημιουργηθεί γύρω από το θέμα στην επιστημονική κοινότητα, αναδεικνύοντας την ποικιλομορφία του ζητήματος (Hedges, 2012).

Τονίστηκε η νοσηλευτική αναγκαιότητα και η σημασία που έχει η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις για την επιστήμη της νοσηλευτικής. Επίσης, πριν παρουσιαστούν τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται σαν εργαλεία για την εφαρμογή της πρακτικής βασισμένη σε ενδείξεις, παρουσιάστηκαν κάποια κοινά χαρακτηριστικά τους. Οι επόμενες διαφάνειες αφιερώθηκαν για την παρουσίαση των μοντέλων, δίνοντας έμφαση στις ιδιαιτερότητές τους. Τέλος, παρουσιάστηκαν τα συμπεράσματα της παρουσίασης (McGaghie et al., 2012).

Αρχικά, παρουσιάστηκε ο ερευνητής αναφέροντας ποιος είναι, την ιδιότητά του και το λόγο που βρισκόταν εκεί. Στη συνέχεια, έγινε η εξής ερώτηση «γνωρίζετε τι είναι η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις;» Οι συμμετέχοντες είπαν πως δεν γνώριζαν τι σημαίνει η έννοια και πως δεν την είχαν ξανά ακούσει. Σε εκείνο το σημείο αναφέρθηκε πως έχουν το δικαίωμα να σταματήσουν τον ομιλητή σε οποιαδήποτε φάση της παρουσίασης για ερωτήσεις. Έγινε προσπάθεια να υπάρχει συντομία και περιεκτικότητα με την παρουσίαση για να κρατηθεί το ενδιαφέρον του κοινού. Οι περισσότερες ερωτήσεις έγιναν μετά το τέλος της παρουσίασης, που υπήρχε χρόνος για περαιτέρω επεξήγηση των εννοιών, εφόσον κρινόταν απαραίτητο (Svennevig, 2013).

Ερωτήσεις πραγματοποιήθηκαν από συνολικά έξι φοιτητές. Τέσσερις από αυτούς δεν είχαν πρότερη εργασιακή εμπειρία, ενώ δύο από αυτούς εργαζόταν ήδη στα νοσοκομεία της πόλης έχοντας πολυετή εμπειρία. Το θέμα που απασχόλησε κυρίως τους φοιτητές που δεν είχαν εργασιακή εμπειρία ήταν το «mentoring», το οποίο τονίζει και στη μελέτη της η Mariani (2012). Πιο συγκεκριμένα, παρέθεσαν τον προβληματισμό τους για την ελάχιστη καθοδήγηση που δέχονται στο χώρο του νοσοκομείου, αλλά και το δισταγμό τους να απευθυνθούν στους αρμόδιους καθηγητές του τμήματος. Οι καθηγητές ανέφεραν πως είναι δίπλα σε κάθε βήμα που κάνουν οι φοιτητές και ότι είναι προσιτοί καθώς, τόσο το email τους όσο και τα τηλέφωνα του γραφείου τους είναι διαθέσιμα στο ευρύ κοινό.

Οι νοσηλευτές που ήδη εργάζονται, ανέφεραν πως λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας και λόγω της έλλειψης του προσωπικού, πολλές φορές δεν μπορούν να αξιολογήσουν τις πράξεις τους πριν τις εκτελέσουν ή τις κάνουν με βιαστικό τρόπο χωρίς την σωστή τεχνική ή χωρίς να έχουν λάβει τα απαραίτητα μέτρα. Έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες οι οποίες υποστηρίζουν τέτοιου είδους απόψεις όπως είναι των Cimioti et al. (2012). Επίσης, χρειάστηκε περαιτέρω επεξήγηση για τις έννοιες πρακτική – ενδείξεις – επιστήμη. Περαιτέρω επεξήγηση χρειάστηκε το «πώς» και το «γιατί» η μια έννοια αλληλοσυμπληρώνει την άλλη ώστε να παράγεται γνώση βασισμένη σε επιστημονικά τεκμήρια.

#### **4.3.2 Συμπεράσματα παρατήρησης μαθημάτων**

Πέρα από την παρουσίαση του power point στους φοιτητές, αποφασίστηκε επίσης η παρατήρηση των φοιτητών εν ώρα μαθήματος ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα με μεγαλύτερη ασφάλεια. Οι φοιτητές δεν ήξεραν ότι ο ερευνητής βρέθηκε στο χώρο τους για να τους παρατηρήσει και προσπάθησε να αφομοιωθεί στο σύνολο, όντας συμμετέχων υπό κάλυψη. Οι καθηγήτριες, δημιούργησαν στο τελευταίο μάθημα του εξαμήνου ομάδες φοιτητών, στις οποίες ανατέθηκε να εκφράσουν το ρόλο του νοσηλευτή και το δικό τους ρόλο στις δομές ψυχικής υγείας, στις οποίες βρισκόταν λόγω πρακτικής άσκησης. Επίσης, έπρεπε να αναφέρουν τι τους έκανε εντύπωση και εάν μπορούσαν να αλλάξουν κάτι, τι θα ήταν αυτό.

Οι φοιτητές δεν ανταποκρίθηκαν στις απαιτήσεις των καθηγητών καθώς δεν έδωσαν όλες οι ομάδες την απαιτούμενη προσοχή στις παρουσιάσεις. Από το σύνολο των έξι ομάδων που παρουσίασαν, μόνο οι δυο ομάδες ανέφεραν τι έκαναν οι ίδιοι σαν προπτυχιακοί νοσηλευτές και τι δεξιότητες ανέπτυξαν. Επιπρόσθετα, αναφέρθηκαν στην έλλειψη καθοδήγησης, καθώς ένιωθαν πως δεν είχαν την απαραίτητη στήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό εν ώρα πρακτικής. Τέλος, ίσως η πιο σημαντική παρατήρηση που έγινε και διαπιστώθηκε από την υπεύθυνη καθηγήτρια του μαθήματος, είναι πως οι φοιτητές ενώ έχουν διδαχθεί όλα τα απαραίτητα εργαλεία και έχουν εξεταστεί στον τρόπο χρησιμοποίησής τους, δεν δείχνουν εμπιστοσύνη στις γνώσεις τους, με απόρροια να μην τους εμπιστεύονται στο χώρο πρακτικής τους.

#### 4.4 Δειγματοληπτική Τεχνική

Στην επιστημονική ποσοτική έρευνα ο στόχος είναι η γενίκευση, δηλαδή η περιγραφή μιας ή περισσότερων μεταβλητών του πληθυσμού, καθώς και η εξήγηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών του πληθυσμού. Η συγκέντρωση των πληροφοριών είναι μια δύσκολη και χρονοβόρα

διαδικασία για αυτό πρέπει να είναι εξαιρετικά ακριβής, εφόσον τα αποτελέσματα θα προκύψουν από τις αναλύσεις που θα πραγματοποιηθούν στο δείγμα (Serra et al., 2018).

Το δείγμα της έρευνας είχε επιλεγεί από έναν συγκεκριμένο πληθυσμό, ο οποίος περιλαμβάνεται στο δειγματοληπτικό πλαίσιο και χρησιμοποιήθηκε η επαγωγική στατιστική για να αναλυθούν τα δεδομένα. Προκειμένου να γίνει αναφορά από το δείγμα στον πληθυσμό, είναι αναγκαίο το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό. Επιπρόσθετα, πρέπει να ανταποκρίνεται στις παραμέτρους ολόκληρου του πληθυσμού. Η μέθοδος επιλογής του δείγματος βασίζεται στην θεωρία των πιθανοτήτων, καθώς όλα τα μέλη του πληθυσμού έχουν ίσες πιθανότητες για να επιλεγούν.

Υπάρχουν δύο κατηγορίες δειγμάτων.

1. Δείγμα πιθανοτήτων ή τυχαία δείγματα
2. Δείγμα μη τυχαίο, δηλαδή δείγμα ευκολίας, σκόπιμο, χιονοστιβάδας και ποσοτώσεων  
(Serra et al., 2018).

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε σκόπιμο δείγμα, καθώς τα δεδομένα που είναι αναγκαία απορρέουν από συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα «φοιτητές και νοσηλευτές».

### **Είδη τυχαίας δειγματοληψίας**

Υπάρχουν τέσσερα είδη δειγματοληψίας τα οποία στηρίζονται σε δείγματα πιθανοτήτων ή τυχαίων δειγμάτων.

1. Απλή τυχαία δειγματοληψία
2. Συστηματική δειγματοληψία
3. Κατά στρώματα τυχαία δειγματοληψία
4. Δείγμα κατά δεσμίδες

Η απλή τυχαία δειγματοληψία χρησιμοποιείται αρκετά συχνά, καθώς είναι εύχρηστη για μικρό πληθυσμό. Αυτό γιατί, έχει όλες τις ιδιότητες για εφαρμογή πιθανοτήτων. Η κύρια

προϋπόθεση είναι η ύπαρξη καταλόγου από όλα τα μέρη του πληθυσμού από όπου θα επιλεγεί το δείγμα. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα προγράμματα στατιστικής όπως είναι το SPSS (Oberiri – Destiny, 2017).

Η συστηματική δειγματοληψία βασίζεται σε τυχαίο δείγμα, όμως έχει λίγους παραπάνω περιορισμούς σε σχέση με το τυχαίο δείγμα. Θεωρείται κατάλληλη όταν υπάρχουν συγκεκριμένα και οργανωμένα στοιχεία για τον πληθυσμό. Για παράδειγμα, θα ήταν δυνατόν να επιλεγθεί το δείγμα από κάποιον πίνακα, όπου υπάρχουν διάφορα στατιστικά στοιχεία (Moser & Korstjens, 2018).

Η κατά στρώματα τυχαία δειγματοληψία βασίζεται στο διαχωρισμό της πληθυσμιακής ομάδας σε υποομάδες ή σε κατηγορίες, απ' τις οποίες και εξάγεται το τυχαίο δείγμα. Μπορεί να είναι αναλογικό (όταν η αναλογία του κάθε στρώματος στο δείγμα είναι ίδια με την αναλογία του ίδιου του στρώματος στον πληθυσμό) ή μη – αναλογικό. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της είναι πως αυξάνεται η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος σε συνάρτηση με ορισμένα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Θα ήταν απαραίτητη η χρήση καταλόγου καταγραφής πληθυσμού (Moser & Korstjens, 2018).

Στο δείγμα κατά δεσμίδες η δειγματοληψία διεξάγεται σε μια ολόκληρη ομάδα ατομικών περιπτώσεων. Θα ήταν χρήσιμο να υπάρχει κατάλογος με τις ομάδες των στοιχείων αλλά όχι κατάλογος των στοιχείων του πληθυσμού, καθώς γίνεται αυτόματη καταγραφή του δείγματος (Moser & Korstjens, 2018).

### **Στοχοποιημένη δειγματοληψία**

Εκτός από τα δείγματα πιθανοτήτων υπάρχουν και τα μη τυχαία δείγματα. Η διαφορά είναι πως τα μη τυχαία δείγματα δε μπορούμε να τα εξάγουμε από το δείγμα του πληθυσμού, καθώς δεν μπορούμε να γενικεύσουμε. Τα μη τυχαία δείγματα χωρίζονται σε:

Ομοιογενής δειγματοληψία: αυτή η μορφή δειγματοληψίας, σε αντίθεση με τη μέγιστη δειγματοληψία παραλλαγής, επικεντρώνεται σε υποψηφίους που έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά

ή ειδικά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, οι συμμετέχοντες στην ομοιογενή δειγματοληψία θα ήταν παρόμοιοι όσον αφορά τις ηλικίες, τον πολιτισμό, την κουλτούρα, τις θέσεις εργασίας ή τις εμπειρίες ζωής. Η ιδέα είναι να επικεντρωθεί στην ακριβή ομοιότητα του και στο πώς σχετίζεται με το θέμα που ερευνάται. Για παράδειγμα, εάν κάποιος ερευνούσε τις μακροπρόθεσμες παρενέργειες της εργασίας με αμιάντο, για μια ομοιογενή δειγματοληψία, περιλαμβάνονται μόνο άνθρωποι που είχαν εργαστεί με αμιάντο για 20 χρόνια ή περισσότερο (Sutton & Zubin, 2015).

Συνολική δειγματοληψία πληθυσμού: σε ορισμένες καταστάσεις, εάν αφεθούν έξω ορισμένες περιπτώσεις από τη δειγματοληψία δημιουργείται ένα ελλιπές παζλ με προφανή κομμάτια που λείπουν. Σε αυτήν την περίπτωση, η καλύτερη μέθοδος δειγματοληψίας που πρέπει να χρησιμοποιηθεί είναι η συνολική δειγματοληψία πληθυσμού. Το TPS είναι μια τεχνική κατά την οποία ολόκληρος ο πληθυσμός που πληροί τα κριτήρια (π.χ. συγκεκριμένο σύνολο δεξιοτήτων, εμπειρία κ.λπ.) περιλαμβάνεται στην έρευνα που διεξάγεται. Η συνολική δειγματοληψία πληθυσμού χρησιμοποιείται συχνότερα, όταν ο αριθμός των υποθέσεων που διερευνώνται είναι σχετικά μικρός (Guetterman, 2015).

Εξειδικευμένη δειγματοληψία: όπως αναφέρεται από την ονομασία, η δειγματοληψία εμπειρογνομόνων απαιτεί οι ίδιοι να είναι εξειδικευμένοι σε έναν συγκεκριμένο τρόπο της δειγματοληψίας. Αυτό το είδος δειγματοληψίας είναι χρήσιμο όταν η έρευνα αναμένεται να διαρκέσει πολύ περισσότερο από την ενημέρωση ή όταν υπάρχει επί του παρόντος έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων παρατήρησης. Η δειγματοληψία εμπειρογνομόνων είναι ένα θετικό εργαλείο που πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διερεύνηση νέων τομέων έρευνας (Guetterman, 2015).

Μέγιστη δειγματοληψία παραλλαγής (ΜΔΠ): Η ιδέα πίσω από τη ΜΔΠ είναι να εξετάσουμε ένα θέμα από όλες τις διαθέσιμες γωνίες, επιτυγχάνοντας με αυτό τον τρόπο μεγαλύτερη κατανόηση. Επίσης, η γνωστή ως "Ετερογενής Δειγματοληψία", περιλαμβάνει την επιλογή υποψηφίων σε ένα ευρύ φάσμα που σχετίζεται με το θέμα της μελέτης. Για παράδειγμα, αν κάποιος ερευνούσε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, θα περιελάμβανε φοιτητές που δεν τα πήγαιναν καλά στο πρόγραμμα, φοιτητές που κατατάσσονται ως μέσου όρου και φοιτητές που έχουν διαπρέψει. Αυτός ο τύπος δειγματοληψίας είναι χρήσιμος όταν δεν λαμβάνεται τυχαίο δείγμα, για παράδειγμα, εάν ο χώρος συγκέντρωσης δειγμάτων είναι πολύ μικρός (Guetterman, 2015).



Δειγματοληψία ευκολίας: επιλογή ατόμων ή στοιχείων που είναι διαθέσιμα και εύκολα.

Σκόπιμη δειγματοληψία: η επιλογή των στοιχείων ή των ατόμων γίνεται για την εξυπηρέτηση του σκοπού της έρευνας. Αυτή με τη σειρά της, χωρίζεται στην δειγματοληψία ποσοστών, η οποία είναι αναλογική και στρωματοποιημένη χωρίς να υπάρχει τυχαία επιλογή και στη δειγματοληψία χιονοστιβάδας σύμφωνα με την οποία η επιλογή του δείγματος πραγματοποιείται σε στάδια, καθώς το ένα μέλος συστήνει κάποιο άλλο. Η τεχνική δειγματοληψίας ευκολίας εφαρμόζεται τόσο σε ποιοτικές όσο και σε ποσοτικές μελέτες, αν και χρησιμοποιείται συχνότερα σε ποσοτικές μελέτες, ενώ η σκόπιμη δειγματοληψία χρησιμοποιείται συνήθως σε ποιοτικές μελέτες. Οι ποσοτικές μέθοδοι αποσκοπούν στην επίτευξη της κατανόησης της μελέτης, ενώ οι ποιοτικές μέθοδοι αποσκοπούν ως επί το πλείστον στην επίτευξη βάθους κατανόησης του ζητήματος (Etican et al., 2016).

Οι μέθοδοι δειγματοληψίας ευκολίας δίνουν πρωταρχική έμφαση στη γενίκευση (δηλαδή, εξασφαλίζουν ότι οι γνώσεις που αποκτήθηκαν είναι αντιπροσωπευτικές του πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται το δείγμα). Κάθε μεθοδολογία, με τη σειρά της, έχει διαφορετικές προσδοκίες και πρότυπα για τον καθορισμό του αριθμού των συμμετεχόντων που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων της. Στη δειγματοληψία ευκολίας, ο ερευνητής επιλέγει θέματα που είναι πιο μεμπτά. Έτσι, ο πληθυσμός-στόχος δεν συγκεκριμενοποιείται για τις ξεχωριστές ιδιότητες που έχει το κάθε άτομο ξεχωριστά. Ενώ, σε σκόπιμες δειγματοληψίες, τα θέματα επιλέγονται με βάση το σκοπό της μελέτης και με την προσδοκία ότι κάθε συμμετέχων θα παρέχει μοναδικές πληροφορίες αξίας για τη μελέτη. Το μέγεθος δειγμάτων αυξάνει τη στατιστική δύναμη του δείγματος ευκολίας, ενώ στην σκόπιμη δειγματοληψία, το μέγεθος δειγμάτων καθορίζεται από τον κορεσμό στοιχείων και όχι από τη δυναμική της στατιστικής ανάλυσης (Etican et al., 2016).

Μέγεθος δείγματος: Το τυχαίο δείγμα στηρίζεται στην ετερογένεια. Όσο πιο ετερογενή είναι τα μέλη του πληθυσμού, τόσο χρειάζεται ένας μεγαλύτερος αριθμός δείγματος και η διαλογή κρίνεται απαραίτητη, καθώς η περιγραφή της πληθυσμιακής ομάδας πρέπει να είναι ακριβής. Για να μην δημιουργηθεί κάποιο δειγματοληπτικό σφάλμα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι εξής παράμετροι.

A) Οι δειγματοληπτικές τεχνικές να είναι κατάλληλες και προσαρμοσμένες

B) Το δείγμα να είναι σχετικά μεγάλο, καθώς όσο αυξάνεται το δείγμα τόσο πιο πιθανό είναι ο πληθυσμός να έχει μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα.

(Rahi, 2017).

Η σκόπιμη δειγματοληψία και η δειγματοληψία χιονοστιβάδας κρίθηκαν κατάλληλες μέθοδοι για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας, καθώς επιλέχθηκαν συγκεκριμένα άτομα με συγκεκριμένη ιδιότητα. Αυτά, με την σειρά τους σύστησαν ακόμα περισσότερα από την ίδια ομάδα ατόμων, με σκοπό να συμπληρωθεί ο απαραίτητος αριθμός συμμετεχόντων για να εξαχθούν έγκυρα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε η ομοιογενής μέθοδος δειγματοληψίας. Αυτή η μορφή δειγματοληψίας, επικεντρώνεται σε υποψηφίους που έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά ή ειδικά χαρακτηριστικά. Όπως προαναφέρθηκε, το δείγμα θα έχει παρόμοια χαρακτηριστικά (Rahi, 2017).

#### **4.4.1 Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου το οποίο δημιουργήθηκε από την φόρμα Google λόγω ευκολίας, καθώς δεν ήταν δυνατό να μοιραστούν τα ερωτηματολόγια με άλλο τρόπο (COVID-19). Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από τρεις ερωτήσεις γενικού τύπου (φύλο, ηλικία και ακαδημαϊκές σπουδές) και από 32 ερωτήσεις με κλίμακα τύπου Likert (1 έως 5), από τις οποίες θα εκφραζόταν η ικανοποίηση, η συχνότητα, η σημαντικότητα και το ενδιαφέρον ως προς τη ΝΠΒΕ (Joshi et al., 2015).

Επίσης, απαρτιζόταν από έξι υποκλίμακες, σύμφωνα με τις οποίες δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο. Η κύρια κλίμακα από την οποία απορρέουν οι 23 πρώτες ερωτήσεις είναι η EBPRS. Οι υπόλοιπες πέντε παρατίθενται στη συνέχεια.

A) Evidence – Based Practice Attitude Scale (EBPAS)

B) Knowledge, attitude and behavior questionnaire to evaluate Evidence Based Practice (EBP)

Γ) Evidence – Based Practice Questionnaire (DEBP)

Δ) Nurses Readiness for EBP Survey

E) EBP Beliefs Scale and EBP Implementation Scale

(Ruzafa-Martinez et al., 2013; Upton & Upton, 2006).

## Κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη

**Τα κριτήρια εισαγωγής των συμμετεχόντων στην μελέτη ήταν τα παρακάτω:**

1. Οι φοιτητές να βρίσκονται στο έβδομο εξάμηνο των σπουδών τους
2. Να είναι κάτοχοι BSc ή MSc ή PhD τίτλου σπουδών νοσηλευτικής

**Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη:**

1. Άτομα τα οποία δεν ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα
2. Βοηθοί Νοσηλευτών
3. Άλλες ειδικότητες υγείας ή μη

(Lambert & Lambert, 2012).

### 4.3.2 Δειγματοληψία

#### *Δείγμα της Μελέτης*

Το δείγμα της μελέτης είχε επιλεγθεί από το δειγματοληπτικό πλαίσιο, δηλαδή τον κατάλογο πληθυσμού, ο οποίος θεωρητικά περιλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις. Το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό και μη τυχαίο, καθώς η παρουσίαση έγινε σε φοιτητές του εβδόμου εξαμήνου του τμήματος της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Δεν είναι αυτοσκοπός να προσδιοριστεί με γενίκευση το αντικείμενο της μελέτης καθώς διερευνάται συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα (Shorten & Moorley, 2014).

Πραγματοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία σε συνδυασμό με δειγματοληψία ευκολίας. Δηλαδή η πληθυσμιακή ομάδα δεν επιλέχθηκε με τυχαία επιλογή, αλλά στοχοποιήθηκε επιλέγοντας συγκεκριμένους φοιτητές, οι οποίοι θα βρίσκονται συγκεντρωμένοι και διαθέσιμοι στο χώρο του πανεπιστημίου. Όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο καλύτερα μπορεί να αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό. Σημασία έχει επίσης η σύνθεση του δείγματος, δηλαδή να αντιπροσωπεύονται σε αυτά όλα τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Τρίτον, εάν για κάποιο λόγο υπάρχει ανομοιογένεια τότε χρειάζεται μεγαλύτερο δείγμα για εξαγωγή συμπερασμάτων. Τέταρτον, σε μικρού μεγέθους δείγματα όπως και στη συγκεκριμένη μελέτη, βελτίωση στην ακρίβεια μπορεί να επιτευχθεί μέσω μικρής αύξησης του μεγέθους. Όσον αφορά την στατιστική ανάλυση προκύπτουν ασφαλείς συμπεράσματα. Το δείγμα για το ποιοτικό κομμάτι της έρευνας ανέρχεται στα 95 άτομα ενώ το δείγμα στο ποσοτικό κομμάτι της έρευνας στα 311 άτομα (Bradshaw et al., 2017).

