



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

<< Η εξοικείωση των τελειόφοιτων φοιτητών Λογοθεραπείας και των πρόσφατα απόφοιτων Λογοθεραπευτών (έως 5 χρόνια) με την μέθοδο της Τεκμηριωμένης Πρακτικής, μέσω χορήγησης του ερωτηματολογίου Adapted Fresno Test >>

<< The awareness of graduating SLT students and recent SLT graduates on EBP, using the Adapted Fresno Test >>

Σπουδάστρια:

Μαυροειδή Ελευθερία

Εποπτεύουσα Καθηγήτρια : Σταυρούλα Χ. Γεωργοπούλου, Ph.D

ΠΑΤΡΑ , 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε από τη φοιτήτρια του Τμήματος Λογοθεραπείας Πατρών, Μαυροειδή Ελευθερία, κατά το Ακαδημαϊκό Έτος 2014 - 2015, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Σταυρούλας Χ. Γεωργοπούλου.

Μέσα από το σύντομο κείμενο που ακολουθεί, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτριά μου, για την ανάθεση του θέματος, το σημαντικό χρόνο που μου αφιέρωσε και την ουσιαστική της καθοδήγηση.

Η επιστημονική της γνώση και η πολύτιμη βοήθειά της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας, συντέλεσαν στην ολοκλήρωση και την τήρηση του χρονοδιαγράμματος που είχε τεθεί.

Ένα ακόμη μεγάλο ευχαριστώ απευθύνεται στη καθηγήτριά και επόπτριά μου κατά την πρακτική μου άσκηση, κα Αυγέρου Ματίνα, για την ευκαιρία που μου έδωσε, τη καθοδήγησή της, την ειλικρινή στήριξή της σε όποια μου απορία καθώς και τη πολύτιμη βοήθεια και συμμετοχή της στη διαδικασία βαθμολόγησης των ερωτηματολογίων.

Ακόμη, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλους εκείνους τους φοιτητές Λογοθεραπείας καθώς και στους Λογοθεραπευτές που συμμετείχαν εθελοντικά και συνέβαλλαν ο καθένας με τον δικό τους τρόπο στην περάτωση της ερευνητικής αυτής εργασίας.

Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ απευθύνεται στην οικογένειά μου, η οποία είναι πάντα δίπλα μου, ανεκτίμητο στήριγμα για μένα, στηρίζοντάς με σε κάθε μου επιλογή και στους οποίους οφείλω όλη τη διαδρομή των σπουδών μου μέχρι σήμερα.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος ερευνητικής διαδικασίας, η οποία πραγματοποιήθηκε κατά το Ακαδημαϊκό Έτος 2014 - 2015 στο Τμήμα Λογοθεραπείας, της σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών.

Θέλοντας να διερευνηθεί η εξοικείωση αλλά και οι ικανότητες που διαθέτουν οι Λογοθεραπευτές απέναντι στην εφαρμογή της Evidence- based Practice (EBP), μια μέθοδο που έχει κάνει την εμφάνισή της τα τελευταία χρόνια, και ασκεί μεγάλη επιρροή και στο χώρο της Λογοθεραπείας συμβάλλοντας στην ορθή λήψη κλινικών αποφάσεων, δημιουργήθηκε η συγκεκριμένη εργασία.

Το ενδιαφέρον της εργασίας εστιάζει και επικεντρώνεται στην εξοικείωση και τις ικανότητες που διαθέτουν οι προπτυχιακοί φοιτητές Λογοθεραπείας, καθώς και οι απόφοιτοι πτυχιούχοι Λογοθεραπευτές του τμήματος έως πέντε (5) χρόνια, στα διάφορα στάδια εφαρμογής της μεθόδου .

Ως σκοπός λοιπόν της εργασίας τίθεται η διερεύνηση της εξοικείωσης των Λογοθεραπευτών (προπτυχιακών και απόφοιτων) με τη μέθοδο Evidence- based Practice (EBP), μέσω του ερωτηματολογίου Adapted Fresno Test.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η Evidence -based Practice (EBP) πρόκειται για μια μέθοδο η οποία σχετίζεται με τη λήψη κλινικών αποφάσεων, στηριζόμενη στα πιο έγκυρα διαθέσιμα ερευνητικά αποτελέσματα. Ο ρόλος της στο τομέα της υγείας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός, γιατί κύριος σκοπός της είναι η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας για κάθε ασθενή. Αποτελεί μια μέθοδο που απαιτεί την εφαρμογή συγκεκριμένων βημάτων για την πραγμάτωσή της, με πολλά οφέλη για τον κλινικό που την εφαρμόζει αλλά και για τον ίδιο τον ασθενή. Ωστόσο, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν προκύπτει κάποιο ερευνητικό αποτέλεσμα το οποίο να σχετίζεται με την εξοικείωση των Λογοθεραπευτών (φοιτητών και απόφοιτων) με την EBP.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση της εξοικείωσης των τελειόφοιτων φοιτητών Λογοθεραπείας και των πρόσφατα απόφοιτων Λογοθεραπευτών (έως 5 χρόνια) με την EBP, μέσω του ερωτηματολογίου Adapted Fresno Test.

Μεθοδολογία: 40 Λογοθεραπευτές (22 τελειόφοιτοι και 18 απόφοιτοι), αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας και κλήθηκαν να απαντήσουν σε επτά ανοιχτού τύπου ερωτήσεις στηριζόμενοι σε μια κλινική περίπτωση. Για τις ανάγκες της έρευνας, η πρωτότυπη εκδοχή του Adapted Fresno Test αποδόθηκε και προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα και στη συνέχεια η νέα εκδοχή του μεταφράστηκε και πάλι στην αγγλική γλώσσα.

Η βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μέσω του UCSF-Fresno Medical tool, ενώ η ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσω του προγράμματος SPSS.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι Λογοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι με τη δημιουργία ενός κλινικού ερωτήματος, διαθέτουν μια σχετική εξοικείωση με την ύπαρξη των διαθέσιμων πηγών πληροφόρησης για την εύρεση πληροφοριών, και του είδους έρευνας που πρέπει να επιλέξουν ή την εγκυρότητα μιας πληροφορίας, αλλά δεν έχουν καμία εξοικείωση σε θέματα που αφορούν την έρευνα, όπως είναι η στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα: Οι τελειόφοιτοι και απόφοιτοι Λογοθεραπευτές δεν διαθέτουν μεγάλη εξοικείωση με τη μέθοδο EBP και την εφαρμογή της στη κλινική πράξη.

Λέξεις- κλειδιά: EBP, εξοικείωση, Λογοθεραπευτές, κλινική πρακτική

ABSTRACT

Background: Evidence-based Practice (EBP) is a method that involves making clinical decisions, based on the most valid, relevant and available evidence. The role of EBP in healthcare is very important, because its main goal is to provide high quality services to every patient. It requires the implementation of specific steps, and it has many advantages for both the clinician and the patient. However, the literature search, did not reveal any research associated with the awareness of Speech-Language Pathologists (students and graduate therapists), on EBP implementation.

Purpose: The aim of this study is to investigate the awareness of graduating SLT students and recent SLT graduates, using the Adapted Fresno test questionnaire.

Method: 40 Speech- Language Pathologists (22 students and 18 graduate therapists) comprised the study's population. They were asked to answer to seven open-ended questions, based on a clinical scenario. The translation procedure of the original version of AFT included forward and backward translation, resulted in the Greek modified questionnaire.

Two different raters used the UCSF- Fresno Medical tool, to score the questionnaires and SPSS program was used for the analysis of the results.

Results: The results of the study revealed that SLT, are familiar with the formulation of a clinical question, they are aware of the information sources existed, the appropriateness of study design, but they have no familiarity with issues that are connected with the study, such as statistical importance.

Discussion: The Speech- Language Pathologists do not have familiarity with the implementation of EBP in clinical practice.

Keywords: Evidence-based Practice (EBP), evidence, awareness, clinical practice, Speech- Language Pathologists

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ.2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.3
ABSTRACT.....	σελ.4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	σελ.5
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	σελ.7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

EVIDENCE- BASED PRACTICE

1.1 Ορίζοντας την EBP.....	σελ.10
1.1.1 EBP και η επιστήμη της Λογοθεραπείας.....	σελ. 11
1.2 Γνωρίζοντας την EBP.....	σελ.12
1.2.1 Σκοπός της Κλινικής Πρακτικής Βασισμένη σε ενδείξεις.....	σελ.12
1.2.2 Αρχές της Κλινικής Πρακτικής Βασισμένη σε Ενδείξεις.....	σελ.12
1.2.3 Στοιχεία της Κλινικής Πρακτικής Βασισμένη σε Ενδείξεις.....	σελ.12
1.3 Πότε είναι αναγκαία η χρήση της μεθόδου.....	σελ.13
1.4 Μπορεί οποιοσδήποτε κλινικός να εφαρμόσει την EBP;.....	σελ.13
1.5 Σημαντικότητα της μεθόδου.....	σελ.13
1.6 Εφαρμογή της EBP στην κλινική	
1.6.1 Η διαδικασία των 5 βημάτων.....	σελ.14
1.6.2 Βήμα 1: Δημιουργία Κλινικού Ερωτήματος.....	σελ.15
1.6.3 Βήμα 2: Αναζήτηση Ενδείξεων.....	σελ.16
1.6.3.1 Ιεραρχία Ενδείξεων.....	σελ.18
1.6.4 Βήμα 3: Κριτική Αποτίμηση Ενδείξεων.....	σελ.21
1.6.4.1 Τι περιλαμβάνεται στην Κριτική Αποτίμηση των Ενδείξεων.....	σελ.22
1.6.5 Βήμα 4 : Λήψη Κλινικών Αποφάσεων.....	σελ.23
1.6.6 Βήμα 5: Αξιολόγηση Αποτελεσματικότητας της Διαδικασίας.....	σελ.23
1.7 Προκλήσεις και Εμπόδια για τη Λογοθεραπεία.....	σελ.24
1.7.1 Τι πρέπει να γίνει για να ξεπεραστούν τα εμπόδια.....	σελ.25

1.8 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα της Τεκμηριωμένης Πρακτικής.....σελ. 25
1.9 ΕΒΡ και Ικανότητα του Κλινικού.....σελ.26
1.10 Ανάδειξη Αναγκαιότητας της Μελέτης.....σελ.27
1.11 Σκοπός της Έρευνας.....σελ.27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Γενικά Στοιχεία.....σελ. 28
2.1.1 Εργαλείο Έρευνας.....σελ. 28
2.1.2 Ψυχομετρικά Χαρακτηριστικά του Τεστ.....σελ. 29
2.1.3 Διαδικασία Μετάφρασης.....σελ. 30
2.1.4 Τρόπος Χορήγησης- Συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.....σελ. 30
2.1.5 Τρόπος Βαθμολόγησης Ερωτηματολογίου.....σελ. 30
2.2 Πληθυσμός Αναφοράς- Χρόνος Διεξαγωγής Μελέτης.....σελ.31
2.2.1 Βαθμολογητές.....σελ.31
2.2.2 Διαδικασία Βαθμολόγησης Ερωτηματολογίων.....σελ.31
2.2.3 Δυσκολίες κατά τη Διεξαγωγή της Έρευνας.....σελ.32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Περιγραφική Ανάλυση.....σελ.33
3.2 Ανάλυση Απαντήσεων Συμμετεχόντων.....σελ.39
3.3 Αποτελέσματα Επίδοσης Βαθμολογητών.....σελ.49
3.4 Αποτελέσματα Έρευνας.....σελ.51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση.....σελ.53
4.2 Συμπέρασμα.....σελ.54

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.55

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΑΓΓΛΙΚΑ

EBP: Evidence- based Practice

ASHA: American Speech-Language- Hearing Association

RCT: Randomized, Controlled Trials

AFT: Adapted Fresno Test

FT: Fresno Test

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΤΠ: Τεκμηριωμένη Πρακτική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια διαρκής ανάπτυξη της παρεχόμενης γνώσης, των διαθέσιμων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων και της ερευνητικής διαδικασίας, ως απόρροια της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας και της ευκολίας στην πρόσβαση σε πολλές βάσεις δεδομένων.

Επιδίωξη των σύγχρονων υπηρεσιών υγείας, αποτελεί η παροχή υπηρεσιών βέλτιστης φροντίδας και υψηλής ποιότητας για κάθε ασθενή (Enderby and Emerson, 1996). Η λήψη αποφάσεων βασισμένη σε ερευνητικά δεδομένα (ενδείξεις), θα πρέπει να διέπει την αντιμετώπιση ποικίλων περιστατικών, ώστε ο κλινικός να μη στηρίζεται μονάχα στην εμπειρική του γνώση, αλλά να είναι σε θέση να τεκμηριώνει τις ενέργειές του βάσει ενδείξεων.

Η Κλινική Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (EBP), εμφανίστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία αρκετά χρόνια πριν, ωστόσο τα τελευταία 20 περίπου χρόνια ασκεί μεγάλη επιρροή, ιδίως στην εξέλιξη των επαγγελματιών που σχετίζονται με το χώρο της υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της επιστήμης της Λογοπαθολογίας.

Σύμφωνα με τον πιο διαδεδομένο ορισμό, αυτό των Sackett et al, (1996), η EBP είναι η ενσωμάτωση των βέλτιστων ερευνητικών αποτελεσμάτων στην κλινική πράξη, σε συνδυασμό με τις γνώσεις του κλινικού, λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις και τις αξίες του ασθενή. Η ASHA (2005), προτείνει τη μέθοδο αυτή, ως υποχρεωτική για την ενίσχυση της κλινικής πράξης.

Έχοντας ως σκοπό να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ της κλινικής πρακτικής και της συνεχούς ανάπτυξης της γνώσης, εξελίχθηκε σε μία μέθοδο που χρησιμοποιείται σήμερα ευρέως, ιδίως από επαγγέλματα από το χώρο της υγείας.

Οι Sackett et al (1996), παρουσιάζουν τη μέθοδο αυτή ως μια διαδικασία πέντε βημάτων που περιλαμβάνει τη διατύπωση του κλινικού ερωτήματος, την αναζήτηση κατάλληλων ενδείξεων (σε βάσεις δεδομένων), τη κριτική αποτίμησή τους, για τη λήψη κλινικών αποφάσεων και τέλος, την αξιολόγηση της διαδικασίας.

Η υιοθέτηση της μεθόδου προϋποθέτει την ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων για την επίτευξη των παραπάνω βημάτων.

Δεδομένου πως πρόκειται για μια μέθοδο με πολλά πλεονεκτήματα, αλλά και μειονεκτήματα, αλλά και με πολλούς επικριτές, φαίνεται πως οι Λογοθεραπευτές διατηρούν μια θετική στάση απέναντι στην εφαρμογή της. Ωστόσο, δεν υπάρχουν έρευνες που να σχετίζονται με την ετοιμότητα και την εξοικείωση των Λογοπαθολόγων (τόσο των προπτυχιακών φοιτητών, όσο και των πτυχιούχων Λογοθεραπευτών) με την EBP.

Η παραπάνω διατύπωση αποτελεί και το αντικείμενο διερεύνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στο **πρώτο κεφάλαιο** γίνεται αναφορά στον ορισμό της Evidence- based Practice (EBP) και τη σχέση της με την επιστήμη της Λογοθεραπείας (1.1.1- 1.1.2). Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα βασικά στοιχεία και αρχές που διέπουν τη μέθοδο αυτή, την αναγκαιότητα εφαρμογής της μεθόδου και τη σημαντικότητά της (1.2- 1.5). Ακολούθως, αναφέρονται τα βασικά βήματα για την επιτυχή εφαρμογή της, και η ανάλυση κάθε βήματος (1.6.1- 1.6.6). Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στις προκλήσεις κατά την εφαρμογή της καθώς και στα

σημαντικότερα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά της (1.7-1.8). Ακόμη αναφέρονται οι ικανότητες που πρέπει να διαθέτει ο κλινικός καθώς και τα διαθέσιμα εργαλεία αξιολόγησης (1.9- 1.9.1). Στο τέλος του κεφαλαίου αναδεικνύεται η αναγκαιότητα διεξαγωγής της μελέτης και ο βασικός της σκοπός (1.10-1.11).

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** περιγράφεται με αναλυτικό τρόπο η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε κατά τη διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας, καθώς και η διαδικασία εκπόνησης και εφαρμογής της έρευνας.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** πραγματοποιείται η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τη χορήγηση των ερωτηματολογίων στους συμμετέχοντες, καθώς και καταγραφή των αποτελεσμάτων.

Στο **τέταρτο** και τελευταίο κεφάλαιο αυτής της εργασίας αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας, συγκεκριμένες προτάσεις που αποτελούν έναυσμα για περαιτέρω ερευνητική δραστηριότητα πάνω στο συγκεκριμένο θέμα καθώς και το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

EVIDENCE - BASED PRACTICE

1.1. ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ EVIDENCE-BASED PRACTICE

Τα τελευταία χρόνια έχουν εμφανιστεί στη διεθνή βιβλιογραφία οι όροι Evidence Based Practice (EBP), ή αλλιώς Κλινική Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις, ή Τεκμηριωμένη Πρακτική (ΤΠ).

Οι ορισμοί που έχουν δοθεί για την Evidence -based Practice (EBP) είναι πολυάριθμοι, ο πιο διαδεδομένος όμως είναι αυτός των Sackett et al (1996).

Πιο συγκεκριμένα...

- Σύμφωνα με τους Sackett, Rosenberg, Gray, Richardson (1996), η Evidence- based Practice, είναι η ενσωμάτωση των βέλτιστων ερευνητικών αποτελεσμάτων στην κλινική πράξη, λαμβάνοντας υπ' όψη τα χαρακτηριστικά, τις προτιμήσεις και τις αξίες του ασθενή στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες, σε συνδυασμό με τις γνώσεις του κλινικού.

Η ανάλυση του ορισμού εστιάζει στα εξής:

1. **Βέλτιστα Ερευνητικά Αποτελέσματα**: Αναφέρεται στα πιο έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα που προκύπτουν από την κλινική έρευνα. Οι πιο πρόσφατες και αξιόπιστες ενδείξεις θα πρέπει να αντικαθιστούν τις παλαιότερες, αποδεκτές θεραπευτικές παρεμβάσεις.
2. **Κλινική Γνώση**: Αναφέρεται στην επιστημονική κατάρτιση του κλινικού, στις γνώσεις και την κλινική του εμπειρία, για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε κλινικής περίπτωσης.
3. **Προτιμήσεις Ασθενή** : Οποιαδήποτε επιλογή θεραπείας θα πρέπει να σχετίζεται με τις αξίες και τις ανάγκες τόσο του ασθενή, όσο και του ευρύτερου περιβάλλοντός του.

Τα παραπάνω στοιχεία είναι αλληλοσυνδεόμενα, και συμβάλλουν τελικά στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του ασθενή.



Σχήμα 1. Τα τρία βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν την Evidence-based Practice

(Sackett D. et al , 2000: Churchill Livingstone)

- Η Evidence-based Practice, διαφορετικά ορίζεται ως μια μέθοδος / προσέγγιση, για τη λήψη αποφάσεων, στην οποία οι κλινικοί χρησιμοποιούν τις καλύτερες ενδείξεις, ώστε να βρεθεί η καλύτερη επιλογή/θεραπεία, η οποία ταιριάζει στον εκάστοτε ασθενή, σε συνεργασία με τον ίδιο τον ασθενή (Muir Gray, 1997).
- Σύμφωνα με την ASHA (2010), η υιοθέτηση της Evidence-based Practice (EBP) αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πρακτικής για τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

1.1.1 EBP ΚΑΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Gollagher (2002), ο όρος EBP εμφανίστηκε πρώτα στο χώρο της ιατρικής στις αρχές του 1980, επηρεάζοντας στη συνέχεια και άλλες επιστήμες της υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της Λογοπαθολογίας, ιδίως στη δεκαετία του 1990.

Η ASHA έχει προτείνει την εφαρμογή και χρήση της Τεκμηριωμένης Πρακτικής (ΤΠ) στην κλινική πράξη πάνω από μία δεκαετία. (ASHA, 2005; Dollaghan, 2004, Yorkston et al, 2001), ενώ αναφέρεται ακόμη στον αντίστοιχο Κώδικα Δεοντολογίας, πως πρόκειται για μια υποχρεωτική μέθοδο ενίσχυσης της κλινικής πράξης (ASHA 2010) .

