



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΜΙΑΣ**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην
«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»**

**«Master of Science in Advanced Physiotherapy»
«Μελέτη του Βαθμού Επιστημονικής
Τεκμηρίωσης της Πρακτικής των Ελλήνων
Φυσικοθεραπευτών»**

Διπλωματική Εργασία
που υποβλήθηκε στο Γενικό Τμήμα Λαμίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία»
από την

Μπαλαμώτη Κωνσταντίνα

Μάρτιος 2020

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΜΙΑΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην

«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

«MasterofScienceinAdvancedPhysiotherapy»

**«Μελέτη του Βαθμού Επιστημονικής Τεκμηρίωσης
της Πρακτικής των Ελλήνων Φυσικοθεραπευτών»**

Διπλωματική Εργασία

που υποβλήθηκε στο Γενικό Τμήμα Λαμίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην «Προηγμένη
Φυσικοθεραπεία»
από την

Μπαλαμώτη Κωνσταντίνα

Δήλωση Αυθεντικότητας, ζητήματα Copyright

«Ο μεταπτυχιακός φοιτητής που εκπόνησε την παρούσα διπλωματική εργασία φέρει ολόκληρη την ευθύνη προσδιορισμού της δίκαιης χρήσης του υλικού, η οποία ορίζεται στη βάση των εξής παραγόντων: του σκοπού και χαρακτήρα της χρήσης (μη-εμπορικός, μη-κερδοσκοπικός, αλλά εκπαιδευτικός-ερευνητικός), της φύσης του υλικού που χρησιμοποιεί (τμήμα του κειμένου, πίνακες, σχήματα, εικόνες κ.λπ.), του ποσοστού και της σημαντικότητας του τμήματος που χρησιμοποιεί σε σχέση με το όλο κείμενο υπό copyright, και των πιθανών συνεπειών της χρήσης αυτής στην αγορά ή την γενικότερη αξία του υπό copyright κειμένου».

Μάρτιος 2020

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Η παρούσα διπλωματική εργασία εγκρίθηκε ομόφωνα από την τριμελή εξεταστική επιτροπή η οποία ορίστηκε από την Γ.Σ.Ε.Σ. του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σύμφωνα με το νόμο και τον εγκεκριμένο Οδηγό Σπουδών του Π.Μ.Σ «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία». Τα μέλη της Επιτροπής ήταν:

- **Δρ Σάββας Σπανός**(Επιβλέπων)
Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Φυσικοθεραπείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- **Δρ Ζαχαρίας Δημητριάδης** (Μέλος)
Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Φυσικοθεραπείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- **Δρ Θεοφανία Μπανιά**(Μέλος)
Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας Πανεπιστημίου Πατρών

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα».

*Αφιερώνεται στην μνήμη του πατέρα μου,
Στέργιου..
«Ευγνώμων για την πατρική & στοργική μέριμνα σου».*

“Η πραγματικότητα είναι απλά μια ψευδαίσθηση, αν και πολύ επίμονη”.

“Αν ξέραμε τι είναι αυτό που κάνουμε δεν θα λεγόταν έρευνα, έτσι δεν είναι;”

(Albert Einstein, 1879-1955)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή αποτέλεσε ένα επιπλέον κίνητρο πρόκλησης και αυτογνωσίας σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο. Είμαι ευγνώμων γι' αυτό και θα ήθελα να εκφράσω με ειλικρίνεια και απλότητα την ποτέ κλισέ και τυπική σε έκφραση για μένα λέξη «ευχαριστώ». Ο κατ' επιλογή και απαιτητικός αγώνας ολοκλήρωσης του κύκλου μεταπτυχιακών σπουδών μου, η επαφή και διάδραση με νέους και παλιούς μου καθηγητές του Τμήματος Φυσικοθεραπείας καθώς και του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία», του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, καταξιωμένους ήδη στον ακαδημαϊκό και επιστημονικό χώρο, διεύρυνε επιπλέον τους ορίζοντες μου και τον τρόπο αναζήτησης και λογικής αμφισβήτησης των θεωριών που θέλω να πρεσβεύουν την επιστημονική κατάρτιση και προσωπική μου υπόσταση. Τους ευχαριστώ πολύ στο σύνολο τους λοιπόν, τονίζοντας ότι ο καθένας τους έχει ερεθίσει διαφορετικό νευρώνα μου σε όποιο βάθος και έκταση!

Ιδιαίτερος θέλω να ευχαριστήσω του συμμετέχοντες στην Ομάδα Εστιασμένης Συζήτησης κ.κ. Στριμπάκο Νικόλαο, Καθηγητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πουλή Ιωάννη, Αναπληρωτή Καθηγητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μουτζούρη Μαρία, Ακαδημαϊκή Υπότροφο του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και Σάββα Σπανό, Επίκουρο Καθηγητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ως συντονιστή της ομάδας, για την καταλυτική τους συμμετοχή στην διαμόρφωση του κύριου εργαλείου συλλογής δεδομένων.

Ομοίως, ευχαριστώ τους συμμετέχοντες στην πιλοτική μελέτη κ.κ. Στριμπάκο Νικόλαο, Καθηγητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μπίλλη Ευδοκία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Πατρών, καθώς και τους Κλινικούς Φυσικοθεραπευτές κ.κ. Σεφεριάδη Μιχαήλ, Στέφα Αυγουστίνο και Γκρίμα Γεώργιο, για τις εποικοδομητικές τους επισημάνσεις σχετικά με την κατανόηση και απαντησιμότητα του εργαλείου συλλογής δεδομένων.

Οι παραπάνω δύο ομάδες, με την αυξημένη επιστημονικής τους κατάρτιση και/ή κλινική εμπειρία, προσέδωσαν μεγαλύτερη εγκυρότητα στην έκβαση αλλά και στην τελική ωρίμανση αυτής της μελέτης.

Οφείλω να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σάββα Σπανό, Επίκουρο Καθηγητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ο οποίος με υψηλές

απαιτήσεις, καίριες παρατηρήσεις και εμπιστοσύνη προς την γνωσιακή, επιστημονική, λογική και συναισθηματική μου ωριμότητα, με καθοδήγησε και με στήριξε καθ'όλη την διάρκεια της προσπάθειας εκπόνησης και της διαρκούς βελτίωσης του έργου μας. «Σας ευχαριστώ πολύ & είμαι ευγνώμων για την συνεργασία μας αυτή!».

Επιπρόσθετα, καίριας σημασίας ήταν η συμβολή των Φυσικοθεραπευτών μελών του Πανελληνίου Συλλόγου που αμερόληπτα και με χαρά αποδέχτηκαν να απαντήσουν το σχετικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο μας στα πλαίσια της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής και τους ευχαριστώ γι αυτό.

Αρωγοί με καταλυτική συνεισφορά στην προσπάθεια μου αυτή ήταν η οικογένεια μου. Με περίσσεια, ανιδιοτελή αγάπη, ενθάρρυνση και κατανόησής μου συμπαραστάθηκαν σε όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου καθώς και στην εκπόνηση της διατριβής μου, δίνοντας μου κουράγιο και δύναμη να προσπαθώ πάντα για το ιδανικότερο! Στον ανεπιτό & πνευματικό παιδί μου Μιχαήλ Σιώζιο, οφείλω τις στιγμές χαράς, θαυμασμού και υπερηφάνειας που μου πρόσφερε ακούσια και απλόχερα, οι οποίες ήταν ισχυρό κίνητρο σε μικρές στιγμές κόπωσης και προσωπικής αδυναμίας. «Είμαι ευγνώμων, τυχερή και υπερήφανη κάθε μέρα και περισσότερο που είσαι στην ζωή μου! Σ' ευχαριστώ».

Με τιμή,

Μπαλαμώτη Κωνσταντίνα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 7 |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ..... | 9 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | 12 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ | 16 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ..... | 17 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ | 18 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 19 |
| ABSTRACT..... | 21 |
| 1. Εισαγωγή | 23 |
| 2. Θεωρητικό Υπόβαθρο..... | 25 |
| 2.1 Ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις | 25 |
| 2.2 Λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία του ασθενούς και βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική..... | 26 |
| 2.3 Εφαρμογή της ιατρικής που βασίζεται σε αποδείξεις στην φυσικοθεραπεία...28 | |
| 2.4Εμπόδια εφαρμογής της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής από τους φυσικοθεραπευτές..... | 31 |
| 3. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας | 33 |
| 4. Διατύπωση του προβλήματος | 41 |
| 5. Σκοπός και Μεθοδολογία..... | 42 |
| 5.1 Σκοπός της έρευνας | 42 |
| 5.2 Σημαντικότητα Παρούσας Έρευνας | 43 |
| 5.3Μεθοδολογία..... | 43 |
| 5.3.1 Μέσο συλλογής δεδομένων | 43 |
| 5.3.2 Δείγμα | 46 |

| | |
|--|----|
| 5.3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων | 46 |
| 5.3.4 Πιλοτική Έρευνα | 47 |
| 5.3.5 Στατιστική Ανάλυση | 48 |
| 5.3.6 Ηθικά και Δεοντολογικά ζητήματα | 49 |
| 5.3.7 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου | 49 |
| 6. Αποτελέσματα..... | 50 |
| 6.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά..... | 50 |
| 6.2 Χρήση της φυσικοθεραπείας βασισμένης σε αποδείξεις..... | 57 |
| 6.3 Στάσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στις οδηγίες πρακτικής κλινικής και χρήση τους | 59 |
| 6.4 Εμπόδια για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσιοθεραπευτικών οδηγιών... | 65 |
| 6.5 Ερωτηματολόγιο EBPAS..... | 66 |
| 6.6 Συσχετίσεις | 68 |
| 6.6.1 Συσχετίσεις μεταξύ συγκεκριμένων ερωτήσεων σχετικά με την εφαρμογή των βασισμένων σε αποδείξεις οδηγιών και των δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων..... | 68 |
| 6.6.1.1 Συσχετίσεις με βάση το φύλο | 68 |
| 6.6.1.2 Συσχετίσεις με βάση την ηλικιακή ομάδα | 70 |
| 6.6.1.3 Συσχετίσεις με βάση την εργασιακή προϋπηρεσία ως φυσικοθεραπευτής . | 70 |
| 6.6.1.4 Συσχετίσεις με βάση τον τομέα απασχόλησης | 71 |
| 6.6.1.5 Συσχετίσεις με βάση τη χώρα όπου σπούδασαν οι φυσικοθεραπευτές στο εξωτερικό | 73 |
| 6.6.1.6 Συσχετίσεις με βάση το εάν οι φυσικοθεραπευτές είναι εξειδικευμένοι ή όχι | 73 |
| 6.6.1.7 Συσχετίσεις με βάση την εξειδίκευση..... | 75 |
| 6.6.1.8 Συσχετίσεις με βάση την ανώτερη εκπαίδευση που έχουν λάβει οι φυσικοθεραπευτές..... | 75 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 6.6.2 | Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του ΕΒΡΑΣ και των δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων | 78 |
| 6.6.2.1 | Συσχετίσεις με βάση το φύλο | 78 |
| 6.6.2.2 | Συσχετίσεις με βάση την ηλικία | 80 |
| 6.6.2.3 | Συσχετίσεις με βάση τα χρόνια προϋπηρεσίας ως Φυσικοθεραπευτής | 81 |
| 6.6.2.4 | Συσχετίσεις με βάση τον τομέα απασχόλησης | 82 |
| 6.6.2.5 | Συσχετίσεις με βάση την εκπαίδευση | 84 |
| 6.6.2.6 | Συσχετίσεις με βάση το πού αποκτήθηκε το βασικό πτυχίο | 88 |
| 6.6.2.7 | Συσχετίσεις με βάση το πού αποκτήθηκε το μεταπτυχιακό δίπλωμα | 89 |
| 6.6.2.8 | Συσχετίσεις με βάση το εάν οι φυσικοθεραπευτές είναι εξειδικευμένοι σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα φυσικοθεραπείας | 91 |
| 6.6.2.9 | Συσχετίσεις με βάση την εξειδίκευση των φυσικοθεραπευτών | 93 |
| 6.6.2.10 | Συσχετίσεις με βάση τη συστηματική συμμετοχή των φυσικοθεραπευτών σε εκπαιδευτικά προγράμματα (σεμινάρια, συνέδρια) | 94 |
| 6.6.2.13 | Συσχετίσεις με βάση την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος | 96 |
| 6.6.2.14 | Συσχετίσεις με βάση την πλειοψηφία των περιστατικών / καταστάσεων που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές | 98 |
| 6.6.2.15 | Συσχετίσεις με βάση το ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας που αφιερώνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα | 100 |
| 6.6.2.16 | Συσχετίσεις με βάση το εάν εμπλέκονται οι φυσικοθεραπευτές σε ακαδημαϊκή διδασκαλία φυσικοθεραπείας σε πανεπιστήμιο ή εκπαιδεύουν σε κλινικό επίπεδο φοιτητές ή νέους φυσικοθεραπευτές | 102 |
| 6. | Συζήτηση– Συμπεράσματα | 105 |
| | ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 114 |
| | ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ | 118 |
| | I. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ | 119 |
| | II. Αίτημα Προς Π.Σ.Φ. | 130 |
| | III. Έγκριση Μελέτης –Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας | 132 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|---|----|
| Πίνακας 6.1 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, τα έτη εργασίας ως φυσικοθεραπευτής, και τον τομέα απασχόλησης των συμμετεχόντων. | 51 |
| Πίνακας 6.2 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για την ανώτερη εκπαίδευση και την επιθυμία απόκτησης πτυχίου στο μέλλον. | 53 |
| Πίνακας 6.3 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για την ύπαρξη εξειδίκευσης, τον τομέα εξειδίκευσης και τον συνολικό χρόνο που αφιερώνεται στην έρευνα..... | 56 |
| Πίνακας 6.4 Εύρος, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, Μέση τιμή και τυπική απόκλιση του συνολικού χρόνου που αφιερώνεται από τους φυσικοθεραπευτές του δείγματος στη φροντίδα του ασθενούς κατά μέσο όρο ανά συνεδρία. | 57 |
| Πίνακας 6.5 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για τον αριθμό επιστημονικών άρθρων που διαβάζονται κατά τη διάρκεια ενός τυπικού μήνα, για τη συχνότητα χρήσης βάσεων δεδομένων, και για τη συχνότητα χρήσης ευρημάτων των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | 58 |
| Πίνακας 6.6 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για τις στάσεις των φυσικοθεραπευτών σχετικά με τη χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην καθημερινή κλινική πρακτική. | 61 |
| Πίνακας 6.7 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για επιπρόσθετες δηλώσεις σχετικά με τις στάσεις των φυσικοθεραπευτών σχετικά με τη χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην καθημερινή κλινική πρακτική..... | 64 |
| Πίνακας 6.8 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για το πρώτο σύνολο ερωτήσεων του ερωτηματολογίου EBPAS. | 67 |
| Πίνακας 6.9 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για το δεύτερο σύνολο ερωτήσεων του ερωτηματολογίου EBPAS..... | 68 |
| Πίνακας 6.10 Συσχετίσεις με βάση το φύλο: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 69 |

| | |
|--|----|
| Πίνακας 6.11 Συσχετίσεις με βάση το φύλο: Στοιχεία του ελέγχου Mann – WhitneyU. | 70 |
| Πίνακας 6.12 Συσχετίσεις με βάση τον τομέα απασχόλησης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 72 |
| Πίνακας 6.13 Συσχετίσεις με βάση τον τομέα απασχόλησης: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis. | 73 |
| Πίνακας 6.14 Συσχετίσεις με βάση την ύπαρξη εξειδίκευσης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 74 |
| Πίνακας 6.15 Συσχετίσεις με βάση την ύπαρξη εξειδίκευσης: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis | 75 |
| Πίνακας 6.16 Συσχετίσεις με βάση την ανώτερη εκπαίδευση: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 76 |
| Πίνακας 6.17 Συσχετίσεις με βάση την ανώτερη εκπαίδευση: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis | 77 |
| Πίνακας 6.18 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση το φύλο: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 79 |
| Πίνακας 6.19 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση το φύλο: Στοιχεία του ελέγχου Mann – WhitneyU..... | 79 |
| Πίνακας 6.20 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ηλικιακή ομάδα: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 80 |
| Πίνακας 6.21 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ηλικιακή ομάδα: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis. | 80 |
| Πίνακας 6.22 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τα έτη εργασίας ως φυσικοθεραπευτές: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 81 |
| Πίνακας 6.23 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τα έτη εργασίας ως φυσικοθεραπευτές: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis. | 82 |
| Πίνακας 6.24 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τον τομέα απασχόλησης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 83 |
| Πίνακας 6.25 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τον τομέα απασχόλησης: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis | 84 |
| Πίνακας 6.26 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ανώτερη εκπαίδευση: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 86 |
| Πίνακας 6.27 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ανώτερη εκπαίδευση: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis..... | 87 |

| | |
|---|----|
| Πίνακας 6.28 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη χώρα απόκτησης του βασικού πτυχίου: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 88 |
| Πίνακας 6.29 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη χώρα απόκτησης του βασικού πτυχίου: Στοιχεία του ελέγχου Mann – WhitneyU. | 88 |
| Πίνακας 6.30 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη χώρα απόκτησης του μεταπτυχιακού πτυχίου: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 90 |
| Πίνακας 6.31 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη χώρα απόκτησης του μεταπτυχιακού πτυχίου: Στοιχεία του ελέγχου Mann – WhitneyU. | 90 |
| Πίνακας 6.32 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ύπαρξη εξειδίκευσης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 92 |
| Πίνακας 6.33 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ύπαρξη εξειδίκευσης: Στοιχεία του ελέγχου Mann – WhitneyU. | 93 |
| Πίνακας 6.34 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τον τομέα εξειδίκευσης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 94 |
| Πίνακας 6.35 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τον τομέα εξειδίκευσης: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis. | 94 |
| Πίνακας 6.36 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη συστηματική συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 95 |
| Πίνακας 6.37 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη συστηματική συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα: Στοιχεία του ελέγχου Mann – WhitneyU. | 96 |
| Πίνακας 6.38 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 97 |
| Πίνακας 6.39 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis. | 97 |
| Πίνακας 6.40 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την πλειοψηφία των προβλημάτων / καταστάσεων που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 98 |
| Πίνακας 6.41 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την πλειοψηφία των προβλημάτων / καταστάσεων που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis. | 99 |