Προκειμένου να επιλέξουμε από τον πληθυσμό που ερευνάται το δείγμα που θα εξετασθεί, πρέπει πρώτα να ορισθεί ο πληθυσμός σαν ένα σύνολο κατάλληλων μονάδων, οι οποίες ονομάζονται δειγματοληπτικές μονάδες. Η δειγματοληπτική μονάδα, ανάλογα με την έρευνα μπορεί να αναφέρεται σε φυσικά πρόσωπα, αντικείμενα ή γεγονότα. Ενώ, το σύνολο των δειγματοληπτικών μονάδων που αντιστοιχούν στον εξεταζόμενο πληθυσμό αποτελεί το πλαίσιο της δειγματοληψίας (Bradshaw et al., 2017).

## 4.5 Περιγραφή του δείγματος

Είναι δύσκολο να εντοπιστεί και να αξιολογηθεί ολόκληρος ο πληθυσμός, για αυτό στις έρευνες περιλαμβάνεται ένα μέρος του πληθυσμού, ο οποίος ονομάζεται «δειγματοληπτικός πληθυσμός» και είναι αντιπροσωπευτικός του ευρύτερου πληθυσμού (Elfil & Negida, 2017). Προσπαθούμε δηλαδή να αποκτήσουμε γνώση για το όλον εξετάζοντας ένα μέρος αυτού (Σαχίνη – Καρδάση, 2000).

Το δείγμα αποτελείται από 98 άντρες (31,51%) και από 213 (68,49) γυναίκες. Οι ηλικιακές ομάδες έχουν διαμορφωθεί ως εξής: στην ομάδα των 18-25 ετών εντάσσονται 130 άτομα (41,80%), στην κατηγορία 25-30 84 άτομα (27%), στην κατηγορία 30-35 35 άτομα (11,25%), στην ομάδα των 35-40 34 άτομα (10,93%) και στην κατηγορία 40-50+ 28 άτομα (9%). Όσον αφορά τις ακαδημαϊκές σπουδές του δείγματος το 52,73% (164 άτομα) απάντησαν πως κατέχουν BSc, το 20,57% (64 άτομα) απάντησαν πως κατέχουν MSc, το 25,72% σπουδάζουν ακόμα (80 άτομα), ενώ μόλις το 0,96% του δείγματος κατέχει PhD.

Συνοπτικά, το προφίλ του δείγματος είναι γυναίκες, που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 18-25 ετών και έχουν BSc στην νοσηλευτική. Παρατηρείται επίσης πως οι φοιτητές αποτελούν ικανοποιητικό ποσοστό του δείγματος, πράγμα που σημαίνει ότι μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την ετοιμότητα και τις απόψεις απέναντι στην ΝΠΒΕ.

## 4.6 Ηθική της Έρευνας

Όσον αφορά την Ηθική και τη Δεοντολογία στη Νοσηλευτική Επιστήμη, τηρήθηκε επακριβώς όπως την ορίζει η συνθήκη του Ελσίνκι, καθώς οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ενδελεχώς και γραπτώς για τους λόγους για τους οποίους πραγματοποιείται η έρευνα. Επίσης, θα ενημερωθούν για τους σκοπούς - λόγους του ερευνητή. Υπήρξε ενημερωτικό κομμάτι το οποίο ανέφερε πως συμμετέχουν εθελοντικά στην έρευνα και μπορούν να εγκαταλείψουν οποιαδήποτε ώρα χωρίς καμία επίπτωση. Επιπλέον, θα τηρήθηκε απόλυτη ανωνυμία καθώς τα στοιχεία των συμμετεχόντων θα τα έχει μόνο ο ερευνητής και σε καμία περίπτωση δεν θα βγουν τα ονόματά τους στην επιφάνεια (Γαλάνης, 2017).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την Kangasniemi (2015), καλό είναι στις έρευνες να μην συμμετέχουν ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, όπως άτομα που δεν έχουν την κατάλληλη νοητική κατάσταση για να απαντήσουν στις ερωτήσεις ή που δεν μπορούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους, όμως εάν πρόκειται να συγκαταλεχθούν τέτοιου τύπου ομάδες, θα πρέπει να τηρηθούν όλα τα προληπτικά μέτρα. Επίσης, δεν είναι επιτρεπτό να υπάρχει εξάρτηση ανάμεσα στον ερευνητή και τους συμμετέχοντες, καθώς αλλοιώνεται ολόκληρη η έρευνα, εφόσον τα δεδομένα που θα εξαχθούν θα είναι παραποιημένα. Αυτό γιατί, οι συμμετέχοντες θα λένε στον ερευνητή αυτό που θέλει να ακούσει και να γράψει και όχι αυτό που πρέπει. Τέλος, σε όλους τους συμμετέχοντες θα δοθεί φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης (Foss et al., 2016).

#### **4.7 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων – Συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's $\alpha$**

Πρέπει να «ευθυγραμμιστεί» η μεθοδολογία, ο σχεδιασμός, οι μέθοδοι και τα δεδομένα. Οι τεχνικές επεξεργασίας και σχεδίασης δεδομένων πρέπει να περιγράφονται και να αιτιολογούνται πλήρως. Επίσης, το βάθος και το εύρος των δεδομένων πρέπει να είναι σαφές και να αντικατοπτρίζει το δείγμα. Πρέπει να καταστεί σαφές πως και τα ευρήματα σχετίζονται με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Υπάρχουν δύο διακριτά σύνολα ερωτήσεων που ελέγχουν διαφορετικά ερωτήματα. Στο πρώτο σύνολο ο μέσος είναι 3,53 ενώ η μέση τυπική απόκλιση 1.006. Από την ανίσωση του Chebyshev μπορούμε να συμπεράνουμε πως τουλάχιστον το 50% του δείγματος πρέπει να βρίσκεται μεταξύ 2,1 και 5 ανεξαρτήτως κατανομής. Κάνοντας μία ανάλυση του δείγματος όμως βλέπουμε πως κατά μέσο όρο το 85% των παρατηρήσεων είναι μεγαλύτερο από 3 δείχνοντας μία

σαφή προτίμηση στις απαντήσεις «Συχνά» και «Πολύ Συχνά». Με άλλα λόγια η πλειοψηφία των νοσηλευτών - φοιτητών φαίνεται έτοιμη για να χρησιμοποιήσει την ΝΠΒΕ. Το Cronbach's  $\alpha$  στο σύνολο των ερωτήσεων είναι 0,9242. Αυτό υποδεικνύει συνέπεια ως προς την απόδοση και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Αναλυτικά παρουσιάζονται παρακάτω οι ερωτήσεις και απαντήσεις του πρώτου τμήματος του ερωτηματολογίου.

<b>Ερωτήσεις</b>	<b>Μέσος όρος ανά</b>		<b>Ποσοστό που</b>
	<b>ερώτηση</b>	<b>Τυπική απόκλιση</b>	<b>απάντησε πάνω από τρία σε κάθε ερώτηση</b>
Αναζητώ πληροφορίες σε βάσεις δεδομένων	3,70418	0,908666	0,897106
Έχω την ικανότητα να αναζητώ πληροφορία στη CINAHL	3,302251	1,346173	0,70418
Έχω την ικανότητα να αναζητώ πληροφορία στο Medline	3,302251	1,346173	0,70418
Αναζητώ πληροφορία στη CINAHL	3,302251	1,346173	0,70418
Χρησιμοποιώ την βάση δεδομένων Medline / Pubmed	3,302251	1,346173	0,70418
Υπάρχει καλή συνεργασία και ομαδικότητα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού	3,536977	0,920165	0,900322

Είστε ικανοποιημένοι με την αλληλεπίδραση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού	3,536977	0,920165	0,900322
Οι ιατροί συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό	3,463023	1,000522	0,85209
Υπάρχει έντονη ομαδικότητα μεταξύ ιατρών - νοσηλευτών στο τμήμα μου	3,463023	1,000522	0,85209
Δίνονται συχνά ευκαιρίες στο νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων όσο αφορά τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις	3,205788	1,083091	0,742765
Μπορούν να εκφέρουν την άποψή τους στο βαθμό που θα ήθελαν όσο αφορά τον σχεδιασμό πολιτικών και διαδικασιών στο τμήμα αυτό	3,083601	1,142326	0,707395
Πιστεύω στην ΝΠΒΕ	3,861736	0,843082	0,971061
Αν εφαρμόσω την ΝΠΒΕ, θα με βοηθήσει να προάγω την ποιότητα στην νοσηλευτική φροντίδα	3,758842	0,883782	0,942122
Η ΝΠΒΕ πρέπει να εφαρμόζεται προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα	3,832797	0,854919	0,958199
Η χρήση της ΝΠΒΕ είναι ευεργετική για την παροχή καθημερινής ποιοτικής φροντίδας του ασθενούς	3,903537	0,839358	0,967846
Είμαι βέβαιος - η ότι μπορώ να ασχοληθώ με την ΝΠΒΕ	3,350482	0,99322	0,819936
Η εφαρμογή της ΝΠΒΕ αυξάνει την πιθανότητα να	3,909968	0,800882	0,977492



επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα			
Η βασισμένη στην έρευνα νοσηλευτική πρακτική είναι σημαντική για εμένα	3,861736	0,843082	0,971061
Έχω εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτικά ερευνητικά άρθρα	3,55627	0,960247	0,855305
Μια ομάδα ειδικών όπου θα μπορούσε να απευθυνθεί κανείς για θέματα, γύρω από την νοσηλευτική έρευνα θα ήταν βοηθητική	3,906752	0,907801	0,951768
Αναζητώ λύσεις που βασίζονται στην έρευνα όσον αφορά τα νοσηλευτικά προβλήματα	3,450161	0,99027	0,823151
Κάποιος που θα βοηθούσε με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας και την πρόσβαση σε άρθρα θα μπορούσε να προάγει την εφαρμογή της έρευνας στο τμήμα μου	3,652733	0,893879	0,919614
Μπορώ να διαβάσω μια νοσηλευτική έρευνα και να ασκήσω μια εν τω βάθην κριτική για την επιστημονική του αξία	3,154340836	0,969953159	0,762057878

Στο δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου βλέπουμε πως ο μέσος είναι 3,279 ενώ η μέση τυπική απόκλιση είναι 1,011. Από την ανίσωση του Chebyshev μπορούμε να συμπεράνουμε πως τουλάχιστον το 35% των παρατηρήσεων οφείλει να βρίσκεται μεταξύ 1,55 και 5. Όμως κάνοντας ανάλυση του δείγματος βλέπουμε πως στην πράξη κατά μέσο όρο το 74,1% του δείγματος έχει απαντήσει πάνω από 3. Συνεπώς και πάλι το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος φαίνεται έτοιμο σε σχέση με την υπό εξέταση θεματική ενότητα. Σε αυτό το τμήμα το Cronbach's  $\alpha$  είναι 0,7533 δείχνοντας μικρότερη συνέπεια σε σχέση με το πρώτο κομμάτι της έρευνας. Τέλος, συνδυαστικά ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach είναι 0,83875 αποδεικνύοντας πως την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Παρακάτω παρουσιάζουμε αναλυτικά τις ερωτήσεις και απαντήσεις για το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου.

Ερωτήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ποσοστό που απάντησε πάνω από 3 σε κάθε ερώτηση
Έχω εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτικά άρθρα	3,70418	0,908666	0,897106
Έχω διδαχθεί για την Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις	3,099678	1,090606	0,710611
Υπήρχε σχετικό μάθημα στον οδηγό σπουδών	2,829582	1,278021	0,575563
Αξιολογώ την καθημερινή κλινική μου πράξη	3,463023	0,906079	0,884244
Χρησιμοποιώ τον αναστοχασμό ως εργαλείο αξιολόγησης / προβληματισμού μου	3,495177	0,91036	0,884244
Ξέρω να χειρίζομαι Η/Υ	4,273312	0,797441	0,980707
Έχω γνώση της Αγγλικής γλώσσας	4,07717	0,911075	0,945338

Έχω την δεξιότητα να χρησιμοποιώ την φόρμα κλινικής ερώτησης PICO	3,073955	1,309499	0,659164
Μου αρέσει να διαβάζω επιστημονικά άρθρα	3,215434084	1,103292233	0,75562701

## Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα Έρευνας

### 5.1 Κλίμακες και Ερωτηματολόγιο

Ως κύριο εργαλείο για την εκπόνηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί και πρωτότερα στην μελέτη των Thiel και Ghosh (2008) καθώς και στην μελέτη των Patelarou et al. (2015). Η κλίμακα Evidence Based Practice Readiness Survey (EBPRS) αποτελείται από 66 ερωτήσεις, οι οποίες προσπαθούν να διερευνήσουν την ετοιμότητα των νοσηλευτών απέναντι στην ΠΒΕ. Επιπρόσθετα, το συγκεκριμένο εργαλείο χωρίζεται σε ακόμη τέσσερις κλίμακες, οι οποίες έχουν τις εξής θεματολογίες. Πρώτον «Ανάγκη για πληροφόρηση» (Informational needs), δεύτερον «κουλτούρα στον χώρο εργασίας» (Workplace Culture), τρίτον «Γνώσεις σχετικά με την ΠΒΕ» (EBP – Knowledge) και τέταρτον «Στάσεις και απόψεις απέναντι στην ΠΒΕ» (EBP – Attitude). Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε και δημιουργήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα από τους Patelarou et al. (2015) για τις ανάγκες εκπόνησης της διδακτορικής της διατριβής. Από τις 66

ερωτήσεις που αποτελούσαν την αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου στην τελική του εκδοχή έμειναν 23 ερωτήσεις.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίστηκε από 23 ερωτήσεις τύπου Likert και απαντήθηκε συνολικά από 311 άτομα. Πιο συγκεκριμένα, για τη δημιουργία των υπόλοιπων εννιά ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για την διερεύνηση των απόψεων και της ετοιμότητας των φοιτητών βασιστήκαμε κυρίως στον Ruzafa-Martinez et al., (2013) και στους Upton & Upton (2006). Στόχος ήταν η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου το οποίο θα καλύπτει σε πλειοψηφία τις ερωτήσεις του ερευνητή. Η πρώτη κλίμακα ήταν των Johnston et al. (2003) και ονομάζεται το Ερωτηματολόγιο Γνώσης, Στάσης και Συμπεριφοράς για την αξιολόγηση της Πρακτικής Βασισμένης σε Ενδείξεις (ΠΒΕ). Η δεύτερη κλίμακα αναφέρεται στην αξιολόγηση των απόψεων απέναντι στην πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις (EBPAS) (Aarons, 2004). Η τρίτη κλίμακα των Melynck et al., (2008) σχετίζεται με τις πεποιθήσεις και την εφαρμογή της Πρακτικής Βασισμένης σε Ενδείξεις. Ενώ η τέταρτη κλίμακα των Thiel & Ghosh (2008), μετράει την ετοιμότητα των Νοσηλευτών σχετικά με την Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις. Η προτελευταία κλίμακα βασίζεται στους Upton & Upton (2006) που δημιούργησαν το Ερωτηματολόγιο Πρακτικής Βασισμένης σε Ενδείξεις (EBPQ). Η τελευταία κλίμακα βασίζεται στους Gerrish et al., (2007) και αναφέρεται στον σχεδιασμό ερωτηματολογίου της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (DEBP).

Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε τέσσερα βασικά μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε την συχνότητα, το δεύτερο μέρος σχετιζόταν με την ικανοποίηση, το τρίτο μέρος με την σημαντικότητα της ΝΠΒΕ και το τέταρτο μέρος με το mentoring. Πρέπει να σημειωθεί πως δεν υπάρχει σταθμισμένο ερευνητικό εργαλείο στα Ελληνικά το οποίο να μετρά αυτές τις παραμέτρους σε προπτυχιακούς νοσηλευτές.

## 5.2 Παρουσίαση ερωτηματολογίου

Πίνακας 4. Πρώτο μέρος ερωτηματολογίου

<b>Σύνολο απαντήσεων</b>	<b>311</b>		
<b>Δημογραφικές ερωτήσεις</b>		<b>Επιλογές</b>	
<b>Άντρες</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	
<b>Γυναίκες</b>	<b>213</b>	<b>2</b>	
<b>Ηλικία</b>			

18-25	130	1	
25-30	84	2	
30-35	35	3	
35-40	34	4	
40-50+	14	5	
<b>Εκπαίδευση</b>			
BSc	164	1	
MSc	64	2	
PhD	3	3	
Προπτυχιακός φοιτητής	80	4	
	<b>Ποσοστά</b>	<b>Πληθυσμός</b>	<b>Κλίμακα τύπου Likert</b>
<b>Αναζητώ πληροφορίες σε βάσεις δεδομένων</b>			
Συχνά	42,40%	132	4
Μερικές φορές	27,70%	86	3
Πολύ συχνά	19,60%	61	5
Σπάνια	9%	30	2
Ποτέ	0,60%	2	1
<b>Έχω την ικανότητα να αναζητώ πληροφορία στη CINAHL</b>			
Συχνά	29,60%	92	4
Πολύ συχνά	22,20%	69	5
Μερικές φορές	18,60%	58	3
Σπάνια	15,40%	48	2
Ποτέ	14,10%	44	1
<b>Έχω την ικανότητα να αναζητώ πληροφορία στο Medline</b>			
Συχνά	42,10%	131	4
Μερικές φορές	28%	87	3
Πολύ συχνά	14,80%	46	5
Σπάνια	12,90%	40	2
Ποτέ	2,30%	7	1
<b>Αναζητώ πληροφορία στη CINAHL</b>			
Συχνά	29,60%	92	4
Πολύ συχνά	22,20%	69	5
Μερικές φορές	18,60%	58	3
Σπάνια	15,40%	48	2

<b>Ποτέ</b>	<b>14,10%</b>	<b>44</b>	<b>1</b>
<b>Χρησιμοποιώ την βάση δεδομένων Medline / Pubmed</b>			
<b>Συχνά</b>	<b>29,60%</b>	<b>92</b>	<b>4</b>
<b>Πολύ συχνά</b>	<b>22,20%</b>	<b>69</b>	<b>5</b>
<b>Μερικές φορές</b>	<b>18,60%</b>	<b>58</b>	<b>3</b>
<b>Σπάνια</b>	<b>15,40%</b>	<b>48</b>	<b>2</b>
<b>Ποτέ</b>	<b>14,10%</b>	<b>44</b>	<b>1</b>
<b>Υπάρχει καλή συνεργασία και ομαδικότητα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού</b>			
<b>Μέτρια</b>	<b>40,50%</b>	<b>126</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ</b>	<b>33,10%</b>	<b>103</b>	<b>4</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>16,40%</b>	<b>51</b>	<b>5</b>
<b>Ελάχιστα</b>	<b>8%</b>	<b>25</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>1,90%</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>Είστε ικανοποιημένοι με την αλληλεπίδραση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού;</b>			
<b>Μέτρια</b>	<b>40,50%</b>	<b>126</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ</b>	<b>33,10%</b>	<b>103</b>	<b>4</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>16,40%</b>	<b>51</b>	<b>5</b>
<b>Ελάχιστα</b>	<b>8%</b>	<b>25</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>1,90%</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Οι ιατροί συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό</b>			
<b>Μέτρια</b>	<b>38,30%</b>	<b>119</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ Συχνά</b>	<b>29,90%</b>	<b>93</b>	<b>4</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>17%</b>	<b>53</b>	<b>5</b>
<b>Ελάχιστα</b>	<b>11,90%</b>	<b>37</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>2,90%</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>Υπάρχει έντονη ομαδικότητα μεταξύ ιατρών - νοσηλευτών στο τμήμα μου</b>			
<b>Μέτρια</b>	<b>38,30%</b>	<b>119</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ Συχνά</b>	<b>29,90%</b>	<b>93</b>	<b>4</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>17%</b>	<b>53</b>	<b>5</b>
<b>Ελάχιστα</b>	<b>11,90%</b>	<b>37</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>2,90%</b>	<b>9</b>	<b>1</b>

<b>Δίνονται συχνά ευκαιρίες στο νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων όσον αφορά τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις</b>			
<b>Μέτρια</b>	<b>37,30%</b>	<b>116</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ συχνά</b>	<b>22,50%</b>	<b>70</b>	<b>4</b>
<b>Ελάχιστα</b>	<b>20,60%</b>	<b>64</b>	<b>2</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>14,50%</b>	<b>45</b>	<b>5</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>5,10%</b>	<b>16</b>	<b>1</b>
<b>Μπορούν να εκφέρουν την άποψή τους στο βαθμό που θα ήθελαν όσον αφορά τον σχεδιασμό πολιτικών και διαδικασιών στο τμήμα αυτό</b>			
<b>Μέτρια</b>	<b>38,30%</b>	<b>119</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ</b>	<b>20,30%</b>	<b>63</b>	<b>4</b>
<b>Ελάχιστα</b>	<b>18,30%</b>	<b>57</b>	<b>2</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>14,10%</b>	<b>44</b>	<b>5</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>9,00%</b>	<b>28</b>	<b>1</b>
<b>Πιστεύω στην ΝΠΒΕ</b>			
<b>Πολύ</b>	<b>38,90%</b>	<b>121</b>	<b>4</b>
<b>Αρκετά</b>	<b>32,80%</b>	<b>102</b>	<b>3</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>25,40%</b>	<b>79</b>	<b>5</b>
<b>Λίγο</b>	<b>2,30%</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>0,60%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Αν εφαρμόσω την ΝΠΒΕ, θα με βοηθήσει να προάγω την ποιότητα στην νοσηλευτική φροντίδα</b>			
<b>Πολύ</b>	<b>36,70%</b>	<b>114</b>	<b>4</b>
<b>Αρκετά</b>	<b>34,70%</b>	<b>108</b>	<b>3</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>22,80%</b>	<b>71</b>	<b>5</b>
<b>Λίγο</b>	<b>5,10%</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>0,60%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Η ΝΠΒΕ πρέπει να εφαρμόζεται προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα</b>			
<b>Πολύ</b>	<b>39,90%</b>	<b>124</b>	<b>4</b>
<b>Αρκετά</b>	<b>31,80%</b>	<b>99</b>	<b>3</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>24,10%</b>	<b>75</b>	<b>5</b>
<b>Λίγο</b>	<b>3,50%</b>	<b>11</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>0,60%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Η χρήση της ΝΠΒΕ είναι ευεργετική για την παροχή καθημερινής ποιοτικής φροντίδας του ασθενούς</b>			