Σύμφωνα με την ASHA (2005), οι Λογοθεραπευτές κατά την εφαρμογή της EBP στην κλινική πράξη, καλούνται :

- Να αναγνωρίζουν τις ανάγκες , τις ικανότητες, τις αξίες, και τις προτιμήσεις των ασθενών καθώς και του περιβάλλοντος αυτών και να ενσωματώνουν τις επιστημονικές τους γνώσεις για τη λήψη ορθών κλινικών αποφάσεων.
- Να αποκτήσουν καινούριες γνώσεις και ικανότητες, αλλά και να διατηρήσουν τις ήδη υπάρχουσες, ώστε να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.
- Να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των επιστημονικών ενδείξεων, για την αξιολόγηση, τη διάγνωση και τη θεραπεία, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα κριτήρια που αναγνωρίζονται στη βιβλιογραφία για την EBP.
- Να αξιολογούν και να ενσωματώνουν στην κλινική πράξη μόνο τα υψηλής ποιότητας ερευνητικά δεδομένα.

Σύμφωνα με τους (Dollaghan, 2004; Goldstein, 2002; Johnson, 2006; Justice and Fay, 2004; Meline Paradiso 2003), τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα ολοένα και διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής στο χώρο της Λογοθεραπείας.

Επιδίωξη των σύγχρονων υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και βέλτιστης φροντίδας για κάθε ασθενή (Enderby and Emerson, 1995). Όπως οι ίδιοι αναφέρουν, η Κλινική Πρακτική θα πρέπει να βασίζεται και να στηρίζεται σε ερευνητικά δεδομένα, και αυτό είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών Λογοθεραπείας, ώστε οι κλινικοί να προσφέρουν μια βελτιωμένη ποιότητα ζωής σε όσο το δυνατό περισσότερους ασθενείς.

Η υιοθέτηση αυτής της μεθόδου σε κλινικό επίπεδο, καθιστά τους Λογοθεραπευτές πιο υπεύθυνους , απέναντι τόσο στους ασθενείς τους, όσο και στο έργο και το ρόλο που επιτελούν (Zipoli and Kennedy, 2005).

1.2 ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ EBP

Η Κλινική Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις (EBP), έχει ένα σκοπό, δύο αρχές, τρία στοιχεία και πέντε βασικά βήματα για την πραγμάτωσή της.

1.2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Σκοπός της EBP, είναι να παρέχει στον κλινικό τα μέσα εκείνα με τα οποία τα καλύτερα ερευνητικά αποτελέσματα μπορούν να ενσωματωθούν και να εφαρμοστούν σε κλινικό επίπεδο, για την πρόληψη, την αξιολόγηση και την αποκατάσταση διάφορων διαταραχών, εξασφαλίζοντας υπηρεσίες ύψιστης ποιότητας και βέλτιστης φροντίδας για τον εκάστοτε ασθενή. (Sackett et al,1996).

1.2.2 ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- 1) **Ιεραρχία των ενδείξεων**: Η ιεραρχία των ενδείξεων θα πρέπει να καθοδηγεί τις κλινικές αποφάσεις και στηρίζεται στην άποψη ότι όλες οι πηγές δεν παρέχουν αξιόπιστα ερευνητικά δεδομένα. Κάποιες πηγές παρέχουν ενδείξεις υψηλής ποιότητας και είναι αυτές που βρίσκονται σε υψηλότερα ιεραρχικά επίπεδα, σε σύγκριση με άλλες, που βρίσκονται σε κατώτερα επίπεδα και περιλαμβάνουν λιγότερο αξιόπιστα ερευνητικά αποτελέσματα
- 2) Η δεύτερη αρχή , στηρίζεται στο γεγονός πως η **ένδειξη μεμονωμένη**, δεν είναι ποτέ αρκετή για τη λήψη σωστών κλινικών αποφάσεων, εάν δεν ενσωματωθεί με τη γνώση του κλινικού, τις αξίες και τις προσδοκίες του ασθενή και του περιβάλλοντός του.

1.2.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Εκτός από τις ενδείξεις (**evidence**), δύο ακόμη στοιχεία χαρακτηρίζουν την EBP :

- Γνώσεις και κλινική εμπειρία (**expertise**)
- Προσδοκίες και αξίες του ασθενή (**expectations**)

Στη βιβλιογραφία, τα τρία αυτά στοιχεία που αντιπροσωπεύουν και προσδιορίζουν την τεκμηριωμένη πρακτική, αναφέρονται ως τα **3 E's**, ή αλλιώς **TEBM** (Triple – E-based medicine).

1.3 ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Η εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική στις ακόλουθες περιπτώσεις (Rosenberg et al, 1995) :

- ü Όταν ο κλινικός καλείται να αντιμετωπίσει θεραπευτικά μια συγκεκριμένη κλινική περίπτωση για την οποία δεν έχει αρκετή κλινική εμπειρία.
- ü Όταν ένα περιστατικό δεν έχει την αναμενόμενη εξέλιξη και βελτίωση, με βάση το εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα που έχει σχεδιαστεί γι' αυτό.
- ü Όταν υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση ή το θεραπευτικό χειρισμό μιας συγκεκριμένης κλινικής περίπτωσης

1.4 ΜΠΟΡΕΙ ΟΠΟΙΟΣΔΗΠΟΤΕ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΕΙ ΤΗΝ ΕΒΡ;

Οποιοσδήποτε Λογοθεραπευτής μπορεί να γίνει χρήστης της ΕΒΡ, λαμβάνοντας όμως την κατάλληλη εκπαίδευση και εξάσκηση, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΒΡ, ώστε να την εφαρμόσει επιτυχώς.

Το μόνο που απαιτείται είναι η πρόσβαση σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων, όπως είναι λόγου χάρη το Pub Med και ανάπτυξη συγκεκριμένων ικανοτήτων και δεξιοτήτων.

1.5 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Ο βασικότερος λόγος που καθιστά την ΤΠ ως μια πολύ σημαντική μέθοδο που πρέπει να ενσωματωθεί στην κλινική πράξη, είναι γιατί κύριο μέλημά της, είναι να παρέχει την πιο αποτελεσματική φροντίδα στους ασθενείς.

Αρκετές έρευνες επιβεβαιώνουν την άποψη πως η πορεία και η εξέλιξη ενός ασθενή είναι σαφώς καλύτερη, όταν η παρέμβαση βασίζεται σε ερευνητικά αποτελέσματα και τις γνώσεις του κλινικού.

Ως Λογοθεραπευτές, είναι εξαιρετικά σημαντικό να μπορούμε να αξιολογήσουμε τις πληροφορίες, να αποφασίσουμε την καταλληλότητα μιας παρέμβασης σ' ένα πληθυσμό με συγκεκριμένα κλινικά χαρακτηριστικά και να συνεργαζόμαστε επιτυχώς με τους ασθενείς, ώστε η παρέμβαση που θα επιλεγεί, να ανταποκρίνεται τόσο στις επικοινωνιακές ανάγκες του ασθενή, όσο και του περιβάλλοντος αυτού.

Για παράδειγμα, εάν υπάρχουν ενδείξεις, που πιστοποιούν πως μια θεραπευτική παρέμβαση δεν είναι αποτελεσματική στον υπό μελέτη πληθυσμό μιας έρευνας, ο κλινικός δε θα πρέπει να την εφαρμόσει ακόμη και αν χρησιμοποιούσε την τεχνική αυτή σε κλινικό επίπεδο.

Με την ενσωμάτωση της μεθόδου αυτής στην κλινική πράξη, οι Λογοπαθολόγοι αποδεικνύουν πως οι υπηρεσίες που παρέχουν στηρίζονται σε ερευνητικά δεδομένα και όχι σε εμπειρικές γνώσεις (Wolf, 2005).

1.6 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΒΡ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

1.6.1 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΒΗΜΑΤΩΝ

Οι Sackett et al (1997), σχεδίασαν μια διαδικασία πέντε βημάτων, την οποία θα πρέπει οι κλινικοί να ακολουθούν, ώστε να χρησιμοποιούν και να εφαρμόζουν σωστά την ΕΒΡ σε κλινικό επίπεδο.

Το μοντέλο αυτό, θέτει τις βάσεις τόσο για την κλινική πρακτική, όσο και για την εκπαίδευση της μεθόδου (Rosenberg and Donald, 1997).

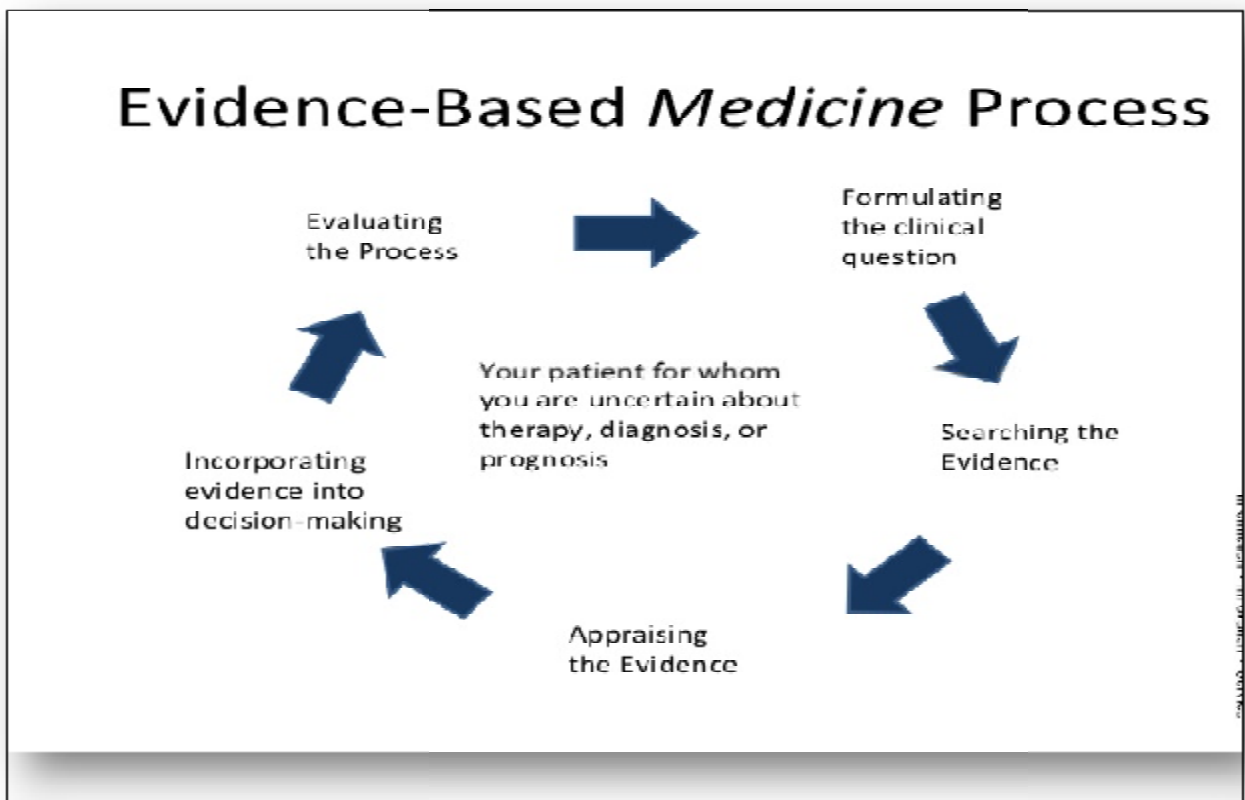
ΒΗΜΑ 1 Προσδιορισμός του προβλήματος και μετατροπή της κλινική περίπτωσης , μέσω της δημιουργίας ενός στοχευμένου κλινικού ερωτήματος.

ΒΗΜΑ 2 Προσδιορισμός των βέλτιστων ενδείξεων για την απάντηση του κλινικού ερωτήματος που έχει τεθεί.

ΒΗΜΑ 3 Κριτική αποτίμηση των ενδείξεων, για τον προσδιορισμό της εγκυρότητας και της εφαρμοσιμότητάς τους στη συγκεκριμένη κλινική περίπτωση.

ΒΗΜΑ 4 Εφαρμογή των ενδείξεων για τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

ΒΗΜΑ 5 Αξιολόγηση / Εκτίμηση της διαδικασίας.



Σχήμα 2 Η διαδικασία των πέντε βημάτων κατά την εφαρμογή της Evidence-based Practice

(Mc. Gill Library-Bibliotheque)

1.6.2 ΒΗΜΑ 1: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ

Η μετατροπή μιας κλινικής περίπτωσης σε ένα ξεκάθαρο και στοχευμένο ερώτημα με βάση τα χαρακτηριστικά και τις αξίες του ασθενή, αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά βήματα στην εφαρμογή της EBP (Geddes, 1999; Richardson, Wilson, Nishikawa and Hayward, 1995).

Ένα κατάλληλα διαμορφωμένο κλινικό ερώτημα μπορεί να σχετίζεται με τη διάγνωση, την πρόγνωση, την αξιολόγηση, τη θεραπεία, την πρόληψη, τις εμπειρίες και τις ανησυχίες του ασθενή (Rosenberg and Donald, 1995).

Τα πιο συχνά ερωτήματα που μπορεί να προκύψουν στην κλινική πράξη είναι τα εξής :

Ενδείξεις: Πώς θα συγκεντρώσω ερευνητικά αποτελέσματα, ώστε να τα ενσωματώσω με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην κλινική πρακτική;

Διάγνωση: Πώς θα επιλέξω τα κατάλληλα διαγνωστικά τεστ, ώστε να τα ενσωματώσω στην κλινική πράξη;

Θεραπεία: Πώς θα επιλέξω την καλύτερη θεραπευτική τεχνική, ώστε να συμβάλει στη βελτίωση του ασθενή μου;

Το κλινικό ερώτημα θα πρέπει να είναι αρκετά γενικό, ώστε να καθοδηγεί τον κλινικό στην κατάλληλη έρευνα για την εύρεση ενδείξεων, αλλά και αρκετά εστιασμένο στο πρόβλημα του ασθενή, ώστε να παραλείπονται οι σχετικά λιγότερο χρήσιμες πληροφορίες. (Brackenbury, Burroughs and Hewitt, 2008).

Σύμφωνα με τους Sackett et al (2000), υπάρχει μια ποικιλία ερωτήσεων που πρέπει να προσδιοριστούν από τον κλινικό και χωρίζονται σε δύο κατηγορίες

1. **Γενικές (background) ερωτήσεις**: Αφορούν στις γενικές επιστημονικές γνώσεις του κλινικού για ποικίλες διαταραχές.
2. **Foreground ερωτήσεις**: Αφορούν μια συγκεκριμένη κλινική περίπτωση για θέματα όπως πλεονεκτήματα /μειονεκτήματα μιας καινούριας θεραπευτικής τεχνικής/ παρέμβασης, προγνωστικά δεδομένα, επιλογή ή απόρριψη μιας θεραπείας, ή πιθανά αποτελέσματα.

Εάν προκύψουν πολλά και διαφορετικά κλινικά ερωτήματα, τα οποία πρέπει να απαντηθούν, τότε ο κλινικός θα πρέπει να είναι σε θέση να βάλει προτεραιότητα και να αναγνωρίσει το σημαντικότερο πρόβλημα του ασθενή, με το οποίο θα πρέπει να ξεκινήσει.

Ένα καλά δομημένο από τον κλινικό ερώτημα λοιπόν, είναι ζωτικής σημασίας και για το λόγο αυτό σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, θα πρέπει να περιλαμβάνει τέσσερα (4) απαραίτητα στοιχεία τα οποία ακολουθούν το ακρωνύμιο **PICO** (Melynik and Fineout-Overholt, 2004; Sackett et al, 2000).

P = Population/patient (πληθυσμός / ασθενής)

I = Intervention (παρέμβαση)

C = Comparison (σύγκριση)

O = Outcome (έκβαση)

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

- Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού / περιστατικού;
- Τί είδους διαταραχή καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε και ποιά η σοβαρότητα αυτής;

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- Ποιά είναι η προτεινόμενη παρέμβαση / θεραπεία; (όνομα, περιγραφή, χαρακτηριστικά).
-

ΣΥΓΚΡΙΣΗ

-Υπάρχουν εναλλακτικές παρεμβάσεις / θεραπείες, κι αν ναι, ποιές?

ΕΚΒΑΣΗ

- Ποιές είναι οι επιπτώσεις / αντίκτυπο στον ασθενή;
- Τί αλλαγές παρατηρούνται; (σε σχέση με δομές / λειτουργίες / δραστηριότητες)
- Το μέγεθος του αποτελέσματος της θεραπείας είναι σημαντικό;

Τελικά, το είδος του κλινικού ερωτήματος (που ακολουθεί το ακρωνύμιο PICO) είναι αυτό που θα καθορίσει μετέπειτα το είδος της έρευνας που θα αναζητήσει ο κλινικός.

1.6.3 ΒΗΜΑ 2: ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Μετά το σχηματισμό ενός κατάλληλου κλινικού ερωτήματος, το δεύτερο βήμα στην εφαρμογή της EBP, περιλαμβάνει την έρευνα για την εύρεση των βέλτιστων ερευνητικών αποτελεσμάτων (ενδείξεων), τα οποία θα απαντήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στο ερώτημα που έχει τεθεί.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό στο στάδιο αυτό ο κλινικός να διαθέτει ικανότητες και δεξιότητες αναζήτησης επιστημονικών ενδείξεων, να διαθέτει δυνατότητα πρόσβασης σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων και να έχει επίγνωση της ύπαρξης των πολλαπλών πηγών πληροφοριών.

Σύμφωνα με την Fay (2004), οι Λογοπαθολόγοι θα πρέπει να επιλέγουν την καταλληλότερη ένδειξη και είδος της έρευνας, με βάση το είδος του κλινικού ερωτήματος που έχει τεθεί. Για παράδειγμα, εάν ο κλινικός ενδιαφέρεται να μάθει για την αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής παρέμβασης, τότε θα πρέπει να αναζητήσει αρχικά τις κατάλληλες ενδείξεις σε Τυχαιοποιημένες Ελεγχόμενες Δοκιμές (RCT's).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Είδος έρευνας με βάση το κλινικό ερώτημα (PICO)

ΕΙΔΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
Θεραπεία / Παρέμβαση (επιλογή / απόρριψη μιας θεραπευτικής τεχνικής)	<ul style="list-style-type: none">• RCT• Συστημικές Ανασκοπήσεις/ Μεταanalύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών
Διάγνωση (επιλογή διαγνωστικού τεστ για την κατάλληλη διάγνωση)	Συστημικές Ανασκοπήσεις/ Μεταanalύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών
Πρόληψη	<ul style="list-style-type: none">• RCT• Μελέτες Κοόρτης

(<http://www.uspharmacist.com/content/d/feature/c/16136/>)

Τα τελευταία χρόνια ωστόσο , ιδίως μετά την εμφάνιση της EBP, παρατηρείται μια στροφή στην πιο συστηματική προσέγγιση και αναζήτηση ερευνητικών δεδομένων μέσω ηλεκτρονικών βιβλιογραφικών βάσεων δεδομένων.

Ο κλινικός ο οποίος εφαρμόζει την ΤΠ, θα κληθεί να εντοπίσει το καταλληλότερο είδος έρευνας και να εντοπίσει άρθρα, τα οποία είναι σχετικά και παρέχουν τις καλύτερες μεθόδους για την απάντηση του κλινικού ερωτήματος (Bennet and Glasziou,1997).

Αρχικά, η έρευνα θα πρέπει να εστιάσει στην εύρεση συστημικών ανασκοπήσεων, οι οποίες χρησιμοποιούν αυστηρές μεθόδους αξιολόγησης, συνοψίζοντας τα αποτελέσματα πολλών ερευνών και αποτελούν τη βάση για τη λήψη κατευθυντήριων γραμμών για την κλινική πρακτική (Glanville and Lefebvre, 2000).

Οι κατάλληλες συστημικές ανασκοπήσεις μπορούν να παρέχουν στον κλινικό και τις κατάλληλες ενδείξεις. (Oxman, Cook and Guyatt, 2004).

Ακόμη, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δίνεται και στις Τυχαιοποιημένες Ελεγχόμενες Δοκιμές (RCT's), καθώς ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες μεροληψίας (bias) και βεβιασμένων αποτελεσμάτων, σε έρευνες που αφορούν κυρίως την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης.