| | |
|---|-----|
| Πίνακας 6.42 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση το ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας που αφιερώνεται στην έρευνα: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά..... | 100 |
| Πίνακας 6.43 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση το ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας που αφιερώνεται στην έρευνα: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis. | 101 |
| Πίνακας 6.44 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την εμπλοκή των φυσικοθεραπευτών σε διδασκαλία: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά. | 103 |
| Πίνακας 6.45 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την εμπλοκή των φυσικοθεραπευτών σε διδασκαλία: Στοιχεία του ελέγχου Mann – WhitneyU. | 104 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

| | |
|---|----|
| Γράφημα 6.1 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με τα χρόνια εργασίας των συμμετεχόντων ως φυσικοθεραπευτές..... | 50 |
| Γράφημα 6.2 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με την ανώτερη εκπαίδευση που έχουν λάβει οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος. | 52 |
| Γράφημα 6.3 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με την εξειδίκευση των φυσικοθεραπευτών του δείγματος..... | 54 |
| Γράφημα 6.4 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος. | 55 |
| Γράφημα 6.5 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με τον αριθμό των επιστημονικών άρθρων που διαβάζουν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος κατά τη διάρκεια ενός τυπικού μήνα..... | 59 |
| Γράφημα 6.6 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με το εάν θέλουν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους για την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας. | 60 |
| Γράφημα 6.7 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με το εάν χρησιμοποιούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία τους..... | 64 |
| Γράφημα 6.8 Ραβδόγραμμα Συχνοτήτων σχετικά με τα κυριότερα εμπόδια για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών οδηγιών από τους φυσικοθεραπευτές του δείγματος. | 66 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

| | |
|---------------|--|
| EBM | Evidence Based Medicine |
| EBPAS | Evidence – Based Practice Attitude Scale |
| Π.Σ.Φ. | Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ

| | |
|------|--|
| I. | Ερωτηματολόγιο |
| II. | Αίτημα προς Π.Σ.Φ. |
| III. | Έγκριση Μελέτης – Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας |
| IV | Πίνακες Στατιστικής Ανάλυσης |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη σημερινή εποχή, είναι γεγονός ότι η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της άσκησης της φυσικοθεραπείας, διότι η στρατηγική αυτή συνδέει τα υψηλής ποιότητας ερευνητικά στοιχεία με την κλινική εμπειρία των φυσικοθεραπευτών και τις προτιμήσεις των ασθενών με σκοπό την επίτευξη της καλύτερης κλινικής απόφασης και της φροντίδας του ασθενούς. Παρά τα σαφή οφέλη της φυσικοθεραπείας βάσει αποδείξεων, η εφαρμογή της στην καθημερινή κλινική πρακτική, είναι ανομοιογενής και ασυνεπής σε ποιότητα. Έτσι, ακόμη και εάν πολλοί φυσικοθεραπευτές δηλώνουν θετικοί προς την φυσικοθεραπευτική πρακτική που βασίζεται σε αποδείξεις, αυτό δεν μεταφράζεται αυτομάτως και σε συνεπή χρήση των αποδείξεων αυτών σε πρακτικό επίπεδο. Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι φυσικοθεραπευτές στην Ελλάδα εφαρμόζουν στην κλινική καθημερινότητά τους τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία. Στην παρούσα μελέτη κλήθηκαν να συμμετάσχουν ενεργά μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών. Για τις ανάγκες δημιουργίας του ερωτηματολογίου συστάθηκε Ομάδα Εστιασμένης Συζήτησης για την διασφάλιση υψηλής ποιότητας αποτελέσματος, και της τελικής διανομής προηγήθηκε Πιλοτική μελέτη για τον ακριβή έλεγχο κατανόησης και απαντησιμότητας του ερωτηματολογίου. Η δειγματοληψία έγινε με την μέθοδο της ευκολίας (στοπλαίσιο των μελών του Π.Σ.Φ) / Δημοσκόπηση μέσω ηλεκτρονικής πρόσκλησης σε ανώνυμη δημοσκόπηση, με την χρήση της διαδικτυακής πλατφόρμας «GoogleDocs». Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίστηκε ανωνυμία και η ευκολία συμμετοχής.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούνταν από ένα σύνολο 109 Φυσικοθεραπευτών ενεργών μελών του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, ηλικίας 22 έως 59 ετών, έχοντας ως βασικό εργαλείο συλλογής των δεδομένων το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε μεταξύ άλλων, την κλίμακα EBPAS. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS v21. Η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος υποστηρίζει τη χρήση νέων θεραπειών / παρεμβάσεων προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς καθώς επίσης οι ίδιοι φυσικοθεραπευτές πιστεύουν ότι η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς. Όσον αφορά στα κυριότερα εμπόδια που

υπάρχουν για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών οδηγιών για τους συμμετέχοντες, τα πιο δημοφιλή είναι η έλλειψη χρόνου, η απαίτηση πολύ χρόνου για το διάβασμα των αποδεδειγμένων φυσικοθεραπευτικών οδηγιών, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας, το γεγονός ότι οι αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες είναι υπερβολικά τυποποιημένες σαν «συνταγή», υπερβολικά γενικές και ασαφείς. Οι φυσικοθεραπευτές που έλαβαν μέρος στην εν λόγω έρευνα είχαν θετική στάση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική, χωρίς ωστόσο, να μειώνεται η εμπιστοσύνη τους στις δικές τους ικανότητες και στην εμπειρία τους. Ωστόσο, παρόλο που όλοι οι φυσικοθεραπευτές είναι πρόθυμοι να ενσωματώσουν τα ευρήματα της βιβλιογραφίας στην κλινική πρακτική, σε πρακτικό επίπεδο, δεν είναι πάντοτε αυτό εφικτό λόγω των πολυάριθμων εμποδίων.

Λέξεις – Κλειδιά: βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία, φυσικοθεραπευτές, EBPAS, ποιότητα φροντίδας ασθενών, εμπόδια

ABSTRACT

Nowadays, evidence-based practice is necessary to improve the practice of physiotherapy since this strategy links the high quality research data to the physical therapists' clinical experience and the patients' preferences in order to achieve the best clinical decision making and the patient care. Despite the clear benefits of evidence-based physiotherapy, its application in everyday clinical practice is heterogeneous and inconsistent in quality. Thus, even if many physiotherapists are positive towards evidence-based physiotherapy, this does not mean they use it in practice. The main purpose of the present study was to investigate the extent to which physiotherapists in Greece apply evidence-based physiotherapy in their daily clinical practice. In terms of methodology referred the whole process of answer collecting lasted more than 5 months, in order to be secured the high quality of results Focus group was established, then pilot study was created in to be secured the clearest of understanding of questionnaire. It was chosen sampling of convenience (members of P.A.P)* lasted all above 11 days and had been collected >100 answers through Google Docs ,an Internet platform linked in order to be secured the anonymity and facilitation of number of respondents .The sample of this study was consisted from 109 physiotherapists who are active members of the Panhellenic Association of Physiotherapists*, aged 22 to 59 years old, and the main tool of data collection was the questionnaire, which included, among other, the EBPAS scale. The collected data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS version 21, IBM Corporation, NY, USA). The majority of the physiotherapists of the sample supports the use of new therapies / interventions to help patients and these physiotherapists believe that evidence-based physiotherapy could significantly improve the patient's quality of care. As far as the main barriers for the use of evidence based physiotherapeutic guidelines, the most popular are lack of time, the requirement of time to study the evidence-based physiotherapeutic guidelines, lack of support from colleagues at work, the fact that evidence-based guidelines are too standardized like a "recipe", and the fact that evidence-based physiotherapeutic guidelines are too general and vague. The physiotherapists who participated in the present study had a positive attitude towards evidence-based practice, but without undermining their confidence in their one abilities and experience. However, although

all physiotherapists are willing to incorporate the findings of the literature into clinical practice, in practical level, this is not always possible due to numerous barriers.

Keywords: evidence-based physiotherapy, physiotherapists, EBPAS, patients' quality of care, barriers

1. Εισαγωγή

Η βασισμένη σε αποδείξεις ιατρική διατυπώθηκε αρχικά ως ιδέα το 1992 και ορίζεται ως «η συνειδητή, ρητή και ορθολογική χρήση των πρόσφατων καλύτερων ευρημάτων στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα των μεμονωμένων ασθενών» (Silvaetal., 2015; Vere&Gibson, 2019). Τα τελευταία χρόνια, η ιατρική που βασίζεται σε αποδείξεις έχει αξιοποιηθεί ως ένα σημαντικό μοντέλο λήψης αποφάσεων, όπου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η εμπειρία του ιατρού αλλά και οι προτιμήσεις του ασθενούς, και περιλαμβάνει 5 βασικά βήματα που θα πρέπει να ακολουθούνται για την επιτυχία της εφαρμογής των αρχών του (Claudinoetal., 2019; Silvaetal., 2015).

Στην περίπτωση της φυσικοθεραπείας, η φροντίδα υγείας παγκοσμίως έχει εστιάσει προς τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική διότι παρόλο που η φυσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ευρέως και συνιστάται σε πολλές διαφορετικές παθολογικές καταστάσεις, η αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας είναι ασυνεπής (Das&Ganesh, 2019). Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια αυξανόμενη πίεση στη φυσικοθεραπεία για την υιοθέτηση της ιατρικής βάσει αποδείξεων, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής των φυσικοθεραπευτών μέσω των κλινικών και ερευνητικών ευρημάτων και την αποτροπή της κατάχρησης και της λανθασμένης χρήσης των διάφορων υπηρεσιών υγείας (Scurlock – Evansetal., 2014). Επιπλέον, η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική μπορεί να ελαχιστοποιήσει την κακή, υπερβολική και λανθασμένα μειωμένη χρήση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Alrowayehetal., 2019).

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι φυσικοθεραπευτές στην Ελλάδα εφαρμόζουν στην καθημερινότητά τους τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία δηλαδή του βαθμού στον οποίο εκείνοι εργάζονται στην καθημερινότητά τους βάσει των ευρημάτων των πρόσφατων επιστημονικών μελετών. Στο πλαίσιο αυτό, αρχικά, στο θεωρητικό μέρος, αναλύονται οι βασικές έννοιες, όπως η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία και η ανάγκη χρήσης της στη φυσικοθεραπεία, και πραγματοποιείται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων άρθρων σχετικά με τις απόψεις και τις στάσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία, ενώ στο ερευνητικό μέρος, παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων που

συλλέχθηκαν από ένα δείγμα 109 πιστοποιημένων Ελλήνων, εγγεγραμμένων στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών.

2. Θεωρητικό Υπόβαθρο

2.1 Ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις

Η ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων της έρευνας στην κλινική πρακτική προϋποθέτει ότι μια στρατηγική προσέγγιση θα πρέπει να υιοθετείται από οποιοδήποτε άτομο εργάζεται στη φροντίδα υγείας, προσπαθώντας να επιτύχει αποδεκτά επίπεδα της αποτελεσματικότητας (Ramirez–Velezetal., 2015).

Η ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις (EvidenceBasedMedicine), ή διαφορετικά, επιστημονική τεκμηρίωση της ιατρικής πρακτικής, ορίζεται ως «η συνειδητή, ρητή και ορθολογική χρήση των πρόσφατων καλύτερων ευρημάτων στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα των μεμονωμένων ασθενών» (Silvaetal., 2015). Σύμφωνα με άλλον ορισμό, η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική ορίζεται ως «η διαδικασία όπου ο επαγγελματίας υγείας επιλέγει τα καλύτερα επιστημονικά επιχειρήματα για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν κατά την καθημερινή κλινική πρακτική» (Ramirez–Velezetal., 2015).

Η βασισμένη σε αποδείξεις ιατρική διατυπώθηκε αρχικά ως ιδέα το 1992 και έκτοτε έχει σημειώσει σημαντική επίδραση στη σύγχρονη ιατρική. Εκτός από τον χρησιμοποιούμενο όρο, αρχικά είχε προταθεί ως εναλλακτική ονομασία της βασισμένης σε αποδείξεις ιατρική η «επιστημονική ιατρική», αλλά η ονομασία αυτή απορρίφθηκε διότι υπονοούσε ότι η ιατρική που ασκούνταν προηγουμένως δεν ήταν επιστημονική (Vere&Gibson, 2019).

Η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική ισοδυναμεί με την ενσωμάτωση της ατομικής κλινικής εμπειρίας στην καλύτερη διαθέσιμη εξωτερική επιστημονική απόδειξη, η οποία έχει προκύψει από συστηματική διερεύνηση σε ποικίλες μελέτες, και σε ορισμένες περιπτώσεις, η ενσωμάτωση αυτή απαιτεί αλλαγή στην πρακτική, στις γνώσεις, ακόμη και στο εργασιακό περιβάλλον (Ramirez–Velezetal., 2015).

Έχει χρησιμοποιηθεί για την παραγωγή τεράστιου αριθμού κλινικών οδηγιών, και αυτές οι οδηγίες καθορίζουν ποιες ιατρικές επεμβάσεις και παρεμβάσεις πρέπει να παρέχονται και να χρηματοδοτούνται. Επιπλέον, η βασισμένη σε αποδείξεις θεραπεία είναι σημαντική και χρήσιμη στο χώρο της ιατρικής, αφού παρέχει τυποποιημένα κριτήρια με τα οποία θα μπορούσε να κριθεί η παροχή ιατρικής

φροντίδας. Τα κριτήρια αυτά διευκόλυναν τον εντοπισμό των σημαντικών διαφοροποιήσεων στην ιατρική πρακτική και θα μπορούσαν να παρέχουν ένα καθολικό, νόμιμο και τυποποιημένο σύνολο οδηγιών φροντίδας (Vere&Gibson, 2019).

2.2 Λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία του ασθενούς και βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική

Η ιατρική που βασίζεται σε αποδείξεις έχει αξιοποιηθεί ως ένα σημαντικό μοντέλο λήψης αποφάσεων, όπου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η εμπειρία του ιατρού αλλά και οι προτιμήσεις του ασθενούς, και περιλαμβάνει 5 βασικά βήματα που θα πρέπει να ακολουθούνται για την επιτυχία της εφαρμογής των αρχών του (Claudioetal., 2019; Silvaetal., 2015):

1. Η σαφής διατύπωση του κλινικού ερωτήματος.
2. Η διεξαγωγή μιας περιεκτικής, πλήρους και αποτελεσματικής ανασκόπησης των δεδομένων της βιβλιογραφίας που θα απαντούν στις διάφορες κλινικές ερωτήσεις.
3. Η κριτική αξιολόγηση της εγκυρότητας των αποδεικτικών στοιχείων.
4. Η εφαρμογή των ευρημάτων στην κλινική πρακτική, και
5. Η αξιολόγηση των επιδράσεων της εφαρμογής των ευρημάτων αυτών στην κλινική πρακτική.

Όπως προαναφέρθηκε, το πρώτο βήμα για τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική είναι να τεθεί το κλινικό ερώτημα. Το κλινικό ερώτημα είναι ένα ζήτημα που ο επαγγελματίας υγείας αντιμετωπίζει μαζί με τον ασθενή. Ύστερα από τη διαμόρφωση του κλινικού ερωτήματος, αναζητούνται στη βιβλιογραφικά σχετικά με το ερώτημα αυτό, ερευνητικά στοιχεία. Οι επιστημονικές αποδείξεις περιλαμβάνουν τις απόψεις και τα αποτελέσματα διάφορων μελετών (Tenny&Varacallo, 2019).

Ωστόσο, δεν έχουν όλα τα δεδομένα την ίδια ισχύ. Για παράδειγμα, οι συστάσεις από έναν ειδικό δεν είναι τόσο ισχυρές όσο τα αποτελέσματα μιας καλά διεξαχθείσας μελέτης, και τα αποτελέσματα αυτά δεν είναι με τη σειρά τους τόσο ισχυρά όσο τα αποτελέσματα ενός συνόλου καλά διεξαχθεισών μελετών. Ως εκ τούτου, τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από τη βιβλιογραφία θα πρέπει να αξιολογηθούν κριτικά ως προς την εγκυρότητά τους και να επιλεγθούν εκείνα με τη

μεγαλύτερη ισχύ, ώστε να δοθεί μεγαλύτερη βάσει σε αυτά τα ευρήματα (Tenny&Varacallo, 2019).

Τα αποδεικτικά στοιχεία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 6 επιμέρους επίπεδα (Tenny&Varacallo, 2019):

➤ Επίπεδο IA.

Στο επίπεδο IA, ανήκουν οι πληροφορίες που προέρχονται από μια μετά – ανάλυση πολλών, καλά σχεδιασμένων και καλά διεξαχθεισών τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών. Οι τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες παρέχουν ορισμένες από τις πιο έγκυρες και ισχυρές κλινικές αποδείξεις, και όταν υπάρχει μεγάλος αριθμός τέτοιων διαθέσιμων μελετών και συνδυάζονται τα αποτελέσματα μεταξύ τους σε μια μετά-ανάλυση, τα συνολικά αποτελέσματα αναμένονται να είναι ακόμη πιο έγκυρα.

➤ Επίπεδο IB.

Στο επίπεδο IB, κατηγοριοποιούνται τα στοιχεία που προκύπτουν από μία μόνο καλά σχεδιασμένη και καλά διεξαχθείσα τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη.

➤ Επίπεδο IIA.

Στο επίπεδο IIA, ανήκουν οι πληροφορίες που προκύπτουν από τουλάχιστον μία καλά σχεδιασμένη και διεξαχθείσα μη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη.

➤ Επίπεδο IIB.

Στο επίπεδο IIB, ανήκουν πληροφορίες που προκύπτουν από μία τουλάχιστον καλά σχεδιασμένη μελέτη κοόρτης ή μελέτη ασθενών μαρτύρων.

➤ Επίπεδο III.

Στο επίπεδο III, ανήκουν οι αποδείξεις που προκύπτουν από τουλάχιστον μία μη πειραματική μελέτη. Τυπικά, το επίπεδο III περιλαμβάνει τις μελέτες σειρών περιπτώσεων, καθώς και τις όχι καλά σχεδιασμένες μελέτες κοόρτης και μελέτες ασθενών μαρτύρων.

➤ Επίπεδο IV.

Στο επίπεδο IV, κατηγοριοποιούνται οι απόψεις των ειδικών από αρμόδιες αρχές που βασίζονται στην κλινική τους εμπειρία.

Όλες οι κλινικές μελέτες ή τα επιστημονικά στοιχεία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες, κι έτσι, ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να χρησιμοποιήσει την κλινική και επαγγελματική του εμπειρία ώστε να αξιολογήσει την πληροφορία που δέχεται και να την εφαρμόσει αναλόγως στον ασθενή. Τέλος, ανάλογα με τα αποτελέσματα του ασθενούς στην κλινική πρακτική, ο επαγγελματίας υγείας αξιολογεί την εφαρμοσιμότητα και την αποτελεσματικότητα της εκάστοτε μεθόδου που υιοθέτησε βάσει της βιβλιογραφίας, ώστε να συμπεράνει εάν πρέπει εν τέλει να την εφαρμόσει ή όχι στους ασθενείς του (Tenny&Varacallo, 2019).