<b>Πολύ</b>	<b>39,90%</b>	<b>124</b>	<b>4</b>
<b>Αρκετά</b>	<b>29,90%</b>	<b>93</b>	<b>3</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>27%</b>	<b>84</b>	<b>5</b>
<b>Λίγο</b>	<b>2,90%</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>0,30%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Είμαι βέβαιος - ή ότι μπορώ να ασχοληθώ με την ΝΠΒΕ</b>			
<b>Αρκετά</b>	<b>38,50%</b>	<b>119</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ</b>	<b>30,40%</b>	<b>94</b>	<b>4</b>
<b>Λίγο</b>	<b>14,60%</b>	<b>45</b>	<b>2</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>12,90%</b>	<b>40</b>	<b>5</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>3,60%</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
<b>Η εφαρμογή της ΝΠΒΕ αυξάνει την πιθανότητα να επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα</b>			
<b>Πολύ</b>	<b>43,40%</b>	<b>135</b>	<b>4</b>
<b>Αρκετά</b>	<b>29,30%</b>	<b>91</b>	<b>3</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>25,10%</b>	<b>75</b>	<b>5</b>
<b>Λίγο</b>	<b>1,90%</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>0,30%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Η βασισμένη στην έρευνα νοσηλευτική πρακτική είναι σημαντική για εμένα</b>			
<b>Πολύ</b>	<b>38,90%</b>	<b>121</b>	<b>4</b>
<b>Αρκετά</b>	<b>32,80%</b>	<b>102</b>	<b>3</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>25,40%</b>	<b>79</b>	<b>5</b>
<b>Λίγο</b>	<b>2,30%</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>0,60%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Έχω εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτικά ερευνητικά άρθρα</b>			
<b>Συχνά</b>	<b>42,10%</b>	<b>131</b>	<b>4</b>
<b>Μερικές φορές</b>	<b>28%</b>	<b>87</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ Συχνά</b>	<b>14,80%</b>	<b>46</b>	<b>5</b>
<b>Σπάνια</b>	<b>12,90%</b>	<b>40</b>	<b>2</b>
<b>Ποτέ</b>	<b>2,30%</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>Μια ομάδα ειδικών που θα μπορούσε να απευθυνθεί κανείς για θέματα γύρω από την νοσηλευτική έρευνα θα ήταν βοηθητική</b>			
<b>Πολύ</b>	<b>34,40%</b>	<b>107</b>	<b>4</b>

Πάρα πολύ	30,90%	96	5
Αρκετά	29,90%	93	3
Λίγο	4,20%	13	2
Καθόλου	0,60%	2	1
<b>Αναζητώ λύσεις που βασίζονται στην έρευνα όσον αφορά τα νοσηλευτικά προβλήματα</b>			
Συχνά	34,70%	108	4
Μερικές φορές	32,80%	102	3
Σπάνια	15,40%	48	2
Πολύ συχνά	15%	47	5
Ποτέ	1,90%	6	1
<b>Κάποιος που θα βοηθούσε με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας και την πρόσβαση σε άρθρα θα μπορούσε να προάγει την εφαρμογή της έρευνας στο τμήμα μου</b>			
Πολύ	37%	115	4
Αρκετά	36,30%	113	3
Πάρα πολύ	18,60%	58	5
Λίγο	7,10%	22	2
Καθόλου	1%	3	1
<b>Μπορώ να διαβάσω μια νοσηλευτική έρευνα και να ασκήσω μια εν τω βάθει κριτική για την επιστημονική της αξία</b>			
Μερικές φορές	42,10%	131	3
Συχνά	25,10%	78	4
Σπάνια	19,90%	62	2
Πολύ συχνά	9%	28	5
Ποτέ	3,90%	12	1

**Πίνακας 5 . Συμπληρωματικές ερωτήσεις Ερωτηματολογίου**

	Ποσοστά	Πληθυσμός	Κλίμακα τύπου Likert
<b>Έχω εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτικά άρθρα</b>			
Συχνά	42,10%	131	4
Μερικές φορές	28%	87	3
Πολύ συχνά	14,80%	46	5
Σπάνια	12,90%	40	2

Ποτέ	2,30%	7	1
<b>Έχω διδαχθεί για την Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις</b>			
Αρκετά	36%	112	3
Λίγο	23,80%	74	2
Πολύ	21,50%	67	4
Καθόλου	11,30%	35	1
Πάρα πολύ	7,40%	23	5
<b>Υπήρχε σχετικό μάθημα στον οδηγό σπουδών</b>			
Αρκετά	24,40%	76	3
Λίγο	23,50%	73	2
Πολύ	21,90%	68	4
Καθόλου	19%	59	1
Πάρα πολύ	11,30%	35	5
<b>Αξιολογώ την καθημερινή κλινική μου πράξη</b>			
Αρκετά	38,90%	121	3
Πολύ	38,30%	119	4
Πάρα πολύ	11,30%	35	5
Λίγο	8,70%	27	2
Καθόλου	2,90%	9	1

<b>Χρησιμοποιώ τον αναστοχασμό ως εργαλείο αξιολόγησης / προβληματισμού μου</b>			
Αρκετά	40,80%	127	3
Πολύ	32,80%	102	4
Πάρα πολύ	14,80%	46	5
Λίγο	10,30%	32	2
Καθόλου	1,35%	4	1
<b>Ξέρω να χειρίζομαι Η/Υ</b>			
Πάρα πολύ	46,60%	145	5
Πολύ	36,30%	113	4
Αρκετά	15,10%	47	3
Λίγο	1,60%	5	2
Καθόλου	0,30%	1	1
<b>Έχω γνώση της Αγγλικής γλώσσας</b>			
Πάρα πολύ	38,90%	121	5
Πολύ	36,00%	112	4

<b>Αρκετά</b>	<b>19,60%</b>	<b>61</b>	<b>3</b>
<b>Λίγο</b>	<b>4,80%</b>	<b>15</b>	<b>2</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>60,00%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Έχω την δεξιότητα να χρησιμοποιώ την φόρμα κλινικής ερώτησης PICO</b>			
<b>Πολύ</b>	<b>25,40%</b>	<b>79</b>	<b>4</b>
<b>Αρκετά</b>	<b>24,40%</b>	<b>76</b>	<b>3</b>
<b>Λίγο</b>	<b>18,00%</b>	<b>56</b>	<b>2</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>16,10%</b>	<b>50</b>	<b>5</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>16,10%</b>	<b>50</b>	<b>1</b>
<b>Μου αρέσει να διαβάζω επιστημονικά άρθρα</b>			
<b>Αρκετά</b>	<b>36,30%</b>	<b>113</b>	<b>3</b>
<b>Πολύ</b>	<b>25,40%</b>	<b>79</b>	<b>4</b>
<b>Λίγο</b>	<b>17,40%</b>	<b>54</b>	<b>2</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	<b>13,80%</b>	<b>43</b>	<b>5</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>7,10%</b>	<b>22</b>	<b>1</b>

### 5.3 Ανάλυση ερωτήσεων - απαντήσεων

Η πρώτη ενότητα απαρτίζεται από πέντε ερωτήσεις. Η πρώτη ερώτηση σχετίζεται με την ευκολία που έχει ή όχι ο επαγγελματίας υγείας ως προς την πρόσβαση σε νοσηλευτικά άρθρα. Ακόμη, πρέπει να αναζητούνται πληροφορίες σε διάφορες βάσεις δεδομένων για να υπάρχει σύγκριση στοιχείων. Επίσης, υπάρχουν διάφορες βάσεις δεδομένων οι οποίες ταιριάζουν περισσότερο στο σκεπτικό και στην επιστημονική προσέγγιση σε σχέση με κάποιες άλλες. Από τις πιο διαδεδομένες βάσεις αναζήτησης πληροφοριών είναι το Pubmed, το Medline και το Cinahl. Είναι σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας, να ασκεί εν τω βάθει κριτική ανάλυση στα άρθρα, καθώς με αυτό τον τρόπο γίνονται αντιληπτές οι αδυναμίες και οι δυνατότητες της έρευνας. Η αναζήτηση λύσης σε κλινικά ερωτήματα μέσω της έρευνας σημαίνει πως ο επαγγελματίας υγείας έχει επιστημονικό πνεύμα και διάθεση να στηριχθούν οι μελλοντικές του πράξεις σε απτά στοιχεία (Scheffer & Rubenfeld, 2000).

Παρακάτω, ο τομέας της ικανοποίησης αναφέρεται στη συνεργασία και στην ομαδικότητα. Αυτά τα δύο συστατικά είναι αναγκαία για να υπάρξει πρόοδος, καθώς πραγματοποιούνται

ανταλλαγές απόψεων και ιδεών μεταξύ του προσωπικού και με αυτό τον τρόπο αυξάνεται η κριτική ικανότητα των επαγγελματιών υγείας. Το προσωπικό υγείας απαρτίζεται τόσο από νοσηλευτές όσο και από ιατρούς και υπάρχει άμεση συνεργασία μεταξύ των δύο ειδικοτήτων με σκοπό να επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα. Μια προφανής δυσλειτουργία μεταξύ των σχέσεων τους είναι ικανή να διαταράξει την εύρυθμη λειτουργία ενός τμήματος (Fagin & Garelick, 2004).

Όσον αφορά τις αποφάσεις που λαμβάνονται σε κάποιο τμήμα ενός νοσοκομείου ή σε οποιαδήποτε βαθμίδα της υγείας, όπου εργάζεται νοσηλευτικό προσωπικό, είναι αναγκαίο να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη του και να του δίνεται ευκαιρίες να εκφράζεται. Ο νοσηλευτής είναι γνωστό πως έρχεται σε επαφή με τους ασθενείς πολλές ώρες μέσα στην ημέρα, οπότε γνωρίζει τις ανάγκες τους και τις ιδιαιτερότητές τους. Επιπρόσθετα, καθημερινά λαμβάνουν χώρα αναρίθμητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις με στόχο την επίτευξη της υγείας. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, πως η επικοινωνία είναι βασικό στοιχείο ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και ανάμεσα στο νοσηλευτικό και στο ιατρικό προσωπικό (Thompson & Stapley, 2011).

Οι επόμενες ερωτήσεις σχετίζονται με τη σημαντικότητα της νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Αρχικά, πρέπει να γνωρίζουμε εάν ο συμμετέχοντας στην έρευνα έχει διδαχθεί για την ΝΠΒΕ σε προπτυχιακό, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό επίπεδο. Σε μια από τις επόμενες ερωτήσεις ο συμμετέχοντας ερωτάται εάν υπήρχε σχετικό μάθημα στον οδηγό σπουδών του. Κάποια ιδρύματα ή μεταπτυχιακά προγράμματα δεν αναφέρουν ακριβώς τις λέξεις πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις αλλά με άλλον τρόπο. Στις επόμενες ερωτήσεις γίνεται αντιληπτό πως η ΝΠΒΕ είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την φροντίδα. Ο συμμετέχοντας ερωτάται εάν μέσω της ΝΠΒΕ προάγεται η ποιότητα της υγείας συνολικά και εάν αναβαθμίζεται με αυτό τον τρόπο η καθημερινή ποιότητα παροχής φροντίδας. Επίσης, ο συμμετέχοντας προβληματίζεται με το γεγονός πως "άραγε είναι αναγκαίο για να επιτύχω τα βέλτιστα στην καθημερινή κλινική μου πράξη να πρέπει να χρησιμοποιώ την ΝΠΒΕ;". Στη συνέχεια απαντώνται οι προθέσεις των νοσηλευτών και προπτυχιακών νοσηλευτών ως προς το ενδιαφέρον τους να ασχοληθούν με την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις, αλλά και το πόσο πιστεύουν σε αυτή ως εργαλείο καθημερινής κλινικής πράξης.

Μια ακόμη παράμετρος που λαμβάνεται σοβαρά στην ερευνητική διαδικασία είναι η αξιολόγηση της κλινικής πράξης και ο αναστοχασμός του επαγγελματία υγείας. Το πρώτο βήμα

προς την βελτίωση, είναι να κατανοηθούν από τον νοσηλευτή τυχόν κενά στον τρόπο που ασκεί το επάγγελμα και σε δευτερεύοντα χρόνο να επιδιώκει τον αναστοχασμό, ο οποίος οδηγεί σε προβληματισμό, εύρεση του προβλήματος, αξιολόγηση της υφιστάμενης κατάστασης, επιδίωξη δημιουργίας πλάνου δράσης, εφαρμογή πλάνου και τέλος επαναξιολόγηση των αποτελεσμάτων με αντικειμενικά κριτήρια (Pai, 2015).

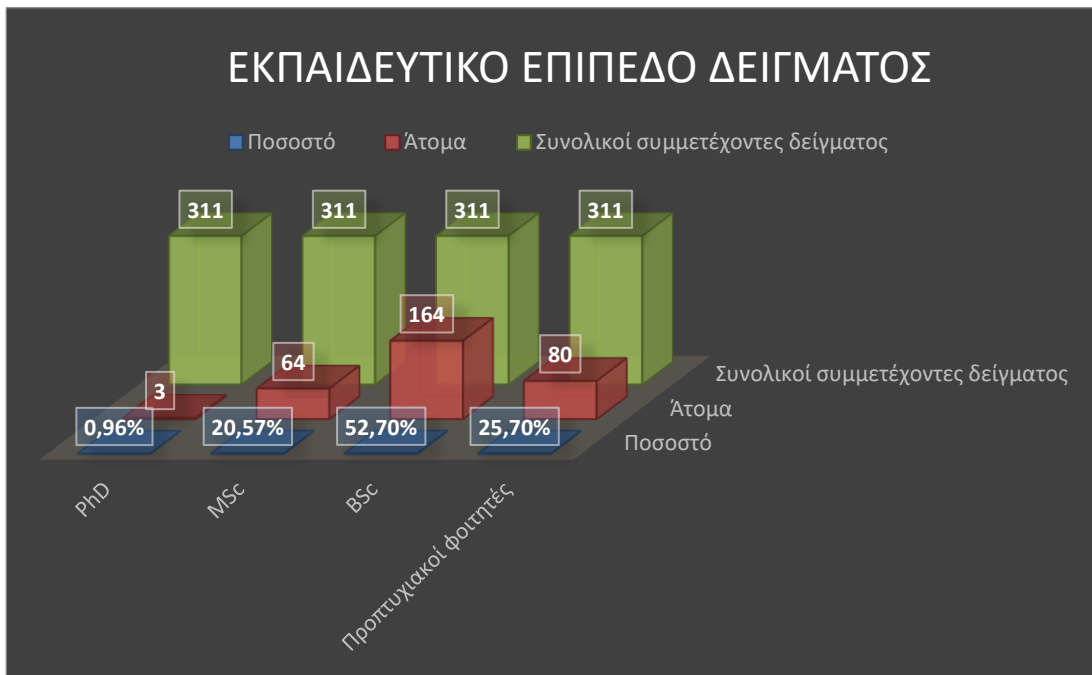
Οι απαιτήσεις από το σύγχρονο επαγγελματία υγείας έχουν αυξηθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια. Μια από αυτές είναι η ικανότητά του να χειρίζεται ηλεκτρονικό υπολογιστή και να γνωρίζει Αγγλικά. Αυτό ζητείται γιατί η εύρεση της πληροφορίας πλέον γίνεται κατά πλειοψηφία με την χρήση του ίντερνετ και όλο και λιγότερο μέσω των βιβλίων. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται σημαντικά ο χρόνος εύρεσης της πληροφορίας ενώ αυξάνεται δραματικά ο όγκος πληροφοριών προς αξιολόγηση. Η γνώση της Αγγλικής γλώσσας θεωρείται πλέον απαραίτητη καθώς η πλειοψηφία των άρθρων είναι γραμμένη στα αγγλικά και όσο καλύτερα κάποιος είναι γνώστης τόσο πιο εύκολα θα αντλήσει και θα ξεχωρίσει τις χρήσιμες πληροφορίες για την έρευνα – αναζήτησή του (Thies & Serratt, 2018).

Για να διατυπωθεί κάποιο κλινικό ερώτημα πρέπει πρώτα να δημιουργηθεί η κλινική ερώτηση. Ο συμμετέχοντας ερωτάται συγκεκριμένα εάν έχει τη δεξιότητα να διατυπώνει ένα κλινικό ερώτημα μέσω της PICO, η οποία είναι από τους πιο διαδεδομένους τρόπους διατύπωσης ερευνητικών ερωτημάτων σε φόρμες πληροφοριών. Η τελευταία ερώτηση σε αυτό τον τομέα σχετίζεται με την διάθεση του νοσηλευτή να διαβάζει επιστημονικά άρθρα. Είναι δεδομένο πως κάποιος που απολαμβάνει το διάβασμα επιστημονικών άρθρων προηγείται σε κριτική αξιολόγηση των άρθρων και στην ενημέρωση για τα δρόμενα της επιστημονικής κοινότητας της οποίας ανήκει, από κάποιον ο οποίος διαβάζει αρκετά πιο σπάνια επιστημονικά άρθρα και αργεί να ενημερωθεί για τις τελευταίες εξελίξεις.

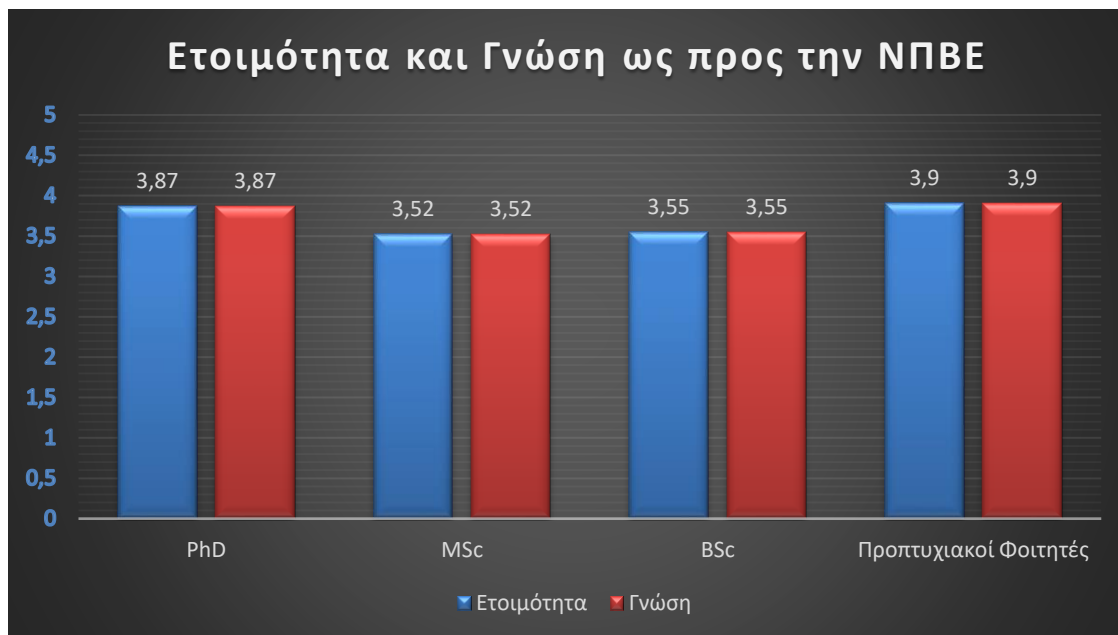
Τέλος, ο καταληκτικός τομέας του ερωτηματολογίου αναφέρεται στο mentoring και στη σημασία που θα είχε να υπάρχει μια έμπειρη προσωπικότητα για να παρέχει βοήθεια με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας. Ακόμη, ο μέντορας είναι ένα άτομο εμπιστοσύνης στο οποίο μπορεί κανείς να απευθυνθεί για συμβουλές στον χώρο εργασίας καθώς και για την εφαρμογή της ΝΠΒΕ (Mariani, 2012).

### 5.3.1 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων – στατιστική ανάλυση

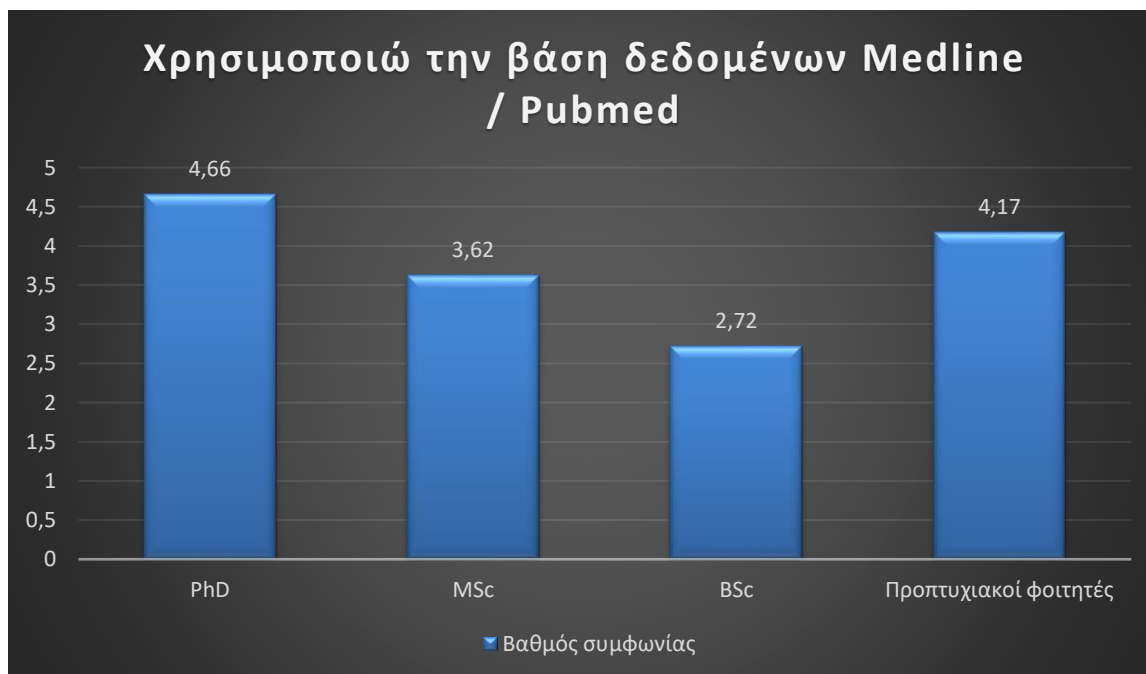
Γράφημα 1.