Ωστόσο, οι RCT's, δεν είναι το καταλληλότερο είδος έρευνας για την απάντηση όλων των ερωτημάτων που ενδέχεται να προκύψουν (Sackett et al, 1997).

Οι **ποιοτικές έρευνες** μπορούν ακόμη να παίξουν καθοριστικό ρόλο, ώστε να κατανοήσει ο κλινικός αναλυτικά, πώς η ένδειξη για την αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας, μπορεί να εφαρμοστεί στους ασθενείς (Taylor, 2000).

Την πιο εκτενή και προηγμένη βάση συστημικών ανασκοπήσεων αποτελεί η Cochrane Collaboration.

Είναι βασικό όμως να γνωρίζει ο κλινικός πως η Cochrane καλύπτει μόνο ένα είδος ερωτήσεων, που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης.

Σε περίπτωση που οι πηγές δεν είναι διαθέσιμες, ή αξιόπιστες, ο κλινικός θα πρέπει να αναζητά μελέτες μεμονωμένες που είναι δημοσιευμένες σε περιοδικά.

Για παράδειγμα η MEDLINE είναι ίσως η πιο μεγάλη ηλεκτρονική βιβλιογραφική βάση δεδομένων , που περιλαμβάνει πληθώρα περιοδικών από το χώρο της υγείας κι επομένως αποτελεί το καλύτερο σημείο εκκίνησης για τον κλινικό.

Άλλες κατάλληλες βάσεις και περιοδικά αποτελούν οι Google scholar, η HEAL-LINK, η ASHA, JAMA, bmj, ACP journal.

Στο στάδιο αυτό, ο κλινικός δε θα πρέπει να αποκλείει τη πιθανότητα να συμβουλευτεί ένα συνάδελφό του με μεγαλύτερη κλινική εμπειρία, για το θεραπευτικό χειρισμό ενός ασθενή, καθώς αυτή αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους για την άμεση απάντηση σε ένα κλινικό ερώτημα που μπορεί να προκύψει.

Δεν είναι χρονοβόρα διαδικασία, δημιουργεί μια συνοχή ως προς την αντιμετώπιση μιας διαταραχής μεταξύ των κλινικών και είναι απίθανο να οδηγήσει σε μια επιλογή που είναι αντισυμβατική.

Ωστόσο, η απάντηση ενδέχεται να είναι προκατειλημμένη, η θεραπευτική παρέμβαση να είναι ξεπερασμένη και η αποτελεσματικότητά της να μην οφείλεται σε ενδείξεις, αλλά αποκλειστικά στην εμπειρία του κλινικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Σωστός τρόπος αναζήτησης σε βάσεις δεδομένων

1. Αναγνώριση του είδους της ερώτησης (με βάση το ακρωνύμιο **PICO**)
2. Απόφαση για το είδος της έρευνας που απαντά με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στο κλινικό ερώτημα
3. Επιλογή κατάλληλων ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων για την εύρεση ενδείξεων (ενδεικτικά **MEDLINE, CINAHL**)
4. Χρήση λέξεων – κλειδιά, που χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία του κλινικού ερωτήματος (με βάση το PICO)
5. Περιορισμός της έρευνας ακολουθώντας συγκεκριμένες στρατηγικές όπως:
 - χρήση ελεγχόμενου λεξιλογίου
 - συνδυασμός των λέξεων για την εύρεση περισσότερων αποτελεσμάτων (όπως AND, OR, ανάμεσα στις λέξεις- κλειδιά) κατά την αναζήτηση
 - ορισμός συγκεκριμένων παραμέτρων (π.χ. "φύλο", "ηλικία", "γλώσσα")

<http://sgh.org.sa/Portals/0/Articles/Evidence-Based%20Practice%20in%20Primary%20Care%20%282nd%20edition%29.pdf>

1.6.3.1 ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΤΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ (Levels of Evidence)

Οι ενδείξεις κατατάσσονται με βάση την επιστημονική τους ισχύ, ιεραρχικά, και η ιεραρχία αυτή θα πρέπει να καθοδηγεί τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Η ιεραρχία των ενδείξεων, (levels of evidence), παρουσιάζεται συμβολικά ως μια πυραμίδα και αναφέρεται στην άποψη ότι η ποιότητα της έρευνας, αξιολογείται με βάση το επίπεδο το οποίο κατέχει, ενώ δημιουργήθηκε για να μειώσει τη μεροληψία (bias) (Bals, Sackett, Phillips, Haynes and Straus, 1999).

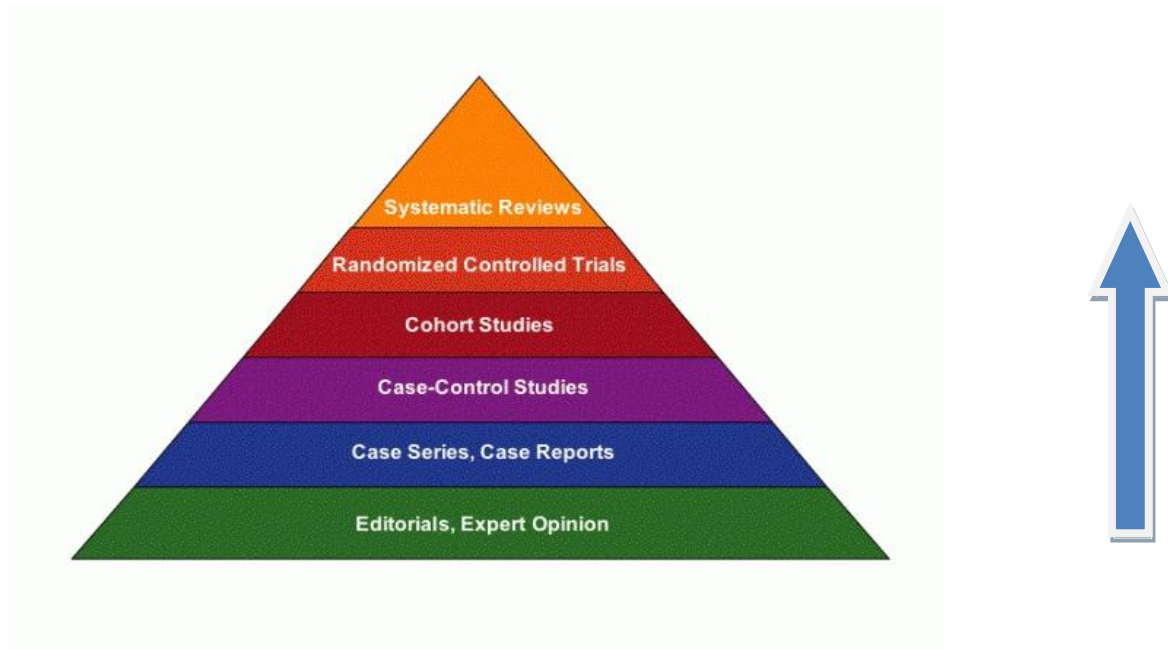
Κάποιες πηγές περιλαμβάνουν ερευνητικά δεδομένα υψηλότερης ποιότητας, ενώ άλλες παρέχουν ενδείξεις χαμηλότερης ποιότητας και αξιοπιστίας.

Γενικά, ο όρος υψηλής ποιότητας ενδείξεις, αφορά σε έρευνες που βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας, σε αντίθεση με τις λιγότερες αξιόπιστες, που βρίσκονται στα κατώτερα επίπεδα.

Έτσι λόγω χάρη, οι RCT's και οι συστηματικές ανασκοπήσεις θεωρείται ότι παρέχουν υψηλής ποιότητας δεδομένα, σε σχέση με τις μελέτες περίπτωσης.

Υπάρχουν διάφορα παραδείγματα ιεραρχίας ερευνών με βάση τις ενδείξεις (Harris et al, 2001; Philips et al, 2001; Robey, 2004).

Παρακάτω παραθέεται η ιεραρχία των ενδείξεων με βάση τον Olswang (2009).



Σχήμα 3 : Ιεραρχία ενδείξεων με βάση την επιστημονική τους ισχύ
(<http://myspeechteacher.wikispaces.com/Evidence-Based+Practice>)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Περιγραφή Επιπέδων Ιεραρχίας με μειούμενη Επιστημονική Ισχύ

ΕΠΙΠΕΔΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
1 ^ο	Συστηματικές Ανασκοπήσεις και Μεταanalύσεις
2 ^ο	Τυχαίοποιημένες Ελεγχόμενες Δοκιμές (RCT)
3 ^ο	Μελέτη Κοόρτης
4 ^ο	Μελέτες Ασθενών
5 ^ο	Επισκοπήσεις Διατομής
6 ^ο	Μελέτες Περίπτωσης
7 ^ο	Απόψεις Ειδικών, άρθρα ανασκόπησης

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Βασικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα επιλεγμένων βάσεων δεδομένων για συστημικές ανασκοπήσεις

	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
MEDLINE	<ul style="list-style-type: none">• Περιλαμβάνει περισσότερα από 4.000 επιστημονικά περιοδικά• Δωρεάν πρόσβαση σε πολλά από αυτά• Παρέχει πληθώρα συστημικών ανασκοπήσεων και μεταanalύσεων	<ul style="list-style-type: none">• Απαιτεί συγκεκριμένη στρατηγική (χρήση φίλτρων) για την εύρεση των κατάλληλων άρθρων• Αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία
Cochrane Library	<ul style="list-style-type: none">• Παρέχει υψηλής ποιότητας ερευνητικά δεδομένα• Παρέχει μεγάλη ποικιλία συστημικών ανασκοπήσεων• Ανανεώνεται συνέχεια	<ul style="list-style-type: none">• Περιορισμένη προσβασιμότητα• Καλύπτει ένα είδος κλινικού ερωτήματος μόνο (παρέμβαση)
ASHA	<ul style="list-style-type: none">• Αποτελεί αξιόπιστη πηγή πληροφοριών• Περιλαμβάνει αρκετά περιοδικά	<ul style="list-style-type: none">• Απαιτείται συνδρομή για την πρόσβαση στα άρθρα

(file:///C:/Users/User/Downloads/Pharmacotherapy_chap003.pdf)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Επιλεγμένες Πηγές για την ΕΒΠ

<u>ΒΑΣΕΙΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</u>	<u>ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ</u>	<u>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ</u>
Cochrane Library	Evidence-Based Medicine	Center for Evidence Based Medicine www.cebm.net/
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ MEDLINE, PubMed, CINAHL, ASHA, Science CITATION, TRIP database	Evidence-Based Healthcare journal of Clinical Effectiveness	The Canadian Center for Health Evidence www.cche.net Evidence – based Medicine toolkit (http://www.med.ualberta.ca/ebm/ebm.htm)

(<http://sgh.org.sa/Portals/0/Articles/Evidence-Based%20Practice%20in%20Primary%20Care%20%282nd%20edition%29.pdf>)

1.6.4 ΒΗΜΑ 3: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Μετά την εύρεση ερευνητικών αποτελεσμάτων, το αμέσως επόμενο βήμα περιλαμβάνει την κριτική αποτίμηση (critical appraisal) της κάθε μελέτης.

Η κριτική αποτίμηση πρόκειται για μια διαδικασία λεπτομερούς και προσεκτικής αξιολόγησης μιας έρευνας, ως προς την αξιοπιστία, την αξία και τη σχετικότητα της ως προς ένα συγκεκριμένο θέμα.

Αποτελεί μια δεξιότητα απαραίτητη για τον κλινικό που εφαρμόζει την ΤΠ, καθώς του δίνει τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί τις ενδείξεις με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ώστε να αποφασίσει ποιές πληροφορίες αξίζει να ενσωματωθούν στην κλινική πράξη για τη λήψη σωστών κλινικών αποφάσεων και να απορριφθούν οι σχετικά λιγότερο χρήσιμες.

Οι Sackett et al (1997), αναφέρουν δύο βασικά βήματα στην κριτική αποτίμηση των ενδείξεων:

- Απόφαση για την εγκυρότητα της πληροφορίας
- Απόφαση για τη κλινική σημαντικότητα της πληροφορίας

Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τον κλινικό να γνωρίζει πως όλες οι δημοσιευμένες μελέτες δεν είναι υψηλής ποιότητας, κι αυτό ενδέχεται να συμβαίνει για πολλούς λόγους.

Η διεξαγωγή μιας έρευνας αποτελεί δύσκολη υπόθεση.

Κάποιες φορές, ακόμη και αν έμπειροι ερευνητές έχουν σχεδιάσει μια σπουδαία έρευνα, ενδέχεται να συμβούν απρόοπτα γεγονότα, όπως η αποχώρηση και μείωση του αριθμού των συμμετεχόντων, ή να ανακύψουν ηθικά ζητήματα.

Ακόμη, υπάρχει πιθανότητα η έρευνα να πραγματοποιείται από άτομα που δεν έχουν πλούσιο ερευνητικό έργο, ή στερούνται γνώσεων, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας.

Δεν είναι απίθανο, μια έρευνα να μην είναι μεθοδολογικά σωστή, η συμμετοχή του υπό μελέτη πληθυσμού να μην ακολούθησε τους κανόνες της τυχαίας δειγματοληψίας, να μην τηρήθηκαν οι ίδιες συνθήκες και στις ομάδες ελέγχου, ή ακόμη να υπάρχει μεροληψία (bias) του ερευνητή, η οποία επηρεάζει άμεσα τα αποτελέσματα της έρευνας.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα των ερευνών έχει βελτιωθεί σημαντικά, καθώς υπάρχει αυξημένη επίγνωση της σημαντικότητάς των ποιοτικών ερευνών, λόγω της ανάπτυξης και της συνεχούς εφαρμογής της Evidence Based Practice.

1.6.4.1 ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Υπάρχουν τρεις κύριες παράμετροι της έρευνας που πρέπει να διερευνηθούν:

1. **Εσωτερική Εγκυρότητα (internal validity)**, η οποία αναφέρεται στην αξιοπιστία της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, η εσωτερική εγκυρότητα είναι ο βαθμός στον οποίο μια έρευνα παρέχει έγκυρες ενδείξεις για τον πληθυσμό και το περιβάλλον στο οποίο διεξήχθη. Ο κλινικός λοιπόν καλείται να αποφασίσει εάν η έρευνα διεξήχθη με τέτοιο τρόπο, ώστε να θεωρείται μεθοδολογικά σωστή.
Στο βήμα αυτό εξετάζονται στοιχεία όπως το μέγεθος του δείγματος, ποιός πραγματοποιεί την έρευνα, αν πρόκειται δηλαδή για έμπειρους επιστήμονες ή ομάδες με πλούσιο ερευνητικό έργο, ακόμη και η αποφυγή μεροληψίας (bias) και βεβιασμένων αποτελεσμάτων από την πλευρά του ερευνητή.
2. **Αντίκτυπο (impact)**: Αν ο κλινικός αποφασίσει για την αξιοπιστία της έρευνας, τότε στη συνέχεια θα πρέπει να αξιολογήσει και τα αποτελέσματα αυτής. Καθοριστικής σημασίας είναι η αξιολόγηση της κλινικής σημαντικότητας της έρευνας (clinical importance), δηλαδή κατά πόσο μια παρέμβαση έχει επίδραση στον υπό μελέτη πληθυσμό, ώστε να την ενσωματώσει ο κλινικός στην πράξη (μέγεθος αποτελέσματος της θεραπείας). Οποιαδήποτε αλλαγή ανάμεσα στον υπό μελέτη πληθυσμό έπεται από την εφαρμογή μιας θεραπευτικής παρέμβασης θα πρέπει να εξετάζεται από τον κλινικό για τυχόν ενσωμάτωσή της στον ασθενή του.
3. **Εφαρμοσιμότητα** της έρευνας (**applicability**): Το τελικό βήμα σχετίζεται με την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας (external validity), η οποία εξ ορισμού αναφέρεται στο κατά πόσο οι ενδείξεις μπορούν να γενικευτούν στον πληθυσμό. Ιδανικά ο κλινικός, θα πρέπει να εκτιμήσει εάν ο ασθενής του είναι τόσο διαφορετικός από τον υπό μελέτη πληθυσμό, ώστε να μην εφαρμόσει τα ευρήματα της έρευνάς του στην κλινική πράξη.

1.6.5 ΒΗΜΑ 4: ΛΗΨΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Είναι πολύ σημαντική για έναν κλινικό η λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού από τον ασθενή, που θα τον οδηγήσει σε μια σωστή διάγνωση άρα και σωστή απόφαση για την κατάλληλη θεραπεία.

Όπως αναφέρεται και στον ορισμό των Sackett et al, (1996), το τέταρτο βήμα περιλαμβάνει την ενσωμάτωση των ερευνητικών αποτελεσμάτων σε κλινικό επίπεδο, συνδυαστικά με την εμπειρία, τις γνώσεις του κλινικού και τις ανάγκες του ασθενή για τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Η εμπειρία του κλινικού αναφέρεται στην εκπαίδευσή του, στις επιστημονικές του γνώσεις, στις ικανότητές του και την κλινική του εμπειρία.

Καθώς η EBP αποτελεί μια μέθοδο για την επίλυση προβλημάτων, κάθε κλινική απόφαση θα πρέπει να λαμβάνεται με γνώμονα τις ανάγκες, τις αξίες, τις δυνατότητες και τις προτιμήσεις του ασθενή.

Εκτός από αυτό όμως, ο κλινικός θα πρέπει να λάβει υπόψη του δύο ακόμη βασικούς παράγοντες:

- § τον αντίκτυπο που ενδεχομένως θα έχει η παρέμβαση στον ασθενή του
- § σύγκριση του υπό μελέτη πληθυσμού με τον ασθενή (ως προς το είδος και τη σοβαρότητα της διαταραχής, βασικά κοινά χαρακτηριστικά, κλπ).

1.6.6 ΒΗΜΑ 5: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Το τελικό βήμα στην εφαρμογή της EBP, είναι εξίσου σημαντικό με τα προηγούμενα. Καθώς η ΤΠ είναι μια μέθοδος που απαιτείται να ενσωματωθεί στην κλινική πράξη, καθίσταται εξαιρετικά σημαντικό ο κλινικός να την εφαρμόζει αποτελεσματικά, ώστε να είναι μια μέθοδος που θα τον βοηθήσει ουσιαστικά στη λήψη αποφάσεων και όχι να γίνει γι' αυτόν μια χρονοβόρα διαδικασία.

Έτσι, ο κλινικός στο τελευταίο βήμα, θα κληθεί να αξιολογήσει την εφαρμογή των ενδείξεων στους ασθενείς του.

Εάν τα αποτελέσματα δεν είναι τα προσδοκώμενα, (συγκριτικά με αυτά της έρευνας), τότε θα πρέπει να διερευνήσει γιατί οι ασθενείς του δεν ανταποκρίθηκαν κατά τον επιθυμητό τρόπο. Είναι βασικό να αξιολογήσει πόσο καλά ανταποκρίθηκε και ο ίδιος στα προηγούμενα βήματα, με σκοπό να εντοπίσει σε ποιές περιοχές ήταν αποτελεσματικός, σε ποιές μπορεί να βελτιωθεί περαιτέρω, ή ακόμη, να εντοπίσει το χάσμα που ενδεχομένως υπάρχει μεταξύ των γνώσεων του και της κλινικής πράξης, έχοντας ως στόχο καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα σε επόμενη φορά που θα εφαρμόσει την ΤΠ.

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας, οδηγεί στη δημιουργία περισσότερων ερωτημάτων, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ερευνητικής διαδικασίας. (Bennet and Glasziou, 1997).

1.7 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Η επιστήμη της Λογοπαθολογίας, σε σχέση με άλλες επιστήμες υγείας, λόγω της φύσης της και της γενικότερης έλλειψης κατάλληλων ενδείξεων στο χώρο, αντιμετωπίζει περισσότερες προκλήσεις κατά την εφαρμογή της ΤΠ (Mullen, 2005).

Η θεραπευτική αποκατάσταση είναι πολυδιάστατη και εξατομικευμένη στον κάθε ασθενή, καθώς ασθενείς με την ίδια διάγνωση ενδέχεται να παρουσιάζουν διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά.

Ακόμη, η θεραπευτική αποκατάσταση, επηρεάζεται όχι μόνο από τις επικοινωνιακές ανάγκες του ασθενή, αλλά και από αυτές των επικοινωνιακών του συντρόφων (Dijkers 2009).