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί πως παρόλο που ο ορισμός και η διαδικασία της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής έχουν προσδιοριστεί με πλήρη σαφήνεια στη βιβλιογραφία και έχουν καθοριστεί ακριβώς τα βήματα της λήψης αποφάσεων για τη θεραπεία του ασθενούς, στην πραγματικότητα, οι επαγγελματίες υγείας πολλές φορές αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις στην αποτελεσματική χρήση της (Claudioetal., 2019).

2.3 Εφαρμογή της ιατρικής που βασίζεται σε αποδείξεις στην φυσικοθεραπεία

Από τη στιγμή που εισήχθη η συγκεκριμένη έννοια, η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική έχει εφαρμοστεί σε πολλούς διαφορετικούς κλινικούς τομείς υγείας και από ένα μεγάλο εύρος επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των φυσικοθεραπευτών (Kumeetal., 2019).

Η φυσικοθεραπεία ορίζεται ως «το εύρος των σωματικών θεραπειών που αξιοποιούνται για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των τραυματισμών, την αποκατάσταση της λειτουργίας, και τη μεγιστοποίηση του σωματικού δυναμικού» (Lindley, 2019). Πρόκειται για ένα σύνολο υπηρεσιών που στοχεύει στην εξασφάλιση της μέγιστης κινητικότητας, της λειτουργικής ικανότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών, που διεξάγονται συνήθως υπό την επίβλεψη των φυσικοθεραπευτών, και που ισοδυναμούν με μια συστηματική και κυκλική διαδικασία που αποτελείται από

αξιολόγηση, διάγνωση, πρόγνωση, παρέμβαση και επαναξιολόγηση (Klotzetal., 2018).

Οι φυσικοθεραπευτές αξιοποιούν πολλές διαφορετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της αυτονομίας, της δύναμης και του συντονισμού των εκούσιων κινήσεων. Παρόλο που η φυσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ευρέως και συνιστάται σε πολλές διαφορετικές παθολογικές καταστάσεις, η αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας είναι ασυνεπής. Για το λόγο αυτό, η φροντίδα υγείας παγκοσμίως έχει εστιάσει προς τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική (Das&Ganesh, 2019).

Η πρακτική βάσει των αποδεικτικών στοιχείων αποτελεί μια διαδικασία 5 βημάτων όπου οι κλινικοί συνδυάζουν τα καλύτερα ευρήματα της έρευνας με την κλινική τεχνογνωσία και τις προτιμήσεις των ασθενών, προκειμένου να παράγουν τις πιο κατάλληλες και αποτελεσματικές υπηρεσίες. Ως εκ τούτου, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια αυξανόμενη πίεση στη φυσικοθεραπεία για την υιοθέτηση της ιατρικής βάσει αποδείξεων, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής των φυσικοθεραπευτών μέσω των κλινικών και ερευνητικών ευρημάτων και την αποτροπή της κατάχρησης και της λανθασμένης χρήσης των διάφορων υπηρεσιών υγείας (Scurlock – Evansetal., 2014).

Ειδικά στον τομέα της φυσικοθεραπείας, τα εμπειρικά δεδομένα που αξιοποιούνται κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχουν ξεπεραστεί σε μεγάλο βαθμό από τα αποδεικτικά στοιχεία των πρόσφατων επιστημονικών μελετών. Ένα μεγάλο πρόβλημα που εντοπίζεται στη φυσικοθεραπεία είναι η υψηλή ετερογένεια των επιμέρους περιστατικών και των εφαρμοζόμενων παραμέτρων. Ως εκ τούτου, η γνώση των πρόσφατων ευρημάτων θα μπορούσε να είναι πολύ σημαντική και χρήσιμη για τους φυσικοθεραπευτές, ενώπαράλληλα, δεν θα πρέπει να ξεχαστούν εντελώς οι φυσιοθεραπευτικές διαδικασίες που βασίζονται στην εμπειρία και οι μέθοδοι που αξιοποιούνται εδώ και τόσα χρόνια (Bender, 2013).

Σε μια εποχή, λοιπόν, αυξανόμενης λογοδοσίας των επαγγελματιών παροχής φροντίδας υγείας, όπως είναι οι φυσικοθεραπευτές, η ιατρική βάσει αποδεικτικών στοιχείων θα μπορούσε να παρέχει ένα χρήσιμο πλαίσιο μέσα στο οποίο θα εργάζονται οι φυσικοθεραπευτές. Πράγματι, σήμεραπολλά είναι τα άτομα που υποστηρίζουν πως είναι ηθική υποχρέωση κάθε φυσιοθεραπευτή να στηρίζει τη λήψη των αποφάσεών του στα ερευνητικά ευρήματα (Scurlock – Evansetal., 2014).

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η βασισμένη σε αποδείξειςπρακτική είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της άσκησης της φυσικοθεραπείας, διότι η στρατηγική αυτή συνδέει τα υψηλής ποιότητας ερευνητικά στοιχεία με την κλινική εμπειρία των φυσικοθεραπευτών, και τις προτιμήσεις των ασθενών με σκοπό την επίτευξη της καλύτερης κλινικής απόφασης και της φροντίδας του ασθενούς. Επιπλέον, η βασισμένησεαποδείξειςπρακτικήμπορείναελαχιστοποιήσειτηνκακήχρήση, τηνυπερβολικήχρήσηκαιλανθασμέναμειωμένηχρήσητωνυπηρεσιώνφροντίδαςυγείας (Alrowayehetal., 2019).

Παρά τα σαφή οφέλη της φυσικοθεραπείας βάσει αποδείξεων, η εφαρμογή της στην καθημερινή κλινική πρακτική, είναι ανομοιογενής και ασυνεπής σε ποιότητα. Έτσι, ακόμη και εάν πολλοί φυσικοθεραπευτές δηλώνουν θετικοί προς την φυσιοθεραπευτική πρακτική που βασίζεται σε αποδείξεις, αυτό δεν μεταφράζεται αυτομάτως και σε συνεπή χρήση των αποδείξεων αυτών σε πρακτικό επίπεδο (Scurlock – Evansetal., 2014).

Η έλλειψη εφαρμογής της φυσικοθεραπείας βάσει αποδείξεων, παρά τις σαφώς καθορισμένες αρχές, στην εφαρμογή της ιατρικής που βασίζεται σε αποδείξεις, ενδέχεται να οφείλεται σε ορισμένα σημαντικά εμπόδια, όπως είναι η ικανότητα του φυσιοθεραπευτή να εφαρμόσει ικανοποιητικά την παρέμβαση που θεωρείται να είναι η καλύτερη βάσει των κλινικών αποδείξεων, η περιορισμένη διαθεσιμότητα των πόρων, τα τυχόν προβλήματα που σχετίζονται με τις τρέχουσες πολιτικές υγείας, διάφοροι πολιτιστικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, η πρόσβαση σε άρθρα πλήρους κειμένου, η πολυπλοκότητα της ίδιας της πρακτικής της φυσικοθεραπείας, και η συνέχιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Silvaetal., 2015).

Βέβαια, θα πρέπει να επισημανθεί πως εκτός από τα πρόσφατα επιστημονικά ευρήματα, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την φροντίδα των ασθενών, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από κάθε επαγγελματία υγείας και οι επιθυμίες, οι προσδοκίες και οι αξίες του ίδιου του ασθενούς (Silvaetal., 2015). Η ενσωμάτωση της κλινικής εμπειρογνωμοσύνης ως προς τις προτιμήσεις του ασθενούς ή της «κοινής λήψης αποφάσεων» στις ήδη υπάρχουσες κλινικές συνθήκες αποτελούν άλλα στοιχεία της πρακτικής που βασίζεται σε αποδείξεις. Η έννοια της «κοινής λήψης αποφάσεων» είναι μια ολοένα αυξανόμενη έννοια σήμερα, η οποία ενθαρρύνει τους φυσικοθεραπευτές να συμπεριλαμβάνουν και τους ίδιους τους ασθενείς στη διαδικασία λήψης των σημαντικών για εκείνους αποφάσεων (Condonetal., 2016). Ωστόσο, το εάν η συμμετοχή του ασθενούς στην διαδικασία λήψης των αποφάσεων

οδηγεί σε καλύτερη φροντίδα του ασθενούς παραμένει άγνωστο έως σήμερα (Legareetal., 2010).

2.4 Εμπόδια εφαρμογής της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής από τους φυσικοθεραπευτές

Μέχρι σήμερα, έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες που εστίασαν στα εμπόδια που συναντούν οι φυσικοθεραπευτές στην εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής. Βάσει των ερευνών αυτών, τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν σε πρακτικό επίπεδο οι φυσικοθεραπευτές για την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτική μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα (Alrowayehetal., 2019; Bernhardssonetal., 2014):

- Η έλλειψη χρόνου. Η έλλειψη χρόνου έχει επισημανθεί ως το κυριότερο και πιο συχνά αναφερόμενο εμπόδιο.
- Η έλλειψη δεξιοτήτων σχετικά με τον προσδιορισμό και την κριτική αξιολόγηση των ερευνητικών ευρημάτων
- Η ανικανότητα εφαρμογής των ερευνητικών ευρημάτων σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ασθενών.
- Η ανεπαρκής πρόσβαση στις ερευνητικές αποδείξεις.
- Η ανεπαρκής υποστήριξη.
- Η ανεπαρκής διδασκαλία σε προηγούμενη εκπαιδευτική διαδικασία ή πρόγραμμα.

Ορισμένες από τις προκλήσεις που σχετίζονται με τη διαδικασία της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής σχετίζονται με την ίδια την πρακτική της φυσικοθεραπείας. Για παράδειγμα, η χρήση της καλύτερης διάγνωσης ή παρέμβασης που υποδεικνύεται από τη βιβλιογραφία μπορεί να είναι πιο ακριβής, μπορεί να απαιτεί περισσότερες δεξιότητες, περισσότερο χρόνο ή περισσότερη εμπειρία από τον φυσιοθεραπευτή και για το λόγο αυτό, να είναι αδύνατη η πραγματοποίησή της (Claudioetal., 2019; Herberetal., 2011). Παράλληλα, η προτεινόμενη από τη βιβλιογραφία διάγνωση ή παρέμβαση ενδέχεται να μην είναι διαθέσιμη ή εφικτή στις εγκαταστάσεις ή στον χώρο που εργάζονται οι φυσικοθεραπευτές (Claudioetal., 2019).

Τέλος, οι προσδοκίες των ασθενών και των επαγγελματιών επηρεάζονται συχνά από πολιτισμικές επιρροές, οι οποίες ενδέχεται να μην παρέχουν ένα κατάλληλο, ευνοϊκό πλαίσιο για τη χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις φυσιοθεραπευτικής πρακτικής (Sharmaetal., 2018).

3. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Μέχρι σήμερα έχει δημοσιευθεί σχετικά μικρός αριθμός μελετών που αφορούν στις αντιλήψεις και τις στάσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στη φυσιοθεραπευτική πρακτική βάσει αποδεικτικών στοιχείων. Ακολούθως παρατίθενται ορισμένες από τις πιο πρόσφατες σχετικές μελέτες.

Ο βασικός σκοπός της μελέτης των Ramirez–Velezetal. (2015) ήταν η περιγραφή των πεποιθήσεων και των στάσεων μιας ομάδας Κολομβιανών φυσικοθεραπευτών προς τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική, την εκπαίδευσή τους, τις γνώσεις τους και τις δεξιότητές τους σχετικά με την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτική, τη χρήση της σχετικής βιβλιογραφίας στην κλινική πρακτική, την πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα επιστημονικών πληροφοριών και τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια στην ενσωμάτωση της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής στην κλινική πραγματικότητα. Η συγχρονική αυτή μελέτη περιλάμβανε ένα δείγμα 1.064 Κολομβιανών φυσικοθεραπευτών και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου 50 ερωτήσεων. Βάσει των αποτελεσμάτων, οι φυσικοθεραπευτές διατήρησαν θετική στάση και θετικές πεποιθήσεις απέναντι στην βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική. Συγκεκριμένα, το 71,6% των φυσικοθεραπευτών έκριναν την πρακτική που βασίζεται σε αποδείξεις απαραίτητη, ενώ παράλληλα το 64,1% των φυσικοθεραπευτών δήλωσαν ότι η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς. Τέλος, ως το σημαντικότερο εμπόδια προς τη χρήση των αποδείξεων στην κλινική πρακτική κρίθηκε η έλλειψη ερευνητικών δεξιοτήτων. Συνολικά, οι φυσικοθεραπευτές που έλαβαν μέρος στην εν λόγω έρευνα είχαν θετική στάση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική και είχαν αυξημένο ενδιαφέρον να αναπτύξουν ή να βελτιώσουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να υιοθετήσουν την βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική στην κλινική πραγματικότητα (Ramirez–Velezetal., 2015).

Οι Moitra&Neogi (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη με σκοπό την περιγραφή των αυτό-αναφερόμενων στάσεων και πεποιθήσεων των φυσικοθεραπευτών για τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία. Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτελούνταν από φυσικοθεραπευτές που ζουν και εργάζονται στην Ινδία, ενώ το εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν η κλίμακα

“Evidence-BasedPracticeAttitudeScale”. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι φυσικοθεραπευτές της Ινδίας έχουν γενικά μια θετική στάση απέναντι στη βασισμένη σε ενδείξεις φυσικοθεραπεία και παρουσιάζουν αυξημένο ενδιαφέρον απέναντι στην αύξηση των δεξιοτήτων τους και στην εφαρμογή των διάφορων ερευνητικών ευρημάτων στην καθημερινή πρακτική .

Οι Arnadottir&Gujonsdottir (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη με σκοπό την περιγραφή των στάσεων των φυσικοθεραπευτών στην Ισλανδία απέναντι στην υιοθέτηση νέων γνώσεων και στη βασισμένη σε ενδείξεις φυσικοθεραπεία, καθώς και τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των στάσεων και των διάφορων προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Το δείγμα αποτελούνταν από όλα τα μέλη της Ισλανδικής Ένωσης Φυσικοθεραπείας, ενώ το βασικό εργαλείο της μελέτης ήταν η κλίμακα “Evidence – BasedPracticeAttitudeScale” (EBPAS). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι φυσικοθεραπευτές είχαν θετική στάση προς την υιοθέτηση νέων γνώσεων και ως προς τη βασισμένη σε ενδείξεις φυσικοθεραπεία. Μάλιστα, με την θετικότερη στάση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία συσχετίστηκε το γυναικείο φύλο, η μετά-επαγγελματική εκπαίδευση και η εργασία με 10 τουλάχιστον φυσικοθεραπευτές συναδέλφους. Συνολικά, λοιπόν, η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία υποστηρίζεται από τους Ισλανδούς φυσικοθεραπευτές, ενώ η θετική στάση σχετίζεται με διάφορους παράγοντες (Arnadottir&Gujonsdottir, 2016).

Βασικός σκοπός της μελέτης των Yahui&Swaminathan(2017) ήταν ο προσδιορισμός των γνώσεων, των στάσεων και των εμποδίων σχετικά με την εφαρμογή της πρακτικής βάσει αποδείξεων μεταξύ των φυσικοθεραπευτών στη Μαλαισία. Μέσα σε χρονικό διάστημα 2 μηνών, συλλέχθηκαν συνολικά 102 συμμετέχοντες, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις ερωτηματολογίων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος συμφώνησαν πως η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική είναι απαραίτητη στην καθημερινή φυσιοθεραπευτική αντιμετώπιση των διάφορων ασθενειών και βοηθά σημαντικά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων καθώς επίσης συμβάλλει στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Το 81% των συμμετεχόντων είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση για την πρακτική βασισμένη σε αποδείξεις, ενώ το 61% δήλωσε πως απουσίαζαν από τη βιβλιογραφία ισχυρές αποδείξεις για να ενισχύσουν τις παρεμβάσεις τους. Παράλληλα, το 1/3 περίπου του δείγματος δήλωσε πως διάβαζαν λιγότερα από 2 άρθρα ανά μήνα, ενώ το 57%

διάβαζαν 2 έως και 5 άρθρα ανά μήνα. Τέλος, ως τα πιο σημαντικά εμπόδια στην εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας αναδείχθηκαν η έλλειψη γενίκευσης των ερευνητικών ευρημάτων, η περιορισμένη πρόσβαση σε μηχανές αναζήτησης και η έλλειψη χρόνου. Συνεπώς, γίνεται σαφές πως οι φυσικοθεραπευτές στη Μαλαισία έχουν γενικά μια θετική στάση απέναντι στη φυσικοθεραπεία που βασίζεται σε αποδείξεις και έχουν την επιθυμία και την τάση προς την εφαρμογή των ερευνητικών ευρημάτων στην κλινική πρακτική, ωστόσο, πολλοί πιστεύουν πως χρειάζονται κάποια ενισχυτικά μαθήματα για να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους ως προς την βασισμένη σε αποδείξεις ιατρική (Yahui&Swaminathan, 2017).

Κύριος σκοπός της μελέτης των Alshehrietal.(2017) ήταν η διερεύνηση των στάσεων, των γνώσεων, και των συμπεριφορών των φυσικοθεραπευτών στη Σαουδική Αραβία σχετικά με τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία. Το δείγμα αποτελούνταν από 376 φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στη Σαουδική Αραβία, ενώ η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου. Βάσει των αποτελεσμάτων, παρόλο που οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές ανέφεραν μια θετική στάση απέναντι στη χρήση της έρευνας στην πρακτική κλινική, υπήρχαν πολλοί φυσικοθεραπευτές που δεν ήταν εξοικειωμένοι με τους όρους και την εφαρμογή της βασισμένης στις αποδείξεις φυσικοθεραπείας. Η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών αυτών δεν είχαν λάβει επίσημη εκπαίδευση για τη βασισμένη στις αποδείξεις φυσικοθεραπεία από κάποιο πανεπιστήμιο ή εξουσιοδοτημένο κέντρο κατάρτισης, ενώ τα πιο σημαντικά εμπόδια που συσχετίστηκαν με τη βασισμένη στις αποδείξεις φυσικοθεραπεία ήταν η ανεπαρκής διδασκαλία σε προηγούμενη εκπαίδευση και η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με την έρευνα. Οι στάσεις των φυσικοθεραπευτών συσχετίστηκε σημαντικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, ενώ σημαντικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν και μεταξύ των γνώσεων των φυσικοθεραπευτών και των διάφορων δημογραφικών παραγόντων, όπως ο τίτλος της θέσης εργασίας τους, το επίπεδο εκπαίδευσης και η προηγούμενη εκπαίδευση στην βασισμένη σε ενδείξεις φυσικοθεραπεία (Alshehrietal., 2017).