**Γράφημα 2.**

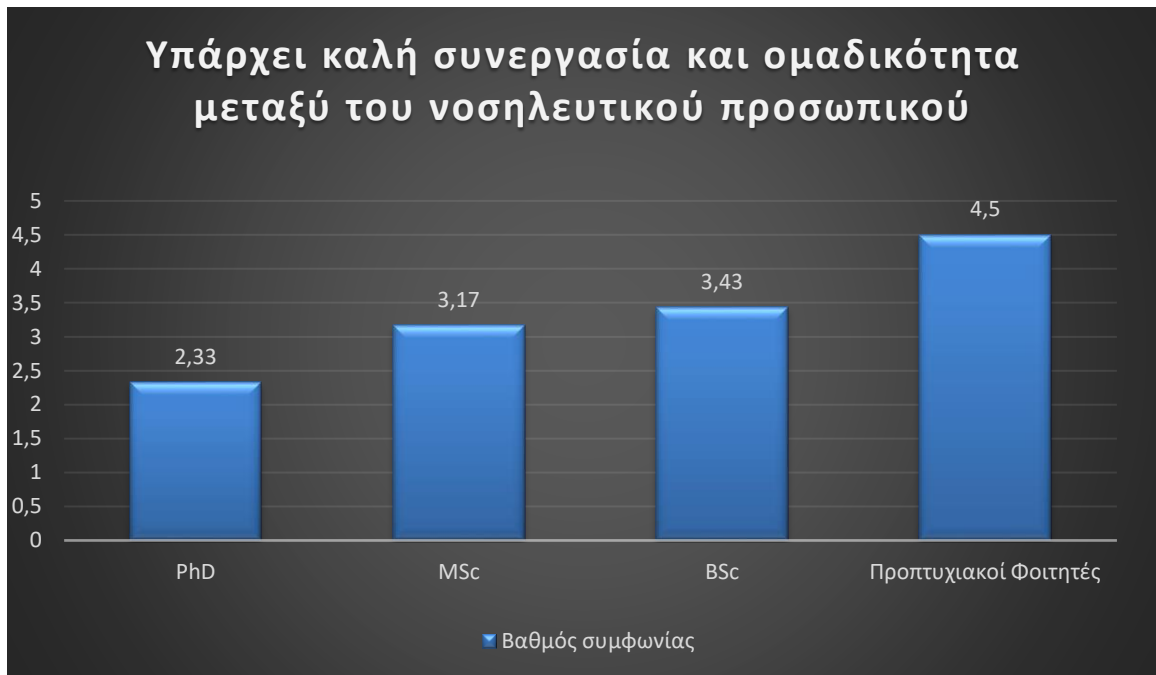


**Γράφημα 3.**

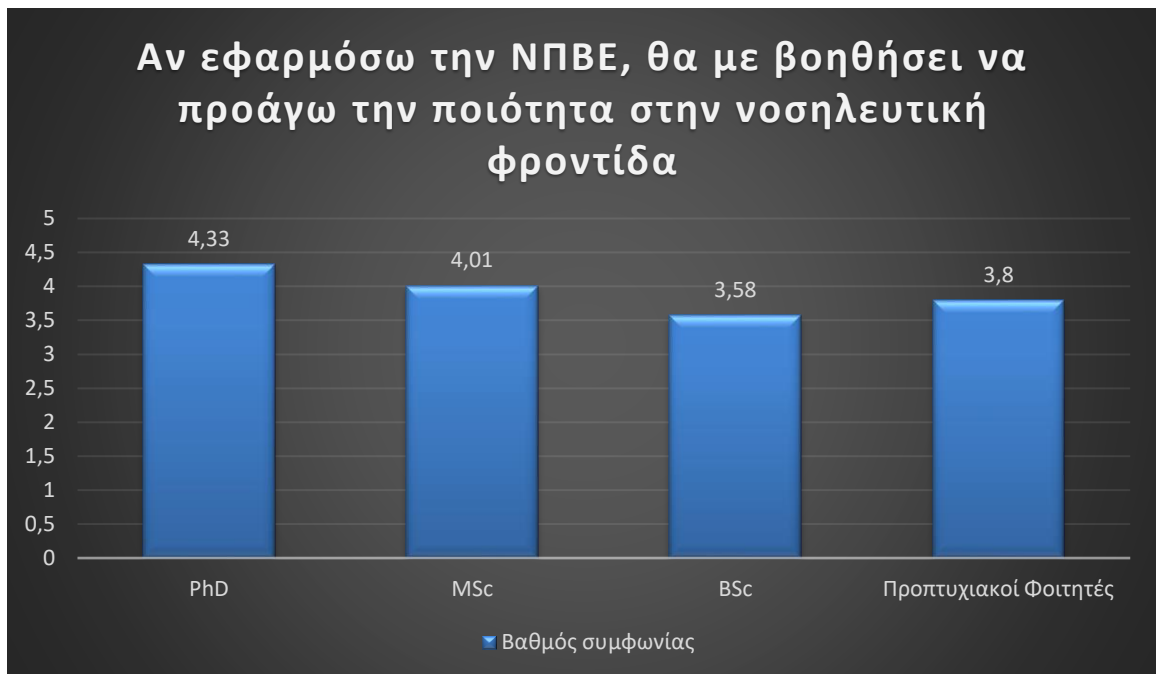




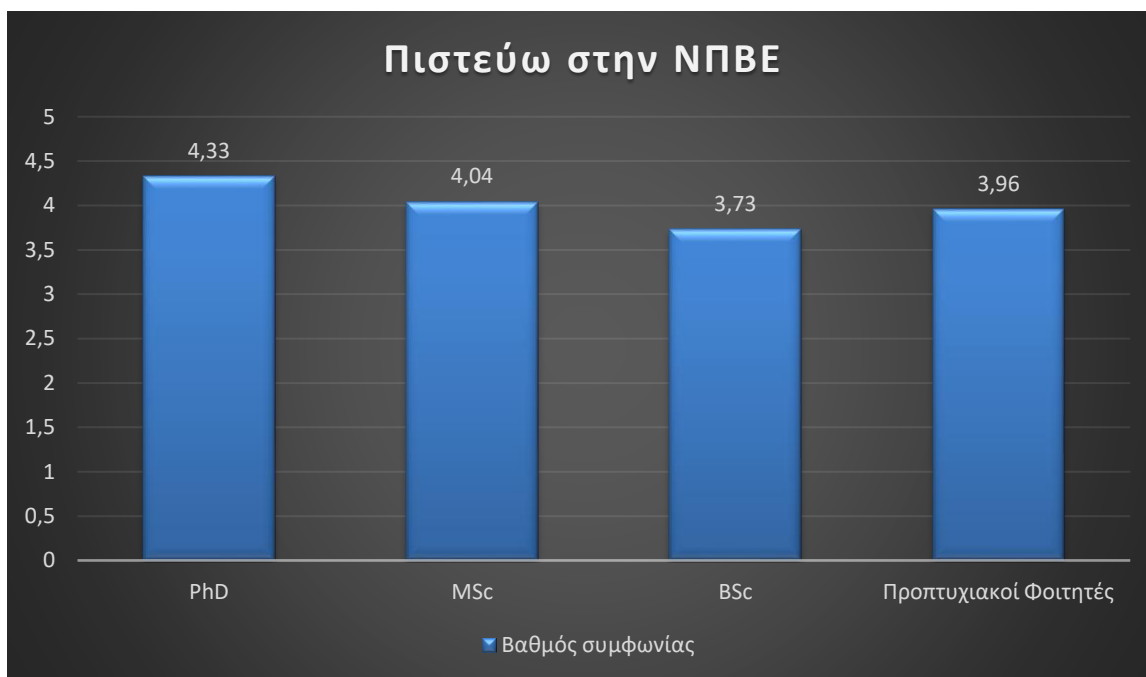
**Γράφημα 4.**



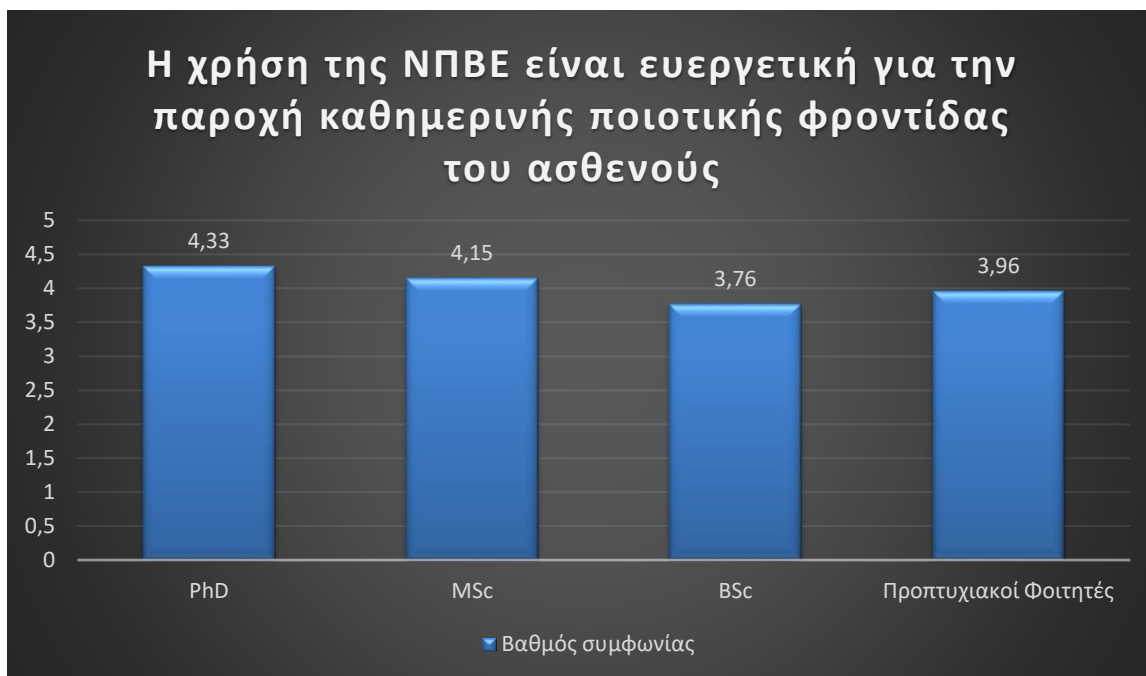
**Γράφημα 5.**



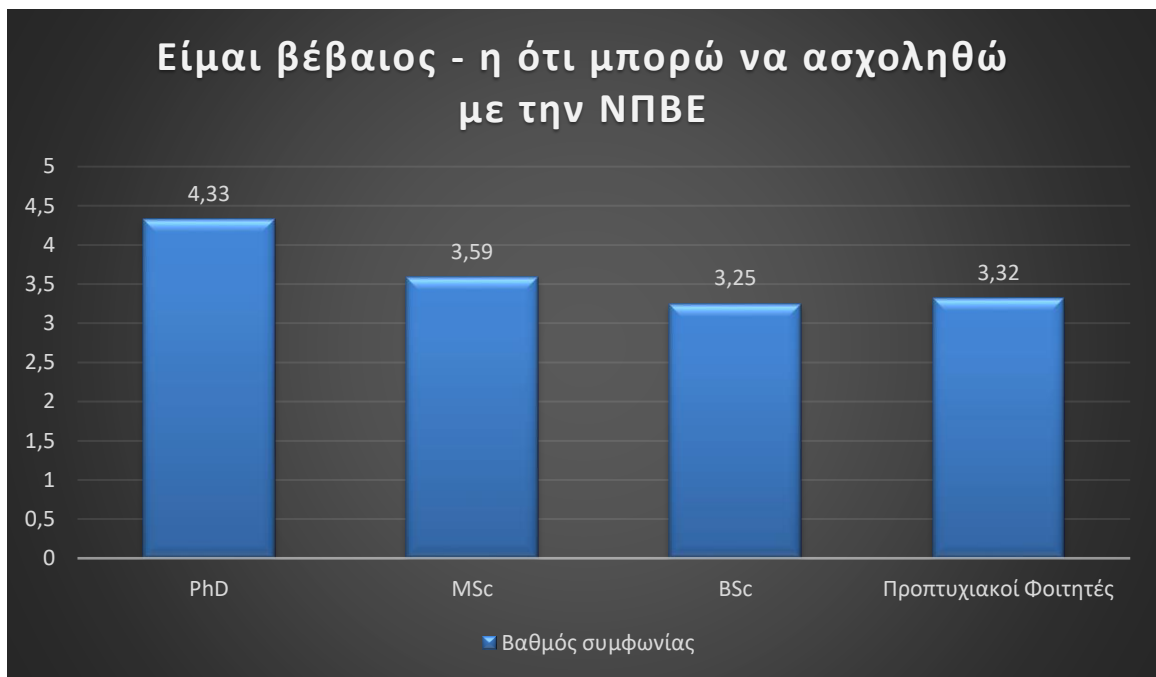
**Γράφημα 6.**



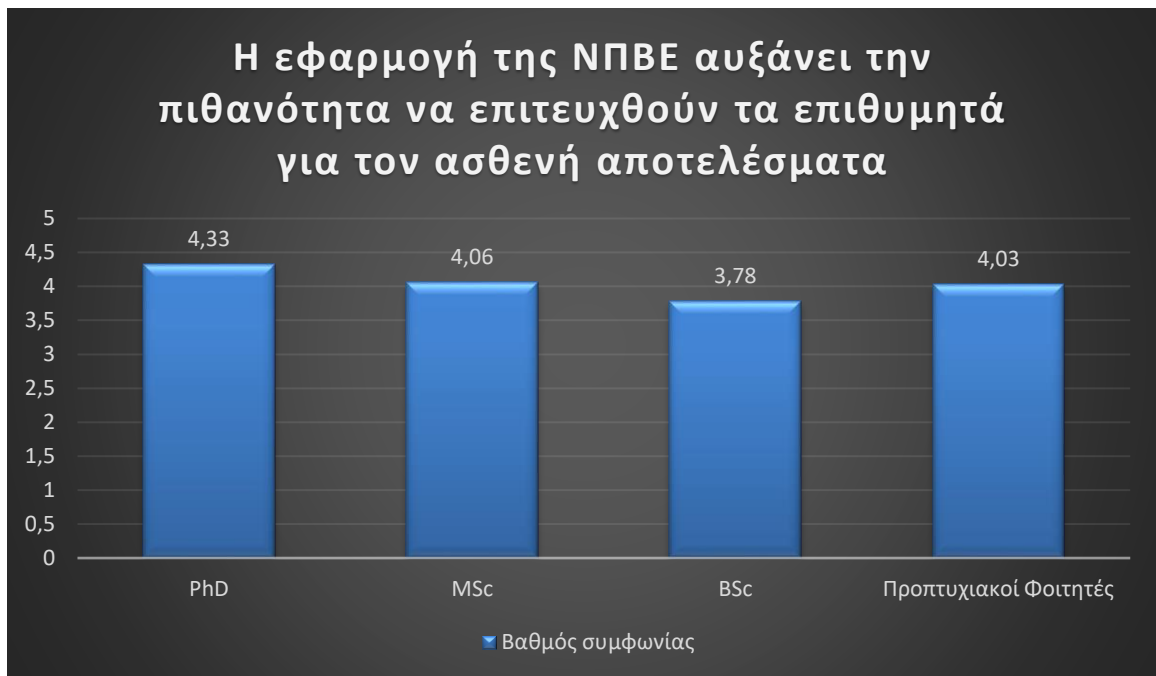
**Γράφημα 7.**



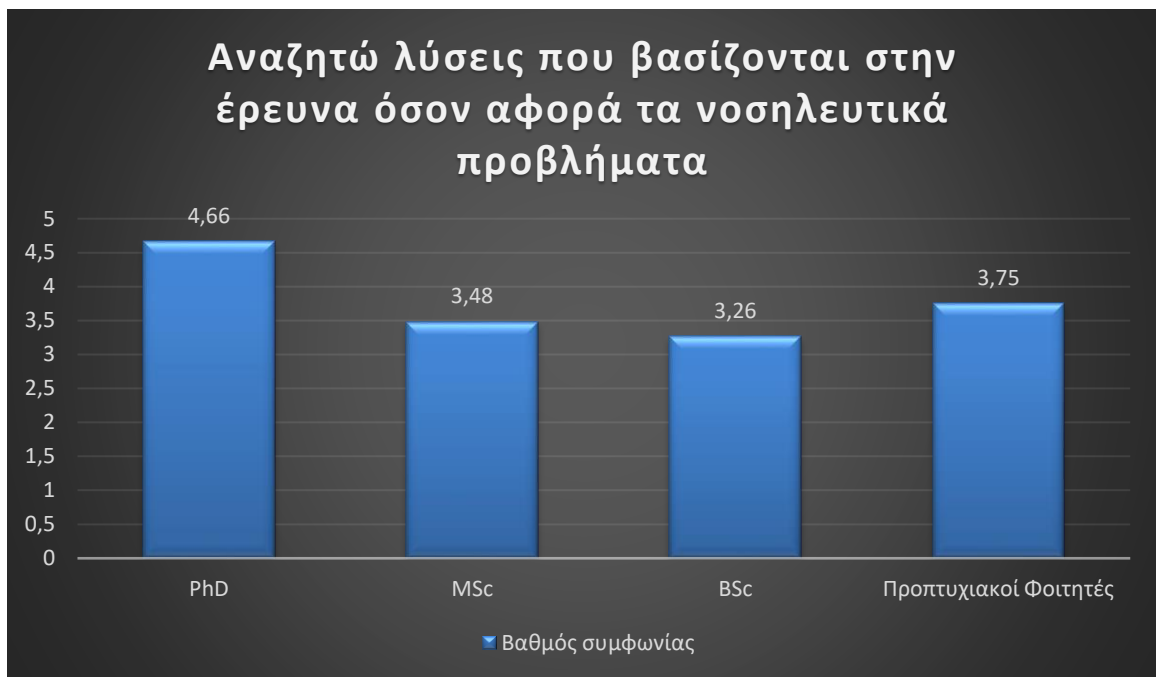
**Γράφημα 8.**



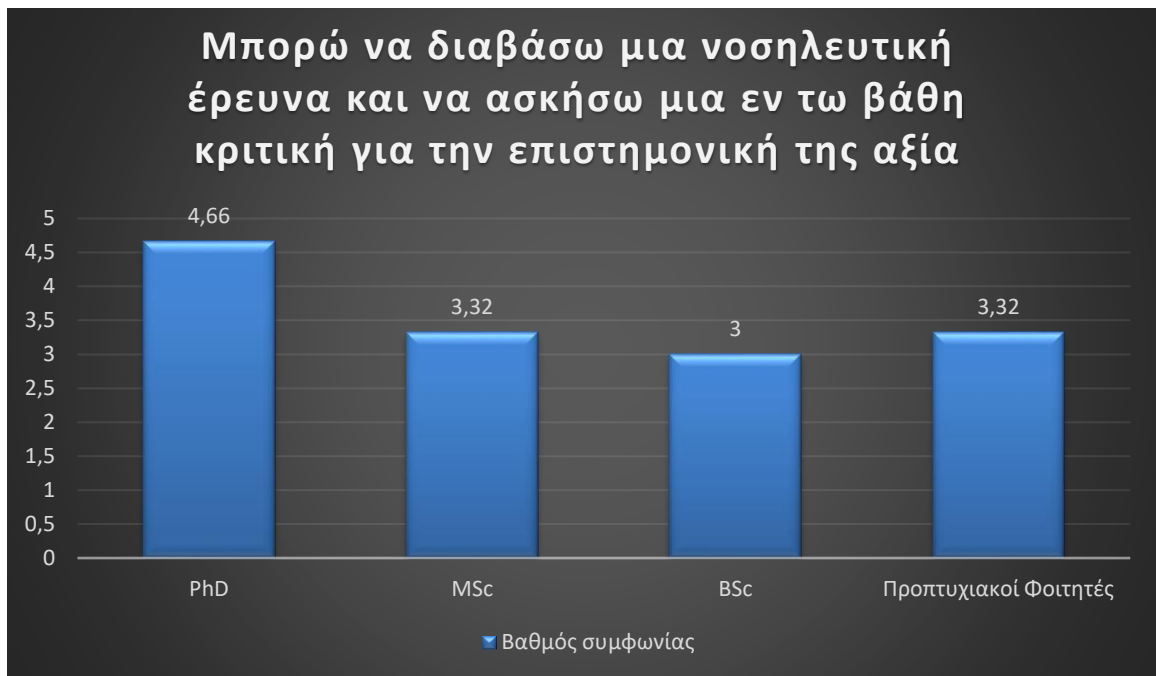
**Γράφημα 9.**



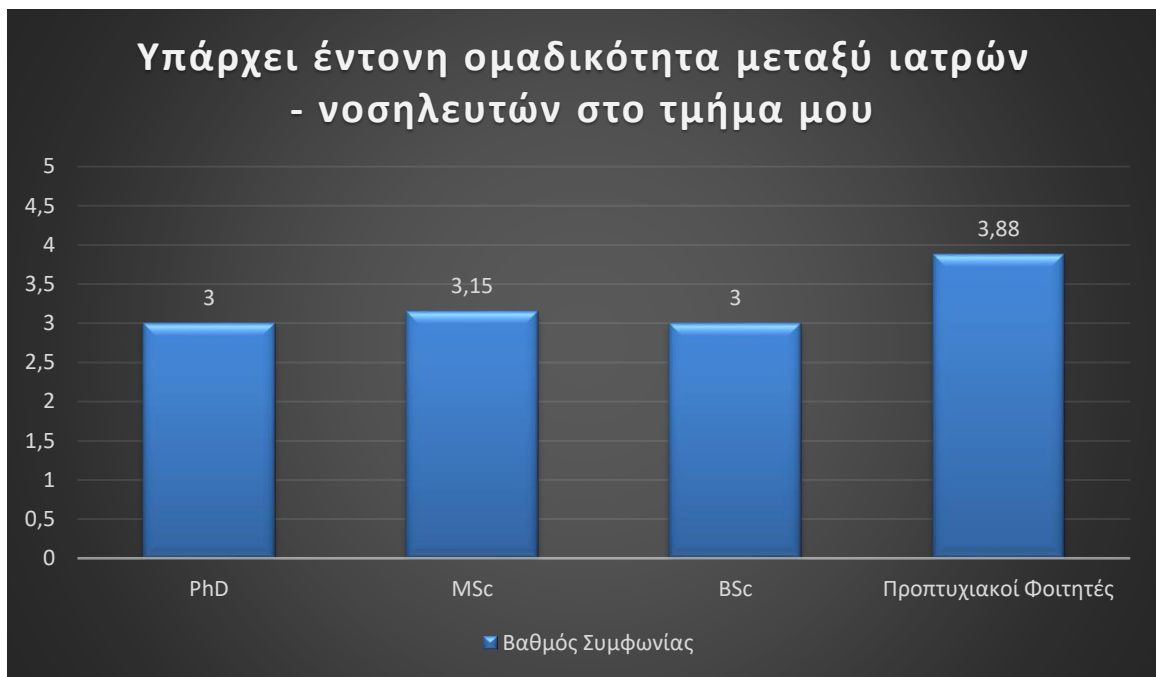
**Γράφημα 10.**



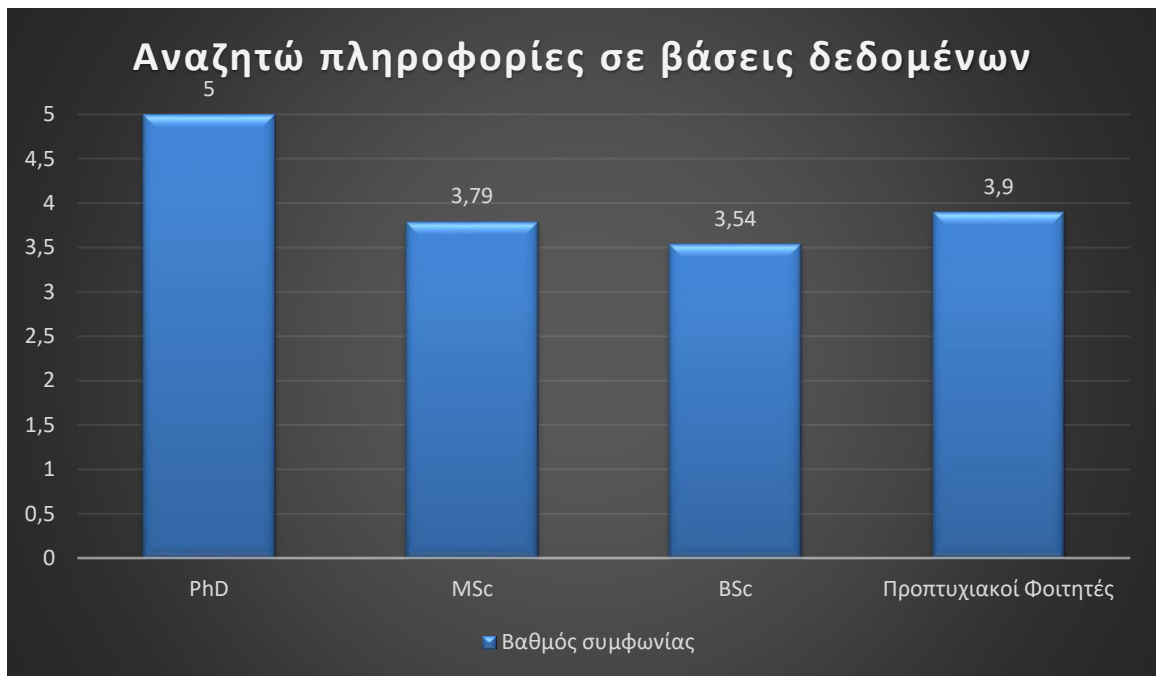
**Γράφημα 11.**



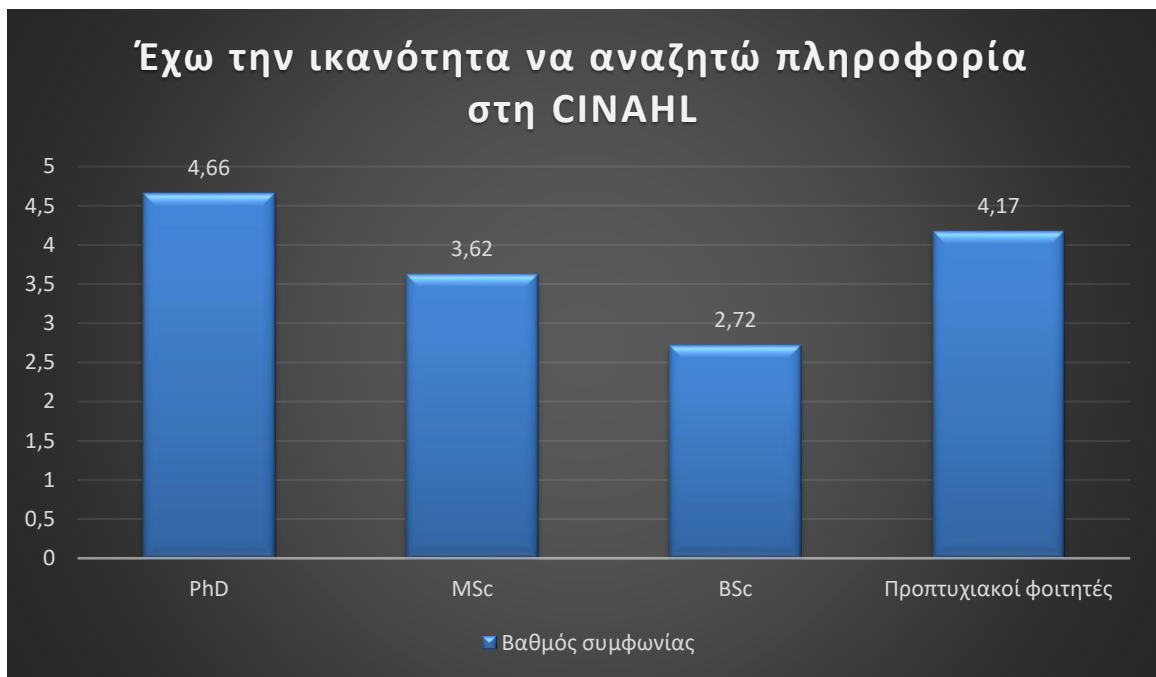
**Γράφημα 12.**



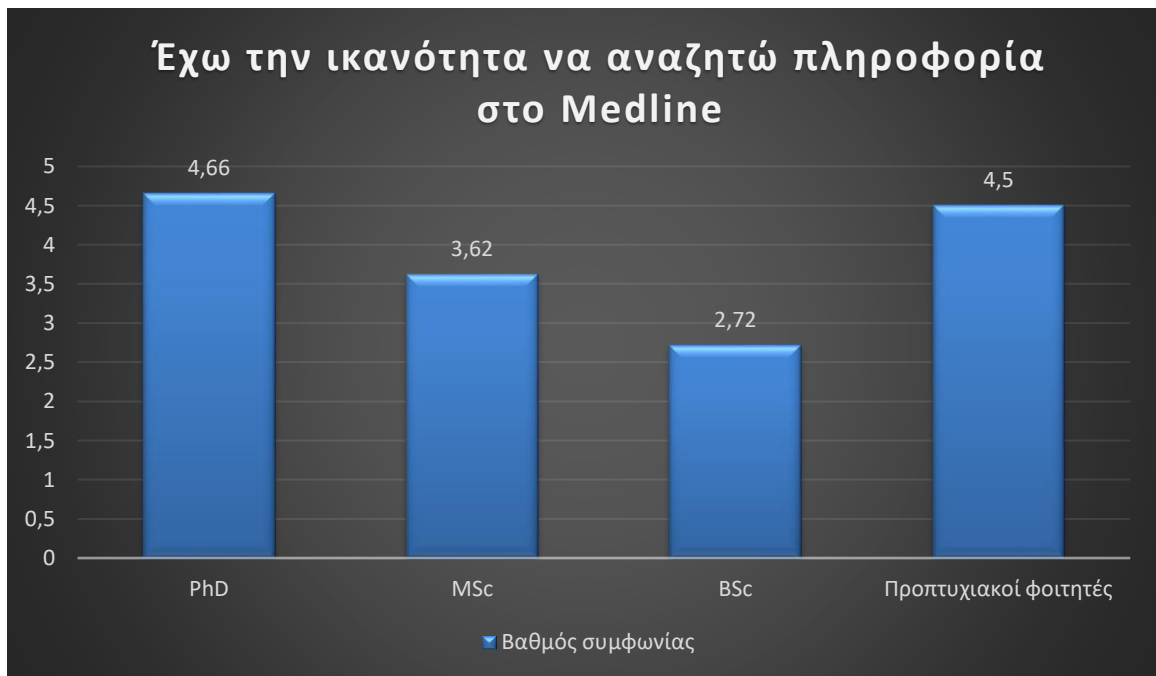
**Γράφημα 13.**



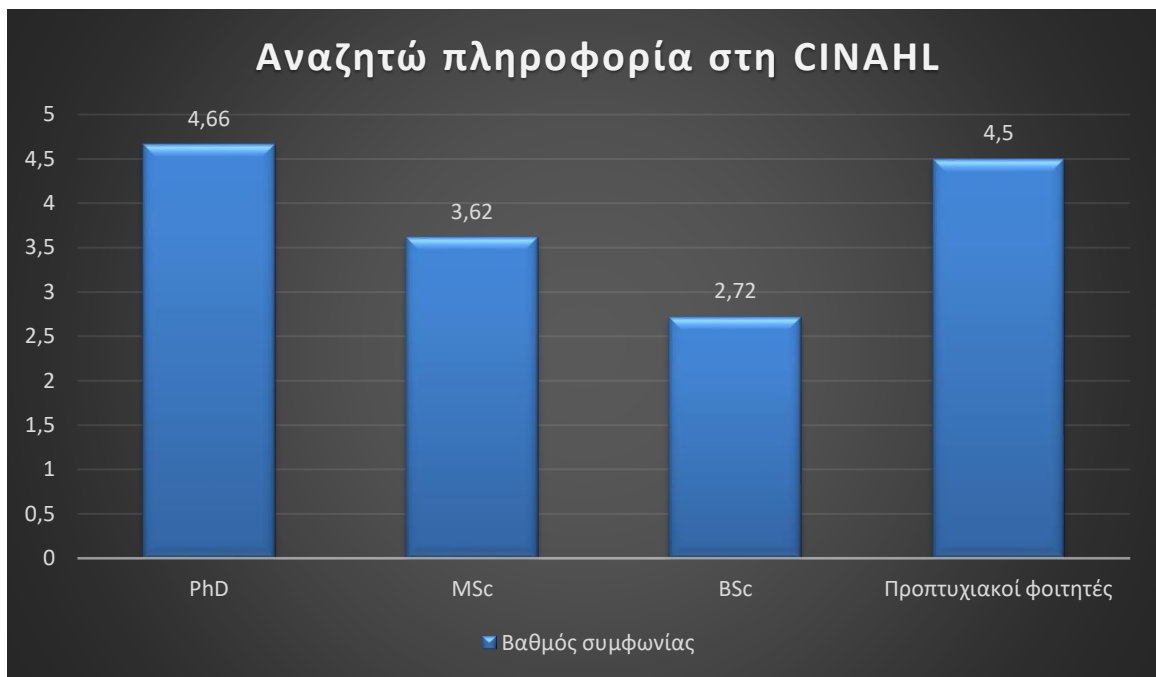
**Γράφημα 14.**



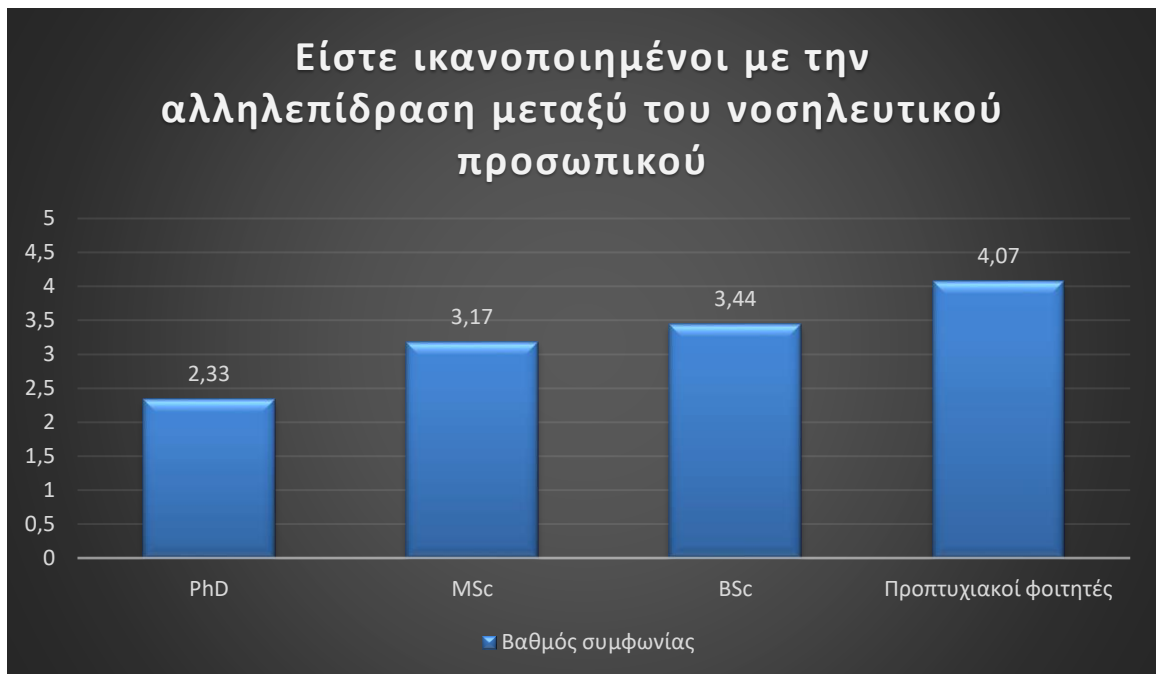
**Γράφημα 15.**



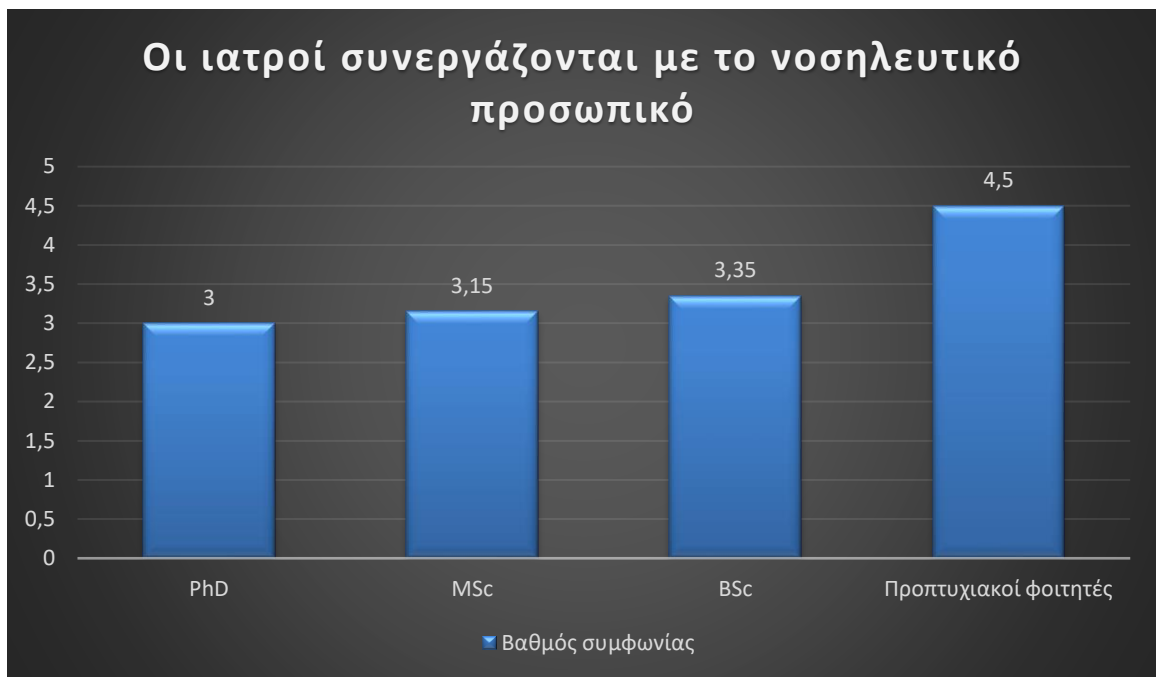
**Γράφημα 16.**



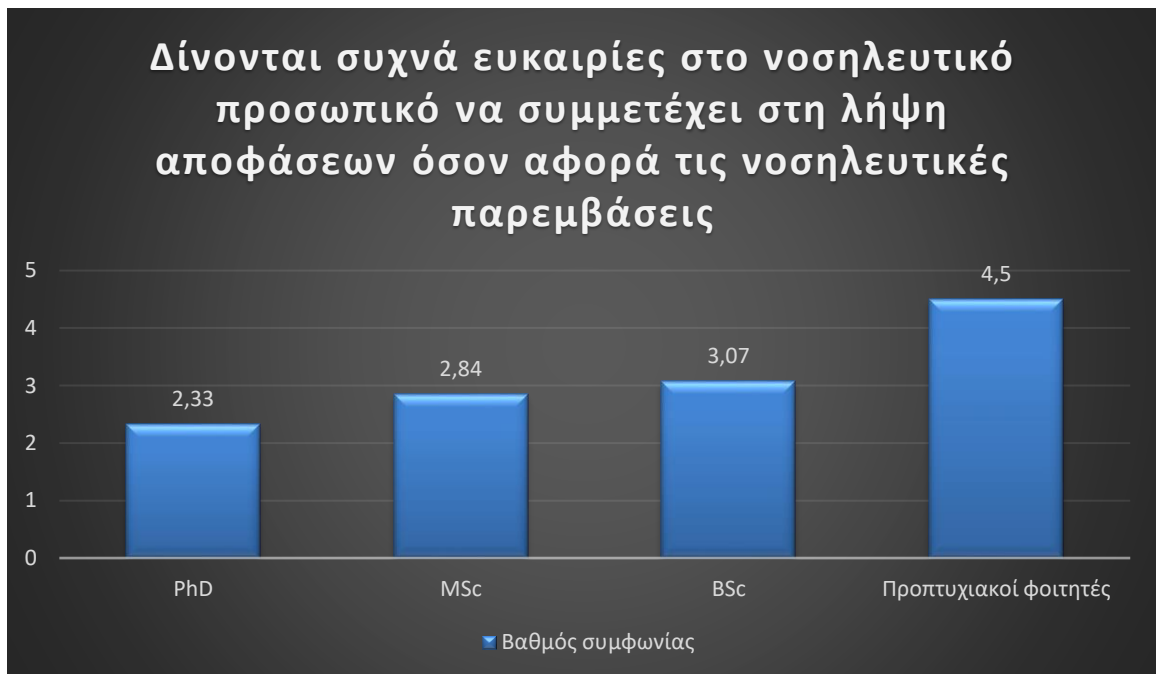
**Γράφημα 17.**



**Γράφημα 18.**

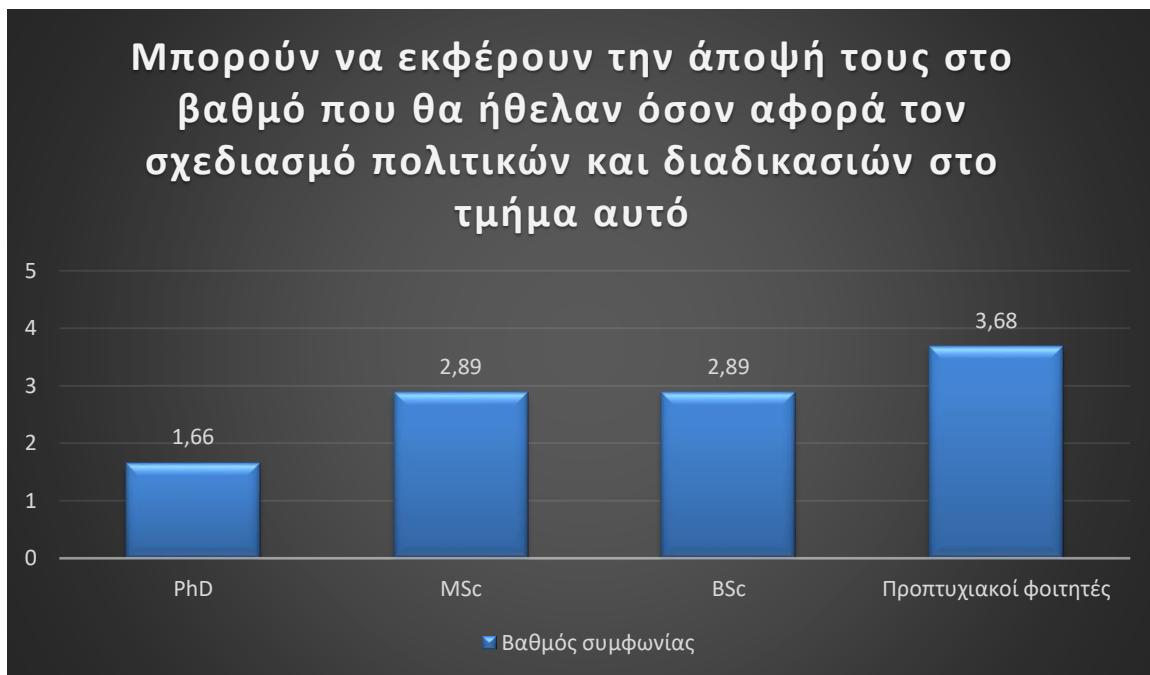


**Γράφημα 19.**



**Γράφημα 20.**

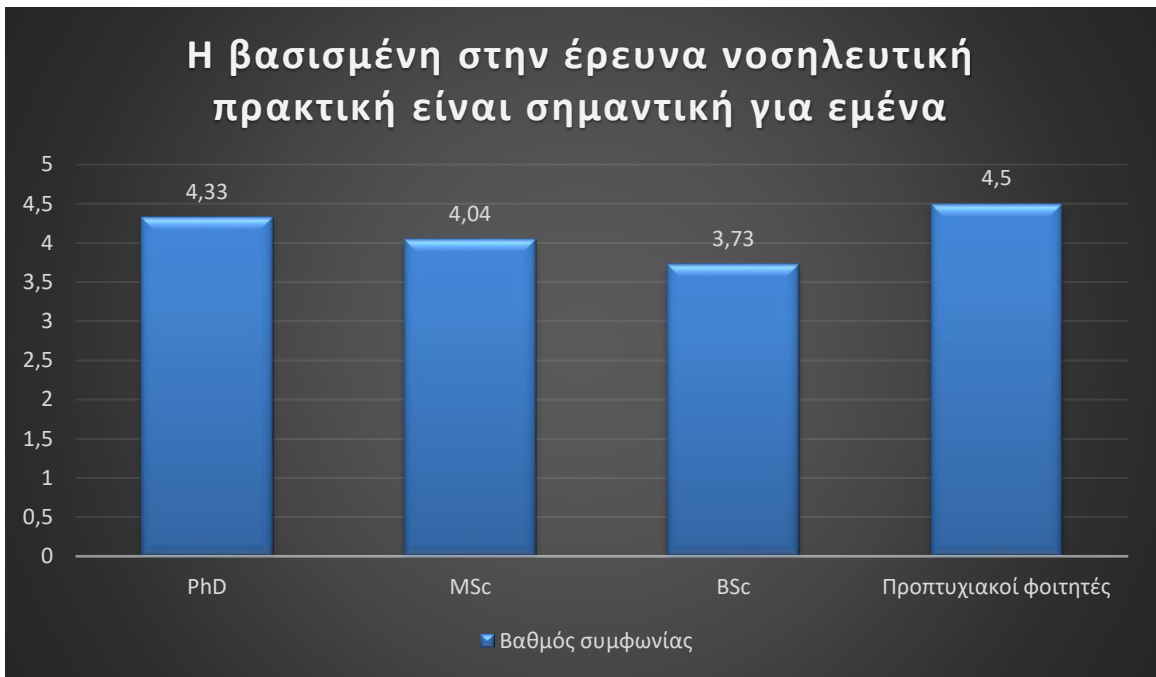




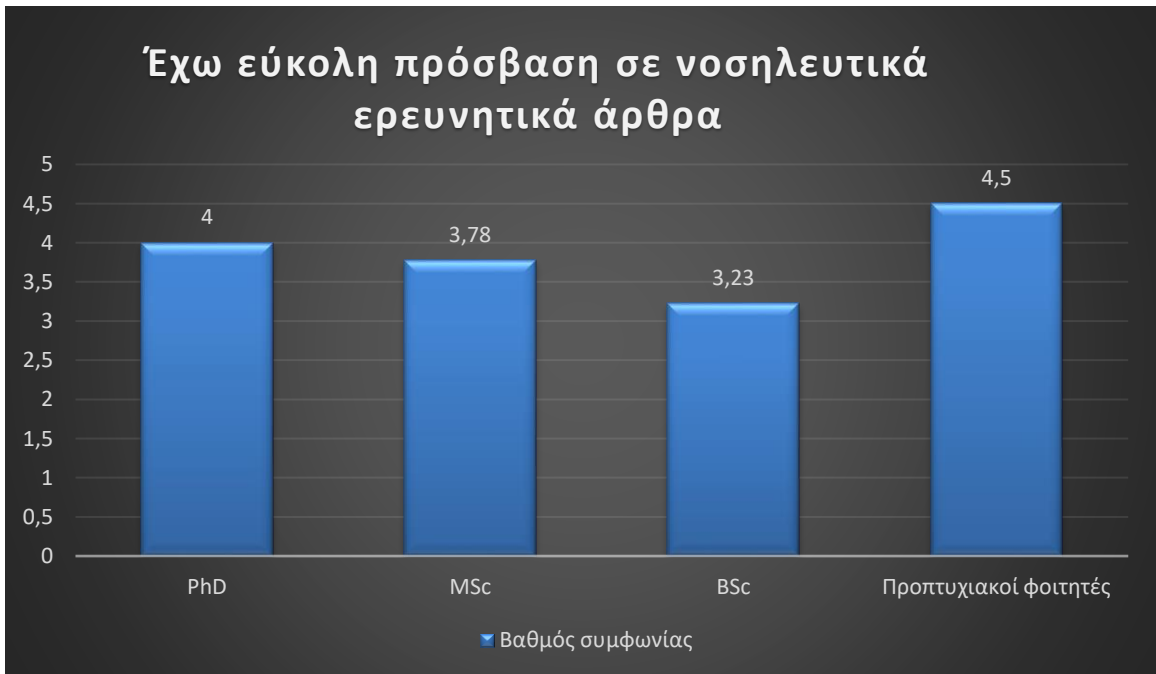
**Γράφημα 21.**



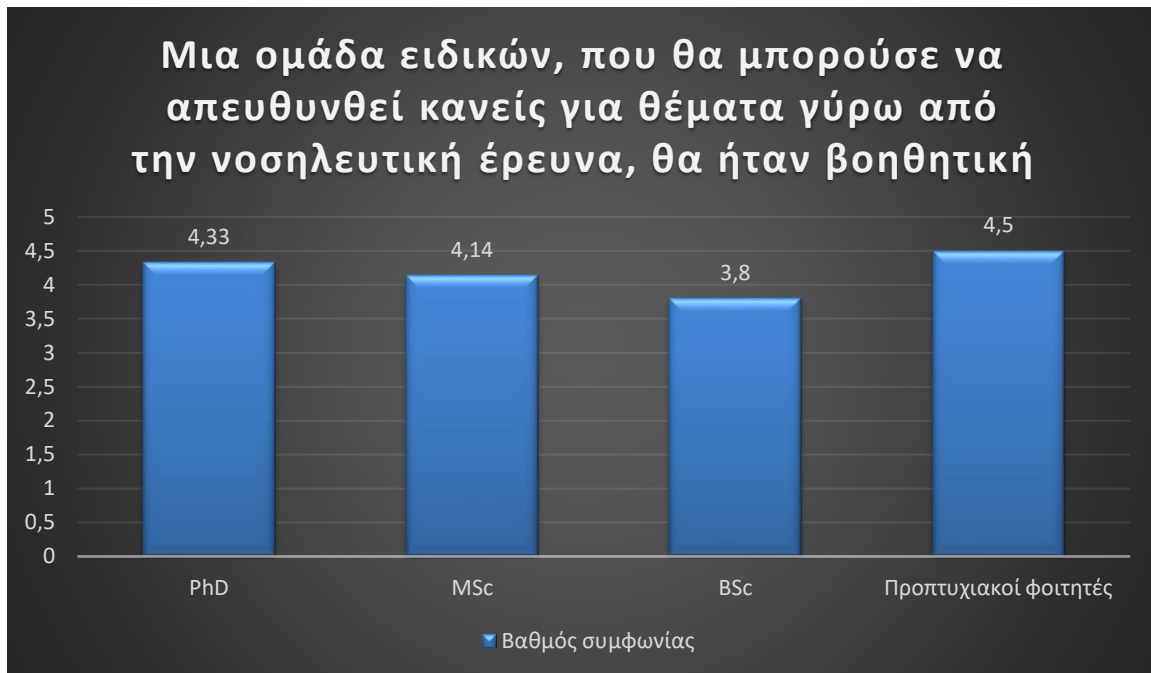
**Γράφημα 22.**



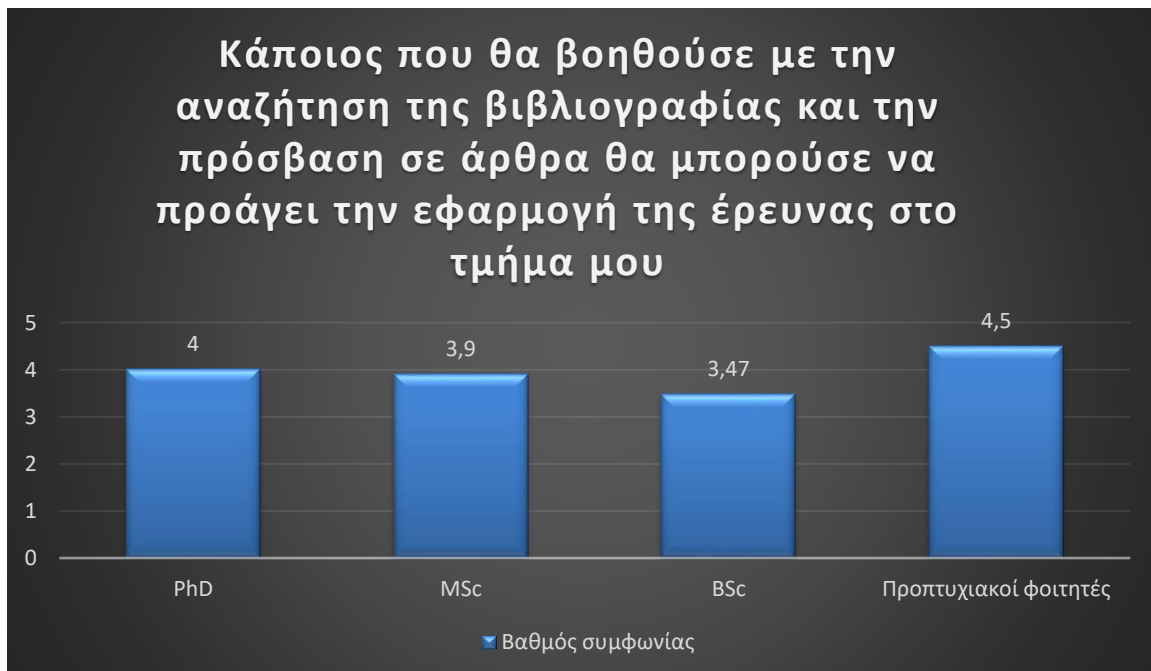
**Γράφημα 23.**



**Γράφημα 24.**



**Γράφημα 25.**



Σκοπός του ερωτηματολογίου και των γραφημάτων είναι να απαντηθούν βασικά ερευνητικά ποσοστιαία ερωτήματα. Στο δεύτερο γράφημα παρουσιάζεται με ποσοστά η ετοιμότητα και οι απόψεις των νοσηλευτών και φοιτητών ανάλογα με τις εκπαιδευτικές τους κατάρτιση. Αποδεικνύεται πως οι νοσηλευτές που κατέχουν διδακτορικό δίπλωμα είναι έτοιμοι να χρησιμοποιήσουν την ΝΠΒΕ με μέσο όρο κλίμακας το 3,87. Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος έχουν μέσο όρο κλίμακας 3.52 καθιστώντας τους έτοιμους να χρησιμοποιήσουν την ΝΠΒΕ. Το ίδιο αποδεικνύεται και με τους νοσηλευτές που κατέχουν το βασικό πτυχίο σπουδών με μέσο όρο κλίμακας 3,55. Το ενδιαφέρον στα αποτελέσματα το κέντρισε η ετοιμότητα των προπτυχιακών φοιτητών ως προς την ΝΠΒΕ με μέσο όρο κλίμακας το 3,9. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε στους προπτυχιακούς φοιτητές οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει την ενημέρωση σχετικά με τη ΝΠΒΕ. Μπορούμε να συμπεράνουμε πως η ενημέρωση σε συνδυασμό με την εισαγωγή δύο νέων μαθημάτων που σχετίζονται με την ΝΠΒΕ είχαν σαν αποτέλεσμα την αναβάθμιση της ετοιμότητας και των απόψεων των φοιτητών ως προς την νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις.

Κάποιες από τις ερωτήσεις είναι κλειδιά για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Ο πρώτος σταθμός αναφέρεται στην ικανότητα του επαγγελματία υγείας να ασκεί εν τω βάθει κριτική σε άρθρα που διαβάσει. Το μεγαλύτερο ποσοστό (42,1%), το οποίο είναι 131 άτομα από τα συνολικά 311, απάντησε πως μερικές φορές μπορεί να ασκήσει κριτική σε νοσηλευτικές έρευνες. Ενώ το 25,1% (78) απάντησε συχνά, το 19,9% (62) σπάνια, το 3,9% (12) ποτέ, ενώ πολύ συχνά μόνο το 9% (28). Το γεγονός ότι η πλειονότητα δεν έχει εμπιστοσύνη στις κριτικές της ικανότητες δείχνει πως η κριτική αποδόμηση μιας έρευνας είναι μια διαδικασία δύσκολη, χρονοβόρα που απαιτεί εξάσκηση και επιμονή.

Εάν λάβουμε υπόψιν τα ποσοστά της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης των ερωτηθέντων BSc απάντησε πως κατέχει το 52,7% (164), MSc 20,57% (64), PhD 0,96% (3) και προπτυχιακοί νοσηλευτές είναι το 25,7% (80), γίνεται αντιληπτό πως πολύ συχνά μπορεί να ασκήσει κριτική σε ένα επιστημονικό άρθρο μόνο μια μερίδα ατόμων, που ανήκει σε μεταπτυχιακούς ή διδακτορικούς νοσηλευτές. Στον αντίποδα, μόνο ένα μικρό ποσοστό δεν αναζητά αρκετά συχνά λύσεις που βασίζονται στην έρευνα στην καθημερινή κλινική του άσκηση, δηλαδή σπάνια το 15,4% (48) ή

ποτέ το 1,9% (6). Η πλειοψηφία 82,6% (257) αναζητά λύσεις στην καθημερινότητά της που βασίζονται στην έρευνα και όχι σε εμπειρικά δεδομένα.

Όσον αφορά την συνεργατικότητα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό 40,5% (126) πιστεύει πως είναι μέτρια, το 33,1% (103) θεωρεί πως είναι πολύ καλή ενώ το 17% (53) πάρα πολύ καλή. Το 8% (25) και το 1,9% (6) πιστεύουν πως υπάρχει ελάχιστη συνεργασία έως καθόλου μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο θεωρεί ότι υπάρχει μέτρια έως πολύ καλή συνεργασία είναι ικανοποιητικό. Μια ακόμη ερώτηση καίριας σημασίας είναι οι ευκαιρίες που δίνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό, όσον αφορά τις λήψεις αποφάσεων στον χώρο εργασίας τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει πως δίνονται μέτρια ευκαιρίες 37,3% (116), το 22,5% (70) πολύ και το 14,5% (45) πάρα πολύ. Μόνο το 20,6% (64) και το 5,1% (16) θεωρούν πως δίνονται ελάχιστες έως καθόλου ευκαιρίες στο νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχουν στις λήψεις αποφάσεων.