Έρευνες που αφορούν στη χρήση και την εφαρμογή της EBP, παρουσιάζουν μια έλλειψη συνοχής όσον αφορά στη στάση των Λογοθεραπευτών απέναντι στην EBP και τελικά στην εφαρμογή της σε κλινικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι οι Λογοπαθολόγοι, αντιμετωπίζουν αρκετά εμπόδια όταν χρησιμοποιούν τη μέθοδο αυτή, που προκύπτουν λόγω οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων (Metcalf et al, 2001).

Οι O'Conner and Pettigrew (2009), διεξήγαγαν μια έρευνα ανάμεσα σε 32 Λογοθεραπευτές στη Νότια Ιρλανδία, ώστε να διαπιστώσουν ποιά είναι τα εμπόδια εκείνα που αντιμετωπίζουν, όταν κληθούν να εφαρμόσουν την EBP.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι Λογοθεραπευτές διατηρούν μια θετική στάση απέναντι στην εφαρμογή της, αναγνωρίζοντας τη σημασία της, ωστόσο ανέφεραν αρκετά εμπόδια που οδηγούν τελικά στη μη συστηματική χρήση της.

Ανάμεσα σ' αυτά που αναφέρθηκαν ήταν:

- Η έλλειψη χρόνου για αναζήτηση σε βιβλιογραφικές βάσεις, για την εύρεση ερευνητικών δεδομένων.
- Έλλειψη χρόνου για την ενσωμάτωση καινούριων πληροφοριών που ενδεχομένως είναι ανακριβείς και αναξιόπιστες.
- Ανεπαρκείς δεξιότητες των θεραπευτών.

Η έλλειψη του χρόνου έχει αποδειχθεί πολλές φορές ως το πιο σημαντικό εμπόδιο (Dunn et al, 1998; Metcalfe et al, 2001; Dodd, 2007).

Παρόλο που η χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων αποτελεί βασικό στοιχείο στην εφαρμογή της ΤΠ (Baker and McLeod, 2011), ωστόσο οι περισσότεροι κλινικοί φαίνεται πως δεν είναι πλήρως εξοικειωμένοι ακόμη με τη διαδικασία εύρεσης ενδείξεων. (Rappolt and Tassone, 2002; Nail-Chiewetal and Ratner, 2006).

Σύμφωνα με τους Metcalfe et al, (2001), οι Λογοθεραπευτές ως βασικότερο εμπόδιο αναφέρουν τη δυσκολία στην κατανόηση των στατιστικών αναλύσεων σε μια έρευνα.

Τέλος, το γεγονός πως η εφαρμογή της ΤΠ στο χώρο της Λογοθεραπείας αποτελεί μια σχετικά καινούρια αρχή, δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες στις οποίες οι κλινικοί μπορούν να στηριχθούν, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται περισσότερο στην εφαρμογή των βασικών αρχών της και κατ' επέκταση στη λήψη ορθών κλινικών αποφάσεων.

Σε έρευνα που διεξήχθη σε 208 Λογοθεραπευτές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι είναι πιθανότερο οι κλινικοί να ρωτήσουν έναν συνάδελφο ή να κάνουν σεμινάρια, ώστε να μπορέσουν απαντήσουν και να ανταποκριθούν επιτυχώς σε μια συγκεκριμένη περίπτωση και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. (Nail-Chiewetalu and Bernstein Ratner, 2007).

1.7.1 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΞΕΠΕΡΑΣΤΟΥΝ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ

Οι κινήσεις που πρέπει να κάνουν οι Λογοθεραπευτές περιλαμβάνουν

- Εκπαίδευση, με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων αξιολόγησης των παρεχόμενων ερευνητικών αποτελεσμάτων και των στατιστικών αναλύσεων.
- Συνεχής χρήση των πολλαπλών πηγών πληροφόρησης που σχετίζονται με την EBP.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων που αφορούν στην κριτική αποτίμηση των ερευνητικών δεδομένων (Varnell, 2008)

“ Η EBP απαιτεί αλλαγές στις συνήθειες, στη ρουτίνα, και πολλές φορές ακόμη και αλλαγές στα ιδανικά ”

(Skeat and Roddam, 2010)

1.8 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Τα πλεονεκτήματα της EBP, έχουν αναφερθεί και τονιστεί από πολλούς ερευνητές. Η υποστήριξη για τη χρήση και εφαρμογή της σε κλινικό επίπεδο, προέρχεται κυρίως από επαγγέλματα που σχετίζονται με το χώρο της υγείας.

Οι Apel and Scudder (2005), αναφέρουν πως τα σημαντικότερα **πλεονεκτήματα** της ΤΠ, περιλαμβάνουν:

- ✓ την παροχή βέλτιστης φροντίδας για κάθε ασθενή
- ✓ τη μεγαλύτερη ευθύνη των κλινικών απέναντι στους ασθενείς και τις οικογένειες αυτών, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- ✓ την ενθάρρυνση του κλινικού και τη συμβολή της μεθόδου στη συνεχιζόμενη επιστημονική εκπαίδευσή του

Στα οφέλη της EBP συγκαταλέγονται ακόμη,

- ✓ η διευκόλυνση του κλινικού έργου και η συνεχής βελτίωση των δεξιοτήτων αναζήτησης ερευνητικών αποτελεσμάτων
- ✓ η σταθερότητα και η συνοχή ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης ποικίλων διαταραχών
- ✓ δημιουργία κλινικών ερωτημάτων στα οποία ο κλινικός θα κληθεί να βρει ο ίδιος την απάντηση
- ✓ εφαρμογή θεραπευτικών τεχνικών / παρεμβάσεων που οφείλονται σε ενδείξεις, και όχι απλά στην εμπειρία του κλινικού.
- ✓ βελτίωση της εμπιστοσύνης του κλινικού στην αντιμετώπιση οποιασδήποτε κλινικής περίπτωσης

Παρά την ύπαρξη πολλών ερευνών που καταδεικνύουν και επιβεβαιώνουν τα οφέλη της EBP, η μέθοδος αυτή δεν αποτελεί ακόμη αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πρακτικής.

Οι Ziroli and Kennedy (2005), αναφέρουν ότι οι κλινικές αποφάσεις μεταξύ των Λογοπαθολόγων λαμβάνονται στηριζόμενοι περισσότερο στις γνώσεις, την κλινική τους εμπειρία, τη γνώμη των συναδέλφων και λιγότερο στις ενδείξεις.

Τα πιθανά **μειονεκτήματα** της ΤΠ, όπως προέκυψαν από έρευνα των Zipoli et al, (2005), ανάμεσα σε 240 Λογοπαθολόγους, σχετίζονται κυρίως με τη δυνατότητα εφαρμογής της μεθόδου και την ποιότητα των αποτελεσμάτων.

Πιο συγκεκριμένα, 50% των Λογοθεραπευτών ανέφεραν την έλλειψη χρόνου ως το βασικότερο μειονέκτημα της μεθόδου αυτής, ενώ το 22% αναφέρει την έλλειψη απαραίτητων δεξιοτήτων και γνώσεων για την εφαρμογή της EBP.

Το αμέσως επόμενο μειονέκτημα που αναφέρουν, είναι η αμφισβήτηση της ποιότητας των διαθέσιμων ερευνών για την ενσωμάτωσή τους σε κλινικό επίπεδο για τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

1.9 EBP ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ

Όπως προαναφέρθηκε, η εφαρμογή της Evidence-based Practice, προϋποθέτει την εξοικείωση και την ετοιμότητα των κλινικών, καθώς και την ανάπτυξη ικανοτήτων για τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Πιο συγκεκριμένα, η ικανότητα (competence) ως προς την εφαρμογή της μεθόδου, μπορεί να οριστεί ως μία έννοια, η οποία περιλαμβάνει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ο κλινικός, οι οποίες σχετίζονται με της συστηματική αναζήτηση δεδομένων, την εύρεση των κατάλληλων ενδείξεων και την αξιολόγηση αυτών, καθώς και τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων που προκύπτουν στην κλινική πράξη.

1.9.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ

Λόγω της έλλειψης ερευνητικών δεδομένων, δεν καθίσταται δυνατή η σύγκριση και η αξιολόγηση των ικανοτήτων κατά την εφαρμογή της EBP στα διάφορα επαγγέλματα.

Μια πρόσφατη συστημική ανασκόπηση που είχε ως σκοπό την ανεύρεση και συγκέντρωση εργαλείων που αξιολογούν την ικανότητα των κλινικών κατά την εφαρμογή της EBP, ανέφερε την ύπαρξη 104 διαφορετικών εργαλείων αξιολόγησης, η πλειοψηφία των οποίων όμως εστιάζει κυρίως στη μία πλευρά της μεθόδου και συγκεκριμένα στη κριτική αποτίμηση των ενδείξεων.

Από τα εργαλεία αυτά, μόνο δύο (2) θεωρούνται έγκυρα και αξιόπιστα, καθώς αξιολογούν όλες τις πλευρές της ΤΠ.

Τα εργαλεία αυτά είναι το Berlin και το Fresno Test.

Αξίζει να σημειωθεί πως και τα δύο αυτά τεστ έχουν περιορισμούς στη χρήση τους, καθώς επικεντρώνονται στην αξιολόγηση των ικανοτήτων σε φοιτητές ιατρικής μόνο, και δε μπορούν να εφαρμοστούν από άλλα επαγγέλματα από το χώρο της υγείας.

Ακόμη, ενώ το Berlin, θεωρείται ως ένα εργαλείο που αξιολογεί όλες τις πλευρές της μεθόδου, αξιολογεί ουσιαστικά μόνο το τρίτο βήμα της EBP.

Έτσι, το Fresno Test (FT) το οποίο σχεδιάστηκε από τους Ramos et al (2003), είναι το μοναδικό διαθέσιμο εργαλείο, το οποίο είναι αντικειμενικό και αξιολογεί πλήρως τις γνώσεις και τις δεξιότητες (competence) του κλινικού, και στα τέσσερα βήματα της EBP (δημιουργία κλινικού ερωτήματος, αναζήτηση ενδείξεων, κριτική αξιολόγηση ενδείξεων, λήψη κλινικών αποφάσεων).

Αποτελείται από **δύο (2) κλινικά σενάρια** και **δώδεκα (12) μικρές ερωτήσεις** ανοιχτού τύπου, για τις οποίες απαιτείται οι συμμετέχοντες να σχηματίσουν ένα κλινικό ερώτημα με βάση μια κλινική περίπτωση, να βρουν το καταλληλότερο είδος έρευνας ώστε να απαντήσουν στο ερώτημα που έχουν θέσει, να παρουσιάσουν ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για την αναζήτηση ερευνητικών αποτελεσμάτων, να προσδιορίσουν σημαντικά

θέματα για την απόφαση της εγκυρότητας και της σχετικότητας ενός άρθρου, καθώς και να αποφασίσουν για τη σημαντικότητα των ευρημάτων τους.

Τις ερωτήσεις αυτές ακολουθούν ερωτήσεις συμπλήρωσης κενών και μία ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

Το FT, διαθέτει καλή - άριστη εγκυρότητα περιεχομένου (content validity), αξιοπιστία καθώς και άριστη εσωτερική συνοχή (internal consistency).

1.10 ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τα τελευταία χρόνια, αρκετοί ερευνητές έχουν επιχειρήσει να εξετάσουν το ζήτημα της ενσωμάτωσης της EBP στην κλινική πράξη, όπως επίσης και τη στάση των κλινικών ως προς την υιοθέτησή της,

Σύμφωνα με έρευνα των Zipoli and Kennedy (2005), που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε 240 Λογοπαθολόγους, βρέθηκε πως διατηρούν μια θετική στάση απέναντι στη χρήση και εφαρμογή της ΤΠ.

Ωστόσο, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν προκύπτουν ερευνητικά αποτελέσματα τα οποία να απαντούν άμεσα στο ερώτημα και να πιστοποιούν εάν οι Λογοπαθολόγοι (τόσο οι τελειόφοιτοι φοιτητές Λογοθεραπείας όσο και οι πτυχιούχοι) είναι εξοικειωμένοι με τη μέθοδο αυτή.

1.11 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει διερεύνηση της εξοικείωσης και της ετοιμότητας των τελειόφοιτων φοιτητών Λογοθεραπείας και των πρόσφατα πτυχιούχων Λογοθεραπευτών με την μέθοδο Evidence-based Practice (EBP), μέσω του ερωτηματολογίου Adapted Fresno Test (AFT).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου, με σκοπό τη συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με την εξοικείωση των τελειόφοιτων φοιτητών Λογοθεραπείας και των απόφοιτων Λογοθεραπευτών με την EBP. Στη συνέχεια του κεφαλαίου θα γίνει αναλυτική παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων καθώς και εξαγωγή συμπερασμάτων.

2.1.1 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ως εργαλείο έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο **Adapted Fresno Test (AFT)**, το οποίο αποτελεί μια τροποποιημένη εκδοχή του πρωτότυπου Fresno Test (FT).

Το ερωτηματολόγιο αυτό προσαρμόστηκε από τους McCluskey and Bishop (2009), ώστε να μπορεί να απευθύνεται και σε άλλες ειδικότητες από το χώρο της υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της Λογοπαθολογίας, για την αξιολόγηση των ικανοτήτων κατά την εφαρμογή της EBP.

Έτσι, το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο (2) διαφορετικά κλινικά σενάρια που παρουσιάζουν κλινική αβεβαιότητα και σχετίζονται με τις εξής διαγνώσεις:

- Κατονομαστική Αφασία έπειτα από εγκεφαλικό επεισόδιο
- Δυσλειτουργία Κατάποσης έπειτα από καρκίνο στο ρινοφάρυγγα

Οι θεραπευτικές τεχνικές, περιλαμβάνουν :

- Ασκήσεις Κατάποσης
- τη Τεχνική CI (Constraint Induced Therapy)

Στο Adapted Fresno Test, οι δώδεκα 12 ερωτήσεις του αρχικού Fresno Test, μειώθηκαν σε επτά (7), και παραλείφθηκαν οι ερωτήσεις 8-12, οι οποίες σχετίζονταν με τη διάγνωση καθώς και με πολύπλοκα στατιστικά δεδομένα.

Το AFT, όπως και το αρχικό FT, αξιολογεί :

- ü Την ικανότητα δημιουργίας κλινικού ερωτήματος (με βάση το ακρωνύμιο PICO)

(ΕΡΩΤΗΣΗ 1)

-Για μία από τις δύο κλινικές περιπτώσεις να γράψετε ένα στοχευμένο κλινικό ερώτημα το οποίο θα σας βοηθήσει να οργανώσετε το σχέδιο έρευνάς σας.

- ü Την ικανότητα δημιουργίας σχεδίου έρευνας και τον τρόπο εύρεσης κατάλληλων ενδείξεων

(ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 2, 3 και 4 αντίστοιχα)

-Ποιές βάσεις δεδομένων θα αναζητήσετε ώστε να απαντήσετε στο κλινικό ερώτημα που θέσατε καθώς και σε άλλα ερωτήματα?

Αναφέρετε όσες περισσότερες πηγές πληροφοριών μπορείτε, όχι μόνο αυτές που θεωρείτε “καλύτερες”.

Περιγράψτε τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα καθώς και τα μειονεκτήματα κάθε πηγής πληροφοριών που αναφέρατε.

Περιγράψτε πώς μπορείτε να περιορίσετε την έρευνά σας, ώστε να παραλειφθούν οι σχετικά λιγότερο χρήσιμες πληροφορίες και εξηγήστε το σκεπτικό σας

-Ποιό είδος έρευνας “απαντά “ με τον καλύτερο τρόπο το κλινικό ερώτημα που θέσατε και γιατί?

-Περιγράψτε τη στρατηγική της έρευνάς σας, εάν χρησιμοποιούσατε την ηλεκτρονική βιβλιογραφική βάση δεδομένων Medline για να απαντήσετε στο κλινικό σας ερώτημα.-

Αναφέρετε συγκεκριμένα τα θέματα και τις κατηγορίες έρευνας που θα χρησιμοποιούσατε

- ü Την ικανότητα ερμηνείας και κριτικής αποτίμησης των ενδείξεων καθώς και τις γνώσεις που σχετίζονται με την καταλληλότητα του είδους της έρευνας , της σημαντικότητας και της εφαρμοσιμότητάς της

(ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 5, 6, 7 αντίστοιχα)

-Όταν βρείτε μια αναφορά σχετική με το κλινικό ερώτημα που θέσατε ή άλλα παρόμοια, ποιά χαρακτηριστικά της έρευνας θα λάβετε υπόψη σας για να αποφασίσετε εάν σχετίζονται με το κλινικό σας ερώτημα;

-Όταν βρείτε μια αναφορά σχετική με το κλινικό ερώτημα που θέσατε, ποιά από τα χαρακτηριστικά της έρευνας θα λάβετε υπόψη σας για να αποφασίσετε εάν η έρευνα είναι έγκυρη

-Όταν βρείτε μια αναφορά σχετική με το κλινικό ερώτημα που θέσατε (ή άλλα παρόμοια) , ποιά χαρακτηριστικά των αποτελεσμάτων θα λάβετε υπόψη σας για να καθορίσετε και να αποφασίσετε τη σημαντικότητά τους? (κλινικά και στατιστικά)

Τα κλινικά σενάρια και οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στη πρωτότυπη εκδοχή του ερωτηματολογίου, καθώς και η Ελληνική εκδοχή του, παρουσιάζονται στο παράρτημα.

2.1.2 ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Παρόλο που τα αποτελέσματα της έρευνας των McCluskey and Bishop (2009), παρέχουν πρώιμες ενδείξεις για τις ψυχομετρικές ιδιότητες του τεστ, οι ερευνητές προτείνουν και υποστηρίζουν τη χρήση του από τους Λογοπαθολόγους, για την αξιολόγηση των ικανοτήτων κατά την εφαρμογή της Evidence -based Practice.

Όσον αφορά στα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, το AFT διαθέτει :

- ✓ Εγκυρότητα περιεχομένου (content validity), η οποία αναφέρεται στο πόσο ικανοποιητικά μετρείται η έννοια που έχει σχεδιαστεί να μετρά

- ✓ μέτρια – εξαιρετική αξιοπιστία, γεγονός που αποδεικνύει πως τα αποτελέσματα της έρευνας είναι συνεπή
- ✓ αποδεκτή εσωτερική συνοχή (internal consistency),(Gronbach's $\alpha=0.71$)

2.1.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ

Κατά το πρώτο βήμα της διαδικασίας, η πρωτότυπη εκδοχή του ερωτηματολογίου Adapted Fresno Test (AFT), μεταφράστηκε και αποδόθηκε στην Ελληνική γλώσσα (προς τα εμπρός μετάφραση/ forward translation).

Ακολούθησε η μετάφραση της νέας έκδοσης, ξανά στα Αγγλικά, (προς τα πίσω μετάφραση/ backward translation), από δίγλωσσο άτομο, από το χώρο της υγείας, το οποίο ζει και εργάζεται στην Ελλάδα.

Στο στάδιο αυτό, τηρήθηκε η παντελής έλλειψη γνώσης της πρωτότυπης Αγγλικής εκδοχής του ερωτηματολογίου, από το μεταφραστή.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ της αγγλικής και της δεύτερης εκδοχής, για την ύπαρξη τυχόν αποκλίσεων μεταξύ των ερωτηματολογίων.

2.1.4 ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ- ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Τόσο η χορήγηση, όσο και οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκαν ηλεκτρονικά (μέσω e-mail). Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, με μοναδική παρέμβαση του ερευνητή στην επεξήγηση του όρου EBP που υπήρχε στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου. Σε διάστημα δύο μηνών από τη χορήγηση των ερωτηματολογίων στάλθηκαν στους συμμετέχοντες τρία μηνύματα υπενθύμισης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και της καταληκτικής ημερομηνίας συγκέντρωσης του δείγματος

2.1.5 ΤΡΟΠΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Η βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων, έγινε με βάση τη χρήση του **UCSF- Fresno Medical tool**, το οποίο σχεδιάστηκε με σκοπό να αξιολογεί το βαθμό στον οποίο ο κλινικός χρησιμοποιεί ικανοποιητικά και επαρκώς τις δεξιότητές του για την εφαρμογή της EBP.

Σύμφωνα με το εργαλείο αυτό, κάθε μία από τις επτά ερωτήσεις, βαθμολογείται με συγκεκριμένο σκορ, ενώ παράλληλα δίνονται και ειδικά πρότυπα παραδείγματα για τις πιο κατάλληλες και πιο ορθές απαντήσεις, καθώς και λιγότερες δόκιμες απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Το **ανώτερο σκορ** για το τεστ είναι **77**.