Ο Thakkar (2018) διεξήγαγε μια συγχρονική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των αντιλήψεων, των γνώσεων, των στάσεων και των συμπεριφορών των φυσικοθεραπευτών στο Gujarat της Ινδίας απέναντι στην πρακτική που βασίζεται σε αποδείξεις και τη δημιουργία τυχόν συνδέσεων μεταξύ των χαρακτηριστικών και της προσωπικής πρακτικής των συμμετεχόντων. Για το σκοπό αυτό, επιλέχθηκε ένα

δείγμα 185 φυσικοθεραπευτών, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τα δημογραφικά τους στοιχεία, τις απόψεις, τις γνώσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους ως προς την ιατρική βάση αποδείξεων και με τις πρακτικές που εφαρμόζουν οι ίδιοι. Ύστερα από στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, φάνηκε ότι οι φυσικοθεραπευτές γενικά έχουν μια θετική στάση απέναντι στην πρακτική βάση αποδείξεων. Ωστόσο, μεγάλο μέρος των φυσικοθεραπευτών δεν έχουν πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, ενώ η χρήση βάσεων δεδομένων, η εκπαίδευση και η εξοικείωση με τις στρατηγικές αναζήτησης στη βιβλιογραφία συσχετίστηκαν με τους φυσικοθεραπευτές νεότερης ηλικίας. Όσο πιο έμπειροι, μάλιστα, είναι οι κλινικοί που αναλαμβάνουν ασθενείς με παρόμοια προβλήματα στην καθημερινότητά τους, τόσο υψηλότερη πιθανότητα φάνηκε ότι έχουν να μην θεωρούν απαραίτητο να ανατρέχουν συχνά στη βιβλιογραφία. Τέλος, ένα από τα πιο βασικά εμπόδια που αναγνωρίστηκαν απέναντι στη φυσιοθεραπευτική πρακτική βάση αποδείξεων, ανεξαρτήτως εμπειρίας και ηλικίας των φυσικοθεραπευτών, ήταν ο ανεπαρκής χρόνος. Συνολικά λοιπόν, η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε πως οι φυσικοθεραπευτές έχουν μια γενικά θετική στάση απέναντι στην πρακτική βάση αποδείξεων και ενδιαφέρονται να βελτιώσουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για να εφαρμόσουν τα νέα ευρήματα στην κλινική πρακτική, ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν παρατηρείται ευρεία χρήση των πρόσφατων ερευνητικών αποτελεσμάτων σε αυτήν, και χρειάζεται να ξεπεραστούν όλα τα απαραίτητα εμπόδια προκειμένου να υλοποιηθεί η επιθυμία τους για χρήση των αποδεικτικών στοιχείων (Thakkar, 2018).

Βασικός σκοπός της μελέτης των Bostrometal.(2018) ήταν η σύγκριση των αυτό - αναφερόμενων πεποιθήσεων σχετικά με τις ικανότητες χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις ιατρικής μεταξύ επαγγελματιών υγείας και φοιτητών, καθώς και η σύγκριση της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις ιατρικής μεταξύ των διάφορων ομάδων επαγγελματιών υγείας. Το δείγμα αποτελούνταν από 101 επαγγελματίες υγείας, όπως φυσικοθεραπευτές, ιατρούς, νοσηλευτές και επαγγελματίες θεραπευτές, και από 124 φοιτητές των αντίστοιχων ειδικοτήτων, ενώ το βασικό εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν η κλίμακα “Evidence – based Practice Capabilities Beliefs”. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν υψηλή και συχνή αναζήτηση σε άλλες πηγές, αλλά λιγότερη αναζήτηση σε ερευνητικές αναφορές, ενώ, αντίθετα, οι φοιτητές ανέφεραν υψηλή χρήση όλων των βασισμένων σε αποδείξεις δραστηριοτήτων. Οι φοιτητές ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη διατύπωση ερωτήσεων και αξιολόγηση ερευνητικών

αναφορών από τους επαγγελματίες υγείας, ενώ οι τελευταίοι λάμβαναν πληροφορίες σε μεγαλύτερο βαθμό από τους φοιτητές από άλλες πηγές. Μεταξύ των επιμέρους ειδικοτήτων, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ούτε μεταξύ των επαγγελματιών ούτε μεταξύ των φοιτητών. Όσον αφορά στη χρήση της βασισμένες σε ενδείξεις φυσικοθεραπείας, οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν πιο μεγάλο εύρος χρήση της, ενώ οι φυσικοθεραπευτές ανέφεραν πιο συχνή χρήση της από τους νοσηλευτές. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας που επιβλέπουν φοιτητές ανέφεραν πιο συχνή χρήση ερευνητικών άρθρων από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Συνολικά, η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε πως οι επαγγελματίες υγείας δεν χρησιμοποιούν σε μεγάλο βαθμό τη βασισμένη σε αποδείξεις ιατρική, και για το λόγο αυτό, χρειάζεται η ενθάρρυνσή τους για την υψηλότερη χρήση των ερευνητικών ευρημάτων στην καθημερινή πρακτική (Bostrometal., 2018).

Οι Carljfordetal.(2018) διεξήγαγαν μια ποιοτική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των εμπειριών των φυσικοθεραπευτών από την εφαρμογή ενός συγκεκριμένου προγράμματος βασισμένης σε αποδείξεις εκτίμησης και θεραπείας των ασθενών με υπακρωμιακό πόνο. Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτελούνταν από 16 φυσικοθεραπευτές, ενώ τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ομαδικών συζητήσεων. Βάσει των αποτελεσμάτων, τα επιμέρους στοιχεία της στρατηγικής αυτής θεωρήθηκαν πολύ θετικά και εκτιμήθηκε από τους φυσικοθεραπευτές το γεγονός πως πίσω από το ίδιο το πρόγραμμα υπήρχε τεκμηρίωση βάσει της βιβλιογραφίας. Η συγκεκριμένη παρέμβαση θα υιοθετούνταν και οι φυσικοθεραπευτές υποστήριζαν πως επρόκειτο να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και την προσέγγιση των ασθενών που εμφανίζουν υπακρωμιακό πόνο με το νέο αυτό πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν πως οι φυσικοθεραπευτές υποστηρίζουν τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία και θεωρούν πολύ σημαντικό να βασίζεται η πρακτική και κάθε νέα παρέμβαση σε ερευνητικά ευρήματα.

Στη συγχρονική μελέτη των Bajracharyaetal.(2019), διερευνήθηκαν οι γνώσεις, οι στάσεις και τα εμπόδια αναφορικά με τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική μεταξύ φυσικοθεραπευτών σε επιλεγμένες επαρχίες του Nepal. Το σύνολο των συμμετεχόντων ανέρχόταν στους 164 φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε διαφορετικές κλινικές και σε διαφορετικά κέντρα φυσικοθεραπείας επιλεγμένων περιοχών στο Nepal και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι φυσικοθεραπευτές είχαν θετική στάση

απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική, με το 95,2% του δείγματος να συμφωνεί με το γεγονός ότι η πρακτική αυτή είναι απαραίτητη για την άσκηση της φυσικοθεραπείας. Οι γνώσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική είναι μέτριου επιπέδου, ενώ τα άτομα που είχαν πτυχίο εξειδίκευσης παρουσίασαν δύο φορές μεγαλύτερη γνώση από τα άτομα χωρίς εξειδίκευση. Τέλος, τα κυριότερα εμπόδια στην βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική είναι οι παραδοσιακές μέθοδοι θεραπείας και ο ανεπαρκής χρόνος. Συνεπώς, οι φυσικοθεραπευτές στο Nepal παρουσιάζουν θετική στάση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική και οι περισσότεροι από αυτούς ενδιαφέρονται να ενημερωθούν ακόμη περισσότερο πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα (Bajracharyaetal., 2019).

Οι Alrowayehetal.(2019) διεξήγαγαν μια μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις, την εκτίμηση του επιπέδου της τρέχουσας γνώσης και των δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική και τον προσδιορισμό των εμποδίων που συναντούν οι φυσικοθεραπευτές απέναντι στην υιοθέτηση της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω έγκυρου ερωτηματολογίου και ημιδομημένης συνέντευξης, από 200 φυσικοθεραπευτές του Κουβέιτ. Από το σύνολο των φυσικοθεραπευτών αυτών, ολοκλήρωσαν την έρευνα οι 184. Βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν, οι φυσικοθεραπευτές είχαν θετικές στάσεις, πεποιθήσεις και ενδιαφέροντα για τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική. Αρκετά ικανοποιητικά ήταν το θεωρητικό υπόβαθρο και τα επίπεδα των γνώσεων και των δεξιοτήτων των συμμετεχόντων ως προς την εκτίμηση και την ερμηνεία των πληροφοριών, ενώ τα τρία βασικότερα εμπόδια εφαρμογής της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής ήταν η έλλειψη πηγών πληροφόρησης, ο ανεπαρκής χρόνος και η μη εφαρμοσιμότητα των ερευνητικών δεδομένων στον πληθυσμό των ασθενών. Συνεπώς, η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική στερείται υποστήριξης από τους ανώτερους στην εργασία τους και για το λόγο αυτό, απαιτείται η ανάπτυξη ειδικών μεθόδων και στρατηγικών για την υποστήριξη της υιοθέτησης της εν λόγω πρακτικής από τους επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές στο Κουβέιτ (Alrowayehetal., 2019).

Ο βασικός στόχος της μελέτης των Claudinoetal.(2019) ήταν η περιγραφή της αυτό-αναφερόμενης συμπεριφοράς, της γνώσης των δεξιοτήτων, των απόψεων και των εμποδίων που σχετίζονται με τη βασισμένη σε αποδείξεις στον τομέα της δερματολογίας μεταξύ φυσικοθεραπευτών που εργάζονται στη Βραζιλία. Με ένα

ποσοστό ανταπόκρισης 40,4%, στη συγκεκριμένη μελέτη, συμμετείχαν εν τέλει 101 φυσικοθεραπευτές που ανήκαν στην Ένωση Δερματολογικής Φυσικοθεραπείας της Βραζιλίας, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, και τα δεδομένα επεξεργάστηκαν περιγραφικά. Οι φυσικοθεραπευτές που εξειδικεύονταν στη δερματολογία και εργάζονταν στη Βραζιλία ανέφεραν ότι ανανεώνουν τις γνώσεις τους μέσω μαθημάτων και με τη μελέτη δημοσιευμένων εργασιών, έχουν προνομιακή πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων που προσφέρουν επιστημονικές μελέτες στην Πορτογαλική γλώσσα. Οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής, με την ενημέρωση των ασθενών για τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές και με την ένταξη των δικών τους προτάσεων και επιλογών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ωστόσο, υπήρξαν ασυνέπειες στις απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με την εμπειρία τους στη χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών και ως προς τις συζητήσεις για την πρακτική αυτή στον χώρο εργασίας τους. Τα κυριότερα εμπόδια που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ήταν η έλλειψη ποιότητας των επιστημονικών μελετών, η δυσκολία απόκτησης του πλήρους κειμένου των μελετών, η έλλειψη εξάσκησης στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική, η εφαρμοσιμότητα των ευρημάτων στην κλινική πρακτική και η δυσκολία κατανόησης των στατιστικών στοιχείων. Συνεπώς, οι φυσικοθεραπευτές της Βραζιλίας που εξειδικεύονται στη δερματολογία διατηρούν θετική στάση και συμπεριφορά απέναντι στη βασισμένη στις αποδείξεις πρακτική και υποστηρίζουν πως έχουν επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες για να την εφαρμόσουν καθημερινά στην εργασία τους (Claudioetal., 2019).

Οι Kumeetal.(2019) αξιολόγησαν τις αντιλήψεις των φυσικοθεραπευτών που ζουν και εργάζονται στις ΗΠΑ σχετικά με βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική και τις γενικές τους γνώσεις σχετικά με τη στατιστική. Παρόλο που όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν για την εισαγωγή του μοντέλου της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής στην κλινική τους καθημερινότητα, μόνο το 75% αυτών γνώριζαν τον σωστό ορισμό της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής. Ως προς την ικανότητα μελέτης των δημοσιευμένων ερευνών, το 90% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως κατανοούσαν σε μεγάλο ή σε πολύ μεγάλο βαθμό τις ερευνητικές μεθόδους της βιβλιογραφίας, ενώ μόνο το 76% κατανοούσαν τις στατιστικές μεθόδους που εφαρμόζονταν στις διάφορες μελέτες. Μάλιστα, η πλειοψηφία των

φυσικοθεραπευτών του δείγματος δεν μπόρεσαν να απαντήσουν τις 5 ερωτήσεις που αξιολογούσαν τις γνώσεις για τον στατιστικό σχεδιασμό των ερευνών. Τα παραπάνω ευρήματα, λοιπόν, υποδεικνύουν πως παρόλο που όλοι οι φυσικοθεραπευτές είναι πρόθυμοι να ενσωματώσουν τα ευρήματα της βιβλιογραφίας στην κλινική πρακτική, σε πρακτικό επίπεδο, δεν είναι πάντοτε αυτό εφικτό διότι δεν μπορούν να κατανοήσουν πλήρως τις διάφορες ερευνητικές μεθόδους που αξιοποιούνται στη βιβλιογραφία και τα στατιστικά δεδομένα που επιβεβαιώνουν τη χρησιμότητά τους (Kumeetal.,2019).

Στη μελέτη τωνWangetal.(2019), αξιολογήθηκαν οι αντιλήψεις των φυσικοθεραπευτών σχετικά με τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική. Σε ένα δείγμα 47 φυσικοθεραπευτών από το Fujian της Κίνας και βάσει ενός ερωτηματολογίου, φάνηκε ότι οι φυσικοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι με τη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική και διατηρούν μια θετική στάση απέναντί της. Αντίθετα, παρά την εξοικείωση και τη θετική στάση, πολύ χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα της υιοθέτησης της εν λόγω πρακτικής στην καθημερινή, κλινική πρακτική, με τους συμμετέχοντες να εφαρμόζουν στην πράξη τα ευρήματα της βιβλιογραφίας μόνο ορισμένες φορές. Τέλος, τα κυριότερα εμπόδια υιοθέτησης της βασισμένης σε αποδείξεις πρακτικής περιλάμβαναν την έλλειψη πρόσβασης, την έλλειψη χρόνου και τους περιορισμούς της ρύθμισης των νέων συνθηκών στην κλινική πρακτική. Ως εκ τούτου, γίνεται σαφές ότι οι φυσικοθεραπευτές είναι θετικοί απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική, αλλά δυσκολεύονται στην υιοθέτησή της στην εργασία τους (Wangetal., 2019).

Σύμφωνα μεπρόσφατες μελέτες ανασκόπησης, τα κυριότερα εμπόδια που εντοπίζονται στην εφαρμογή της ιατρικής βάσει των αποδείξεων από τους φυσικοθεραπευτές είναι τα ακόλουθα: η έλλειψη υποστήριξης από τον εργοδότη, η έλλειψη ικανοτήτων των φυσικοθεραπευτών, η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη ενδιαφέροντος, η έλλειψη πόρων, η ανικανότητα των ίδιων των φυσικοθεραπευτών να κατανοήσουν τα στατιστικά δεδομένα, η έλλειψη της γενίκευσης των αποτελεσμάτων των μελετών στον ασθενή, οι λανθασμένες αντιλήψεις των φυσικοθεραπευτών σχετικά με την ιατρική βάσει αποδεικτικών στοιχείων, και η γλώσσα γραφής των άρθρων, αφού πολλοί φυσικοθεραπευτές ενδέχεται να μη γνωρίζουν την αγγλική γλώσσα ώστε να διαβάσουν και να κατανοήσουν τα επιστημονικά άρθρα (DaSilvaetal.,2015; Scurlock – Evansetal.,2014).

4. Διατύπωση του προβλήματος

Η εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας είναι μια ιδιαίτερα πολύπλοκη διαδικασία, καθώς απαιτεί τη συνεχή ενασχόληση και μελέτη των πρόσφατων επιστημονικών άρθρων που σχετίζονται με τη φυσικοθεραπεία, τον εντοπισμό των πιο βασικών ευρημάτων και την εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πρακτική, ανάλογα με το κάθε περιστατικό που καλείται ο φυσιοθεραπευτής να αντιμετωπίσει (Bostrometal., 2018). Ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, πολλές φορές η εφαρμογή της φυσικοθεραπείας και η έρευνα δεν συνδυάζονται, με αποτέλεσμα παρόλο που η έρευνα εξελίσσεται διαρκώς και συσσωρεύεται πλήθος ερευνητικών δεδομένων που μπορούν να αναβαθμίσουν την καθημερινή πρακτική της φυσικοθεραπείας και τα αποτελέσματα του ασθενούς, οι φυσικοθεραπευτές δεν ενημερώνονται τακτικά και δεν προβαίνουν σε εφαρμογή των ευρημάτων αυτών στην κλινική πρακτική (Bostrometal., 2018; Thakkar, 2018). Με αυτόν τον τρόπο, οι φυσικοθεραπευτές παραμένουν προσκολλημένοι στις ίδιες μεθόδους που διδάχθηκαν όταν ξεκίνησαν την εργασία τους και δεν βελτιώνουν ποτέ τις πρακτικές τους. Στην περίπτωση αυτή, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή συγκεκριμένων προγραμμάτων και παρεμβάσεων που θα ενθαρρύνουν τη διαρκή ενημέρωση και εξέλιξη των επαγγελματιών φυσικοθεραπευτών και την ενσωμάτωση των πρόσφατων ευρημάτων της έρευνας στην κλινική φυσιοθεραπευτική πρακτική, ώστε να εξασφαλιστεί η υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης φυσικοθεραπείας (Alrowayehetal., 2019; Perratonetal., 2016).

Για τη δημιουργία και εφαρμογή τέτοιου είδους προγραμμάτων και για την εξασφάλιση της επιτυχίας τους, ωστόσο, θα πρέπει πρώτα να διερευνηθούν τα επίπεδα χρήσης των ερευνητικών ευρημάτων στην πρακτική φυσικοθεραπεία, και να εντοπιστούν οι ακριβείς δυσκολίες που συναντούν οι φυσικοθεραπευτές και δεν προβαίνουν στην υιοθέτηση της βασισμένης σε ενδείξεις φυσικοθεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται αναγκαία η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία των επαγγελματιών φυσικοθεραπευτών σε διάφορες χώρες και σε διάφορες περιοχές τους, καθώς και η διερεύνηση των κυριότερων εμποδίων που συναντούν κατά την εφαρμογή της.