Μια ακόμη βασική παράμετρος που τέθηκε ως ερώτηση είναι το κατά πόσο θεωρούν πως η ΝΠΒΕ θα βοηθήσει τους νοσηλευτές να προάγουν την ποιότητα και την αναβάθμιση της φροντίδας, καθώς και την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Το 36,7% (114) θεωρεί πως θα τους βοηθήσει πολύ η ΝΠΒΕ στην προαγωγή της ποιότητας της φροντίδας, το 34,7% (108) αρκετά, το 22,8% (71) πάρα πολύ, ενώ μόλις το 5,1% (16) και 0,6% (2) θεωρούν πως θα τους βοηθήσει λίγο έως καθόλου αντίστοιχα. Σχετικά με το αν μέσω της ΝΠΒΕ πρόκειται να επιτευχθούν πιο εύκολα τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα το 39,9% (124) θεωρεί πως πρέπει να εφαρμόζεται πολύ, το 31,8% (99) αρκετά, το 24,1% (75) πάρα πολύ, το 3,5% (11) λίγο και το 0,6% (2) καθόλου. Η πλειοψηφία θεωρεί πως η ΝΠΒΕ είναι εξαιρετικά χρήσιμη στην καθημερινή κλινική πράξη με τον μικρό αντίποδα να θεωρεί πως δεν είναι.

Το ποσοστό που πιστεύει πολύ στην εφαρμογή της ΝΠΒΕ είναι 38,9% (121) και σε συνδυασμό με το ποσοστό που πιστεύει πάρα πολύ 25,4% (79), συμπεραίνεται πως η πλειοψηφία πιστεύει στην εφαρμογή της. Αρκετοί επίσης νοσηλευτές (102) 32,8% θεωρούν πως η ΝΠΒΕ πρέπει να εφαρμόζεται. Από την άλλη μεριά, το 2,3% (7) και το 0,6% (2) πιστεύουν λίγο έως καθόλου στην εφαρμογή της ΝΠΒΕ. Στη συνέχεια διακρίνεται ότι το ποσοστό που πιστεύει στην ΝΠΒΕ είναι μεγάλο, επίσης μεγάλο είναι και το ποσοστό το οποίο θα το ενδιέφερε να ασχοληθεί με τη πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις. Πιο συγκεκριμένα 119 νοσηλευτές που αντιστοιχούν στο 38,5% θα τους ενδιέφερε αρκετά να ασχοληθούν με το αντικείμενο που ερευνάται στην εργασία.

Το 30,4% (94) θα τους ενδιέφερε πολύ, το 12,9% (40) πάρα πολύ, το 14,6% (45) λίγο και το 3,6% (11) καθόλου. Δηλαδή η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θα ήταν πρόθυμη να ασχοληθεί με την ΝΠΒΕ.

Οι ερωτήσεις που ακολούθησαν ήταν εξαιρετικά σημαντικές, καθώς αναφέρονται στην αξιολόγηση της καθημερινής κλινικής πράξης αλλά και στην χρησιμοποίηση του αναστοχασμού ως εργαλείο αυτοβελτίωσης και ενδοσκοπικής αξιολόγησης. Στην πρώτη ερώτηση για την αξιολόγηση της καθημερινής κλινικής πράξης το 38,9% (121) απάντησε πως αξιολογεί αρκετά τις καθημερινές του πράξεις, το 38,3% (119) πολύ, το 11,3% (35) πάρα πολύ, το 8,7% (27) λίγο και το 2,9% (9) καθόλου. Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως σχεδόν συνεχώς αξιολογεί τις κλινικές του πράξεις, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό δεν συμμαρτίζεται τις απόψεις του συνόλου.

Στην επόμενη ερώτηση το 40,8% (127) απάντησε πως χρησιμοποιεί τον αναστοχασμό αρκετά ως εργαλείο εσωτερικής αξιολόγησης, το 32,8% (102) πολύ, το 14,8% (46) πάρα πολύ, το 10,3% (32) λίγο και το 1,3% (4) καθόλου. Συμπεραίνεται λοιπόν πως το ποσοστό των νοσηλευτών οι οποίοι δεν αξιολογούν καθόλου τις κλινικές τους πράξεις, αλλά ούτε χρησιμοποιούν τον αναστοχασμό, είναι ελάχιστο και δεν δημιουργεί περαιτέρω ερευνητικό προβληματισμό.

Οι επόμενες ερωτήσεις σχετίζονται με την ικανότητα του νοσηλευτή να χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό υπολογιστή, με τη γνώση Αγγλικών, τη δεξιότητα να χρησιμοποιεί την ερευνητική ερώτηση PICO, αλλά και κατά πόσο αρέσει σε κάποιον να διαβάζει επιστημονικά άρθρα. Στην πρώτη ερώτηση το 46,6% (145) απάντησε πως ξέρει να χειρίζεται ηλεκτρονικό υπολογιστή πάρα πολύ, το 36,3% (113) πολύ, το 15,1% (47) αρκετά, το 1,6% (5) λίγο και το 0,3% (1) καθόλου. Άρα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει Υ/Η επαρκώς και να περιηγηθεί στην φόρμες αναζήτησης πληροφοριών.

Στην δεύτερη ερώτηση οι συμμετέχοντες ερωτώνται το πόσο καλά έχουν γνώση της Αγγλικής γλώσσας. Το 38,9% (121) απαντά πάρα πολύ, το 36% (112) πολύ, το 19,6% (61) αρκετά, το 4,8% (15) λίγο και το 0,6% (2) καθόλου. Η πλειοψηφία του δείγματος έχει την επάρκεια να διαβάσει και να κατανοήσει κάποιο αγγλικό άρθρο. Η κατανόηση των άρθρων είναι το πιο σημαντικό βήμα στην πορεία μιας έρευνας, καθώς ο ερευνητής δεν θα φτάσει ποτέ στα προκαθορισμένα αποτελέσματα εάν δεν αναζητήσει τις σωστές πληροφορίες.

Η επόμενη ερώτηση είναι εξίσου σημαντική, καθώς η δημιουργία κλινικής ερώτησης μέσω της PICO ή άλλης φόρμας διατύπωσης κλινικού ερωτήματος είναι καίριας σημασίας. Εάν ο νοσηλευτής δεν είναι σε θέση να διατυπώσει το ερευνητικό του ερώτημα, δεν υπάρχει περίπτωση να πραγματοποιήσει και σωστή βιβλιογραφική αναζήτηση, πράγμα που σημαίνει πως η προγραμματισμένη του έρευνα ή δεν θα πραγματοποιηθεί ποτέ, είτε θα βγάλει λάθος συμπεράσματα. Το 25,4% (79) απάντησε πως ξέρουν να τη χρησιμοποιούν πολύ, το 24,4% (76) αρκετά, το 18% (56) λίγο, το 16,1% (50) πάρα πολύ και το 16,1 (50) καθόλου. Για άλλη μια φορά η πλειοψηφία του δείγματος δείχνει πως κατέχει βασικές δεξιότητες αναζήτησης σε φόρμες δεδομένων, ενώ πάλι μόνο ένα μικρό ποσοστό φαίνεται να μην έχει ασχοληθεί σχεδόν ποτέ του με ερευνητικές διαδικασίες.

Οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν και σε μια ερώτηση η οποία σχετίζεται με το πόσο τους αρέσει να διαβάζουν επιστημονικά άρθρα. Το 36,3% (113) απάντησε πως του αρέσει αρκετά, το 25,4% (79) πολύ, το 17,4% (54) λίγο, το 13,8% (43) πάρα πολύ και το 7,1% (22) καθόλου. Το 75,5% είναι θετικό στο να διαβάζει επιστημονικά άρθρα για ευχαρίστηση αρκετά μέχρι και πάρα πολύ. Δηλαδή αυτό το ποσοστό βρίσκεται σε συνεχή ενημέρωση και ενδιαφέρεται για τα επιστημονικά δρόμους.

Στην τελευταία ενότητα βρίσκονται δύο ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με το mentoring και τη σημαντικότητά του. Το 37% (115) του δείγματος θεωρεί πως θα βοηθούσε πολύ κάποιος ειδικός (π.χ καθηγητές) με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας και την πρόσβαση σε επιστημονικά άρθρα, καθώς θα μπορούσε να προάγει την εφαρμογή της έρευνας στα τμήματά τους. Το 36,3% (113) θεωρεί πως αρκετά, το 18,6% (58) πάρα πολύ, το 7,1% (22) λίγο και το 1% (3) καθόλου.

Η τελευταία ερώτηση εξετάζει την άποψη των νοσηλευτών για την επιρροή που έχει μια ομάδα ειδικών στην νοσηλευτική έρευνα. Το 34% (107) θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντική η παρουσία της ή η δυνατότητα προσέγγισής της. Το 30,9% (96) πάρα πολύ, το 29,9% (93) αρκετά, το 4,2% (13) λίγο και το 0,6% (2) καθόλου.

Από τα ποσοστά των δύο τελευταίων ερωτήσεων συμπεραίνεται πως η πλειοψηφία θεωρεί το mentoring ένα σημαντικό κεφάλαιο στην εξέλιξη των δυνατοτήτων τους, αλλά και στην

εφαρμογή της ΝΠΒΕ. Ο αριθμός των νοσηλευτών που δεν πιστεύουν στην σημαντικότητά του είναι μικρός και δεν χαίρει περεταίρω εξέτασης.

Σε 3 από τις 23 ερωτήσεις δημιουργείται προβληματισμός, καθώς το άθροισμα της βαθμολογίας από τις απαντήσεις του δείγματος ήταν αρκετά χαμηλό σε όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, οι τρεις αυτές ερωτήσεις αναφέρονται στη συνεργασία που έχουν οι ιατροί με το νοσηλευτικό προσωπικό, στις ευκαιρίες που δίνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων, όσον αφορά τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις και στην δυνατότητα που δίνεται στους νοσηλευτές να εκφέρουν την άποψή τους στο βαθμό που θα ήθελαν, όσον αφορά το σχεδιασμό πολιτικών και διαδικασιών στο τμήμα όπου εργάζονται.

Στην πρώτη ερώτηση ο μέσος βαθμός συμφωνίας είναι 3,35, αποδεικνύοντας πως το δείγμα θεωρεί ότι υπάρχει μέτρια συνεργασία ανάμεσα στις δύο ειδικότητες. Στη δεύτερη ερώτηση ο μέσος όρος συμφωνίας είναι 3, δείχνοντας πως χρειάζεται περεταίρω διερεύνηση για τους λόγους που δεν δίνονται συχνά ευκαιρίες στο νοσηλευτικό προσωπικό να πραγματοποιεί νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Τέλος, στην τρίτη ερώτηση ο μέσος όρος συμφωνίας είναι 2,78. Αυτό συνεπάγεται πως οι νοσηλευτές δεν εκφράζουν την άποψή τους όσο θα ήθελαν σχετικά με τον σχεδιασμό πολιτικών και διαδικασιών στο τμήμα που εργάζονται. Στις τρεις αυτές ερωτήσεις τον μέσο όρο τον ανεβάζει το ποσοστό συμφωνίας των προπτυχιακών νοσηλευτών, δηλαδή οι απόψεις του εν δυνάμει εργατικού δυναμικού και όχι του εν ενεργεία νοσηλευτικού προσωπικού.

Την ΝΠΒΕ την έχει διδαχθεί το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών που απάντησαν στην έρευνα, για αυτό και η πλειοψηφία πιστεύει πως θα τους βοηθήσει να προάγουν την ποιότητα φροντίδας στο χώρο εργασίας τους, αλλά και στο να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Αυτά τα συμπεράσματα ανταποκρίνονται στο γεγονός πως οι περισσότεροι πιστεύουν «πολύ» στην εφαρμογή της ΝΠΒΕ και πως θα τους ενδιέφερε να ασχοληθούν «πολύ» πιο ενεργά.

Στο πιο σημαντικό κομμάτι του ερωτηματολογίου φανερώθηκε πως η πλειοψηφία αξιολογεί την καθημερινή κλινική της πράξη και χρησιμοποιεί τον αναστοχασμό ως εργαλείο αυτοβελτίωσης και εξέλιξης. Οι περισσότεροι επίσης ξέρουν να χειρίζονται καλά τον Η/Υ και την Αγγλική γλώσσα. Όμως, σχεδόν οι μισοί γνωρίζουν τη δημιουργία κλινικής ερώτησης με τη μέθοδο PICO. Βέβαια, η ερώτηση περιείχε μόνο αυτή τη μέθοδο και όχι κάποια άλλη, οπότε



δεν μπορούν να βγούνε αλάνθαστα συμπεράσματα, παρά μόνο να γίνει η υπόθεση πως καλό θα ήταν να διερευνηθεί περαιτέρω το γνωστικό αντικείμενο των νοσηλευτών σχετικά με τη δημιουργία κλινικών ερωτήσεων. Τέλος, οι περισσότεροι νοσηλευτές του δείγματος πιστεύουν πως το mentoring είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο στην ερευνητική διαδικασία και στη βοήθεια που προσφέρουν οι ηγετικές προσωπικότητες, ώστε να υπάρχει ανέλιξη στον τομέα της έρευνας, αλλά και στην εφαρμογή της ΝΠΒΕ στην καθημερινή κλινική πράξη.