Στη βαθμολόγηση, ενδέχεται να υπάρχει κάποιος βαθμός υποκειμενικότητας.

2.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ - ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Έχοντας ως στόχο τη διερεύνηση της εξοικείωσης των κλινικών με την Evidence-based Practice, το ερωτηματολόγιο AFT, δόθηκε για συμπλήρωση σε τελειόφοιτους φοιτητές Λογοθεραπείας καθώς και σε απόφοιτους Λογοθεραπευτές.

Επιπλέον στάλθηκε έγγραφο συμπλήρωσης δημογραφικών χαρακτηριστικών το οποίο περιλάμβανε πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, το φύλο των συμμετεχόντων, το επίπεδο εκπαίδευσής τους, τα έτη προϋπηρεσίας καθώς και πληροφορίες σχετικά με την οικειότητα απέναντι στον όρο EBP και τη σημαντικότητα της μεθόδου στην αντιμετώπιση ποικίλων κλινικών περιπτώσεων.

Από τα 80 ερωτηματολόγια που στάλθηκαν ηλεκτρονικά, μόνο τα 40 (50%), επιστράφηκαν συμπληρωμένα.

Έτσι η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή **40 ερωτηθέντων**, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε επτά ανοιχτού τύπου ερωτήσεις του ερωτηματολογίου AFT που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Από τους συμμετέχοντες, 32 ήταν γυναίκες (80%) και 8 άνδρες (20%), ηλικίας από 22 έως 31 ετών.

Πιο συγκεκριμένα

- το 55% του πληθυσμού (22 άτομα) δηλώνουν τελειόφοιτοι, ενώ το 45% (18 άτομα), είναι απόφοιτοι του τμήματος Λογοθεραπείας
- μόλις το 5% δηλώνει κάτοχος μεταπτυχιακού
- από τους απόφοιτους Λογοθεραπευτές (18 άτομα), τα 11 έχουν προϋπηρεσία από 1 έως 5 χρόνια, ενώ τα υπόλοιπα 7 άτομα δεν έχουν προϋπηρεσία.

Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με δύο τρόπους. Αρχικά, βάσει προσωπικών επαφών και γνωριμιών του ερευνητή κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών σπουδών του, ενώ ένας ακόμη αριθμός συμμετεχόντων συγκεντρώθηκε από την αποστολή ερωτηματολογίων σε επαγγελματίες Λογοθεραπευτές

Τα κριτήρια καταλληλότητας για τους τελειόφοιτους φοιτητές ήταν να έχουν παρακολουθήσει το μάθημα "Μεθοδολογία της Έρευνας και Ποσοτικές Μέθοδοι Ανάλυσης Δεδομένων", ώστε να είναι ενήμεροι για την EBP, αλλά και να διαθέτουν κάποιες γνώσεις για τη μέθοδο αυτή, ενώ για τους απόφοιτους Λογοθεραπευτές, προϋπόθεση αποτέλεσε να έχουν αποφοιτήσει από το τμήμα Λογοθεραπείας μέχρι πέντε (5) έτη.

Οι συμμετέχοντες οι οποίοι πληρούσαν τις παραπάνω προϋποθέσεις, συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από το Νοέμβριο του 2014, έως τον Απρίλιο του 2015.

2.2.1 ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΤΕΣ

Δύο βαθμολογητές με διαφορετική κλινική εμπειρία και γνώσεις σχετικά με την EBP, ανέλαβαν τη βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων.

2.2.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Από τα 40 ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν, 12 επιλέχθηκαν τυχαία, με σκοπό να βαθμολογηθούν από τον δεύτερο βαθμολογητή. Η βαθμολόγηση και σε αυτή την περίπτωση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με το UCSF- Fresno Medical Tool, ανεξάρτητα, χωρίς να υπάρξει συνεννόηση ως προς τη βαθμολόγηση μεταξύ των δύο βαθμολογητών.

2.2.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το βασικότερο πρόβλημα που ανέκυψε κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας, σχετίζεται με την αναζήτηση και την εύρεση του κατάλληλου δείγματος που να διαθέτει τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά, καθώς και την ανταποκρισιμότητα του πληθυσμού, η οποία δεν ήταν η αναμενόμενη.

Τέλος, όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο, αρκετά από τα ερωτηματολόγια επιστράφηκαν μη πλήρως συμπληρωμένα, με άμεσο αποτέλεσμα να μη μπορούν να συμπεριληφθούν στην έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ενότητα αυτή πραγματοποιείται περιγραφική ανάλυση του δείγματος και των απαντήσεων αυτού.

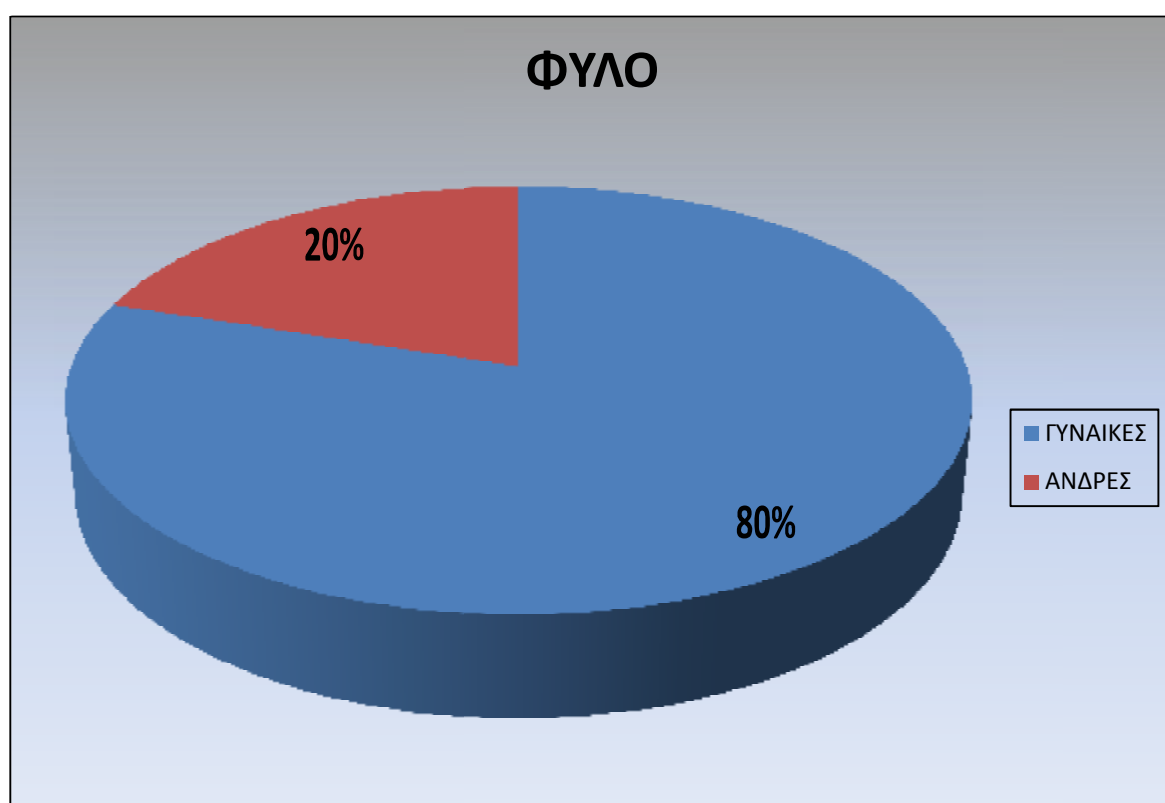
3.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα παρακάτω διαγράμματα αφορούν στην χαρτογράφηση του δείγματος που συμμετείχε στη συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία και σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση, τα έτη προϋπηρεσίας, την οικειότητα των σπουδαστών / κλινικών με τον όρο EBP καθώς και τη σημαντικότητα της μεθόδου αυτής στην κλινική πράξη για κάθε ένα από αυτούς.

ΦΥΛΟ

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, η έρευνα πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε σαράντα (40) ερωτηθέντες.

Από αυτούς, 32 ήταν γυναίκες (80%) και 8 ήταν άνδρες (20%).

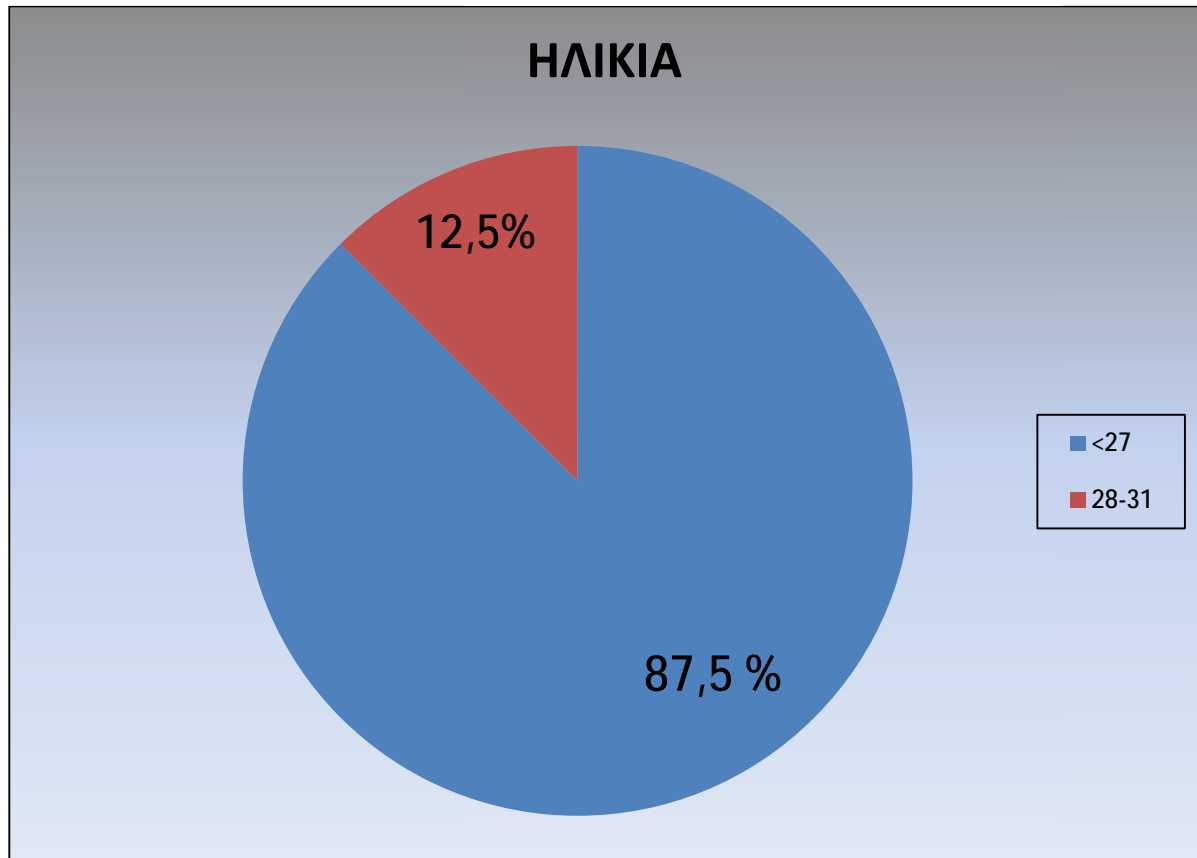


Διάγραμμα 1

Ποσοστό ανδρών και γυναικών

ΗΛΙΚΙΑ

Σχετικά με τον παράγοντα ηλικία, τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα είναι ηλικίας 22-31 ετών. Συγκεκριμένα, το 87,5 % του συνολικού πληθυσμού έχει ηλικία μικρότερη από 27 χρονών, ενώ το υπόλοιπο 12,5% του πληθυσμού είναι από 28 έως 31 χρονών.

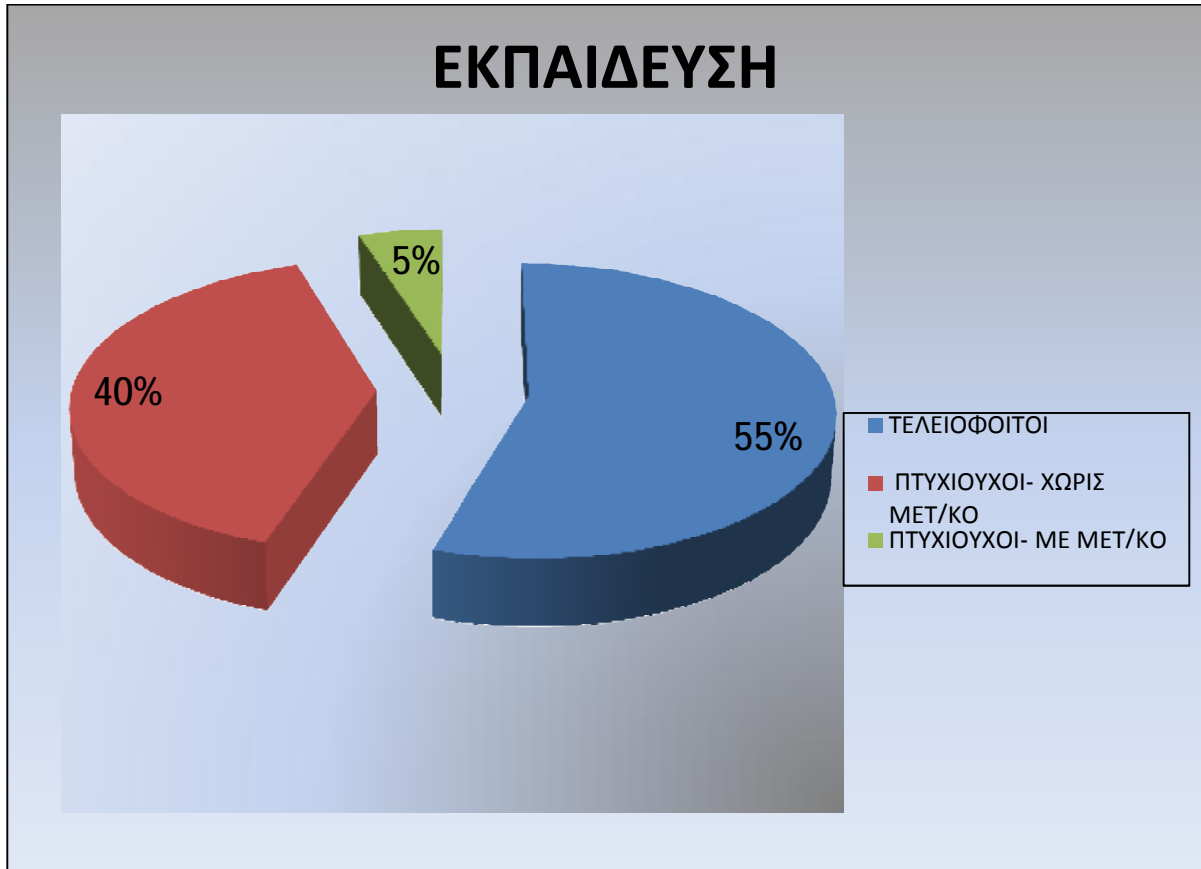


Διάγραμμα 2
Ηλικίες Δείγματος

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Συνεχίζοντας με την ανάλυση του δείγματος, όσον αφορά στην εκπαίδευση, το 55% (22 άτομα) των συμμετεχόντων, δηλώνουν τελειόφοιτοι, ενώ το υπόλοιπο 45% (18 άτομα) είναι απόφοιτοι.

Από αυτούς το 5% (2 άτομα) του συνολικού πληθυσμού, δηλώνουν κάτοχοι μεταπτυχιακού.



Διάγραμμα 3
Εκπαίδευση Δείγματος

ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Από το συνολικό δείγμα των απόφοιτων Λογοθεραπευτών (18 άτομα) , τα 7 άτομα δεν είχαν καθόλου προϋπηρεσία.

Τα υπόλοιπα 11 είχαν προϋπηρεσία από 1 έως 5 χρόνια.

Πιο συγκεκριμένα, 4 άτομα είχαν προϋπηρεσία 1 χρόνο, 3 άτομα 2 χρόνια, 1 άτομο 3 χρόνια και 3 άτομα 5 χρόνια.

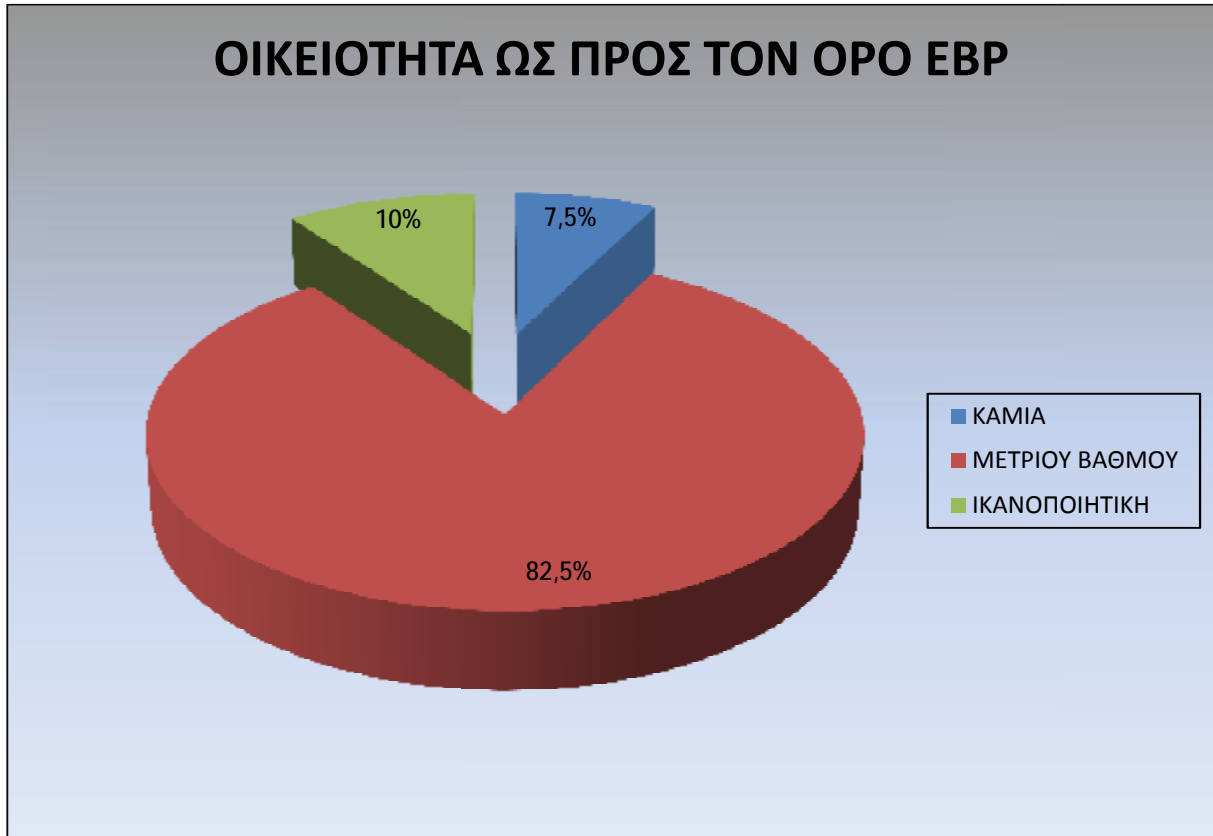


Διάγραμμα 4

Έτη Προϋπηρεσίας Δείγματος

ΟΙΚΕΙΟΤΗΤΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΟΡΟ ΕΒΡ

Σχετικά με την οικειότητα που διαθέτουν οι σπουδαστές / κλινικοί με τον όρο ΕΒΡ, το 7,5% (3 άτομα) δηλώνει πως δεν έχει καμία οικειότητα, το 82,5% (33 άτομα) πως έχει οικειότητα μετρίου βαθμού με τον όρο, ενώ το υπόλοιπο 10% (4 άτομα) αναφέρει την οικειότητα με τον όρο ως ικανοποιητική.