Πιο συγκεκριμένα με την παρούσα μελέτη γίνεται για πρώτη φορά στον Ελλαδικό χώρο, προσπάθεια αναγνώρισης και προσέγγισης της βασισμένης σε

αποδείξεις φυσικοθεραπείας σε πλαίσια αντίληψης,ερμηνείας και εφαρμογής της,δεδομένου ότι υπάρχει διαφοροποίηση αντίληψης, νοοτροπίας και κουλτούρας από χώρα σε χώρα. Κατ' επέκταση πως την αντιλαμβάνονται και σε τι βαθμό την εφαρμόζουν σε κλινικό/πρακτικό επίπεδο ποια τα εμπόδια και ποιες οι πεποιθήσεις που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας.

5. Σκοπός και Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός της έρευνας

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι φυσικοθεραπευτές στην Ελλάδα εφαρμόζουν στην καθημερινότητά τους τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία δηλαδή του βαθμού στον οποίο εκείνοι εργάζονται στην καθημερινότητά τους βάσει των ευρημάτων των πρόσφατων επιστημονικών μελετών. Βάσει του παραπάνω σκοπού, διατυπώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία αναμένεται να απαντηθούν από ένα δείγμα φυσικοθεραπευτών που ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα:

1. Σε ποιον βαθμό χρησιμοποιούνται τα ευρήματα της βιβλιογραφίας στην καθημερινή κλινική πρακτική;
2. Ποια είναι τα οφέλη της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας;
3. Ποια είναι τα εμπόδια της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας;
4. Ποιες είναι οι στάσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στις οδηγίες κλινικής πρακτικής;
5. Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση και η χρήση των βασισμένων σε αποδείξεις οδηγιών;
6. Ποια είναι τα βασικά εμπόδια για τη χρήση των βασισμένων σε αποδείξεις οδηγιών;

5.2 Σημαντικότητα Παρούσας Έρευνας

Μέχρι σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία έρευνα που να διερευνά τις απόψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των φυσικοθεραπευτών απέναντι στην πρακτική βάσει αποδείξεων, καθώς και το βαθμό στον οποίο εν τέλει το σύνολο των φυσικοθεραπευτών ακολουθούν τη συγκεκριμένη πρακτική στον Ελλαδικό χώρο. Στο πλαίσιο αυτό, η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε προκειμένου να προσδώσει τα πρώτα ευρήματα σχετικά με το εάν και σε ποιο βαθμό οι φυσικοθεραπευτές που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα τείνουν να λαμβάνουν υπόψη τους τα πρόσφατα ευρήματα των ερευνών κατά την καθημερινή κλινική πρακτική, ή εάν παραμένουν προσκολλημένοι στις πρακτικές που έχουν διδαχθεί και εφαρμόζουν από τα παλαιότερα χρόνια και στις δικές τους πρακτικές εμπειρίες.

Δεδομένου ότι τα πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα είναι πολύ σημαντικά και θα πρέπει οπωσδήποτε να ενσωματώνονται στην κλινική πρακτική, η διερεύνηση των απόψεων, των στάσεων και των τελικών συμπεριφορών των Ελλήνων φυσικοθεραπευτών απέναντι στο συγκεκριμένο ζήτημα είναι πολύ σημαντική διότι θα συμβάλει, μέσω των αποτελεσμάτων της, στη διαμόρφωση κατάλληλων πρακτικών για την ενίσχυση της ένταξης των ερευνητικών αποδείξεων στην καθημερινή πρακτική. Επίσης θα συμβάλει στο εντοπισμό των βασικών δυσκολιών (εμποδίων) που συναντούν οι φυσικοθεραπευτές απέναντι στην φυσικοθεραπεία με βάση τις αποδείξεις, προκειμένου να εστιάσουν κυρίως σε αυτές και να διευκολύνουν τη διαδικασία ενσωμάτωσης των ευρημάτων των μελετών στην κλινική πρακτική.

5.3 Μεθοδολογία

5.3.1 Μέσο συλλογής δεδομένων

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια *μελέτη παρατήρησης (observational study)* και έχει δομηθεί ως ένα σχέδιο επισκόπησης δείγματος (*sample survey design*). Ως μελέτη παρατήρησης ορίζεται «ένας τύπος μη τυχαιοποιημένης μελέτης όπου οι ερευνητές δεν παρεμβαίνουν, αλλά απλά παρατηρούν την πορεία των γεγονότων» (Silvermanetal, 2013). Οι μεταβλητές περιγράφονται ως η εκατοστιαία αναλογία των

ατόμων που προτιμούν κάθε δυνατή απάντηση σε κάποια ερώτηση. Τα δεδομένα συλλέγονται με ερωτηματολόγια μετρώντας, σε ονομαστικό/διαστημικό επίπεδο, στάσεις ή επιλογές διαχείρισης. Το κλειδί μιας καλής επισκόπησης είναι η επιλογή ενός δείγματος υποκειμένων, των οποίων οι αποκρίσεις θα αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό όπου πρέπει να γενικευτούν τα αποτελέσματα (Γαλάνης, 2017).

Η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των συμμετεχόντων ήταν η δειγματοληψία ευκολίας και βασικό μέσο συλλογής των δεδομένων από τους φυσικοθεραπευτές του δείγματος αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο. Τα ερωτηματολόγια είναι χρήσιμα εργαλεία για τη διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων ενός πληθυσμού, ενώ απαιτούν προσεκτική κατασκευή και η επιτυχία τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη μορφή και τη σωστή διατύπωση των ερωτήσεων που περιλαμβάνουν (Beeetal, 2016). Κάθε ερωτηματολόγιο μπορεί να περιέχει δύο βασικές κατηγορίες ερωτήσεων: τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και τις ερωτήσεις κλειστού τύπου. Στις πρώτες, ο συμμετέχων έχει τη δυνατότητα να απαντήσει μια ερώτηση με όση λεπτομέρεια θέλει, και δεν περιορίζεται από το να δώσει συγκεκριμένη απάντηση, ενώ στις δεύτερες, ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει μία από συγκεκριμένο αριθμό πιθανών απαντήσεων. Πολλές φορές, οι ερωτήσεις κλειστού τύπου είναι διατάξιμες, δηλαδή οι απαντήσεις είναι κλιμακούμενες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα διατάξιμων κλιμάκων είναι η κλίμακα Likert, όπου οι ερωτηθέντες καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με μια συγκεκριμένη πρόταση (Taherdoost, 2016). Βάσει των παραπάνω, για τις ανάγκες αυτού του μέρους της μελέτης σχεδιάστηκε και κατασκευάστηκε στην Ελληνική γλώσσα ένα κατάλληλα δομημένο ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο στους Φυσικοθεραπευτές της Ελλάδας, το οποίο αποτελούνταν μόνο από ερωτήσεις κλειστού τύπου και από διατάξιμες ερωτήσεις τύπου Likert.

Για την δημιουργία του ερωτηματολογίου βασική προϋπόθεση είναι η σύσταση *Ομάδας Εστιασμένης συζήτησης (Focusgroup)* για τον σαφή προσδιορισμό των αναγκών και με σαφήνεια διατυπωμένων ερωτημάτων οι απαντήσεις των οποίων θα δίνουν ανατροφοδότηση της υπάρχουσας κατάστασης και θα μπορούν να αποτελέσουν πεδίο σχεδιασμού –τροποποιήσεων και βελτίωσης του επιπέδου των Ελλήνων θεραπευτών σήμερα. Οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης ορίζονται ως «μια ελεγχόμενη συζήτηση μεταξύ 6 έως 12 ατόμων που συζητούν ένα ζήτημα υπό την καθοδήγηση ενός συντονιστή, του οποίου ο ρόλος είναι η προαγωγή της αλληλεπίδρασης και η διατήρηση της συζήτησης στο επιθυμητό ζήτημα»

(Tremblayetal., 2010). Η συγκεκριμένη τεχνική έχει αξιοποιηθεί εδώ και πολλά χρόνια για τη μελέτη ιδεών σε ομαδικό περιβάλλον και στοχεύει στην παραγωγή πολύτιμου ερευνητικού υλικού, μέσω πολλαπλών επικοινωνιακών και παραγωγικών συζητήσεων (Tremblayetal., 2010; Ίσαρη&Πουρκός, 2015). Βασικός ρόλος των ομάδων εστιασμένης συζήτησης είναι να εξασφαλίσουν ότι οι επιλογές των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο είναι σχετικές με τις ερωτήσεις και κατανοητές για τους συμμετέχοντες (Funstonetal., 2016). Η επιλογή των συμμετεχόντων στην ομάδα εστιασμένης συζήτησης στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε, όπως συμβαίνει συνήθως, με τη μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας (Ίσαρη&Πουρκός, 2015) ώστε να επιτευχθεί η επίκληση στην αυθεντία και να παραχθεί αξιόπιστο και υψηλής ποιότητας αποτέλεσμα. Τα μέλη ήταν συνολικά 5 καθηγητές, με την ομάδα αυτών να αποτελείται από άτομα καταρτισμένα ίδιας ή μεγαλύτερης ιεραρχίας, και η περίοδος δράσης της συγκεκριμένης ομάδας ήταν ο μήνας του Σεπτεμβρίου 2019. Η Ομάδα Εστιασμένης Συζήτησης των συγκεκριμένων 5 καθηγητών έκρινε ότι η δομή του ερωτηματολογίου είναι κατάλληλη και το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας αρκετά ενδιαφέρον καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι μπορεί να περάσει άμεσα στο στάδιο της εκπόνησής της.

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου που αξιοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελούνταν συνολικά από 4 επιμέρους τμήματα:

1. Το τμήμα των δημογραφικών / προσωπικών ερωτήσεων.
2. Το τμήμα που αφορούσε στις στάσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στη χρήση της έρευνας και των αποδείξεών της στην κλινική πρακτική.
3. Το τμήμα που περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις στάσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στις οδηγίες πρακτικής κλινικής και τη χρήση τους.
4. Το τμήμα που ισοδυναμούσε με το ερωτηματολόγιο EBPAS (Evidence-Based Practice Attitude Scale). Η συγκεκριμένη κλίμακα αναπτύχθηκε αρχικά το 2004 από τον Aarons και είναι ένα σχετικά πρόσφατο εργαλείο για τη μελέτη των στάσεων απέναντι στην υιοθέτηση καινοτόμων και βασισμένων σε αποδείξεις πρακτικών στην κλινική πρακτική. Η συγκεκριμένη κλίμακα σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Melas et al. (2012), σε ένα δείγμα κλινικών ιατρών που εργάζονταν σε ελληνικά νοσοκομεία, και επιβεβαιώθηκε η υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό.

5.3.2 Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 109 φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε δημόσια ή ιδιωτικά κέντρα φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης ασθενών και που είναι εγγεγραμμένα μέλη του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών. Δεν υπήρξαν περιορισμοί ως προς την ηλικία, το φύλο ή άλλα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

5.3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων για την παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα μεταξύ του Σεπτεμβρίου 2019 έως και του Φεβρουαρίου 2020. Συγκεκριμένα, τον μήνα του Σεπτεμβρίου 2019 συστάθηκε και ενήργησε η ομάδα εστιασμένης συζήτησης, κατά το διάστημα 15 Ιανουαρίου 2020 έως 25 Ιανουαρίου 2020 πραγματοποιήθηκε η πιλοτική μελέτη, ενώ από τις 10 Φεβρουαρίου μέχρι και τις 21 Φεβρουαρίου 2020 ολοκληρώθηκε η δειγματοληψία, συγκεντρώνοντας συνολικά 109 ερωτηματολόγια. Η ανταπόκριση των συμμετεχόντων ήταν σχετικά άμεση και δεν χρειάστηκε να αποσταλεί αργότερα μια ευγενική υπενθύμιση, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με σκοπό την παρότρυνση συμμετοχής στη μελέτη.

Η μέθοδος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας, διότι από το σύνολο των φυσικοθεραπευτών που εργάζονται σε δημόσια ή ιδιωτικά κέντρα φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης ασθενών στην Ελλάδα προσεγγίστηκαν μόνο εκείνοι που είναι εγγεγραμμένοι στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.). Αναλυτικότερα, η διεξαγωγή της έρευνας εγκρίθηκε από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών εκ πρώτης ,ακολούθως, το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στη διαδικτυακή σελίδα που χειρίζεται ο ίδιος ο Σύλλογος. Από τα αρχεία του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, αναζητήθηκε η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού φυσικοθεραπευτών. Στους υποψήφιους συμμετέχοντες εστάλη ηλεκτρονική πρόσκληση (e-mail) που τους καλούσε να συμμετάσχουν ανώνυμα στην

δημοσκόπηση μέσω διαδικτύου, μιας και η πρόσβαση τους στο ερωτηματολόγιο ήταν σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας «GoogleDocs» και με τον ίδιο τρόπο (ηλεκτρονική μορφή) μπορούσε να απαντηθεί. Η ηλεκτρονική διακίνηση του ερωτηματολογίου μέσω της πλατφόρμας «GoogleDocs» διασφάλιζε την ανωνυμία συμμετοχής και επίσης δημιουργούσε συνθήκες όσο το δυνατόν ευκολότερης συμπλήρωσης και αποστολής του ερωτηματολογίου από τους υποψήφιους συμμετέχοντες.

Άξιο παρατήρησης θεωρείται το γεγονός ότι ο τρόπος συλλογής δεδομένων (προσέγγιση μέσω διαδικτύου) που επιλέχθηκε για την παρούσα έρευνα ως πλέον κατάλληλος για τα σημερινά δεδομένα πιθανώς να μείωσε την δυνατότητα συμμετοχής στην έρευνα, μικρού ποσοστού Φυσικοθεραπευτών, καθώς από κάποιους απουσιάζει η τεχνική κατάρτιση και σημειώνεται ελλειμματική πρόσβαση σε σύγχρονες μεθόδους μεταφοράς και κοινοποίησης πληροφοριών. Ομοίως, ο ίδιος πληθυσμός αποκλείεται εκ των πραγμάτων από την δυνατότητα επίδρασης και διαμόρφωσης στατιστικού αποτελέσματος καθώς και δυνατότητας γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

5.3.4 Πιλοτική Έρευνα

Αφού δομήθηκε το ερωτηματολόγιο που θα αποτελούσε το βασικό εργαλείο της έρευνας και πριν αναρτηθεί δίνοντας πρόσβαση στο δείγμα, το επόμενο βήμα ήταν να προσδιοριστεί και να επιβεβαιωθεί, σε πρακτικό επίπεδο, εάν το εργαλείο αυτό είναι κατανοητό και εάν καλύπτει ευρέως το υπό μελέτη θέμα (Bee et al., 2016). Για το σκοπό αυτό, αρχικά, το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε από ένα σύνολο 5 ενεργών φυσικοθεραπευτών, σε ευρύ πλαίσιο φυσικοθεραπείας (ακαδημαϊκοί και κλινικοί φυσιοθεραπευτές ή ελεύθεροι επαγγελματίες) τον Ιανουάριο του 2020. Τα μέλη της πιλοτικής τάχθηκαν εκεί για να ελέγξουν την απαντησιμότητα του ερωτηματολογίου καθώς και οποιαδήποτε πιθανά ζητήματα σχετικά με την κατανόηση από τους συμμετέχοντες ή πιθανά τεχνικά θέματα που θα μπορούσαν να προκύψουν. Στην περίπτωση εμφάνισης φυσιολογικής απαντησιμότητας και μη ύπαρξης τεχνικών προβλημάτων, το ερωτηματολόγιο θα διανέμονταν σε λίγα άτομα, στα πλαίσια μιας

πιλοτικής μελέτης και εφόσον όλα ήταν εντάξει, το ερωτηματολόγιο θα διανέμονταν στο υπόλοιπο δείγμα και θα συνεχιζόταν κανονικά η έρευνα, αναμένοντας να συμπληρωθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερος αριθμός ερωτηματολογίων, με ελάχιστο τα 100 ερωτηματολόγια. Εάν κατά την πιλοτική μελέτη προέκυπταν προβλήματα στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα συνιστούσαν εκ νέου η ομάδα εστιασμένης συζήτησης η οποία θα προχωρούσε στις απαραίτητες παρεμβάσεις προς βελτίωση του ερωτηματολογίου ή/και της διαδικασίας. Εν τέλει, η απαντησιμότητα βρισκόταν σε φυσιολογικά και πολύ καλά επίπεδα, επομένως η έρευνα συνεχίστηκε φυσιολογικά. Κατόπιν, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στο υπόλοιπο δείγμα και συνεχίστηκε κανονικά η έρευνα, αναμένοντας να συμπληρωθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερος αριθμός ερωτηματολογίων, με ελάχιστο τα 100 ερωτηματολόγια.

5.3.5 Στατιστική Ανάλυση

Αφού συλλέχθηκε το σύνολο των δεδομένων από όλους τους συμμετέχοντες, τα δεδομένα αυτά καταχωρήθηκαν και υποβλήθηκαν σε στατιστική επεξεργασία με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS έκδοση 21. Ως προς τη στατιστική επεξεργασία, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση με υπολογισμό των συχνοτήτων, των ποσοστών, των έγκυρων ποσοστών και των αθροιστικών ποσοστών για όλες τις ερωτήσεις, και ορισμένα μέτρα περιγραφικής στατιστικής, όπως το εύρος, η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, το ελάχιστο και το μέγιστο, σε ορισμένες αριθμητικές μεταβλητές. Ακολούθως και επειδή οι απαντήσεις των ερωτήσεων αποτελούσαν είτε ονομαστικά είτε τακτικά δεδομένα πραγματοποιήθηκε έλεγχος στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ ορισμένων ερωτήσεων που αφορούν στην πρακτική εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας και των δημογραφικών / προσωπικών στοιχείων, καθώς και μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου EBPAS και των δημογραφικών / προσωπικών στοιχείων μέσω των μεθόδων Mann-Whitney U test και Kruskal-Wallis test.