Το πιο σημαντικό θέμα που αναζητήθηκε μέσω αυτής της έρευνας ήταν να καθοριστεί η ετοιμότητα των προπτυχιακών νοσηλευτών και των νοσηλευτών σχετικά με την νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις. Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν καταμετρήθηκαν 311 απαντήσεις. Οι 164 κατείχαν το βασικό πτυχίο της νοσηλευτικής, 64 είχαν μεταπτυχιακό δίπλωμα και 3 είχα διδακτορικό δίπλωμα. Όσοι νοσηλευτές είχα μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο φάνηκε πως είχαν προηγμένη κριτική ικανότητα τόσο στο διαχωρισμό των επιστημονικών ερευνών, αλλά και στην όλη διαδικασία εφαρμογής της ΝΠΒΕ. Οι κάτοχοι του βασικού τίτλου σπουδών έδειξαν πως δεν μπορούν να ανταποκριθούν τόσο καλά στον διαχωρισμό της σημαντικής από την παραπλανητική πληροφορία καθώς και ότι δυσκολεύονται στην καθημερινή εφαρμογή της ΝΠΒΕ. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των νοσηλευτών με BSc, πιστεύει στην εφαρμογή της και είναι διατεθειμένη να προσπαθήσει να την εντάξει στην καθημερινότητά της.

Η έρευνα που διεξάχθηκε φανερώνει πως οι αριθμοί είναι μοιρασμένοι και δεν υπάρχει διάθεση για πόλωση. Εν κατακλείδι, η πλειοψηφία αναζητά πληροφορίες σε βάσεις δεδομένων, όμως το μεγαλύτερο ποσοστό δεν είναι σε θέση να ασκεί εν τω βάθει κριτική ανάλυση στα άρθρα πάντοτε. Θετικό είναι όμως πως 257 άτομα από τα 311 αναζητούν λύσεις σε καθημερινά κλινικά προβλήματα που βασίζονται στην έρευνα και όχι εμπειρικά.

## Κεφάλαιο 6. Συζήτηση

### 6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Σε αυτό το κεφάλαιο θα πραγματευτεί η συσχέτιση των ευρημάτων στην έρευνά μας με αντίστοιχες έρευνες τέτοιου τύπου και θεματολογίας. Πιο συγκεκριμένα τα άρθρα που θα αναφερθούν είναι δέκα. Στο πρώτο άρθρο αναφέρεται πως πραγματοποιήθηκε μια διαχρονική πειραματική μελέτη, που συγκέντρωσε δεδομένα μέσω ανώνυμης διαδικτυακής έρευνας από 400 συμμετέχοντες. Το πρόγραμμα απαρτιζόταν από 16 εμβασύνσεις επί του θέματος, για 5 ημέρες η κάθε μία, μεταξύ Σεπτεμβρίου 2014 και Μαΐου 2016. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν πέντε έγκυρα και αξιόπιστα όργανα μέτρησης ΠΒΕ σε τέσσερα σημεία για 12 μήνες, συμπεριλαμβανομένων των κλιμάκων ΠΒΕ που αφορούν τις πεποιθήσεις, την εφαρμογή, την ικανότητα, την γνώση και αντίληψη της οργανωτικής ετοιμότητας. (Gallagher – Ford et al, 2020).

Αποτελέσματα: τα ευρήματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά την ΠΒΕ και βελτίωση των ικανοτήτων των ιατρών ως προς την χρησιμοποίησή της με την πάροδο του χρόνου. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν τις υποθέσεις ότι η ικανότητα χρήσης της ΠΒΕ αλλά και η γνώση των συμμετεχόντων μπορεί να διατηρηθεί παρακολουθώντας ένα εντατικό σεμινάριο για την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις που διαρκεί τουλάχιστον 5 ημέρες (Gallagher – Ford et al, 2020).

Αυτή η μελέτη βοήθησε τις ηγετικές - mentors προσωπικότητες του χώρου, αλλά και τους διάφορους οργανισμούς που χρησιμοποιούν την ΠΒΕ, όπως είναι τα νοσοκομεία, να μετριάσουν πολλά από τα παραδοσιακά εμπόδια ως προς την εφαρμογή της. Συμπερασματικά, από την μελέτη φάνηκε ότι οι γνώσεις και οι ικανότητες των συμμετεχόντων σχετικά με την ΠΒΕ μπορούν να βελτιωθούν και να διατηρηθούν παρακολουθώντας μια εντατική εμβάθυνση πέντε ημερών, ανεξάρτητα από την προηγούμενη εκπαιδευτική προετοιμασία των ιατρών (Gallagher – Ford et al, 2020).

Στο δεύτερο άρθρο, το Ινστιτούτο Ιατρικής των ΗΠΑ συνέστησε ότι το 90% των κλινικών αποφάσεων πρέπει να τεκμηριώνεται με βάση την ΠΒΕ από το 2020 και μετά, δεύτερον η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών Εντατικής Φροντίδας αναγνώρισε την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις ως βασική ικανότητα για την άσκηση των επαγγελματιών, τονίζοντας με αυτό τον τρόπο την αναγκαιότητα εφαρμογής της (Orta et al., 2016).

Η ΠΒΕ μπορεί να μειώσει το κόστος, να βελτιώσει τα αποτελέσματα των ασθενών και να εξασφαλίσει βέλτιστες παρεμβάσεις νοσηλευτικής. Πολλές φορές, η νοσηλευτική σχολή μπορεί να έχει ελλείμματα στη γνώση, στη στάση και στην ικανότητα να διδάξει την ΠΒΕ στους φοιτητές. Έλλειψη των γνώσεων πάνω στην ΝΠΒΕ εμφανίστηκε και στους προπτυχιακούς νοσηλευτές του τμήματος νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να συλλέξει εκπαιδευτικούς πόρους για να αυξήσει τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και τις ικανότητες του στην ΠΒΕ. Η ποσοτική έρευνα σχεδιάστηκε χρησιμοποιώντας το μοντέλο ACE Star of Transformation της γνώσης και το αποδεικτικό πρακτικής ετοιμότητας (ACE-ERI) του Stevens το οποίο καθορίζει την αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής παρέμβασης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοπεποίθηση των καθηγητών σχετικά με την ικανότητά τους να χρησιμοποιούν και να διδάσκουν την ΠΒΕ αυξήθηκε σημαντικά μετά την έρευνα. Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα εκπαίδευσης ΠΒΕ για την νοσηλευτική σχολή είναι ζωτικής σημασίας, καθώς αυξάνεται η ετοιμότητα των συμμετεχόντων (Orta et al., 2016).

Στο τρίτο άρθρο συμπεριελήφθησαν 37 μελέτες οι οποίες περιγράφουν τα εμπόδια και τις ευκολίες εφαρμογής της ΠΒΕ στους φοιτητές νοσηλευτικής. Αναφέρεται η αξιολόγηση των στρατηγικών μέσων που χρησιμοποιήσαν για να εξάγουν τα αποτελέσματα και να καταλήξουν πως οι φοιτητές νοσηλευτικής συμμετέχουν ενεργά στην εφαρμογή και εκμάθηση της ΠΒΕ. Αρχικά, τα πιο συχνά εμπόδια εντοπίζονται στην έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων για την ΠΒΕ. Η έλλειψη υποστήριξης σε κλινικό επίπεδο θεωρείται η νούμερο ένα αιτία από τους φοιτητές και τους καθηγητές για τη μη προαγωγή της ΠΒΕ (Fiset et al., 2017).

Οι στρατηγικές εκμάθησης της ΠΒΕ περιλάμβαναν εκπαιδευτικές συνεδρίες σχετικά με το θέμα, οι οποίες έδειξαν θετικά αποτελέσματα. Εκπαιδευτικό σεμινάριο είχε διενεργηθεί και στους τελειόφοιτους του τμήματος νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με σκοπό την εμπάθυνση και εκμάθηση της ΝΠΒΕ, καθώς και για την επίλυση πιθανών αποριών γύρω από το ζήτημα. Οι καθηγητές μπορούν να δημιουργούν εκπαιδευτικές στρατηγικές που εστιάζουν στην

αντιμετώπιση των αναδυόμενων εμποδίων για την εφαρμογή της ΝΠΒΕ. Η χρήση των καλύτερα τεκμηριωμένων διαθέσιμων στοιχείων είναι μια σημαντική ικανότητα για φοιτητές νοσηλευτικής. Συνήθως, τα προγράμματα νοσηλευτικής προσπαθούν να αναπτύξουν τις ικανότητες των φοιτητών που σχετίζονται με την ΠΒΕ μέσω της μάθησης στην τάξη και όχι σε κλινικό επίπεδο (Fiset et al., 2017).

Ωστόσο, σε μια έκκληση για ριζικό μετασχηματισμό στη νοσηλευτική εκπαίδευση έχουν προταθεί σημαντικές αλλαγές σε διάφορα μοντέλα, οι οποίες κυρίως αναδεικνύουν την εκπαίδευση ως κύριο εργαλείο για συνεχόμενη διδασκαλία στους προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής, αλλά και στους επαγγελματίες νοσηλευτές. Σήμερα, η ΠΒΕ διδάσκεται ως αποσυμβατοποιημένη γνώση και η συνάφεια αυτής της γνώσης πρέπει να υποστηρίζεται μέσω της ενσωμάτωσής της στην κλινική πρακτική. Αυτή η πρόκληση, υποστηρίζεται περαιτέρω από πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις που έχουν εξετάσει παιδαγωγικές στρατηγικές ως μέσο διδασκαλίας της ΠΒΕ σε προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής (Fiset et al., 2017).

Οι συγγραφείς έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η παραδοσιακή έμφαση στη νοσηλευτική εκπαίδευση δεν επαρκεί και ότι η γνώση σχετικά με το ότι τα στοιχεία σχετίζονται με την πρακτική είναι η πιο σημαντική προϋπόθεση για την ΠΒΕ. Μια άλλη συστηματική ανασκόπηση υποδηλώνει ότι η έμφαση στη βελτίωση της στάσης των μαθητών επαγγελματιών υγείας έναντι στην ΠΒΕ μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερες βελτιώσεις στην πρακτική άσκηση. Οι στρατηγικές που περιγράφονται περιλαμβάνουν διδασκαλία σε πραγματικό χρόνο καθώς και διαμόρφωση κλινικών ερωτήσεων, που στηρίζονται από βιβλιογραφική ανασκόπηση με βάση πραγματικά ζητήματα φροντίδας και εργαστήρια διδασκαλίας ΠΒΕ, καθώς και παρουσιάσεις κλινικών περιπτώσεων (Fiset et al., 2017).

Σε άλλη ολοκληρωμένη ανασκόπηση έχει περιγραφεί η στάση των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής και η χρήση της έρευνας για την ΠΒΕ. Τα βασικά ευρήματα περιλάμβαναν τη σημασία των πεποιθήσεων, των στάσεων των μαθητών για την ΠΒΕ και την ικανότητά τους να ανταποκριθούν στις κλινικές απαιτήσεις. Η εκπαίδευση στην κλινική πρακτική έχει να κάνει με μαθησιακές δραστηριότητες που διεξάγονται εκτός της τάξης ή του εργαστηρίου και πραγματοποιούνται σε διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Οι συγγραφείς της τρέχουσας μελέτης θα πρότειναν ότι ιδανικά οι φοιτητές μέσω διδακτικών-μαθησιακών ωρών, θα είναι σε θέση να υποστηρίξουν την πρακτική τους άσκηση με καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία, είτε πρόκειται με τη βοήθεια ερευνητικών άρθρων είτε μέσω πρακτικών οδηγιών (Fiset et al., 2017).

Πράγματι αυτό υποστηρίζεται και από την εισαγωγή νέου κύκλου μαθημάτων στο τμήμα νοσηλευτικής και πιο συγκεκριμένα των μαθημάτων «σύνδεση θεωρίας και πράξης» και «Νοσηλευτική Βασισμένη σε Ενδείξεις». Πλέον η αναγκαιότητα χρησιμοποίησής της για την αναβάθμιση του νοσηλευτικού έργου είναι αδιαμφισβήτητη.

Το επόμενο άρθρο εστιάζει στην σημασία και στο ρόλο που κατέχουν οι ηγετικές προσωπικότητες του χώρου στην εφαρμογή της ΠΒΕ. Τα αποτελέσματα προέκυψαν μετά από ποιοτική ανάλυση συνεντεύξεων. Πιο συγκεκριμένα, η πληθυσμιακή ομάδα ενδιαφέροντος ήταν οι προϊστάμενοι κλινικών των νοσοκομείων, καθώς και δομών υγείας. Επίσης, υπογραμμίστηκε και η σημασία των ακαδημαϊκών, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι σε μεγάλο βαθμό για τη σωστή μέθοδο διδασκαλίας, μέσω της οποίας θα αφομοιωθεί και στη συνέχεια θα τεθεί σε εφαρμογή μέσω των φοιτητών η ΝΠΒΕ. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε το πλαίσιο L – EBP το οποίο παρέχει χρήσιμες οδηγίες στους μέντορες όλων των βαθμίδων υγείας για την εφαρμογή της ΝΠΒΕ. Σε ένα ακόμη άρθρο γίνεται αντιληπτό πως οι μέντορες και οι ηγετικές προσωπικότητες είναι εξαιρετικά χρήσιμες φιγούρες στην καθοδήγηση, τόσο των προπτυχιακών νοσηλευτών αλλά και των ήδη εργαζόμενων νοσηλευτών για την εφαρμογή της ΝΠΒΕ (Stetler et al, 2014).

Η επόμενη έρευνα βασίστηκε στο Μοντέλο Προχωρημένης Έρευνας και Κλινικής Πρακτικής (ARCC) και των κλιμάκων Εμπιστευτικής Πρακτικής με βάση την απόδειξη (EBP - B) και την εφαρμογή (EBP - I). Με βάση αυτά τα στοιχεία δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο δόθηκε σε νοσηλευτές. Υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο πέτυχαν οι νοσηλευτές που ήταν ήδη εξοικειωμένοι με την ΠΒΕ. Ένα ακόμη συμπέρασμα ήταν πως αναγνωρίστηκε η έλλειψη γνώσεων γύρω από την ΠΒΕ και υπήρχε δυσκολία κατά την εφαρμογή της στην καθημερινή κλινική άσκηση. Η υψηλότερη κλινική εκπαιδευτική κατάρτιση των νοσηλευτών συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα εφαρμογής της ΠΒΕ. Ακόμη αναδείχθηκε η αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στην ΠΒΕ (Underhill et al, 2015).

Σε μια ακόμη έρευνα, που βασίστηκε τόσο σε ποσοτική αλλά και ποιοτική μεθοδολογία, αποδεικνύεται πως οι φοιτητές δυσκολεύονται στην αναζήτηση ερευνητικών στοιχείων, αλλά και στην αξιολόγησή της πληροφορίας. Επίσης, είναι δύσκολο οι φοιτητές να εφαρμόσουν τα μοντέλα αλλαγής ΠΒΕ, αλλά και να σχεδιάσουν προτεινόμενες αλλαγές στην κλινική τους άσκηση. Τα νοσοκομεία που είναι προστατευόμενα περιβάλλοντα για μάθηση είναι ιδανικά για την εφαρμογή νέων πρακτικών άσκησης. Ηγετικές προσωπικότητες καθοδηγούν τους φοιτητές και τους προστατεύουν από πιθανά λάθη (Lam & Schubert, 2019).

Στο έβδομο άρθρο υπογραμμίζεται η σημασία που έχει η εισαγωγή μαθημάτων σχετικά με την ΝΠΒΕ στον προπτυχιακό οδηγό σπουδών των νοσηλευτών. Η διδασκαλία της ΝΠΒΕ σε προπτυχιακό επίπεδο μπορεί να είναι πρόκληση. Ένας τρόπος για να κατανοηθεί από τους φοιτητές η ΝΠΒΕ είναι να διδαχθεί σε ένα προπτυχιακό μάθημα νοσηλευτικής. Το πρώτο βήμα είναι η δημιουργία ενός σεναρίου στο οποίο θα πρέπει να ανταποκριθούν οι νοσηλευτές. Σε αυτό το σενάριο οι φοιτητές θα κληθούν να απαντήσουν ερωτήσεις σχετικά με την ΝΠΒΕ, αλλά και πώς την εφαρμόζουν. Επιπρόσθετα, μέσω την κλινικής ερώτησης PICO θα πρέπει να δημιουργήσουν μια κλινική ερευνητική ερώτηση που θα σχετίζεται με το θέμα το οποίο τους ανατέθηκε. Το πρώτο σενάριο σχετίζεται με την ικανότητά τους να φροντίσουν έναν ασθενή της ΜΕΘ και το δεύτερο σενάριο σχετίζεται με την αντιμετώπιση ενός περιστατικού, το οποίο σχετίζεται με κάποιον που έρχεται στα επείγοντα και είναι καρδιοπαθής (Sin & Bliquez, 2017).

Ένα ακόμα σημαντικό βήμα για την εφαρμογή της ΝΠΒΕ, είναι ο τρόπος που ο φοιτητής θα αποκτήσει την πληροφορία. Πιο συγκεκριμένα, διδάσκεται πώς να ψάχνουν έγκυρες πηγές ενημέρωσης και πώς να ξεχωρίζουν αυτές που δεν έχουν επιστημονική εγκυρότητα. Στο επόμενο βήμα, μαθαίνουν πώς να αποδομούν ένα άρθρο και να ασκούν κριτική ανάλυση στις ενότητες. Δηλαδή, θα πρέπει να εξετάσουν την επιστημολογία του άρθρου, την μεθοδολογία που ακολούθησε ο ερευνητής και εάν συνάδει με την ερευνητική διαδικασία και τα αποτελέσματα. Επίσης, οι φοιτητές θα εξετάσουν το δείγμα της έρευνας, εάν ανταποκρίνεται στον σκοπό της μελέτης, καθώς και τους ηθικούς φραγμούς που μπορεί τα τίθενται και να έχουν αγνοηθεί από τον ερευνητή (Sin & Bliquez, 2017).

Το επόμενο βήμα είναι οι αποδείξεις που έχουν βρεθεί να εφαρμοσθούν πάνω σε αυτά τα δύο σενάρια που έχουν σκηνοθετηθεί από τους καθηγητές. Πιο συγκεκριμένα ζητείται από τους φοιτητές να βρουν για κάθε σενάριο τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις που να βασίζονται στην πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις, καθώς μετά θα πρέπει να αποδείξουν τις ενέργειές τους. Τέλος, τους ζητήθηκε να παρουσιάσουν τα αποτελέσματα τους μεταξύ των ομάδων και να ανταλλάξουν απόψεις (Sin & Bliquez, 2017).

Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν πως υπάρχει αναγκαιότητα εφαρμογής της ΠΒΕ σε νοσηλευτικό προπτυχιακό επίπεδο, καθώς με αυτό τον τρόπο αναβαθμίζεται ποιοτικά το υγειονομικό σύστημα και οι προπτυχιακοί νοσηλευτές είναι πιο έτοιμοι να αναλάβουν δράση όταν έρθει η ώρα να εργαστούν. Αυτό ακριβώς συμπεραίνεται και στην παρούσα εργασία με δείγμα τους προπτυχιακούς νοσηλευτές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Τέλος, υπάρχουν πολλές

στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους καθηγητές σε ακαδημαϊκό επίπεδο, ώστε οι φοιτητές να ανταποκριθούν και να μάθουν να χειρίζονται τα μοντέλα ΠΒΕ (Sin & Bliquez, 2017)

Στην επόμενη έρευνα χρησιμοποιήθηκε επίσης το ερωτηματολόγιο EBP για τη συλλογή δεδομένων. Το δείγμα των φοιτητών ήταν 248 και η πλειοψηφία τους αποδείχτηκε πως θέλουν να εφαρμόσουν την ΝΠΒΕ στην καθημερινή κλινική τους πράξη. Ωστόσο, οι γνώσεις τους ήταν μέτριες ως προς την ΠΒΕ, όπως μέτριες ήταν και οι δεξιότητες εφαρμογής των μοντέλων. Τέλος, τόσο το νοσοκομείο όσο και τα Πανεπιστημιακά ιδρύματα έχουν εξίσου ευθύνη για την εκπαίδευση των νοσηλευτών στην ΝΠΒΕ (Labrague et al, 2019).

Το ένατο άρθρο βασίστηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω πολλαπλών βάσεων δεδομένων όπως είναι το ProQuest, Summon, Science Direct, Ovid, CIAP, Google Scholar και SAGE. Σημειώθηκε πως για την εφαρμογή της ΠΒΕ από τους φοιτητές σημαντικό ρόλο κατέχει το μέρος όπου εφαρμόζονται τα μοντέλα. Για παράδειγμα, ο χώρος του νοσοκομείου θα ήταν ιδανικός για την εκπαίδευση των νοσηλευτών πάνω στην ΠΒΕ. Επίσης, γίνεται λόγος για δύο παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή της. Ο πρώτος είναι πως δεν δίνονται πολλές ευκαιρίες στους προπτυχιακούς φοιτητές να προάγουν την ΠΒΕ και δεύτερον πως υπάρχει έλλειψη από έμπειρη καθοδήγηση όπως καθηγητές και μέντορες (Ryan, 2016).

Στη συγκεκριμένη έρευνα εξερευνήθηκε η διαδικασία ένταξης μαθημάτων που σχετίζονται με την νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις. Αρχικά, αξιολογήθηκε το υφιστάμενο πρόγραμμα σπουδών από εμπειρογνώμονες νοσηλευτές, οι οποίοι συνδέονται άρρηκτα με την ΠΒΕ. Στη συνέχεια, οι ειδικοί έκριναν πως καλό θα ήταν να εισαχθούν τρία νέα προπτυχιακά μαθήματα, τα οποία θα σχετίζονται άμεσα με την ΠΒΕ. Στόχος τους θα είναι η δημιουργία κατάλληλου ερευνητικού υλικού, ώστε να αναθεωρηθούν οι προηγούμενοι στόχοι που είχαν τεθεί ως προαπαιτούμενοι για την εξέλιξη της νοσηλευτικής φροντίδας (Bloom, 2013).

Όπως φάνηκε, οι φοιτητές είναι σε θέση να ενσωματώσουν τις νέες γνώσεις και εμπειρίες στην καθημερινή κλινική του πράξη. Τέλος, αποδείχτηκε πως οι γνώσεις και οι δεξιότητες που συνάδουν με την ΠΒΕ είναι απαραίτητες για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, καθώς και για το μέλλον της νοσηλευτικής επιστήμης (Bloom, 2013).

## 6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Το πρώτο μέρος της έρευνας στηρίχθηκε σε ποιοτική μεθοδολογία έρευνας και πιο συγκεκριμένα στην παρατήρηση και στην συμμετοχή του ερευνητή στην ομάδα ως ομιλητή. Το πρώτο εμπόδιο που εμφανίστηκε ήταν η συνεννόηση με τους αρμόδιους καθηγητές του τελευταίου έτους του τμήματος Νοσηλευτικής ώστε να υπάρξει διαθέσιμη μέρα για να συγκεντρωθεί όλο το έτος στο αμφιθέατρο της σχολής για την ενημέρωση πάνω στην ΝΠΒΕ.