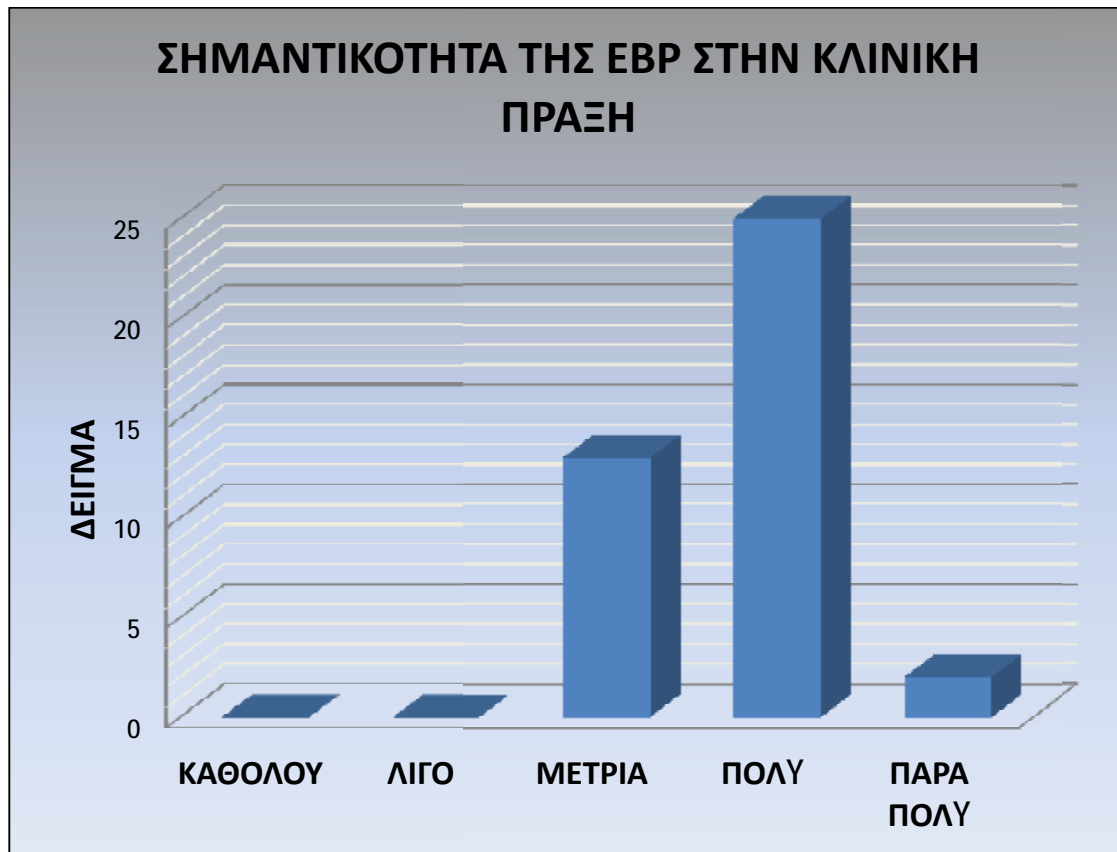
Διάγραμμα 5

Οικειότητα ως προς τον όρο ΕΒΡ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΒΡ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων ολοκληρώνεται με το πόσο σημαντική θεωρούν οι σπουδαστές / κλινικοί την εφαρμογή της ΕΒΡ για την αντιμετώπιση των κλινικών τους περιπτώσεων, με ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων να διατηρεί μια γενικότερη θετική στάση στην εφαρμογή της μεθόδου.

Συγκεκριμένα, το 32,5% (13 άτομα) των ερωτηθέντων, θεωρεί πως η ΕΒΡ παίζει μέτριο ρόλο στη διάγνωση και τη θεραπεία των κλινικών περιπτώσεων, το 62,5% (25 άτομα) , δηλώνει πως η μέθοδος αυτή είναι πολύ σημαντική και το υπόλοιπο 5% (2 άτομα) θεωρεί πως είναι πάρα πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση κλινικών περιπτώσεων.



Διάγραμμα 6

Σημαντικότητα ΕΒΡ στην κλινική πρακτική

3.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ SPSS- ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑ ΕΡΩΤΗΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Για μία από τις δύο κλινικές περιπτώσεις , να γράψετε ένα στοχευμένο κλινικό ερώτημα, το οποίο θα σας βοηθήσει να οργανώσετε το σχέδιο έρευνάς σας.

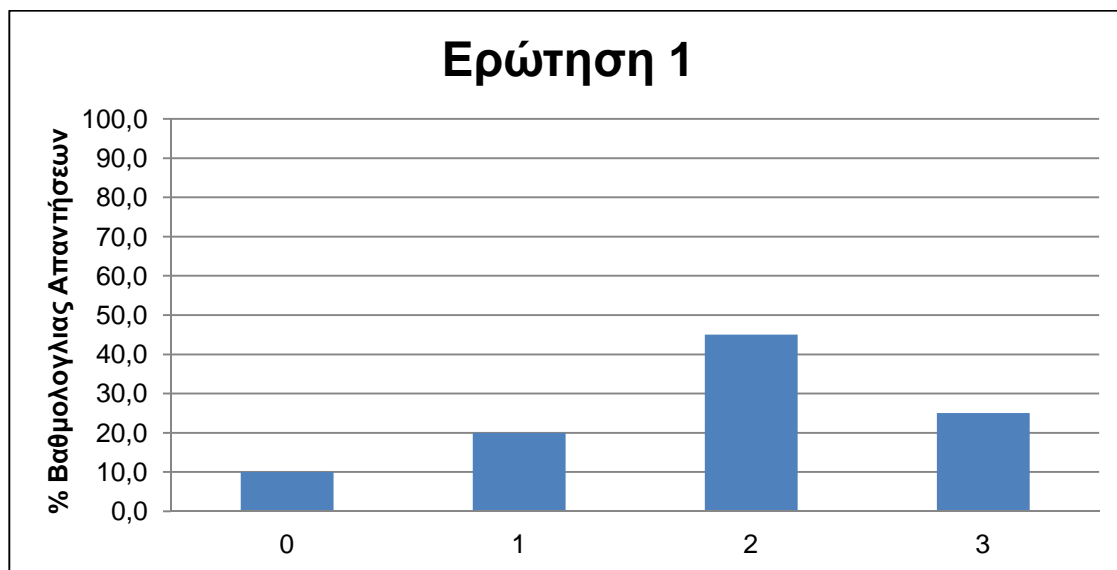
Στην ερώτηση 1, οι συμμετέχοντες καλούνται να σχηματίσουν ένα κλινικό ερώτημα, το οποίο θα τους βοηθήσει στην έρευνα για την εύρεση των κατάλληλων ενδείξεων.

Οι απαντήσεις βαθμολογούνται με βάση αν το ερώτημα ακολουθεί τους κανόνες του ακρωνυμίου PICO (Πληθυσμός, Παρέμβαση, Σύγκριση, Έκβαση) , ενώ η βαθμολογία κυμαίνεται από **0-3** (max=3).

Πίνακας 1

Q1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	10,0	10,0	10,0
1	8	20,0	20,0	30,0
2	18	45,0	45,0	75,0
3	10	25,0	25,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	



Διάγραμμα 7

Όπως διαφαίνεται και στο παραπάνω διάγραμμα , η βαθμολογία ενός αρκετά μεγάλου ποσοστού των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 2-3 (45% και 25% αντίστοιχα). Μόνο ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού δεν ήταν σε θέση να διαμορφώσει ένα κατάλληλο κλινικό ερώτημα, γεγονός που δείχνει πως οι τελειόφοιτοι και απόφοιτοι Λογοθεραπευτές, μπορούν να σχηματίσουν ένα σωστά δομημένο κλινικό ερώτημα, το οποίο να μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματική αναζήτηση για την εύρεση ενδείξεων.

Για όσους συμμετέχοντες δεν σημείωσαν τη μέγιστη δυνατή βαθμολογία , από την ανάλυση των απαντήσεων παρατηρήθηκε πως παρέλειπαν τουλάχιστον ένα στοιχείο από το ακρωνύμιο PICO (ιδίως αυτό της σύγκρισης), ή σχημάτιζαν ένα πολύ γενικό ερώτημα το οποίο θα ήταν αδύνατο να συνεισφέρει σε μια επιτυχημένη έρευνα για την εύρεση ενδείξεων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Ποιές βάσεις δεδομένων θα αναζητήσετε ώστε να απαντήσετε στο κλινικό ερώτημα που θέσατε καθώς και σε άλλα ερωτήματα:

Αναφέρετε όσες περισσότερες πηγές πληροφοριών μπορείτε, όχι μόνο αυτές που θεωρείτε "καλύτερες".

Περιγράψτε τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα καθώς και τα μειονεκτήματα κάθε πηγής πληροφοριών που αναφέρατε.

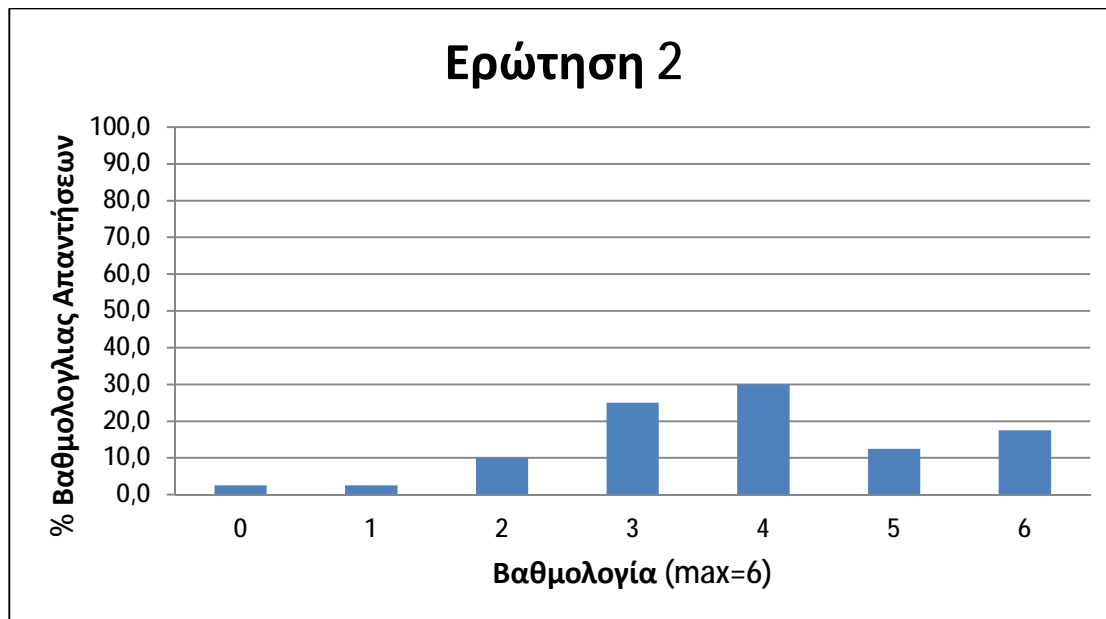
Στην ερώτηση 2, οι απαντήσεις βαθμολογούνται με βάση την ποικιλία των πηγών πληροφόρησης, και κατά πόσο οι απαντήσεις αυτές περιλαμβάνουν αναφορά σε θέματα που αφορούν την άνεση και ευκολία χρήσης, τη σχετικότητα και την εγκυρότητα.

Ανώτερο σκορ για την ερώτηση είναι το **6** (max=6).

Πίνακας 2

Q2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	2,5	2,5	2,5
1	1	2,5	2,5	5,0
2	4	10,0	10,0	15,0
3	10	25,0	25,0	40,0
4	12	30,0	30,0	70,0
5	5	12,5	12,5	82,5
6	7	17,5	17,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	



Διάγραμμα 8

Όπως παρατηρείται από το παραπάνω διάγραμμα, ένα μικρό ποσοστό παίρνει χαμηλές βαθμολογίες από 0-2. Το μεγαλύτερο ποσοστό παίρνει βαθμολογίες από 3-4, κι ένα μικρό ποσοστό παίρνει βαθμολογίες από 5-6. Δεδομένου πως πάνω από το 50% του συνολικού πληθυσμού παίρνει βαθμολογίες που προσεγγίζουν το ανώτατο σκορ, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως οι συμμετέχοντες της έρευνας διαθέτουν μια σχετική εξοικείωση με την ύπαρξη των διαθέσιμων πηγών πληροφόρησης, από τις οποίες μπορούν να αντλήσουν τις απαραίτητες ενδείξεις για την απάντηση του κλινικού τους ερωτήματος.

Από την ανάλυση των απαντήσεων προκύπτει πως το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει την ύπαρξη τριών πηγών πληροφόρησης, με πιο συχνές απαντήσεις τη βάση δεδομένων Medline το Google(scholar) ή την επικοινωνία με συναδέλφους που διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία.

Στις πιο χαμηλές βαθμολογίες περιλαμβάνονται απαντήσεις οι οποίες διαθέτουν λιγότερες από τρεις πηγές πληροφόρησης και τα πλεονεκτήματα – μειονεκτήματα κάθε πηγής, δεν ανέφεραν ξεκάθαρα θέματα σχετικότητας, εγκυρότητας και ευκολίας χρήσης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

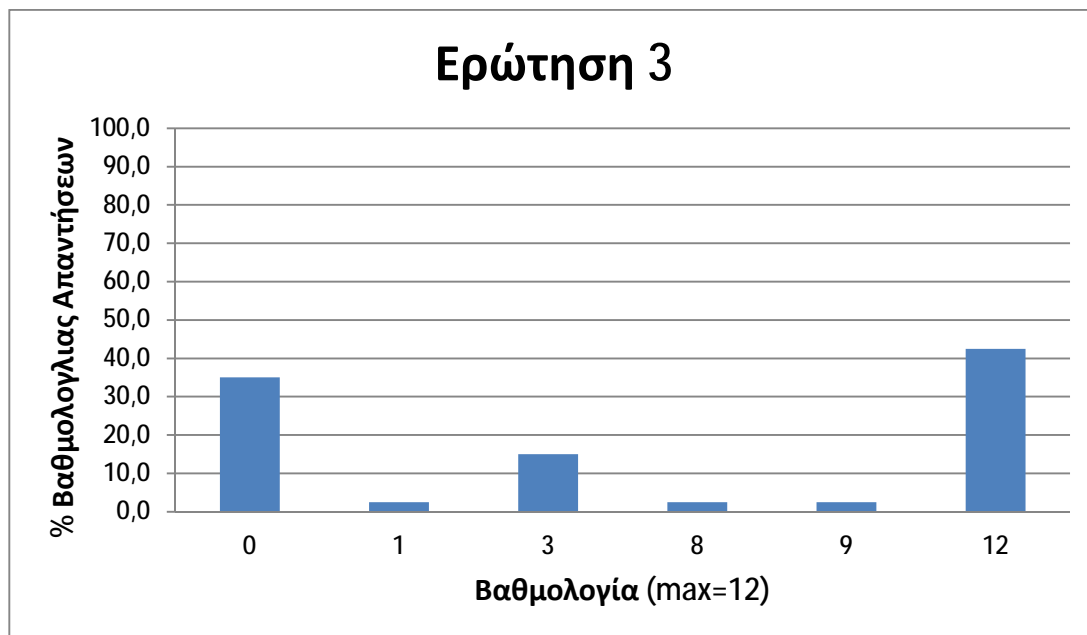
Ποιό είδος έρευνας “απαντά ” με τον καλύτερο τρόπο το κλινικό ερώτημα που θέσατε (βλ. ερώτηση 1) και γιατί

Στην ερώτηση αυτή η καλύτερη απάντηση βαθμολογείται με **12** πόντους (max=12).

Πίνακας 3

Q3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	14	35,0	35,0	35,0
1	1	2,5	2,5	37,5
3	6	15,0	15,0	52,5
8	1	2,5	2,5	55,0
9	1	2,5	2,5	57,5
12	17	42,5	42,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	



Διάγραμμα 9

Από το διάγραμμα προκύπτει πως ένα σημαντικό ποσοστό δε γνωρίζει ποιο είναι το κατάλληλο είδος έρευνας που θα πρέπει να αναζητήσει με βάση το είδος του κλινικού ερωτήματος που έθεσε, ενώ συχνά δίνει μη σχετικές απαντήσεις. Ένα μικρό ποσοστό παίρνει βαθμολογίες από 1-9, είτε γιατί περιγράφει ένα λιγότερο επιθυμητό είδος έρευνας για να απαντήσει στο ερώτημά του (πχ μελέτη περίπτωσης, συγκριτική μελέτη), είτε γιατί περιγράφει, αλλά δεν ονομάζει επακριβώς το είδος της έρευνας. Ένα επίσης αρκετά μεγάλο

ποσοστό παίρνει την ανώτατη βαθμολογία, ονομάζοντας και επεξηγώντας επαρκώς το καταλληλότερο είδος έρευνας με βάση το ερώτημά τους και συγκεκριμένα τις συστηματικές ανασκοπήσεις και τις τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCT's).

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές πως και σε αυτή την ερώτηση, δεδομένου πως σχεδόν ο μισός πληθυσμός συγκεντρώνει υψηλή βαθμολογία, διαθέτει μια σχετική εξοικείωση και ικανοποιητικές ικανότητες σχετικά με το είδος της έρευνας που πρέπει να αναζητήσει με βάση το ερώτημα που έθεσε.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Περιγράψτε τη στρατηγική της έρευνάς σας, εάν χρησιμοποιούσατε την ηλεκτρονική βιβλιογραφική βάση δεδομένων Medline για να απαντήσετε στο κλινικό σας ερώτημα. Αναφέρετε συγκεκριμένα τα θέματα και τις κατηγορίες έρευνας που θα χρησιμοποιούσατε. Περιγράψτε πώς μπορείτε να περιορίσετε την έρευνά σας, ώστε να παραλειφθούν οι σχετικά λιγότερο χρήσιμες πληροφορίες και εξηγήστε το σκεπτικό σας.

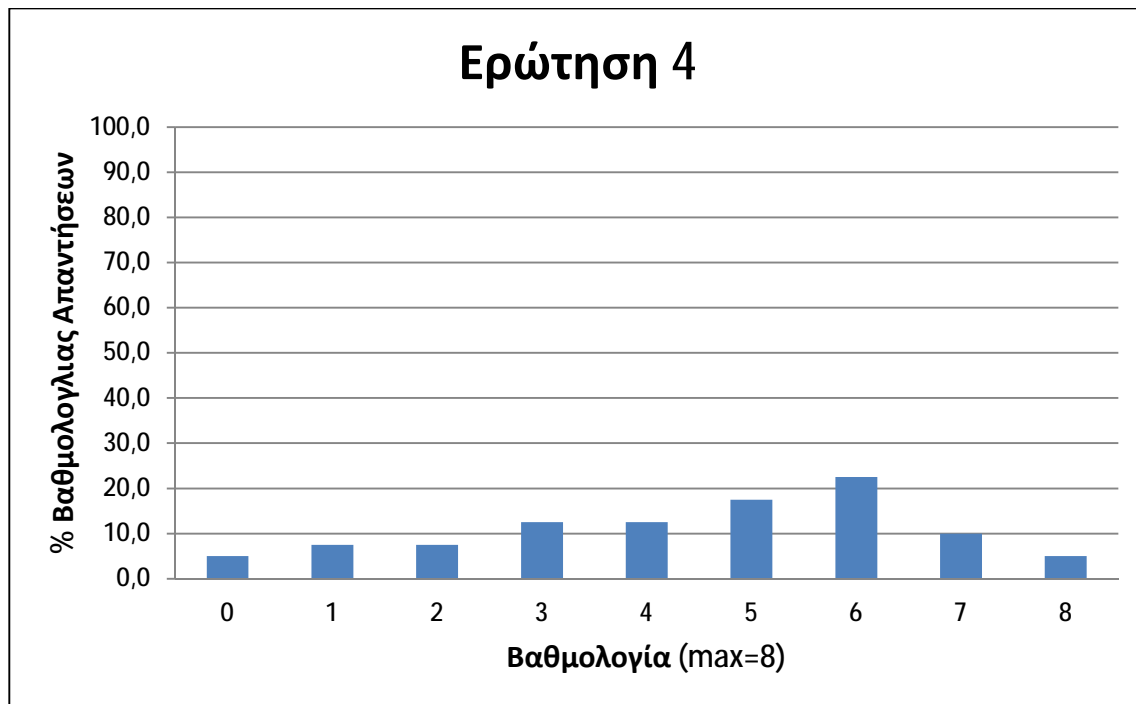
Στην ερώτηση 4 η βαθμολογία κυμαίνεται από **0-8** (max=8).