5.3.6 Ηθικά και Δεοντολογικά ζητήματα

Για να τηρηθούν οι απαραίτητοι ηθικοί και δεοντολογικοί κανόνες, πριν τη διανομή των ερωτηματολογίων, ενημερώθηκαν εγγράφως όλοι οι συμμετέχοντες για το βασικό σκοπό της παρούσας έρευνας, και για την τήρηση της ανωνυμίας τους. Παράλληλα, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης μελέτης και ακολούθως, θα καταστραφούν με ευθύνη της ερευνήτριας, γεγονός για το οποίο επίσης έλαβαν σχετική ενημέρωση οι συμμετέχοντες. Οι φυσικοθεραπευτές που συμμετείχαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, πριν από αυτήν, έλαβαν πλήρη ενημέρωση για τους λόγους και τους τρόπους απάντησης του ερωτηματολογίου μέσω της συγκεκριμένης πλατφόρμας - υπό πλήρη ανωνυμία για την διασφάλιση αληθών απαντήσεων. Η συγκατάθεση των ερωτηθέντων για τη συμμετοχή τους θεωρήθηκε δεδομένη μετά την υποβολή του ερωτηματολογίου μέσω της πλατφόρμας, αφού η πρώτη ερώτηση που κλήθηκαν να απαντήσουν όλοι οι συμμετέχοντες πριν οδηγηθούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά ήταν εάν συμφωνούν να συμμετέχουν εθελοντικά και ανώνυμα στην παρούσα έρευνα, ενώ επίσης δεδομένο θεωρήθηκε και το δικαίωμά τους για λήψη ενημέρωσης σχετικά με την εξέλιξη των αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής.

5.3.7 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

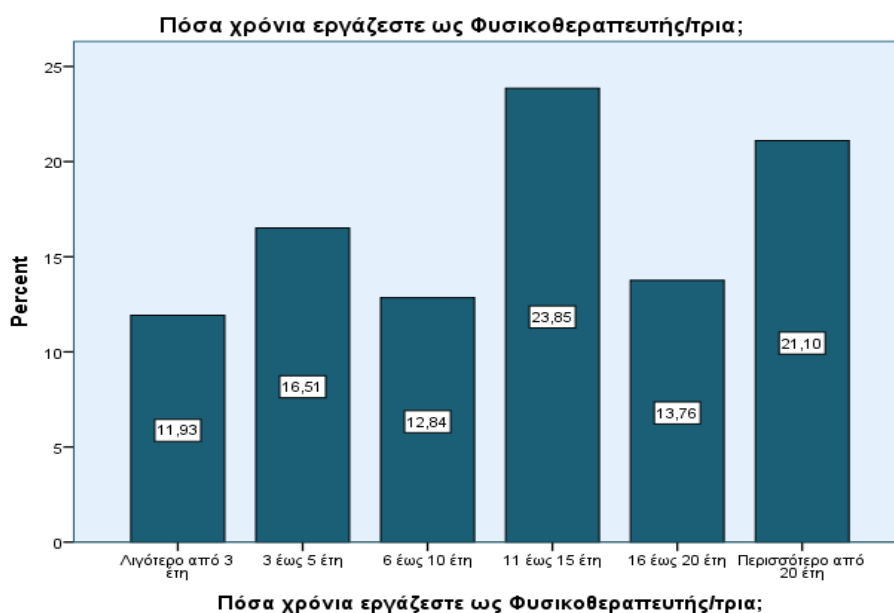
Δεν χρειάστηκε να γίνει έλεγχος αξιοπιστίας των τμημάτων Β και Γ, διότι πρόκειται για δημοσκόπηση. Στο Δ τμήμα, το οποίο αποτελεί το EBPAS, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε από τον κ. Μελά Χρήστο και την ομάδα του (2012) μέσω του δείκτη Cronbach's alpha. Η αξιοπιστία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου ήταν αποδεκτή, με την τιμή του δείκτη αξιοπιστίας να είναι ίση με 0,73. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι τιμές του δείκτη αξιοπιστίας του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου (EBPAS) κυμαίνονται μεταξύ 0,62 και 0,85, επομένως αυτή η τιμή βρίσκεται μέσα στα πλαίσια αυτά (Padmanabhanunni, 2018).

6. Αποτελέσματα

6.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα στοιχεία σχετικά με την εκπαίδευση και την εργασία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος. Από το σύνολο του δείγματος, το 57,8% των συμμετεχόντων ανήκε στο αρσενικό φύλο, ενώ το 42,2% στο γυναικείο φύλο. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ηλικία 22 έως 59 ετών, και συγκεκριμένα, το 37,6% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 30 έως 39 ετών, το 26,6% των φυσικοθεραπευτών ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 40 έως 49 ετών, το 24,8% των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 22 έως 29 ετών, ενώ το μικρότερο ποσοστό, με τιμή 11%, ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 50 έως 59 ετών (Πίνακας 6.1).

Το 23,9% του δείγματος εργάζονται ως φυσικοθεραπευτές για 11 έως 15 έτη, το 21,1% του δείγματος για περισσότερα από 20 έτη, το 16,5% του δείγματος για 3 έως 5 έτη, ενώ το μικρότερο ποσοστό (11,9%) παρατηρήθηκε στην εργασία ως φυσικοθεραπευτές για λιγότερο από 3 έτη (Πίνακας 6.1, Γράφημα 6.1).



Γράφημα 5.1 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με τα χρόνια εργασίας των συμμετεχόντων ως φυσικοθεραπευτές.

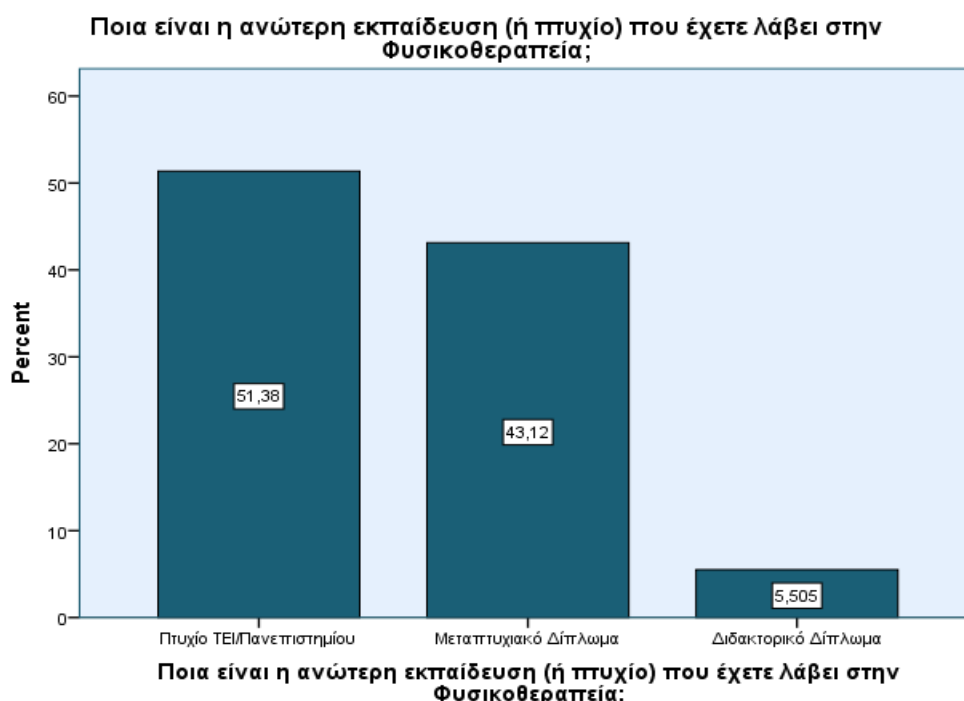
Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες, με ποσοστό 46,8%, ήταν αυτοαπασχολούμενοι, δηλαδή εργάζονταν σε δικό τους φυσικοθεραπευτήριο, το 29,4% των συμμετεχόντων εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα, το 14,7% ήταν αυτοαπασχολούμενοι, και εργάζονταν σε κατ' οίκον θεραπείες, ενώ μόλις το 9,2% του δείγματος εργαζόταν στο δημόσιο τομέα(Πίνακας 6.1).

Πίνακας 5.1 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, τα έτη εργασίας ως φυσικοθεραπευτής, και τον τομέα απασχόλησης των συμμετεχόντων.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Φύλο | Άνδρας | 63 | 57,8 | 57,8 | 57,8 |
| | Γυναίκα | 46 | 42,2 | 42,2 | 100 |
| | Total | 109 | 100 | 100 | |
| Σε ποια ηλικιακή ομάδα από τις παρακάτω ανήκετε; | 22 - 29 ετών | 27 | 24,8 | 24,8 | 24,8 |
| | 30 - 39 ετών | 41 | 37,6 | 37,6 | 62,4 |
| | 40 - 49 ετών | 29 | 26,6 | 26,6 | 89 |
| | 50 - 59 ετών | 12 | 11 | 11 | 100 |
| | Total | 109 | 100 | 100 | |
| Πόσα χρόνια εργάζεστε ως Φυσικοθεραπευτής/τρια; | Λιγότερο από 3 έτη | 13 | 11,9 | 11,9 | 11,9 |
| | 3 έως 5 έτη | 18 | 16,5 | 16,5 | 28,4 |
| | 6 έως 10 έτη | 14 | 12,8 | 12,8 | 41,3 |
| | 11 έως 15 έτη | 26 | 23,9 | 23,9 | 65,1 |
| | 16 έως 20 έτη | 15 | 13,8 | 13,8 | 78,9 |
| | Περισσότερο από 20 έτη | 23 | 21,1 | 21,1 | 100 |
| Total | 109 | 100 | 100 | | |
| Σε ποιον τομέα απασχολείστε; | Δημόσιο τομέα | 10 | 9,2 | 9,2 | 9,2 |
| | Ιδιωτικό τομέα | 32 | 29,4 | 29,4 | 38,5 |

| | | | | |
|---|-----|------|------|------|
| Αυτοαπασχολούμενος (σε δικό μου θεραπευτήριο) | 51 | 46,8 | 46,8 | 85,3 |
| Αυτοαπασχολούμενος σε κατ' οίκον θεραπείες | 16 | 14,7 | 14,7 | 100 |
| Total | 109 | 100 | 100 | |

Για τους μισούς περίπου συμμετέχοντες (51,4%), η ανώτερη εκπαίδευση που έχουν λάβει ήταν μόνο το πτυχίο ΤΕΙ ή πανεπιστημίου, το 43,1% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος είχαν λάβει μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ μόνο το 5,5% είχαν λάβει διδακτορικό δίπλωμα (Γράφημα 6.2). Όσον αφορά στο έτος απόκτησης του βασικού αναγνωρισμένου τίτλου εκπαίδευσης, οι χρονολογίες κυμαίνονταν μεταξύ του έτους 1982 και του έτους 2018, και τη μεγαλύτερη συχνότητα παρουσίασαν οι φυσικοθεραπευτές που απέκτησαν τον βασικό τίτλο εκπαίδευσης τα έτη 2005 (8,3%), 2004 (7,3%) και 2016 (7,3%) (Πίνακας 6.2).



Γράφημα 5.1 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με την ανώτερη εκπαίδευση που έχουν λάβει οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος.

Τον βασικό τίτλο εκπαίδευσης τον έλαβαν το 91,7% στην Ελλάδα, και το 8,3% στο εξωτερικό, τον μεταπτυχιακό τίτλο εκπαίδευσης έλαβαν το 67,3% στην

Ελλάδα και το 32,7% στο εξωτερικό, ενώ το διδακτορικό δίπλωμα έλαβαν το 66,7% στην Ελλάδα και το 33,3% στο εξωτερικό. Μεταξύ των κρατών που επιλέχθηκαν για την απόκτηση αναγνωρισμένων τίτλων σπουδών, η πιο δημοφιλής ήταν η Αγγλία, όπου σπούδασε το 45,5% των ερωτηθέντων, ενώ ακολούθησαν η Βουλγαρία (13,6%), η Αμερική, η Κύπρος και η Ιταλία, με ποσοστό 9,1% η καθεμία από αυτές(Πίνακας 6.2).

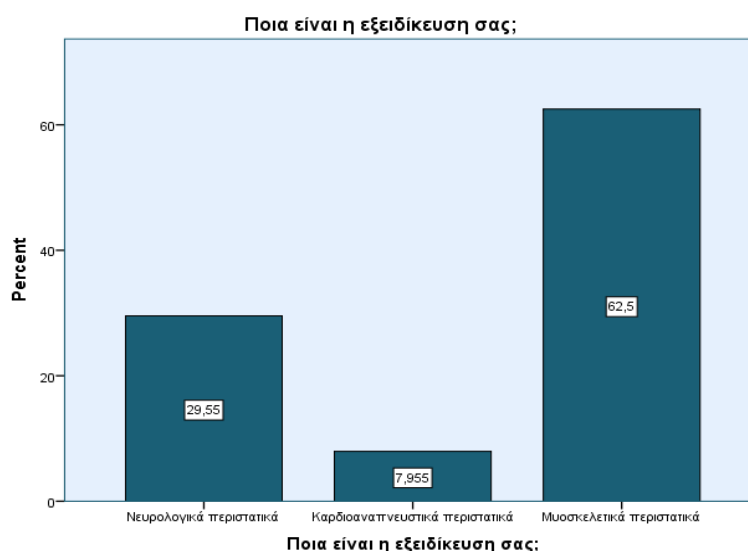
Το 31,3% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος δεν κατείχαν πτυχίο πέραν του βασικού αναγνωρισμένου τίτλου αλλά σκοπεύουν να αποκτήσουν στο μέλλον,ενώ το 9,4% των συμμετεχόντων δεν σκόπευσαν να αποκτήσουν ανώτερο πτυχίο του βασικού στο μέλλον (Πίνακας 6.2).

Πίνακας 5.2 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για την ανώτερη εκπαίδευση και την επιθυμία απόκτησης πτυχίου στο μέλλον.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---|--|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Ποια είναι η ανώτερη εκπαίδευση (ή πτυχίο) που έχετε λάβει στην Φυσικοθεραπεία; | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 56 | 51,4 | 51,4 | 51,4 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 47 | 43,1 | 43,1 | 94,5 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 5,5 | 5,5 | 100 |
| | Total | 109 | 100 | 100 | |
| | Missing | 999 | 2 | 1,8 | |
| Σε περίπτωση που δεν κατέχετε ένα πτυχίο πέραν του βασικού αναγνωρισμένου τίτλου, σκοπεύετε να αποκτήσετε στο μέλλον; | Ναι | 33 | 30,3 | 31,1 | 31,1 |
| | Όχι | 10 | 9,2 | 9,4 | 40,6 |
| | Δεν γνωρίζω | 13 | 11,9 | 12,3 | 52,8 |
| | Είμαι ήδη κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος | 44 | 40,4 | 41,5 | 94,3 |
| | Είμαι ήδη κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος | 6 | 5,5 | 5,7 | 100 |
| Total | 106 | 97,2 | 100 | | |
| Missing | 999 | 2 | 1,8 | | |

| | | | | |
|--------|-----|-----|--|--|
| System | 1 | 0,9 | | |
| Total | 3 | 2,8 | | |
| Total | 109 | 100 | | |

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, με ποσοστό 78,9%, είναι εξειδικευμένοι σε κάποιον τομέα της φυσικοθεραπείας, και η εξειδίκευση αυτή αφορά ως επί το πλείστον στα μυοσκελετικά περιστατικά (62,5%), στα νευρολογικά περιστατικά (29,5%) και στα καρδιοαναπνευστικά περιστατικά (8%) (Γράφημα 6.3). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, με ποσοστό 86,1%, συμμετέχουν συστηματικά σε εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως συνέδρια ή σεμινάρια.



Γράφημα 6.3 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με την εξειδίκευση των φυσικοθεραπευτών του δείγματος.

Το 1/3 περίπου του δείγματος, με ποσοστό 37,6%, αναλαμβάνουν 5 έως 10 ασθενείς κατά μέσο όρο σε ημερήσια βάση, το 26,6% αναλαμβάνουν περίπου 11 έως 15 ασθενείς ημερησίως, το 13,8% λιγότερους από 5 ασθενείς, και το 10,1% 16 έως 20 ασθενείς. Ως προς τις ώρες που εργάζονται κατά μέσο όρο οι φυσικοθεραπευτές, οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (46,8%) εργάζονται περισσότερες από 40 ώρες εβδομαδιαίως, το 28,4% εργάζονται 31 έως 40 ώρες, το 19,3% 20 έως 30 ώρες, ενώ το 5,5% εργάζονται λιγότερες από 20 ώρες σε εβδομαδιαία βάση (Πίνακας 6.3). Σε κάθε ασθενή ανά συνεδρία, αφιερώνονταν κατά μέσο όρο $49,71 \pm 13,22$ λεπτά, και το εύρος ήταν 75 λεπτά (ελάχιστο: 15 λεπτά, μέγιστο: 90 λεπτά), ενώ πιο συχνά, οι

φυσικοθεραπευτές του δείγματος αφιερώνουν 60 λεπτά ανά συνεδρία (29,4%) και 50 λεπτά ανά συνεδρία (17,4%) (Πίνακας 6.4).

Η πλειοψηφία των ασθενών που επισκέπτονται τους φυσικοθεραπευτές που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα ήταν ενήλικοι ασθενείς (55,6%), ενώ ακολουθούν όλες οι κατηγορίες ασθενών (21,3%), οι παιδιατρικοί ασθενείς (12%) και οι γηριατρικοί ασθενείς (11,1%) (Γράφημα 6.4). Ως προς τα προβλήματα που παρακολουθούν οι συμμετέχοντες, τα πιο δημοφιλή περιστατικά που αναλαμβάνουν οι φυσικοθεραπευτές είναι τα νευρολογικά και τα ορθοπεδικά προβλήματα. Το 13% των ατόμων του δείγματος δήλωσαν ότι παρακολουθούν όλα τα προβλήματα εξίσου, ενώ πολύ μικρότερα ήταν τα ποσοστά των φυσικοθεραπευτών που παρακολουθούν τα καρδιοαναπνευστικά προβλήματα, τις αθλητικές κακώσεις, τα ογκολογικά προβλήματα, τον χρόνιο πόνο και τις ρευματοειδείς παθήσεις – περιστατικά (Πίνακας 6.3).

Ποια από τις παρακάτω επιλογές περιγράφουν την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθείτε;



Γράφημα 5.2 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος.

Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (54,1%) αφιερώνουν λιγότερο του 25% του συνολικού χρόνου εργασίας τους στην έρευνα, το 22% αφιερώνουν το 26 έως 50% του χρόνου τους, το 15,7% δεν αφιερώνουν καθόλου χρόνο, το 5,6% αφιερώνουν 51 έως 75% του χρόνου τους και μόνο το 1,8% των συμμετεχόντων αφιερώνουν πάνω από 75% του συνολικού χρόνου εργασίας τους στην έρευνα. Η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος εμπλέκονται σε ακαδημαϊκή διδασκαλία φυσικοθεραπείας σε πανεπιστήμιο ή σε εκπαίδευση φοιτητών ή νέων

φυσικοθεραπευτών σε κλινικό επίπεδο, ενώ το 26,9% εμπλέκονται σε κάποιο είδος διδασκαλίας από τα παραπάνω. Παράλληλα, το 21,1% του δείγματος αφιερώνει στη διδασκαλία αυτή λιγότερο από το 25% του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας τους, το 8,3% αφιερώνει το 26 έως 50% του χρόνου εργασίας τους, το 2,8% το 51 έως 75%, και μόνο το 0,9%, δηλαδή ένα άτομο, αφιερώνει περισσότερο από το 75% του χρόνου εργασίας τους στη διδασκαλία (Πίνακας 6.3).

Πίνακας 5.3 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για την ύπαρξη εξειδίκευσης, τον τομέα εξειδίκευσης και τον συνολικό χρόνο που αφιερώνεται στην έρευνα.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--|--------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Είστε εξειδικευμένος /η σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα Φυσικοθεραπείας; | Ναι | 86 | 78,9 | 78,9 | 78,9 |
| | Όχι | 23 | 21,1 | 21,1 | 100 |
| | Total | 109 | 100 | 100 | |
| | | | | | |
| Ποια είναι η εξειδίκευση σας; | Νευρολογικά περιστατικά | 26 | 23,9 | 29,5 | 29,5 |
| | Καρδιοαναπνευστικά περιστατικά | 7 | 6,4 | 8 | 37,5 |
| | Μυοσκελετικά περιστατικά | 55 | 50,5 | 62,5 | 100 |
| | Total | 88 | 80,7 | 100 | |
| | 999 | 20 | 18,3 | | |
| Missing | System | 1 | 0,9 | | |
| | Total | 21 | 19,3 | | |
| Total | | 109 | 100 | | |
| Τι ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας σας, το αφιερώνετε στην έρευνα; | Καθόλου | 17 | 15,6 | 15,7 | 15,7 |
| | < 25% | 59 | 54,1 | 54,6 | 70,4 |
| | 26-50% | 24 | 22 | 22,2 | 92,6 |
| | 51-75% | 6 | 5,5 | 5,6 | 98,1 |
| | > 75% | 2 | 1,8 | 1,9 | 100 |

| | | | | | |
|---------|-------|-----|------|-----|--|
| | Total | 108 | 99,1 | 100 | |
| Missing | 999 | 1 | 0,9 | | |
| Total | | 109 | 100 | | |

Πίνακας 5.4 Εύρος, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, Μέση τιμή και τοπική απόκλιση του συνολικού χρόνου που αφιερώνεται από τους φυσικοθεραπευτές του δείγματος στη φροντίδα του ασθενούς κατά μέσο όρο ανά συνεδρία.

Descriptive Statistics

| | N | Range | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--|-----|-------|---------|---------|-------|----------------|
| Πόσο χρόνο αφιερώνετε στη φροντίδα του ασθενούς κατά μέσο όρο ανά συνεδρία; (λεπτά ανά συνεδρία) | 109 | 75 | 15 | 90 | 49,71 | 13,216 |
| Valid N (listwise) | 109 | | | | | |

6.2 Χρήση της φυσικοθεραπείας βασισμένης σε αποδείξεις

Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση της φυσικοθεραπείας που βασίζεται στις αποδείξεις, και συγκεκριμένα, σχετικά με τη συχνότητα αναζήτησης της βιβλιογραφίας και τη συχνότητα χρήσης της στην κλινική πρακτική.

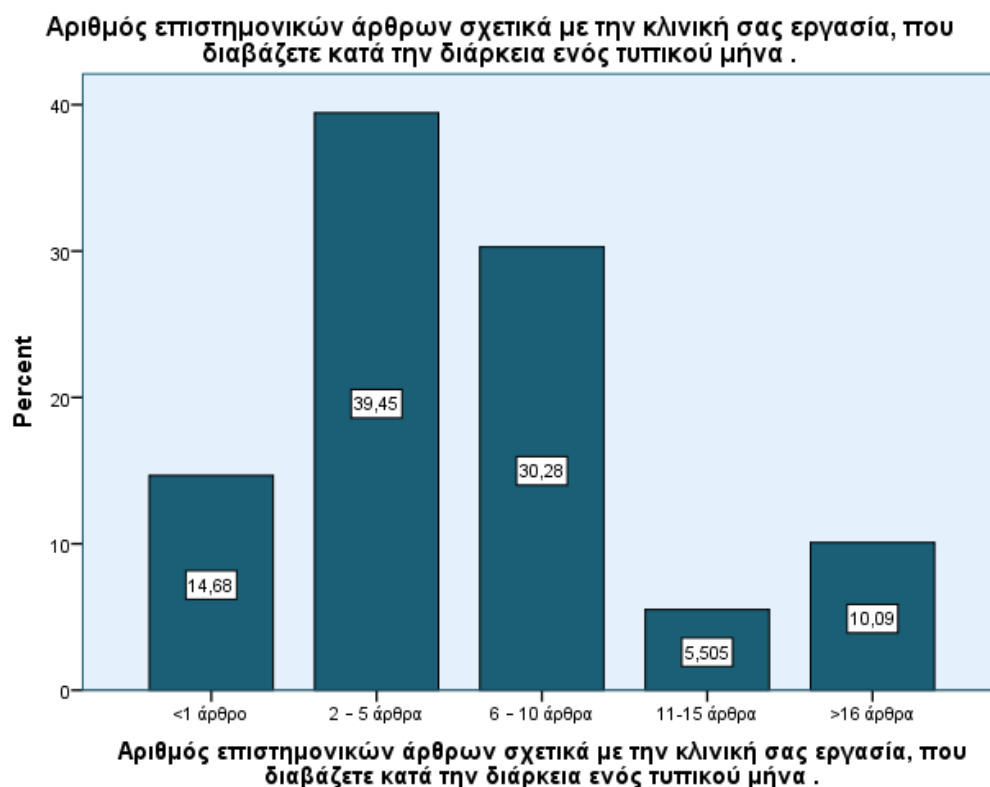
Κατά τη διάρκεια ενός τυπικού μήνα, το 39,4% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος διαβάζουν 2 έως 5 επιστημονικά άρθρα σχετικά με την κλινική τους εργασία, ενώ το 30,3% διαβάζουν 6 έως 10 άρθρα. Αντίθετα, πολύ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά που σημειώθηκαν για τη μελέτη ενός μόνο άρθρου ή και καθόλου άρθρων (14,7%), για τη μελέτη τουλάχιστον 16 άρθρων (10,1%) και για τη μελέτη 11 έως 15 άρθρων (5,5%) (Γράφημα 6.5). Η βάση Pubmed ή άλλες βάσεις δεδομένων για την αναζήτηση σχετικής με την κλινική εργασία βιβλιογραφίας, σε διάστημα ενός μηνός, αξιοποιήθηκαν λιγότερο ή ίσο με μία φορά από 27,8%, 2 έως 5 φορές από το 33,3% του δείγματος, 6 έως 10 φορές από το 14,8%, περισσότερες από 16 φορές από το 14,8% και 11 έως 15 φορές από το 9,3%. Τα ευρήματα των επιστημονικών

ερευνών χρησιμοποιούνται 2 έως 5 φορές στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε πρακτικό επίπεδο από το 31,2% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος, 6 έως 10 φορές από το 24,8% των συμμετεχόντων, περισσότερες από 16 φορές από το 22%, το πολύ μία φορά από το 16,5%, και 11 έως 15 φορές από το 5,5% των ατόμων του δείγματος(Γράφημα 6.5).

Πίνακας 5.5 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για τον αριθμό επιστημονικών άρθρων που διαβάζονται κατά τη διάρκεια ενός τυπικού μήνα, για τη συχνότητα χρήσης βάσεων δεδομένων, και για τη συχνότητα χρήσης ευρημάτων των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--|--------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Αριθμός επιστημονικών άρθρων σχετικά με την κλινική σας εργασία, που διαβάζετε κατά την διάρκεια ενός τυπικού μήνα . | <1 άρθρο | 16 | 14,7 | 14,7 | 14,7 |
| | 2 – 5 άρθρα | 43 | 39,4 | 39,4 | 54,1 |
| | 6 – 10 άρθρα | 33 | 30,3 | 30,3 | 84,4 |
| | 11-15 άρθρα | 6 | 5,5 | 5,5 | 89,9 |
| | > 16 άρθρα | 11 | 10,1 | 10,1 | 100 |
| Total | | 109 | 100 | 100 | |
| Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τη βάση Pubmed ή άλλες βάσεις δεδομένων για την αναζήτηση βιβλιογραφίας, κατά τη διάρκεια ενός μήνα. | <1 φορά | 30 | 27,5 | 27,8 | 27,8 |
| | 2 – 5 φορές | 36 | 33 | 33,3 | 61,1 |
| | 6 – 10 φορές | 16 | 14,7 | 14,8 | 75,9 |
| | 11-15 φορές | 10 | 9,2 | 9,3 | 85,2 |
| | >16 φορές | 16 | 14,7 | 14,8 | 100 |
| Total | | 108 | 99,1 | 100 | |
| Missing | | 999 | 1 | 0,9 | |
| Total | | 109 | 100 | | |
| Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη | <1 φορά | 18 | 16,5 | 16,5 | 16,5 |
| | 2 – 5 φορές | 34 | 31,2 | 31,2 | 47,7 |
| | 6 – 10 φορές | 27 | 24,8 | 24,8 | 72,5 |
| | 11-15 φορές | 6 | 5,5 | 5,5 | 78 |

| | | | | | |
|-----------------------------|------------|-----|-----|-----|-----|
| διαδικασία λήψης αποφάσεων. | > 16 φορές | 24 | 22 | 22 | 100 |
| | Total | 109 | 100 | 100 | |



Γράφημα 5.3 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με τον αριθμό των επιστημονικών άρθρων που διαβάζουν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος κατά τη διάρκεια ενός τυπικού μήνα.

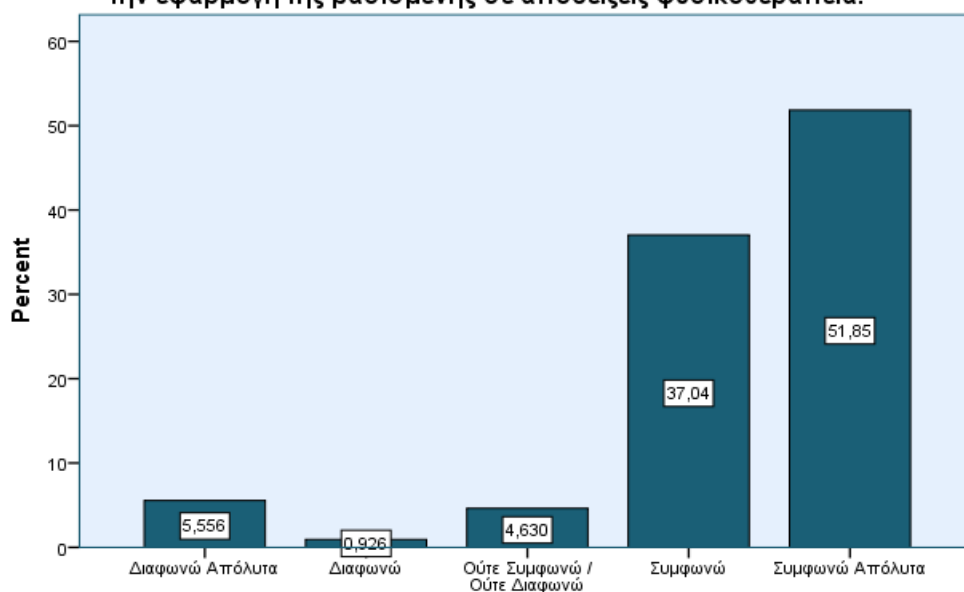
6.3 Στάσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στις οδηγίες πρακτικής κλινικής και χρήση τους

Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία είναι απαραίτητη στην καθημερινή πρακτική της φυσικοθεραπείας για την συντριπτική πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος, με ποσοστό ίσο με 89,9%, ενώ μόνο το 4,7% διαφωνεί με τη συγκεκριμένη θέση. Για το 83,3% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος, χρειάζεται αύξηση της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην καθημερινή εργασία, ενώ για το 7,4% του δείγματος δεν χρειάζεται αύξηση της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας. Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων, με ποσοστό 88,9%, επιθυμούν να μάθουν και να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την

εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην εργασία τους, ενώ το 6,5% του δείγματος διαφωνούν με την εν λόγω δήλωση (Πίνακας 6.6, Γράφημα 6.6).

Μόνο για το 18% του δείγματος απουσιάζουν οι ισχυρές αποδείξεις από τις περισσότερες θεραπείες που χρησιμοποιούν οι φυσικοθεραπευτές στους ασθενείς τους, ενώ, αντιθέτως, το 58,5% λαμβάνουν υπόψη τους τις αποδείξεις της βιβλιογραφίας. Για την πλειοψηφία των ασθενών (85,1%), η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς, ενώ το 5,6% δεν πιστεύει ότι η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία έχει τη συγκεκριμένη ικανότητα. Παρόμοια ήταν τα ποσοστά και για την ικανότητα της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας να βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων για την επιλογή θεραπείας για τους ασθενείς, αφού το 87,9% του δείγματος υποστήριξε τη συγκεκριμένη θέση, ενώ το 6,6% διαφώνησε με αυτήν(Πίνακας 6.6).

Θέλω να μάθω & να βελτιώσω τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας.



Γράφημα 5.4Ραβδόγραμμαποσοστών σχετικά με το εάν θέλουν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους για την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας.

Για το 41,5% των φυσικοθεραπευτών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα, η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία δε λαμβάνει υπόψη τους περιορισμούς που προκύπτουν από τις συνθήκες που επικρατούν στον χώρο εργασίας, το 20,8% του δείγματος διαφωνεί με τη συγκεκριμένη θέση, ενώ το 37,7% του δείγματος διατήρησαν ουδέτερη στάση. Μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (7,4%) δεν γνωρίζουν πώς να έχουν πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων

για την αναζήτηση βιβλιογραφίας, ενώ το 7,5% επέλεξαν την απάντηση «Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» (Πίνακας 6.6).

Παρά τις γνώσεις και τις προθέσεις χρήσης της βιβλιογραφίας στην κλινική πρακτική, μόνο στο 62% των περιπτώσεων, ενθαρρύνεται η χρήση πρόσφατων ερευνητικών στοιχείων, και ένα μικρότερο ποσοστό (44,9%) πιστεύει ότι το κέρδος (σε χρήματα) από την εργασία τους θα αυξηθεί εάν ενσωματώσουν την βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία στην πράξη. Την ικανότητα εύρεσης σχετικών ερευνών που απαντούν στα κλινικά ερωτήματα που προκύπτουν στην πράξη έχουν 73,6% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος, ενώ την ικανότητα θεραπείας των ασθενών σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία διαθέτουν το 74,7% των συμμετεχόντων(Πίνακας 6.6).

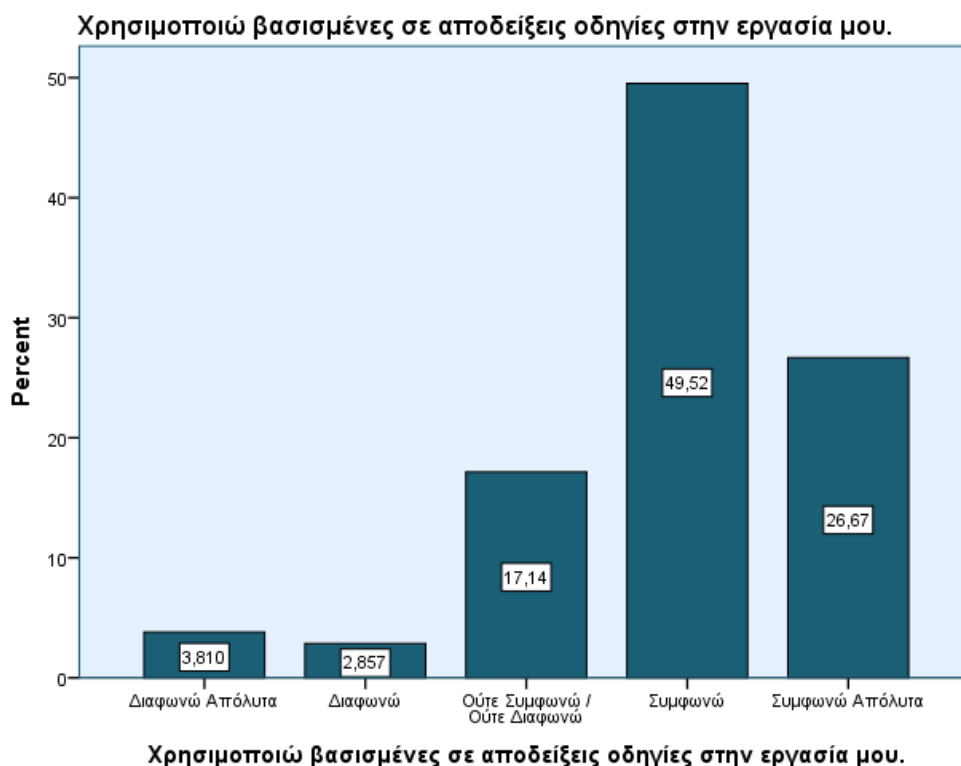
Πίνακας 5.6 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για τις στάσεις των φυσικοθεραπευτών σχετικά με τη χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην καθημερινή κλινική πρακτική.

| Πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις; | Διαφωνώ Απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ Απόλυτα |
|---|----------------------------|----------------|--|----------------|----------------------------|
| Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία είναι απαραίτητη στην καθημερινή πρακτική της φυσικοθεραπείας. | 2,8 | 1,9 | 5,6 | 38 | 51,9 |
| Πιστεύω πως χρειάζεται η αύξηση της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην καθημερινή μου εργασία. | 4,6 | 2,8 | 9,3 | 44,4 | 38,9 |
| Θέλω να μάθω και να βελτιώσω τις γνώσεις και τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην εργασία μου. | 5,6 | 0,9 | 4,6 | 37 | 51,9 |
| Οι ισχυρές αποδείξεις απουσιάζουν από τις περισσότερες θεραπείες που χρησιμοποιώ στους ασθενείς μου. | 23,6 | 34,9 | 23,6 | 12,3 | 5,7 |

| | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|
| Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει σημαντική την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς. | 4,7 | 0,9 | 9,3 | 37,4 | 47,7 |
| Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να με βοηθήσει να λάβω αποφάσεις για την επιλογή θεραπείας για τους ασθενείς μου. | 4,7 | 1,9 | 5,6 | 42,1 | 45,8 |
| Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία δε λαμβάνει υπόψη τους περιορισμούς που προκύπτουν από τις συνθήκες που επικρατούν στον χώρο εργασίας μου. | 6,6 | 14,2 | 37,7 | 30,2 | 11,3 |
| Γνωρίζω πώς να έχω πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων για την αναζήτηση βιβλιογραφίας. | 3,7 | 3,7 | 7,5 | 28 | 57 |
| Στο χώρο εργασίας μου, ενθαρρύνεται η χρήση πρόσφατων ερευνητικών στοιχείων. | 10,2 | 7,4 | 20,4 | 28,7 | 33,3 |
| Πιστεύω πως το κέρδος (σε χρήματα) από την εργασία μου θα αυξηθεί εάν ενσωματώσω την βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία στην πράξη. | 9,3 | 14 | 31,8 | 26,2 | 18,7 |
| Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | 2,8 | 6,6 | 17 | 42,5 | 31,1 |
| Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | 1,9 | 4,7 | 18,7 | 57,9 | 16,8 |

Για τη συντριπτική πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος, με ποσοστό 90,7%, είναι σημαντικό να υπάρχουν εύκολα προσβάσιμες, βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες που σχετίζονται με την εργασία τους, ενώ μόνοι το 5,6% του δείγματος διαφώνησε με τη συγκεκριμένη πρόταση. Παράλληλα, για το 88,8% των

συμμετεχόντων, είναι σημαντικό να χρησιμοποιούν τις βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία τους, αλλά μόνο το 58,4% του δείγματος έχουν γρήγορη και εύκολη πρόσβαση σε βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στο χώρο εργασίας τους. Παρ' όλα αυτά, εν τέλει, το 76,2% του δείγματος χρησιμοποιούν βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία τους (Πίνακας 6.7, Γράφημα 6.7).