Ένα ακόμη εμπόδιο που εμφανίστηκε στην αξιολόγηση των μαθημάτων των προπτυχιακών φοιτητών ήταν πως διενεργούνταν συγκεκριμένες ώρες και μέρες μέσα στην εβδομάδα και υπήρχε εμπόδιο με το πρόγραμμα εργασίας, όπως συμβαίνει και με τους περισσότερους εργαζόμενους - φοιτητές.

Ακόμη, τα ερωτηματολόγια στους φοιτητές καλό θα ήταν να δοθούν σε κάποια διδακτική ώρα με τις απαραίτητες επεξηγήσεις, όμως αυτό δεν έγινε εφικτό λόγω Covid-19. Εξαιτίας της πανδημίας διαμορφώθηκε διαφορετικά και το ερευνητικό δείγμα των νοσηλευτών, καθώς ένας από τους κύριους στόχους ήταν να δοθεί σε νοσηλευτές του Π.Γ.Ν.Ι. και του Γ.Ν.Χ. στα Ιωάννινα δια ζώσης. Αυτό δεν κατέστη δυνατό, καθώς δεν υπήρχε πρόσβαση στο νοσηλευτικό προσωπικό σε κανένα από τα δύο νοσοκομεία, ούτε ήταν εφικτό από τον ερευνητή να μεταβεί στις κλινικές και να δημιουργήσει με αυτό τον τρόπο την πληθυσμιακή ομάδα ενδιαφέροντος.

Σαν πρώτη δράση επιλέχθηκε η συνεννόηση με τους υπεύθυνους καθηγητές του τελευταίου έτους του τμήματος νοσηλευτικής για την ημερομηνία παρουσίασης της ΝΠΒΕ στους φοιτητές, καθώς και για τις ημερομηνίες μαθημάτων που θα ήταν βολικές για τις καθηγήτριες, ώστε να παρακολουθηθούν ορισμένα μαθήματα από τον ερευνητή. Στη συνέχεια, σε συνεννόηση με την Κα. Πάσχου στάλθηκε το ερωτηματολόγιο στους φοιτητές μέσω Ms - Teams. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μέσω Google Forms και στάλθηκε και σε επαγγελματίες νοσηλευτές μέσω εφαρμογών ενημέρωσης όπως είναι το Facebook, Instagram, G-mail και Viber.

Το πρώτο δυνατό σημείο της έρευνας είναι το μεγάλο δείγμα. Συνολικά συλλέχθηκαν 311 απαντήσεις. Οι 164 κατείχαν το βασικό πτυχίο νοσηλευτικής, οι 63 μεταπτυχιακό δίπλωμα, 3 διδακτορικό δίπλωμα και 80 ήταν προπτυχιακοί φοιτητές.

Τέτοιου είδους μελέτη έχει διενεργηθεί ακόμη μια φορά από τους Patelarou et al. στην Κρήτη όμως μόνο σε νοσηλευτικό προσωπικό και όχι σε φοιτητές. Εισάγεται με αυτό τον τρόπο μια νέα παράμετρος για την εξαγωγή πρωτότυπων συμπερασμάτων σχετικά με την ΝΠΒΕ και



τους προπτυχιακούς νοσηλευτές. Η κλίμακα EBPRS είναι η μόνη που συνδυάζει τέσσερις διαφορετικούς παράγοντες για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την ΠΒΕ.

Το τρίτο δυνατό σημείο της έρευνας είναι πως χρησιμοποιήθηκε ποιοτική και ποσοτική μεθοδολογία έρευνας καλύπτοντας όλες τις πτυχές του υπό εξέταση θέματος. Η ερευνητική ομάδα εξηγεί το σκεπτικό και την διαδικασία παραγωγής στοιχείων, παραθέτοντας και επεξηγώντας με παραγωγικό συλλογισμό πιθανές μεθοδολογίες έρευνας που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στην έρευνας, αλλά και γιατί καταλήξαμε στις συγκεκριμένες.

### 6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Οι ηγετικές προσωπικότητες στο χώρο της νοσηλευτικής καθώς επίσης και το διοικητικό προσωπικό κατέχουν σημαντικό ρόλο στην διαδικασία εφαρμογής της ΝΠΒΕ. Αυτό συνεπάγεται πως μπορούν να βοηθήσουν να καλλιεργηθεί η απαραίτητη υποδομή παρέχοντας τα απαραίτητα ερεθίσματα και κίνητρα τόσο στο νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και στους φοιτητές (Rycroft-Malone et al., 2004).

Σε δευτερεύοντα χρόνο, θα πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλες βάσεις για να ευδοκιμήσει η συγκεκριμένη φιλοσοφία στους κόλπους όλων των οργανισμών όπου εργάζονται νοσηλευτές. Οι διοικούντες θα πρέπει να είναι ανοιχτοί σε νέες προκλήσεις και προτάσεις που σχετίζονται με την αναβάθμιση της νοσηλευτικής φροντίδας (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν απτά στοιχεία και πλαίσια που να ορίζουν συγκεκριμένο ρόλο για τον ηγέτη ή τον προϊστάμενο προς την κουλτούρα της ΠΒΕ. Όμως αυτό που επιβεβαιώνεται είναι η αναγκαιότητα στήριξης του προσωπικού για να αλλάξει προς το καλύτερο η οργανωτική κουλτούρα των δομών υγείας (Dignam et al., 2012).

Όσον αφορά την εφαρμογή της ΝΠΒΕ σε προπτυχιακό επίπεδο, αποδεικνύεται πως η εισαγωγή μαθημάτων που σχετίζονται με την ΠΒΕ είναι καίριας σημασίας. Επίσης, πρέπει οι καθηγητές και οι προϊστάμενοι στο χώρο του νοσοκομείου να δίνουν ευκαιρίες στους φοιτητές να χρησιμοποιούν τα διάφορα μοντέλα και να στέκονται δίπλα τους ως μέντορες. Από την συζήτηση που πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων προέκυψε πως οι απορίες τους σχετικά με την ΝΠΒΕ είναι αρκετές. Υπάρχει μεγάλη περιέργεια προς το θέμα και όρεξη να εφαρμόσουν την ΝΠΒΕ στην καθημερινή κλινική τους πράξη. Όμως χρειάζεται περισσότερη

εξειδικευμένη καθοδήγηση από καταρτισμένο προσωπικό ώστε να είναι σε θέση να την εφαρμόσουν.

## Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα / Σύνοψη

Ο ρόλος της τεκμηριωμένης πρακτικής στον τομέα της υγείας θεωρείται ιδιαίζουσα σημασίας, καθώς επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας και κατ' επέκταση, την έκβαση υγείας των ασθενών. Η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει τα οφέλη της εφαρμογής της πρακτικής βασισμένη σε ενδείξεις, χωρίς όμως να εστιάζει επαρκώς στην ετοιμότητα του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στην υιοθέτησή της. Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις, είναι ένα εργαλείο που μπορεί να το χρησιμοποιήσει κάθε νοσηλευτής για να παράγει νέα γνώση, να συμπληρώσει κάποιο ερευνητικό κενό ή να τεκμηριώσει την καθημερινή νοσηλευτική πράξη. Υπάρχουν κατάλληλα εργαλεία τα οποία βοηθούν στην κατανόηση της έννοιας, αλλά και μέσω των οποίων δημιουργείται γνώση βασισμένη σε αποδείξεις.

Τα μοντέλα αλλαγής χρησιμοποιούνται για να εφαρμοστούν οι αποδείξεις και μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Αρχικά, θεμελιώνεται πως πρέπει να γίνει εφαρμογή της έρευνας στην πράξη, δηλαδή όλα τα θεωρητικά τεκμηριωμένα επιστημονικά επιχειρήματα που πρόκειται να παρατεθούν έχουν σαν απώτερο σκοπό να εισάγουν μια νέα αλλαγή. Επίσης, η αναζήτηση πληροφοριών πρέπει να γίνεται μετά από έλεγχο της πηγής και αξιολόγηση των όσων αναφέρονται σε κάθε άρθρο, ώστε να υπάρχει εγκυρότητα στις αποδείξεις. Ακόμη, πρέπει να πραγματοποιείται αξιολόγηση των νοσηλευτικών δράσεων πριν και αφού γίνουν. Η δημιουργία πλάνου δράσης είναι αναγκαία και τίθεται σαν προτεραιότητα, καθώς σημαίνει πως υπάρχει σχέδιο το οποίο έχει αξιολογηθεί πριν τεθεί σε εφαρμογή.

Τέλος, οι φοιτητές φαίνεται να έχουν όλα τα απαραίτητα εφόδια για να αντιμετωπίσουν πιθανές προκλήσεις στο χώρο εργασίας τους, όμως πρέπει να δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις δυνατότητές τους, καθώς και στις δεξιότητες που έχουν αναπτύξει όλα τα έτη στο Πανεπιστήμιο και στους χώρους πρακτικής τους.

Η ελληνική εκδοχή του EBPRS αποτελεί έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο εύκολο στη χρήση του από τους ερευνητές. Αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι το πρωταρχικό βήμα πριν την εφαρμογή της ΠΒΕ είναι ο προσδιορισμός της ετοιμότητας του επαγγελματία υγείας, μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εφόδιο για την έρευνα στην Ελλάδα και να συμβάλει σημαντικά στην σταδιακή ομαλή και αποτελεσματική εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής.

Η μελέτη, υποστηρίζει ότι οι Έλληνες νοσηλευτές και οι προπτυχιακοί νοσηλευτές είναι αρκετά δεκτικοί ως προς την εφαρμογή της ΠΒΕ και αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα εφαρμογής της για την αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας, ωστόσο εκφράζουν έντονα την ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση, σωστή καθοδήγηση και κατάλληλη εκπαίδευση. Συνεπώς, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για έρευνα που να εστιάζει σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις και εκπαιδευτικά προγράμματα γύρω από την τεκμηριωμένη πρακτική.

Οι νοσηλευτές με τις περισσότερες δεξιότητες, γνώσεις και εκπαιδευτικό υπόβαθρο είναι εκείνοι που δείχνουν θετική στάση και ενδιαφέρον απέναντι στην τεκμηριωμένη πρακτική. Κατά συνέπεια, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και στην εξοικείωσή του με την αναζήτηση πληροφορίας, την προσέγγιση της γνώσης και ενσωμάτωση αυτής στην καθημερινή κλινική πρακτική. Προς την κατεύθυνση αυτή και την υλοποίηση του συγκεκριμένου στόχου καθοριστικός είναι ο ρόλος της διοίκησης, δεδομένου ότι η επιτυχής εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής προϋποθέτει υποστήριξη και εξασφάλιση κατάλληλης οργανωτικής κουλτούρας.

Η περιορισμένη βιβλιογραφία στον ελλαδικό χώρο γύρω από το συγκεκριμένο θέμα καθιστά επιτακτική την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα, προκειμένου να εντοπιστούν οι ανάγκες των νοσηλευτών στη χώρα μας και βάση αυτών να οργανωθούν κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσής τους τόσο σε μεταπτυχιακό όσο και σε προπτυχιακό επίπεδο, διαμορφώνοντας έτσι την απαραίτητη κουλτούρα από τα πρώτα ήδη έτη φοίτησής τους.

## Βιβλιογραφία

### Ξένη Βιβλιογραφία

1. 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), p. 61-74.
2. Apuke, O. D., 2017. Quantitative research methods: A synopsis approach. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 6 (11), p. 40-47.
3. Barrett, D. & Twycross, A., 2018. Data collection in qualitative research. *BMJ journals*, 21 (3), p. 63-64.
4. Bloom, K. C., Olinzock, B. J., Radjenovic, D. & Trice, L. B., 2013. Leveling EBP content for undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 29(4), p. 217-224.
5. Bradshaw, C., Atkinson, S. & Doody, O., 2017. Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research. *Global Qualitative Nursing Research*.
6. Buckwalter, K. C et al., 2017. Iowa model of evidence-based practice: Revisions and validation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14 (3), p. 175-182.
7. Catton, H., 2020. Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting and honouring nurses. *International Nursing Review*, 67 (2), p. 157-159.
8. Chen, S.-H. et al., 2010. Relationships Among Social Support, Professional Empowerment, and Nursing Career Development of Male Nurses: A Cross-Sectional Analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 34 (7), p. 862–882.
9. Chowthi-Williams, A., Curzio, J. & Lerman, S., 2016. Evaluation of how a curriculum change in nurse education was managed through the application of a business change management model: A qualitative case study. *Nurse Education Today*, 36, p. 133–138.
10. Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M. & Wu, E. S., 2012. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40 (6), p. 486–490.

11. Cope, D. G., 2015. Case study research methodology in nursing research. *Oncology nursing forum*, 42 (6), p. 681-682.
12. Daley, B. J. & Torre, D. M., 2010. Concept maps in medical education: an analytical literature review. *Medical education*, 44 (5), p. 440-448.
13. Dearholt, S. & Dang, D., 2012. Johns Hopkins Nursing evidence-based practice. *Models and guidelines. 2nd Edition*, Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
14. Dignam, D. et al., 2012. Management and leadership in nursing: an Australian educational perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(1), p. 65-71.
15. Elfil, M. & Negida, A., 2017. Sampling methods in clinical research; An educational review. *Emergency*, 5 (1), p. 1-3.
16. Etikan, I., Musa, S. A. & Alkassim, R. S., 2016. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*, 5 (1), p. 1-4.
17. Fagin, L. & Garelick, A., 2004. The doctor–nurse relationship. *Advances in psychiatric treatment*, 10(4), p. 277-286.
18. Fiset, V. J., Graham, I. D. & Davies, B. L., 2017. Evidence-based practice in clinical nursing education: a scoping review. *Journal of Nursing Education*, 56(9), p. 534-541.
19. Foss, B., Nåden, D. & Eriksson, K., 2016. Experience of Events of Truth in Hermeneutic Conversation With Text. *Nursing Science Quarterly*, 29 (4), p. 299–307.
20. Gallagher-Ford, L. et al., 2020. The Effects of an Intensive Evidence-Based Practice Educational and Skills Building Program on EBP Competency and Attributes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(1), p. 71-81.
21. Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A. & Bailey, J., 2008. Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of advanced nursing*, 62(1), p. 62-73.

22. Guetterman, T., 2015. Descriptions of sampling practices within five approaches to qualitative research in education and the health sciences. *forum: qualitative social research*, 16, (2), p. 15.
23. Haahr, A, Norlyk, A, & Hall, E. O., 2013. Ethical challenges embedded in qualitative research interviews with close relatives. *Nursing Ethics*, 21 (1), p. 6–15.
24. Hedges, H., 2012. Teachers' funds of knowledge: a challenge to evidence-based practice. *Teachers and Teaching*, 18 (1), p. 7–24.
25. Hoeck, B. & Delmar, C., 2018. Theoretical development in the context of nursing—The hidden epistemology of nursing theory. *Nursing Philosophy*, p. 19 (1).
26. Hosking, J. et al., 2016. Evidence Into Practice: Leading New Graduate Nurses to Evidence-Based Practice Through a Nurse Residency Program. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 31 (3), p. 260–265.
27. Hutton, B. et al., 2015. The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: checklist and explanations. *Annals of internal medicine*, 162 (11), p. 777-784.
28. Ingham-Broomfield, R., 2014. A nurses' guide to quantitative research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32 (2), p. 32-38.
29. Johnston, J. M. et al., 2003. The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning. *Medical education*, 37(11), p. 992-1000.
30. Joshi, A., Kale, S., Chandel, S. & Pal, D. K., 2015. Likert scale: Explored and explained. *Current Journal of Applied Science and Technology*, 7 (4), p. 396-403.
31. Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A., 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, 71 (8), p. 1744-1757.
32. Labrague, L. J. et al., 2019. Predictors of evidence-based practice knowledge, skills, and attitudes among nursing students. *Nursing forum*, 54 (2), p. 238-245.

33. Lambert, V. A. & Lambert, C. E., 2012. Qualitative descriptive research: An acceptable design. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16 (4), p. 255-256.
34. Lam, C. K., & Schubert, C., 2019. Evidence-Based Practice Competence in Nursing Students: An Exploratory Study With Important Implications for Educators. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(2), p. 161-168.
35. Mariani, B., 2012. The Effect of Mentoring on Career Satisfaction of Registered Nurses and Intent to Stay in the Nursing Profession. *Nursing Research and Practice*, p. 1–9.
36. McCrae, N., 2012. Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (1), p. 222-229.
37. McGaghie, W. C. et al., 2012. Translational Educational Research, A Necessity for Effective Health-care Improvement. *Chest*, 142 (5), p. 1097–1103.
38. McKeon, M., McKeon, J. & Patrick O., 2015. PICO: A Hot Topic in Evidence-Based Practice. *International Journal of Athletic Therapy and Training*, 20 (1), p. 1–3.
39. Melnyk, B. M., 2012. Achieving a high-reliability organization through implementation of the ARCC model for systemwide sustainability of evidence-based practice. *Nursing Administration Quarterly*, 36 (2), p. 127-135.
40. 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), p. 208-216.
41. Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. 2011. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
42. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G., 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement (Reprinted from *Annals of Internal Medicine*). *Phys. Ther*, 6 (7).

43. Moser, A. & Korstjens, I., 2018. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24 (1), p. 9-18.
44. Murphy, A. E., 2019. *Principle of Nursing in Oncology*. Paris: Springer
45. Noble, H. & Smith, J., 2014. Qualitative data analysis: a practical example. *Evidence-Based Nursing*, 17 (1), p. 2-3.
46. Nygren - Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M. & Söderberg, S. 2015. District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29 (3), p. 418-425.
47. Olsen, E., Bjaalid, G. & Mikkelsen, A., 2017. Work climate and the mediating role of workplace bullying related to job performance, job satisfaction, and work ability: A study among hospital nurses. *Journal of advanced nursing*, 73 (11), p. 2709-2719.
48. Orta, R. et al., 2016. Knowledge and competency of nursing faculty regarding evidence-based practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(9), p. 409-419.
49. Pai, H.-C., 2015. The Effect of a Self-Reflection and Insight Program on the Nursing Competence of Nursing Students: A Longitudinal Study. *Journal of Professional Nursing*, 31 (5), p. 424–431.
50. Pai, H.-C., 2016. An integrated model for the effects of self-reflection and clinical experiential learning on clinical nursing performance in nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 45, p. 156–162.
51. Patelarou, A. E. et al., 2015. The evidence-based practice readiness survey: a structural equation modeling approach for a Greek sample. *International journal of evidence-based healthcare*, 13(2), p. 77–86.
52. Polit, D. F & Beck, C. T., 2012. Is there still gender bias in nursing research? An update. *Research in Nursing & Health*, 36 (1), p. 75–83.



53. Rahi, S., 2017. Research design and methods: A systematic review of research paradigms, sampling issues and instruments development. *International Journal of Economics & Management Sciences*, 6 (2), p. 1-5.
54. Rahman, M. S., 2020. The advantages and disadvantages of using qualitative and quantitative approaches and methods in language “testing and assessment” research: A literature review. *Journal of Education and Learning*, 6 (1), p. 102-102.
55. Reiners, GM., 2012. Understanding the Differences between Husserl’s (Descriptive) and Heidegger’s (Interpretive) Phenomenological Research. *J Nurse care*. p. 1 (5), p. 119-121.
56. Ruzafa-Martinez, M., Lopez-Iborra, L., Moreno-Casbas, T. & Madrigal-Torres, M., 2013. Development and validation of the competence in evidence based practice questionnaire (EBP-COQ) among nursing students. *BMC Medical Education*, p. 13 (19).
57. Ryan, P. L. et al., 2017. The Johns Hopkins Evidence Based Practice (EBP) Model: Learning the Process and Appraising the Evidence. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 32 (4), p. 29-30.
58. Ryan, E. J., 2016. Undergraduate nursing students’ attitudes and use of research and evidence-based practice—an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), p. 1548-1556.
59. Rycroft-Malone, J. et al., 2004. What counts as evidence in evidence-based practice?. *Journal of advanced nursing*, 47(1), p. 81-90.
60. Sackett, D.L., et al., 1996. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312, p. 71-2.
61. Salvador, J. T.. 2016. Exploring quantitative and qualitative methodologies: A guide to novice nursing researchers. *European Scientific Journal*, 12 (18), p. 107.
62. Schaffer, M. A., Sandau, K. E. & Diedrick, L., 2012. Evidence-based practice models for organizational change: overview and practical applications. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (5), p. 1197–1209.

63. Scheffer, B. K. & Rubenfeld, M. G., 2000. A consensus statement on critical thinking in nursing. *Journal of Nursing Education*, 39(8), p. 352-359.
64. Sivarajah, U., Kamal, M. M., Irani, Z. & Weerakkody, V., 2017. Critical analysis of Big Data challenges and analytical methods. *Journal of Business Research*, 70, p. 263-286.
65. Serra, M., Psarra, S. & O'Brien, J., 2018. Social and physical characterization of urban contexts: Techniques and methods for quantification, classification and purposive sampling. *Urban Planning*, 3 (1), p. 58-74.
66. Shorten, A. & Moorley, C., 2014. Selecting the sample. *Evidence-based nursing*, 17 (2), p. 32-33.
67. Stern, C., Jordan, Z. & McArthur, A., 2014. Developing the Review Question and Inclusion Criteria. *American Journal of Nursing*, 114 (4), p. 53-56.
68. Sin, M. K., & Bliquez, R., 2017. Teaching evidence based practice to undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 33(6), p. 447-451.
69. Stetler, C. B., Ritchie, J. A., Rycroft-Malone, J., & Charns, M. P., 2014. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(4), p. 219-226.
70. Svennevig, J., 2013. Direct and Indirect Self-Presentation in First Conversations. *Journal of Language and Social Psychology*, 33 (3), p. 302-327.
71. Sutton, J. & Austin, Z., 2015. Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68 (3), p. 226-231.
72. Thiel, L., & Ghosh, Y., 2008. Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), p. 182-192.
73. Thies, K. M., & Serratt, T., 2018. Evaluating association degree nursing faculty job satisfaction. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(2), p. 71-74.

74. Thompson, C., & Stapley, S., 2011. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International journal of nursing studies*, 48(7), p. 881-893.
75. Underhill, M. et al., 2015. Evidence-based practice beliefs and implementation before and after an initiative to promote evidence-based nursing in an ambulatory oncology setting. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(2), p. 70-78.
76. Ullrich, P. M., Sahay, A. & Stetler, C. B., 2014. Use of implementation theory: a focus on PARIHS. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11 (1), p. 26-34.
77. Upton, D. & Upton, P., 2006. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (4), p. 454–458.
78. Ward, K., Hoare, K. J. & Gott, M., 2015. Evolving from a positivist to constructionist epistemology while using grounded theory: Reflections of a novice researcher. *Journal of Research in Nursing*, 20 (6), p. 449-462.
79. Watt, D., 2007. On Becoming a Qualitative Researcher: The Value of Reflexivity. *The Qualitative Report*, 12(1), p. 82-101.

## Ελληνική βιβλιογραφία

1. Γαλάνης, Π., 2017. Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 6, σελ. 34.
2. Σαχίνη – Καρδάση, Α., 2000. *Μεθοδολογία έρευνας: εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. 3<sup>η</sup> έκδοση. Αθήνα: εκδόσεις ΒΗΤΑ.
3. Τζιάλλας, Δ. και συν., 2018. Ποσοτική και Ποιοτική Καταγραφή του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ HELLENIC JOURNAL OF NURSING*, 57, σελ. 420–449.