Μια απάντηση συγκεντρώνει τη μέγιστη δυνατή βαθμολογία αν περιλαμβάνει την αναζήτηση τριών τουλάχιστον όρων (λέξεων – κλειδιά) με βάση το ακρωνύμιο PICO, τις κατηγορίες έρευνας, και τουλάχιστον ένα τρόπο περιορισμού της έρευνας κατά την αναζήτηση αποτελεσμάτων στη βάση δεδομένων Medline.

Πίνακας 4

Q4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5,0	5,0	5,0
1	3	7,5	7,5	12,5
2	3	7,5	7,5	20,0
3	5	12,5	12,5	32,5
4	5	12,5	12,5	45,0
5	7	17,5	17,5	62,5
6	9	22,5	22,5	85,0
7	4	10,0	10,0	95,0
8	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	



Διάγραμμα 10

Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα, παρατηρούνται χαμηλά σκορ με το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων να κυμαίνεται σε βαθμολογίες από 0-5. Ένα σημαντικό ποσοστό κυμαίνεται από 6-7, ενώ μόλις ένα πολύ μικρό ποσοστό αγγίζει την ανώτερη βαθμολογία.

Συνεπώς, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες δεν παρουσιάζουν μεγάλη εξοικείωση με την αναζήτηση αποτελεσμάτων στη Medline, καθώς όπως προκύπτει και από τις απαντήσεις τους, δεν έχουν επίγνωση ότι τα άρθρα ταξινομούνται σε διαφορετικές κατηγορίες (π.χ με βάση τον τίτλο έκδοσης, τον τίτλο περιοδικού, τον συγγραφέα, κλπ) , ή δεν είναι ενήμεροι για το πώς μπορούν να περιορίσουν την έρευνά τους , ώστε να παραλείπουν τις άχρηστες πληροφορίες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Όταν βρείτε μια αναφορά σχετική με το κλινικό ερώτημα που θέσατε ή άλλα παρόμοια, ποιά χαρακτηριστικά της έρευνας θα λάβετε υπόψη σας για να αποφασίσετε εάν σχετίζονται με το κλινικό σας ερώτημα;

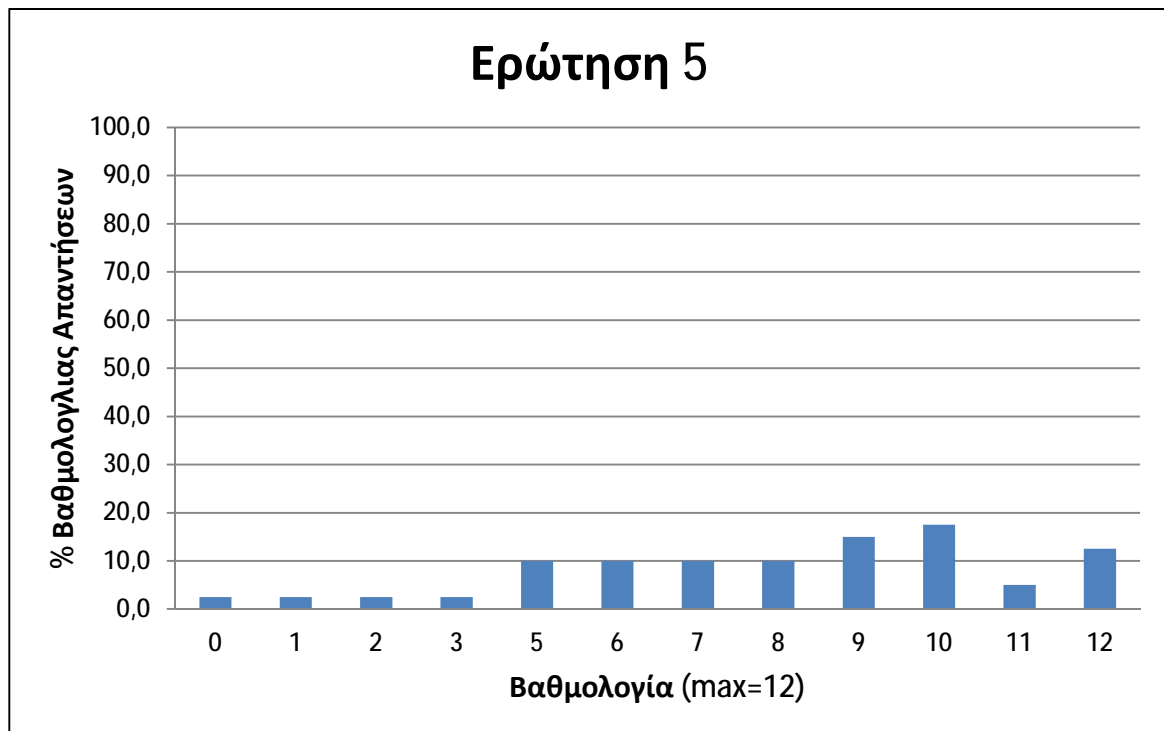
Στη συγκεκριμένη ερώτηση, το σκορ κυμαίνεται από **0-12** (max=12).

Η βαθμολογία προκύπτει με βάση την ύπαρξη σαφούς αναφοράς στις εξαρτημένες/ ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας, αλλά και των χαρακτηριστικών του υπό μελέτη πληθυσμού συγκριτικά με αυτά της κλινικής περίπτωσης.

Πίνακας 5

Q5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	2,5	2,5	2,5
1	1	2,5	2,5	5,0
2	1	2,5	2,5	7,5
3	1	2,5	2,5	10,0
5	4	10,0	10,0	20,0
6	4	10,0	10,0	30,0
7	4	10,0	10,0	40,0
8	4	10,0	10,0	50,0
9	6	15,0	15,0	65,0
10	7	17,5	17,5	82,5
11	2	5,0	5,0	87,5
12	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	



Διάγραμμα 11

Στο διάγραμμα παραπάνω, παρατηρείται πως ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού βαθμολογήθηκε από 0-3. Ένα σημαντικό ποσοστό συγκέντρωσε βαθμολογίες από 5-8 και ένα ακόμη μεγαλύτερο βαθμολογίες από 9-12.

Συνεπώς συμπεραίνουμε ότι στη συγκεκριμένη ερώτηση οι συμμετέχοντες απαντούν με ευκολία, διαθέτουν μια σχετικά μεγαλύτερη εξοικείωση και ετοιμότητα ως προς την απόφαση για τη σημαντικότητα των ευρημάτων τους και τη δυνατότητα εφαρμογής τους σε κλινικό επίπεδο.

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων γίνεται φανερό πως οι συμμετέχοντες που δεν κατόρθωσαν να συγκεντρώσουν υψηλή βαθμολογία σ' αυτή την ερώτηση, είτε δεν περιλάμβαναν και τα δύο στοιχεία που αναφέρθηκαν παραπάνω, είτε γιατί δεν δικαιολογούσαν επαρκώς τις απαντήσεις τους. Οι πιο συχνές απαντήσεις που δόθηκαν, αφορούν στη σύνδεση του υπό μελέτη πληθυσμού με αυτό της κλινικής περίπτωσης που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν, ως προς τη διαταραχή, τα δημογραφικά στοιχεία, καθώς και τη δυνατότητα εφαρμογής της θεραπευτικής παρέμβασης σε κλινικό επίπεδο.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Όταν βρείτε μια αναφορά σχετική με το κλινικό ερώτημα που θέσατε, ποιιά από τα χαρακτηριστικά της έρευνας θα λάβετε υπόψη σας για να αποφασίσετε εάν η έρευνα είναι έγκυρη

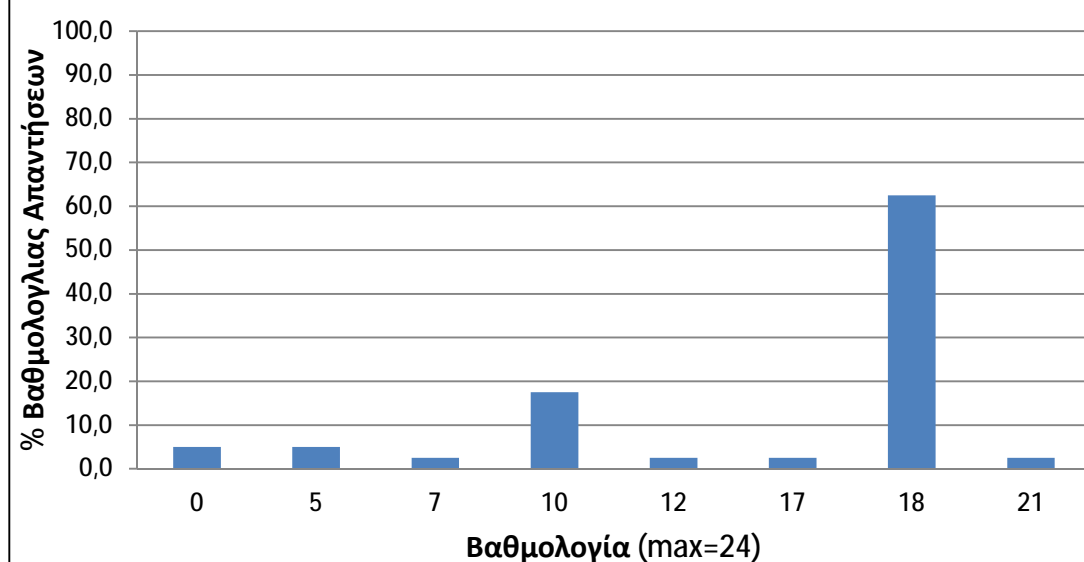
Η ερώτηση αυτή βαθμολογείται με βάση πόσα στοιχεία που σχετίζονται με την εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας, έχει συμπεριλάβει στην απάντησή του ο κάθε συμμετέχων. Ανώτερο σκορ για την ερώτηση αυτή είναι το **24** (max=24).

Πίνακας 6

Q6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5,0	5,0	5,0
5	2	5,0	5,0	10,0
7	1	2,5	2,5	12,5
10	7	17,5	17,5	30,0
12	1	2,5	2,5	32,5
17	1	2,5	2,5	35,0
18	25	62,5	62,5	97,5
21	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Ερώτηση 6



Διάγραμμα 12

Από το παραπάνω διάγραμμα παρατηρούνται πολύ χαμηλά σκορ για τους συμμετέχοντες, με τις βαθμολογίες να κυμαίνονται από 0-10 για ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνει βαθμολογίες από 12-18. Ένα πολύ μικρό ποσοστό προσεγγίζει την ανώτερη βαθμολογία. Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει δύο ή τρία θέματα που σχετίζονται με την εσωτερική εγκυρότητα.

Συνεπώς προκύπτει πως οι τελειόφοιτοι και οι απόφοιτοι Λογοθεραπευτές δεν διαθέτουν μεγάλη εμπειρία και εξοικείωση με θέματα που αφορούν στην απόφαση για την εγκυρότητα ενός ερευνητικού αποτελέσματος(ένδειξης).

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Όταν βρείτε μια αναφορά σχετική με το κλινικό ερώτημα που θέσατε (ή άλλα παρόμοια), ποιά χαρακτηριστικά των αποτελεσμάτων θα λάβετε υπόψη σας για να καθορίσετε και να αποφασίσετε τη σημαντικότητά τους; (κλινικά και στατιστικά)

Στην τελευταία ερώτηση, κατά την οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να αποφασίσουν για την κλινική και στατιστική σημαντικότητα των ευρημάτων τους, η ανώτερη βαθμολογία είναι 12 (max=12).

Πίνακας 7

Q7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	20,0	20,0	20,0
	1	2	5,0	5,0	25,0
	2	2	5,0	5,0	30,0
	3	17	42,5	42,5	72,5
	4	8	20,0	20,0	92,5
	5	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



Διάγραμμα 13

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, στην ερώτηση αυτή παρατηρούνται τα χαμηλότερα σκορ σε σχέση με τις υπόλοιπες. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων σκόραρε 0 πόντους, και η μέγιστη βαθμολογία για την ερώτηση αυτή δεν ξεπέρασε τους 5 πόντους.

Από την ανάλυση προκύπτει πως οι απαντήσεις των συμμετεχόντων περιορίζονταν στην ανάλυση της κλινικής σημαντικότητας μόνο. Οι συμμετέχοντες έδιναν πολύ μικρές και σύντομες απαντήσεις, χωρίς όμως αυτές να περιλαμβάνουν αναφορά στη στατιστική σημαντικότητα.

Συνεπώς, φαίνεται πως οι φοιτητές και οι πτυχιούχοι Λογοθεραπευτές δεν διαθέτουν μεγάλη εμπειρία και εξοικείωση όσον αφορά στη κρίση για την κλινική και στατιστική σημαντικότητα των ερευνητικών τους αποτελεσμάτων. Οι γνώσεις των συμμετεχόντων περιορίζονταν στη βασική γνώση του όρου.

3.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΤΩΝ

Παρότι για την βαθμολόγηση του Adapted Fresno Test υπάρχουν οδηγίες και κριτήρια αξιολόγησης, ενδέχεται να υπάρχει κάποιος βαθμός υποκειμενικότητας στη βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων. Για το σκοπό αυτό επιλέχθηκαν τυχαία 12 ερωτηματολόγια (30%), τα οποία βαθμολογήθηκαν από Λογοθεραπευτή με κλινική εμπειρία άνω των 13 ετών. Τα αποτελέσματα των δύο βαθμολογητών φαίνονται στον παρακάτω Πίνακα.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΤΗΣ 1							
ΕΡΩΤ.1	ΕΡΩΤ.2	ΕΡΩΤ.3	ΕΡΩΤ.4	ΕΡΩΤ.5	ΕΡΩΤ.6	ΕΡΩΤ.7	ΣΥΝΟΛΟ
2	6	0	5	3	18	4	38
1	4	12	6	2	18	3	46
2	6	12	6	9	18	4	57
0	3	9	6	9	17	2	46
3	6	0	0	10	18	4	41
0	6	8	0	11	18	3	46
3	2	1	8	5	5	0	24
0	4	12	3	8	21	3	51
0	4	0	3	5	5	0	17
1	4	0	3	11	12	4	35
3	4	12	6	12	18	3	58
2	6	12	6	9	18	5	58

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΤΗΣ 2							
ΕΡΩΤ.1	ΕΡΩΤ.2	ΕΡΩΤ.3	ΕΡΩΤ.4	ΕΡΩΤ.5	ΕΡΩΤ.6	ΕΡΩΤ.7	ΣΥΝΟΛΟ
2	6	0	5	4	16	3	36
1	4	12	6	4	18	4	49
2	6	12	5	10	18	3	56
0	3	10	6	10	16	3	48
3	6	0	0	10	18	3	40
0	6	10	0	10	18	4	48
3	2	2	7	5	5	0	24
0	4	12	5	7	21	4	53
0	4	0	4	6	5	0	19
0	4	0	3	10	10	4	31
3	4	12	6	12	18	4	59
2	6	12	6	10	18	7	61

Έγινε συσχέτιση με το SPSS 21 των δύο συνολικών βαθμολογιών, χρησιμοποιώντας το δείκτη spearmanr και βρέθηκε πολύ ισχυρή συνάφεια μεταξύ των δύο $\rho=0,993$ ($p<0,001$), όπως φαίνεται στο παρακάτω Πίνακα.

			Results_rater_1	Results_rater_2
Spearman's rho		Correlation Coefficient	1,000	,993**
	Results_rater_1	Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	12	12
		Correlation Coefficient	,993**	1,000
	Results_rater_2	Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	12	12

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι τα ακόλουθα:

1. Ικανότητα Δημιουργίας Κλινικού Ερωτήματος

- Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν πως η πλειοψηφία των τελειόφοιτων και απόφοιτων Λογοθεραπευτών είναι εξοικειωμένοι και ικανοί να δημιουργήσουν ένα σωστά δομημένο κλινικό ερώτημα, το οποίο θα συμβάλει σε μια αποτελεσματική έρευνα για την εύρεση των κατάλληλων ερευνητικών αποτελεσμάτων.

2. Ικανότητες που σχετίζονται με την ύπαρξη διαθέσιμων πηγών πληροφόρησης

- Από την ανάλυση της έρευνας, προκύπτει πως οι φοιτητές και οι απόφοιτοι Λογοθεραπευτές, διαθέτουν μια σχετική εξοικείωση με την ύπαρξη των διαθέσιμων πηγών πληροφόρησης, από τις οποίες μπορούν να αντλήσουν τις απαραίτητες ενδείξεις για την απάντηση του κλινικού ερωτήματος που έθεσαν. Στις απαντήσεις που δίνουν δεν υπάρχει μεγάλη ποικιλία, με πιο συχνές αναφορές να περιλαμβάνουν τη γενική αναζήτηση στο διαδίκτυο (Google/ Google scholar), τη περιήγηση στη βιβλιογραφική βάση δεδομένων Medline.

3. Επιλογή Έρευνας με βάση το Κλινικό Ερώτημα

- Τα αποτελέσματα της μελέτης για την ερώτηση αυτή, έδειξαν πως οι φοιτητές και απόφοιτοι Λογοθεραπευτές διαθέτουν μια σχετική εξοικείωση με το είδος της έρευνας που πρέπει να επιλέξουν με βάση το κλινικό ερώτημα. Σχεδόν ο μισός πληθυσμός, επιλέγει το καταλληλότερο είδος έρευνας (RCT, Συστημικές Ανασκοπήσεις), ενώ το υπόλοιπο ποσοστό του πληθυσμού είτε δε γνωρίζει να απαντήσει στην ερώτηση αυτή, είτε επιλέγει ένα λιγότερο επιθυμητό είδος έρευνας.

4. Αναζήτηση Αποτελεσμάτων στη Medline

- Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δεν είναι ικανό να κάνει μια σωστή και αποτελεσματική αναζήτηση στη βάση δεδομένων Medline, καθώς δεν διαθέτει μεγάλη εξοικείωση στον τρόπο αναζήτησης ερευνητικών αποτελεσμάτων, αγνοώντας τους τρόπους περιορισμούς της έρευνας.

5. Ικανότητες Απόφασης Σχετικότητας των Ερευνητικών Αποτελεσμάτων

- Μέσα από τη μελέτη αυτή, αποδείχθηκε πως οι τελειόφοιτοι και απόφοιτοι Λογοθεραπευτές, διαθέτουν μια σχετική εξοικείωση ως προς την απόφαση για την σχετικότητα των ερευνητικών τους αποτελεσμάτων και τη δυνατότητα εφαρμογής τους σε κλινικό επίπεδο.

6. Ικανότητα Λήψης Απόφασης για την Εγκυρότητα των Ερευνητικών Αποτελεσμάτων

- Όπως προκύπτει από την έρευνα, οι τελειόφοιτοι και απόφοιτοι Λογοθεραπευτές δεν διαθέτουν μεγάλη εξοικείωση σε θέματα που αφορούν την απόφαση για την εγκυρότητα ενός ερευνητικού αποτελέσματος.

7. Ικανότητα Λήψης Απόφασης για την Κλινική και Στατιστική Σημαντικότητα μιας Ένδειξης

- Για την ερώτηση αυτή, προκύπτει πως οι τελειόφοιτοι και απόφοιτοι Λογοθεραπευτές δεν διαθέτουν καμία εξοικείωση με θέματα που αφορούν στη στατιστική σημαντικότητα ενός αποτελέσματος, ενώ όσον αφορά στην κλινική σημαντικότητα, οι γνώσεις τους περιορίζονται στην απλή επεξήγηση του όρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η EBP αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική μέθοδο, η οποία μπορεί να ενισχύσει τις ικανότητες του κλινικού στη λήψη κλινικών αποφάσεων και να τον βοηθήσει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση οποιασδήποτε κλινικής περίπτωσης, με απώτερο στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας για κάθε ασθενή. Όπως αποδεικνύεται από την παρούσα έρευνα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαθέτει μετρίου βαθμού εξοικείωση με τον όρο EBP. Ωστόσο, οι περισσότεροι φοιτητές και απόφοιτοι Λογοθεραπευτές, διατηρούν μια θετική στάση στην υιοθέτηση της μεθόδου στην κλινική πρακτική, αναγνωρίζοντας την ιδιαίτερη αξία της στη διάγνωση και την αντιμετώπιση ποικίλων διαταραχών.

Τα παραπάνω συμπεράσματα επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες, με πιο σημαντική αυτή των Zipoli and Kennedy (2005).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας γίνεται φανερό η ανάγκη για σωστή καθοδήγηση και εκπαίδευση των Λογοθεραπευτών πάνω στην εφαρμογή της μεθόδου EBP. Στόχος είναι η ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων και ικανοτήτων καθώς και η εξοικείωση σε θέματα που αφορούν κυρίως την έρευνα, όπως είναι η εγκυρότητα ενός ερευνητικού αποτελέσματος, η αναζήτηση αποτελεσμάτων, ή η ανάλυση των στατιστικών αποτελεσμάτων.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν την έρευνα των Zipoli et al (2005), τα αποτελέσματα της οποίας αναφέρουν πως το βασικότερο μειονέκτημα της μεθόδου σχετίζεται με την έλλειψη απαραίτητων γνώσεων σχετικά με την ερμηνεία ενός ερευνητικού αποτελέσματος από τους Λογοθεραπευτές (κρίση ως προς την εγκυρότητα, κλινική, στατιστική σημαντικότητα κλπ).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η συγκεκριμένη εργασία έχει κάποιους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Αρχικά, το μέγεθος του δείγματος, ενδεχομένως ήταν πολύ μικρό για την εξαγωγή βέβαιων συμπερασμάτων, σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε.

Ο δεύτερος περιορισμός, αφορά στην ανομοιογένεια του δείγματος (22 τελειόφοιτοι/ 18 απόφοιτοι Λογοθεραπευτές), με αποτέλεσμα να μη μπορούμε να είμαστε βέβαιοι για τη διαφορετικότητα των αποτελεσμάτων, αν το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Λογοθεραπευτές με μεγαλύτερη κλινική εμπειρία.

ΕΝΑΥΣΜΑ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Παρά τους περιορισμούς που αναφέρθηκαν παραπάνω, η συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία παρέχει αρκετές και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή της μεθόδου στο χώρο της Λογοθεραπείας, καθώς και πρώιμες ενδείξεις για την εξοικείωση των τελειόφοιτων και απόφοιτων Λογοθεραπευτών με τη μέθοδο αυτή.

Δεδομένου πως η ΕΒΡ τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά στην κλινική πράξη, κι από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν προκύπτουν σημαντικά ερευνητικά αποτελέσματα που να σχετίζονται με την εξοικείωση των Λογοθεραπευτών (τελειόφοιτων και απόφοιτων) με τη μέθοδο, διαφαίνεται η αναγκαιότητα διεξαγωγής παρόμοιων και πιο ενδεδειγμένων ερευνών που θα οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα.

4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τη συγκεκριμένη έρευνα, συγκεντρώθηκαν αρκετά στοιχεία που δείχνουν πως οι Λογοθεραπευτές (φοιτητές και απόφοιτοι) δεν διαθέτουν ακόμη μεγάλη εξοικείωση με τη μέθοδο ΕΒΡ και δεν είναι σε θέση να εφαρμόσουν επιτυχώς όλα τα απαραίτητα βήματά της. Ακόμη, αποδείχτηκε πως είναι δεκτικοί ως προς την υιοθέτηση και εφαρμογή της μεθόδου στην κλινική πράξη, ωστόσο κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για κατάλληλη εκπαίδευση και επιμόρφωση των Λογοθεραπευτών, με στόχο τη σωστή εφαρμογή της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ALberts, M., Easton, D. (2004). Stroke best practices: a team approach to evidence-based practice. *J Natl Med Association*, 26(4), 198-209

Alsop, A. (1997). Evidence-based Practice & Continuing Professional Development. *British Journal of Occupational Therapy*, 60(11), 503-508

Apel, K., Scudder, R.R. (2005). Intergrating Evidence-based Practice introduction into the curriculum. *Perspectives on issues in Higher Education*, 8, 10-14.

ASHA. (2000). Introduction to Evidence-based Practice (what it is and what it isn't). Ανακτήθηκε από : <http://www.asha.org/Members/ebp/intro>.

ASHA. (2005). Evidence-based Practice in communication disorders [position statement]. Ανακτήθηκε από <http://www.asha.org/members/deskrefjournals/deskref/default>

ASHA. (2005). Evidence-based Practice in fluency disorders. Ανακτήθηκε από <http://www.asha.org/publications/leader/2005/051018/f051018b/.htm>

ASHA. (2005). Evidence- based Practice (EBP). Ανακτήθηκε από: www.asha.org/members/ebp

ASHA. (2005). The N-CEP Compendium of Clinical Guidelines and Systematic Reviews. Ανακτήθηκε από: <http://www.asha.org/members/ebp/compendium/>

Bartkowiak, B.A. (2005). Searching for evidence-based practice in the Literature: Part 3. Assessment. *Clinical Medicine and Research*, 3(2), 113-115.

Bennet, S., Bennet, W.J. (2000). The process of evidence-based practice in occupational therapy. Informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47, 171-180.

Bennet, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Mickan, S., Gibson, L. (2003). Perception of EBP: a survey of Australian occupational Therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 13-22.

Brackenbury, T., Burrougs, E., Hewitt, L.E. (2008). A Qualitative Examination of Current Guidelines for Evidence-based Practice in Child Language Intervention. *American Speech-Language- Hearing Association*, 39, 78-88.

Brownson, C.R., Gurvey, G., Land, G.M. (1999). Evidence- based Decision Making in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 5(5), 86-97.

Burls, A. (2009). Evidence- based Practice: What is critical appraisal. *The MBJ*, 23, 1-8.

Γεωργοπούλου, Σ.(2013). Μεθοδολογία Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοπαθολογία- Εφαρμογή στην Τεκμηριωμένη Πρακτική. Πάτρα, 2013.

Γκουντάβα, Ε., Λαππά, Ε.(2003). Η Τεκμηριωμένη Πρακτική σαν μέθοδος διαχείρισης της γνώσης. Ανακτήθηκε από : http://www.eprints.rclrs.org/7155/Goudava_Lappa.pdf

- Caldwell, K., Coleman, K., Copp, G., Bell, L., Chazi, F. (2007). Preparing for professional practice: How well does professional training equip health and social care practitioners to engage in Evidence-based Practice. Elsevier, 63(3), 518-528.
- Cluett, R.E. (2006). Evidence- based Practice. In R. Bluff (Ed.), Principles and Practice of Research in Midwifery (33-56). Endinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier
- Cohen, M.A., Stavri, P.Z., Hersh, W.R. (2004). A categorization and analysis of the criticisms of evidence-based medicine. International Journal of Medical Informatics, 73, 35-43.
- Cook, B.G., Tankersley, M., Landrum, T. (2013). Evidence- based Practices. London: Emerald Group Publishing.
- Coomarasamy, R.S., Reeves. B.C., Ewings, P.E., Taylor, R.J. (2004). Critical Appraisal Skills training for health care professionals: a randomized control trial. BMC Medical Education, 4(1), 30-33.
- Dawes, M., Summerski, M.W., Glasziou, P., Gartabellota, A., Martin. J., Hopayian, K., Porzolt, F., Burls, A., Osborne, I. (2005). Sicily statement on evidence- based practice. BMC Medical Education, 5(1), 20-25.
- Delany, C., Bialocerkowski, A. (2011). Incorporating Evidence in Clinical Education. Barriers and Opportunities in Allied Health. Ανακτήθηκε από:
<http://ijhsp.nova.edu/articles/Vol9Num1/pdf/delany.pdf>
- Dollaghan, C. (2004). Evidence-based Practice: Myths and Realities. The ASHA Leader, 4-5, 12.
- Evans, D. (2003). Hierarchy of Evidence: A framework for ranking evidence and evaluating healthcare interventions. Journal of Clinical Nursing, 12(1), 77-84.
- Gill, P., Dowell, A.C., Neal, R.D., Heywood, P., Wilson, A.R. (1996). Evidence-based general practice: a retrospective study of interventions in one training practice. BMJ, 312, 819-821.
- Goldstein, A.B. (2008). Integration of Evidence- based Practice into the University Clinic. Topics in Language Disorders, 28(3), 200-201.
- Graves, S.R. (2002). User's Guides to the Medical Literature.: A manual for Evidence-based Clinical Practice. JAMA, 90(4), 1-89.
- Grol, R., Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patient's care. The Lancet, 362, 125-129.
- Guyatt, G.H. (1993). User's guide to the Medical Literature. JAMA, 270(17).
- Guyatt, G.H., Cairns, J., Churchill, D., Cook, D., Haynes, B. (1992). Evidence- based medicine . A new approach to Teaching the Practice of Medicine. JAMA, 268(17), 420-425.
- Guyatt, G.H., Cook, D.J., Mawen, O.Meade, Haynes, R.B. (2000). Practitioners of Evidence-based Care. BMJ, 320(7240), 954-955.
- Guyatt, G.H., Haynes, R.B., Jaeschke, R., Cook, D., Green, L., Naylor, C.D., Wilson, M.C., Richardson, W.S., Scott, M.D. (2000). User's guides to the Medical Literature.: Evidence-

based Medicine: Principles for applying the User's Guides to Patient Care. *The Journal of the American Medical Association*, 284(10), 1290-1296.

Haynes, R.B. (1995). Bridges between Health Care. Research Evidence and Clinical Practice. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2(6), 342-350.

Haynes, R.B. (2002). What kind of evidence is that Evidence-based Medicine advocates want health care providers and consumers to pay attention to? *Biomed Central*, 2(3).

Haynes, R.B., Deveraux, P.J., Guyatt, G. (2002). Clinical Expertise in the era of Evidence-based Medicine and patient choice. *Evidence- based Medicine*, 7, 36-38.

Haynes, R.B., Haines, A. (1998). Barriers & Bridges to evidence based clinical practice. *BMJ*, 317(7153), 273-276.

Haynes, R.B., Sackett, D.L., Gray, J. M., Guyatt, G.M. (1997). Transferring evidence from research into practice: 2.Getting the evidence straight. *ACP Journal club*, 2(1), 1-6.

Heiwe, S., Kajerno, K.N., Tyni- Lenne, R., Guidetti, S., Samuelson, M., Anderson, I.L., Wenqstrom, Y. (2011). Evidence-based Practice: attitudes, knowledge and behavior among allied health care professionals. *Qual Health Care*, 23(2), 198-209.

Hoffman, T., Bennet, S., Del Mar, C. (2010). Evidence- based Practice Across the Health Professions. London: Churchill Livingstone/ Elsevier.

Houser, J., Goode, J.C., Oman, K.S. (2011). *An Implementation Guide for Health Care Organizations*.USA: Houser, Oman.

Ilic, D. (2009). Assessing competency in Evidence- based Practice: strengths and limitations of current tools in practice. *BMC Medical Education*, 9(53).

Jaeschke, R., Guyatt, G., Sackett, D.L. (1994). User's Guides to the medical Literature. *JAMA*, 271(5), 389-391.

Jette, D.U., Bacon, K., Batty, C. (2005).Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge and behaviors of physical therapists. *Phys. Ther*, 83(9), 786-789.

Kazdin, A.E. (2008). Evidence- based Treatment and Practice: New Opportunities to Bridge Clinical Research and Practice, Enhance the Knowledge Base and Improve Patient Care. *American Psychologist*, 63(3), 146-159.

Kitson, A., Harvey, G., McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence-based practice: a conceptual framework. *Quality in Healthcare*, 7, 149-158.

Lai, N.M., Teng, C.L. (2009). Competence in Evidence- based Medicine of senior medical students following a clinically integrated training programme.*The Medical Journal*, 15 (5), 332-338.

Lai, N.M, Teng, C.L., Nalliah, S. (2012). Assessing Undergraduate Competence in Evidence-based Medicine: A preliminary Study on the Correlation between Two Objective Instruments. *Education for Health Change in Learning and Practice*, 25(1), 33-39.

- Laupacis, A., Wells, S., Scott, R.W., Tygwell, P. (1994). User's Guides to the Medical Literature: V. How to Use an Article about Prognosis. *JAMA*, 272(3), 234-237.
- Lemoncello, R., Hess, B. (2013). Evidence- based Practice and Practice- based Evidence Applied to Adult. *Medical Speech- Language Pathology. Perspectives on Gerontology*, 18(1), 14-26.
- Lizarondo, L., Grimmer, K., Kumar, S. (2012). Inter-rater reliability of Adapted Freshno Test across multiple raters. *Physiotherapy Canada*, 65(2), 135-140.
- Lizarondo, L., Grimmer, K., Kumar, S. (2014). The Adapted Freshno Test for speech pathologists, social workers and dieticians/ nutritionists: validation and reliability testing. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14(7), 129-135.
- Masic, I., Miokovic, M., Muhamedagic, B. (2008). Evidence- based Medicine- New Approaches and Challenges. *Acta Inform Med*, 16(4), 219-225.
- McAlister, F., Graham, I., Karr, G.W, Laupacis, A. (1999). Evidence- based medicine and the practicing clinician. *Journal of General Internal Medicine*, 14(4), 236-242.
- Mc Cluskey A., Bishop, B. (2009). The Adapted Freshno Test of Competence in Evidence-based Practice. *J Contin Educ Health Prof*, 29(2), 119-126.
- McCluskey, A., Cusick, A. (2002). Strategies for introducing evidence-based practice and changing clinician behavior: A manager's toolbox. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 63-70.
- McCluskey, A., Lovarini, M. (2005). Providing education on Evidence- based Practice, improved knowledge but did not change behavior: a before and after study. *BMC Medical Education*, 5(40), 1-12.
- McColl, A., Smith, H., White, P., Field, J. (1998). General practitioner's perceptions of the route to Evidence- based Medicine: a questionnaire survey. *BMJ*, 316, 361-365.
- McCurtin, A., Roddam, H. (2012). Evidence- based practice: SLT's under the siege or opportunity for growth. The use and nature of research evidence in the profession. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 47(3), 348-350.
- Metcalf, C., Lewin, R., Wisher, S., Pery, S., Bannigan, K., Moelfet, J.K. (2011). Barriers to implementing the evidence base in four NHS therapies: dietitians, occupational therapists, physiotherapists, speech language therapists. *Physiotherapy*, 87(8), 433-441.
- Mullen, E.D., Streiner, D.L. (2005). The Evidence For and Against Evidence- based Practice. *Brief Treatment and Intervention.BMJ*, 4(2), 11-121.
- Nail- Chiwetalu, B.J., Ratner, N.B. (2006). Information Literacy for Speech-Language Pathologists: A key to Evidence- based Practice. *American – Speech- Language-Hearing Association*, 37, 157-167.
- Olsen, N.R., Bradley, P., Lomborg, K., Nortvedt, M. (2013). Evidence-based Practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive description. Ανακτήθηκε από: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/52>.

Oxman, A.D., Cook, D.J., Guyatt, G.H. (1994). User's Guides to the medical Literature: How to use an overview Evidence- based Medicine Working Group. JAMA, 272(17), 1367-1371.

Parkes, J., Hyde, C., Deeks, J.J., Milne, R. (2001). Teaching Critical Appraisal Skills in Health Care settings. Cochrane Database Systematic Review (3): CD001270.

Πατελάρου, Α.Ε., Δαφέρμος, Β., Μπροκαλάκη, Η., Μελάς, Χ.Δ., Κούκια, Ε. (2007). Ετοιμότητα ως προς την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής- μπορεί να μετρηθεί; Ανακτήθηκε από: http://www.spn/j.gr/articlefile/volume3_issue2/324.pdf.

Petrova, M., Dale, J., Fulford, B. (2006). Values –based practice in primary care: easing the tension between individual values, ethical principles and best evidence. The British Journal of General Practice, 56(530), 703-709.

Ramos, K., Schafer, S., Tracz, S.M. (2003). Validation of the Freshno Test of Competence in Evidence- based Medicine. BMJ, 326(7384), 319-321.

Ratner, N.B. (2006). Evidence- based Practice: An Examination of its Ramifications for the Practice of Speech-Language Pathology. American Speech- Language-Hearing Association, 37, 257-267.

Reilly, S. (2004). The challenges in making speech pathology practice evidence based. Advances in Speech- Language Pathology, 6(2), 113-124

Richardson, W.S., Wilson, M., Nishikawa, J., Robert, S.A. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence- based decisions. ACP Journal Club, 123, 1-12.

Robey, R.R. (2004). A five phase model for clinical –outcome research. Journal of Communication Disorders, 37, 401-411.

Robey, R.R. (2004). Levels of Evidence. The ASHA Leader.

Rosenberg, D. (1995). Evidence- based Medicine: an approach to clinical problem solving. BMJ, 310(6987), 1122-1126.

Sackett, D.L. Rosenberg, W.M., Gray, M., Haynes, B.B, Richardson, W.S. (1996). Evidence-based Medicine: What it is and what it isn't. The BMJ, 312, 71-72.

Sackett, D.L., Straus, E.S. (1998). Finding and Applying Evidence During Clinical Rounds. The "Evidence Cart". Journal of the American Medical Association, 280(15), 1336-1338.

Sackett, D.L., Straus, E.S., Richardson, W.S., Rosenberg, W.M., Haynes, R.B. (2000). Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. London: Churchill Livingstone.

Sehon, S.C., Stanley, D.E. (2003). A philosophical analysis of the evidence – based medicine debate. BMC, 3(14).

Shaneyfelt, T., Baum, D.K., Bell, D., Feldstein, D., Houston, T.K., Kaatz, S., Whelan, C., Green, M. (2006). Instruments for Evaluating Education in Evidence- based Practice. JAMA, 296(9), 1116-1127.

- Silagy, C., Weller, D. (2001). Evidence- based Practice in Primary Care. London: Silagy, Haines.
- Skeat, J., Roddam, H. (2010). What are the barriers to Evidence- based Practice in Speech – Language Therapy. I, Willey (Ed.), Embedding Evidence- based Practice in Speech – Language Therapy.UK: Willey- Blackwell.
- Spek, B., Wieringa-de Waard, M., Lucas, C., and Dijk, N. (2013). Teaching Evidence-based Practice (EBP) to speech- language therapy students: are students competent and confident EBP users? International Journal of Language and Communication Disorders, 48(4), 444-452.
- Stephens, D. (2012).Speech and Language Therapists’s Understanding and Adoption of Evidence-based Practice. International Journal of Therapy and Rehabilitation, 19(6), 1-6.
- Straus, S.E, Green, M.L., Bell, D.S., Badgett, R., Davis, D., Gerrity, M., Ortiz, E., Shaneyfelt, T.M, Whelon, C., Mangrulkar, R. (2004).Evaluating the teaching of Evidence- based Practice: a conceptual framework. BMJ, 329, 1029-1032.
- Straus, S.E, McAlister, F.A. (2000). Evidence- based medicine: A commentary on common criticisms. CMAJ, 163(7), 837-841.
- Straus, S.E., Sackett, D.L. (1998). Using research finding in clinical practice. The BMJ, 317(7154), 339-342.
- Stillwell, S.B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, Williamson, K.M. (2010). Evidence- based practice- search for the evidence. AJN, 110(5), 41-47.
- Sur, R.L., Dahm, P. (2011). History of Evidence-based Medicine. BMC, 27(4), 487-489.
- Taylor, R.S., Reeves, B.C.M Ewings, P.E., Taylor, R.J. (2004). Critical appraisal skills training for health care professionals: a randomized control trial. BioMedical Education, 4(30), 14-28.
- Tickle- Degnen, L. (1998). Using research evidence in planning treatment for individual client. The Canadian Journal of Occupational Therapy, 65(3), 152-159.
- Ubbink, D.T., Guyatt, G., Vermeulen, H. (2012). Framework of Policy Recommendations for Implementation of Evidence- based Practice: A Systematic scoping Review. BMJ, 13(3), 1-12.
- Vallino-Napoli, L., Reilly S. (2004). Evidence- based Healthcare: A survey of speech pathology practice. Advances in Speech – Language Pathology, 6, 107-112.
- Zipoli, R.P., Kennedy, M. (2013). Evidence- based practice among speech- language pathologists: Attitudes, utilization, and barriers. American Journal of Speech Language Pathology, 14, 208-220.

Zwolsman, S.E., Nynke van Dijk, Ellen te Pas, Waard, M.W. (1994). Barriers to the use of Evidence- based Medicine: knowledge and skills, attitudes and external factors. *Perspectives on Medical Education*, 2(1), 4-13.

Zwolsman, S.E., Nynke van Dijk, Verhoeven, A., Wouter de Ruitjer. (2011). How learning style affects evidence-based medicine: a survey study. *BMC*, 11(81).