Γράφημα 5.7 Ραβδόγραμμα ποσοστών σχετικά με το εάν χρησιμοποιούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία τους.

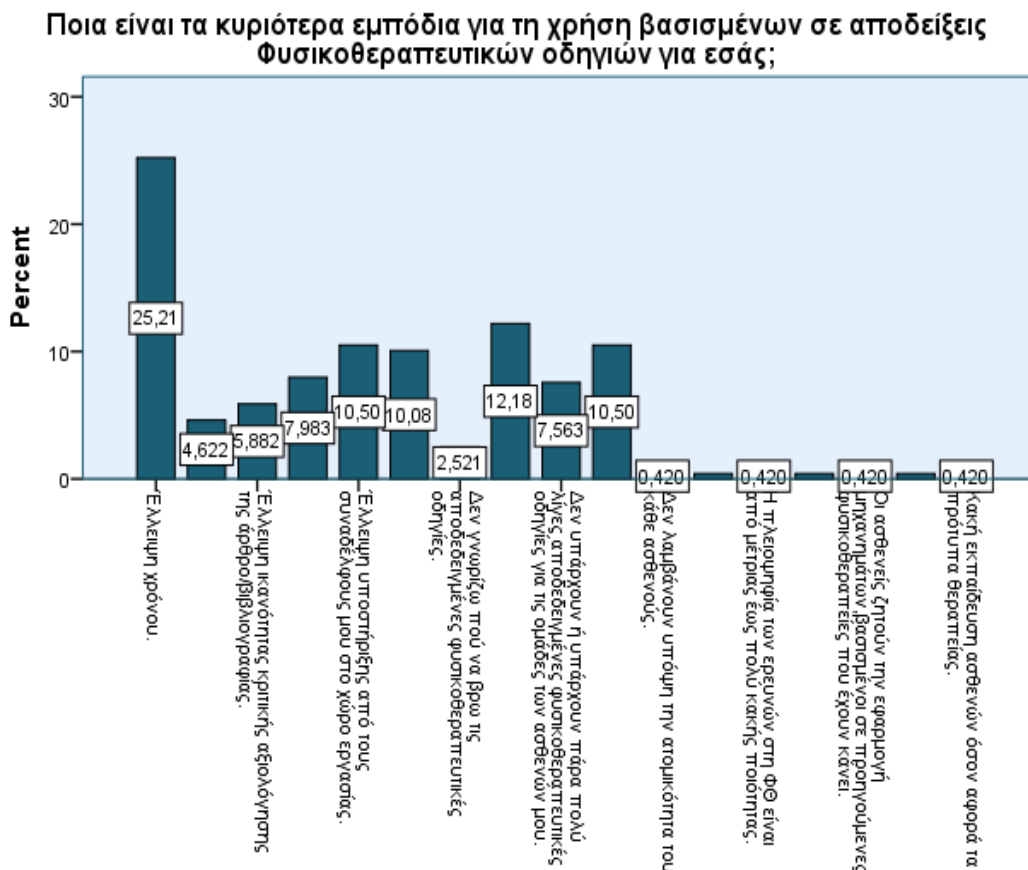
Για το 82% των φυσικοθεραπευτών της παρούσας έρευνας, οι βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες είναι χρήσιμες για τη διευκόλυνση της εργασίας τους, ενώ το 65,7% των συμμετεχόντων μπορούν να ενσωματώνουν τις προτιμήσεις των ασθενών τους στις βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες. Τέλος, το 83,9% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι οι βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες είναι σημαντικές ώστε να λαμβάνουν οι ασθενείς την καλύτερη δυνατή θεραπεία (Πίνακας 6.7).

Πίνακας 5.7 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για επιπρόσθετες δηλώσεις σχετικά με τις στάσεις των φυσικοθεραπευτών σχετικά με τη χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην καθημερινή κλινική πρακτική.

| Πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις; | Διαφωνώ Απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ Απόλυτα |
|--|----------------------------|----------------|--|----------------|----------------------------|
| Είναι σημαντικό να υπάρχουν εύκολα προσβάσιμες, βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες που σχετίζονται με την εργασία μου. | 3,7 | 1,9 | 3,7 | 42,1 | 48,6 |
| Είναι σημαντικό να χρησιμοποιώ τις βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. | 3,7 | 0,9 | 6,5 | 43 | 45,8 |
| Έχω γρήγορη και εύκολη πρόσβαση σε βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στο χώρο εργασίας μου. | 8,3 | 9,3 | 24,1 | 38 | 20,4 |
| Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. | 3,8 | 2,9 | 17,1 | 49,5 | 26,7 |
| Οι βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες είναι χρήσιμες για τη διευκόλυνση της εργασίας μου. | 3,8 | 1,9 | 12,3 | 50,9 | 31,1 |
| Μπορώ να ενσωματώσω τις προτιμήσεις των ασθενών μου στις βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες. | 6,7 | 8,6 | 19 | 48,6 | 17,1 |
| Οι βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες είναι σημαντικές ώστε να λαμβάνουν οι ασθενείς την καλύτερη δυνατή θεραπεία. | 4,8 | 1,9 | 9,5 | 42,9 | 41 |

6.4 Εμπόδια για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών οδηγιών

Όσον αφορά στα κυριότερα εμπόδια που υπάρχουν για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών οδηγιών για τους συμμετέχοντες, τα πιο δημοφιλή είναι η έλλειψη χρόνου (25,2%), η απαίτηση πολύ χρόνου για το διάβασμα των αποδεδειγμένων φυσικοθεραπευτικών οδηγιών (12,2%), η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας (10,5%), το γεγονός ότι οι αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες είναι υπερβολικά τυποποιημένες σαν «συνταγή» (10,5%) και το γεγονός ότι οι αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες είναι υπερβολικά γενικές και ασαφείς (10,1%). Αντίθετα, τα λιγότερο σημαντικά εμπόδια, τα οποία επιλέχθηκαν μόνο από 1 άτομο του δείγματος (0,4%) είναι το ότι οι αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες δεν λαμβάνουν υπόψη την ατομικότητα του κάθε ασθενούς, το υψηλό κόστος, το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ερευνών στη φυσικοθεραπεία είναι από μέτριας έως πολύ κακής ποιότητας, η υποχρέωση τήρησης του πρωτοκόλλου, το οποίο μπορεί να διαφέρει από τις βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες, το ότι οι ασθενείς ζητούν την εφαρμογή μηχανημάτων, βασισμένοι σε προηγούμενες φυσικοθεραπείες που έχουν κάνει, η αλλαγή των παγιωμένων αντιλήψεων των ασθενών, και η κακή εκπαίδευση ασθενών όσον αφορά τα πρότυπα θεραπείας (Γράφημα 6.8).



Γράφημα 5.5 Ραβδόγραμμα Συχνότητων σχετικά με τα κυριότερα εμπόδια για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών οδηγιών από τους φυσικοθεραπευτές του δείγματος.

6.5 Ερωτηματολόγιο ΕΒΡΑΣ

Το τέταρτο και τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από το ερωτηματολόγιο ΕΒΡΑΣ, ένα σύντομο και πραγματικό εργαλείο που μετρά τις στάσεις απέναντι στην βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική.

Στην πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος (76,2%), αρέσει η χρήση νέων θεραπειών / επεμβάσεων προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς, και το 81,6% του δείγματος είναι πρόθυμοι να εφαρμόσουν νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές. Ένα χαμηλότερο ποσοστό (42,6%) δήλωσε ότι γνωρίζει καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζει τους ασθενείς, και μόνο το 9,3% των συμμετεχόντων συμφώνησαν με το ότι οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες. Σύμφωνα με το 39,8% του δείγματος, η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων, αλλά μόνο το 6,5% δήλωσαν ότι σε

καμία περίπτωση δε θα χρησιμοποιούσαν θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. Τέλος, το 60,6% των συμμετεχόντων θα δοκίμαζαν νέες θεραπείες/επεμβάσεις σε ασθενείς τους, ακόμα και αν είναι πολύ διαφορετικές από αυτές που συνήθως εφαρμόζουν, ενώ το 12,8% διαφώνησε με τη συγκεκριμένη θέση (Πίνακας 6.8).

Πίνακας 5.8 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για το πρώτο σύνολο ερωτήσεων του ερωτηματολογίου EBPAΣ.

| Πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις; | Ποτέ 0 | Σπάνια 1 | Μερικές Φορές 2 | Συχνά 3 | Πάντα 4 |
|---|-----------|-------------|-----------------------|------------|------------|
| Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | 0,9 | 1,8 | 21,1 | 45 | 31,2 |
| Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | 6,5 | 11,1 | 39,8 | 29,6 | 13 |
| Είμαι πρόθυμος να εφαρμόσω νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές. | 0 | 4,6 | 13,8 | 47,7 | 33,9 |
| Οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες. | 25,9 | 30,6 | 34,3 | 7,4 | 1,9 |
| Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων. | 2,8 | 13,9 | 43,5 | 25,9 | 13,9 |
| Σε καμία περίπτωση δε θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. | 25,9 | 37 | 30,6 | 3,7 | 2,8 |
| Θα δοκίμαζα νέες θεραπείες/επεμβάσεις σε ασθενείς μου, ακόμα και αν είναι πολύ διαφορετικές από αυτές που συνήθως εφαρμόζω. | 0,9 | 11,9 | 26,6 | 36,7 | 23,9 |

Σε περίπτωση που εκπαιδευόνταν σε μία καινούρια για τους ίδιους θεραπεία / επέμβαση, οι μισοί περίπου φυσικοθεραπευτές του δείγματος (56%) θα την υιοθετούσαν συχνά ή πάντα εάν η διαίσθησή τους έλεγε ότι είναι ελκυστική, ενώ το 11,2% σπάνια θα την υιοθετούσα, ακόμα και εάν η διαίσθησή τους έλεγε ότι είναι ελκυστική, και το 4,7% ποτέ. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, με ποσοστό 91,6%, θα την υιοθετούσαν τη θεραπεία εάν βασιζόταν σε κάποια λογική βάση, αλλά μόνο το 31,5% και το 25,7% θα υιοθετούσαν σε μεγάλο βαθμό ή σίγουρα την επέμβαση εάν την επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής ή ο Επαγγελματικός Σύλλογος, αντίστοιχα. Το 26,6% των συμμετεχόντων θα υιοθετούσαν

μια νέα επέμβαση ή θεραπεία εάν το απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας, το 45,9% εάν τη χρησιμοποιούσαν οι συνάδελφοί τους και ήταν ευχαριστημένοι με αυτήν, ενώ το 84,3% του δείγματος θα την υιοθετούσαν εάν αισθάνονταν ότι η εκπαίδευσή τους είναι αρκετή για την εφαρμογή της νέας επέμβασης(Πίνακας 6.9).

Πίνακας 5.9 Συχνότητες, Ποσοστά, Έγκυρα Ποσοστά και Αθροιστικά ποσοστά για το δεύτερο σύνολο ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ΕΒΡΑΣ.

| Αν εκπαιδευόσασταν σε μία καινούργια για εσάς θεραπεία/επέμβαση , πόσο πιθανό είναι τελικά να την υιοθετήσετε αν: | Ποτέ 0 | Σπάνια 1 | Μερικές Φορές 2 | Συχνά 3 | Πάντα 4 |
|--|-----------|-------------|-----------------------|------------|------------|
| η διαίσθησή σας, σας έλεγε ότι είναι ελκυστική; | 4,7 | 11,2 | 28 | 46,7 | 9,3 |
| βασίζεται σε κάποια λογική βάση; | 0,9 | 0,9 | 6,5 | 50,9 | 40,7 |
| την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | 16,7 | 26,9 | 25 | 25,9 | 5,6 |
| την απαιτούσε ο Επαγγελματικός Σύλλογος; | 19,3 | 29,4 | 25,7 | 22 | 3,7 |
| την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; | 14,7 | 24,8 | 33,9 | 21,1 | 5,5 |
| τη χρησιμοποιούσαν συνάδελφοί σας, οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι με αυτήν; | 8,3 | 11 | 34,9 | 41,3 | 4,6 |
| αισθανόσαστε ότι η εκπαίδευσή σας είναι αρκετή ώστε να την εφαρμόσετε σωστά; | 5,5 | 4,6 | 15,6 | 45,9 | 28,4 |

6.6 Συσχετίσεις

6.6.1 Συσχετίσεις μεταξύ συγκεκριμένων ερωτήσεων σχετικά με την εφαρμογή των βασισμένων σε αποδείξεις οδηγιών και των δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων

6.6.1.1 Συσχετίσεις με βάση το φύλο

Το φύλο συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις οδηγιών στην εργασία τους και η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική σε

διάστημα εμπιστοσύνης 90%, επειδή η τιμή p (0,069) είναι μικρότερη από 0,1 (Πίνακας 6.11). Βάσει της συγκεκριμένης ανάλυσης, οι άνδρες τείνουν να χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες, σε σύγκριση με τις γυναίκες (Πίνακας 6.10).

Πίνακας 5.10 Συσχετίσεις με βάση το φύλο: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | | |
|---|---------|-----|----------|------------|
| | Φύλο: | N | MeanRank | SumofRanks |
| Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | Άνδρας | 63 | 54,36 | 3424,50 |
| | Γυναίκα | 46 | 55,88 | 2570,50 |
| | Total | 109 | | |
| Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | Άνδρας | 61 | 54,13 | 3302,00 |
| | Γυναίκα | 45 | 52,64 | 2369,00 |
| | Total | 106 | | |
| Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | Άνδρας | 62 | 54,31 | 3367,50 |
| | Γυναίκα | 45 | 53,57 | 2410,50 |
| | Total | 107 | | |
| Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. | Άνδρας | 61 | 57,25 | 3492,00 |
| | Γυναίκα | 44 | 47,11 | 2073,00 |
| | Total | 105 | | |
| | Γυναίκα | 45 | 49,11 | 2210,00 |
| | Total | 104 | | |

Πίνακας 5.11 Συσχετίσεις με βάση το φύλο: Στοιχεία του ελέγχου Mann–WhitneyU.

| | Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. |
|------------------------|---|---|---|--|
| Mann-Whitney U | 1408,500 | 1334,000 | 1375,500 | 1083,000 |
| Wilcoxon W | 3424,500 | 2369,000 | 2410,500 | 2073,000 |
| Z | -,256 | -,261 | -,138 | -1,820 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,798 | ,794 | ,890 | ,069 |

6.6.1.2 Συσχετίσεις με βάση την ηλικιακή ομάδα

Καμία από τις εξεταζόμενες προτάσεις του ερωτηματολογίου δεν συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με την ηλικιακή ομάδα, σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%, 95% και 90%.

6.6.1.3 Συσχετίσεις με βάση την εργασιακή προϋπηρεσία ως φυσικοθεραπευτής

Καμία από τις εξεταζόμενες προτάσεις του ερωτηματολογίου δεν συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με την εργασιακή προϋπηρεσία ως φυσικοθεραπευτές, σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%, 95% και 90%.

6.6.1.4 Συσχετίσεις με βάση τον τομέα απασχόλησης

Οι προτάσεις που συσχετίστηκαν σημαντικά με τον τομέα απασχόλησης ήταν οι ακόλουθες (Πίνακας 6.13):

- «Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων» (τιμή $p = 0,078 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου» (τιμή $p = 0,007 < 0,01$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%)
- «Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία» (τιμή $p = 0,062 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου» (τιμή $p = 0,041 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)

Συγκεκριμένα, οι αυτοαπασχολούμενοι σε κατ' οίκον θεραπείες τείνουν να χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ακολουθούν οι δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ τελευταίοι βρίσκονται οι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Οι αυτοαπασχολούμενοι σε κατ' οίκον θεραπείες παρουσιάζουν την υψηλότερη ικανότητα να βρίσκουν σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά τους ερωτήματα, ακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε δημόσιο τομέα, ενώ τελευταίοι βρέθηκαν οι αυτοαπασχολούμενοι που έχουν δικό τους θεραπευτήριο (Πίνακας 6.12).

Την ικανότητα να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία την είχαν ως επί το πλείστον οι αυτοαπασχολούμενοι σε κατ' οίκον θεραπείες, ακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε ιδιωτικό τομέα, ενώ σε τελευταία θέση, και σε παρόμοια επίπεδα, βρίσκονται οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε δημόσιο τομέα και οι αυτοαπασχολούμενοι σε δικό τους θεραπευτήριο. Τέλος, βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες ακολουθούν στην εργασία τους κυρίως οι αυτοαπασχολούμενοι σε κατ' οίκον θεραπείες και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι (Πίνακας 6.12).

Πίνακας 5.12 Συσχετίσεις με βάση τον τομέα απασχόλησης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | |
|---|---|-----|----------|
| | Σε ποιον τομέα απασχολείστε; | N | MeanRank |
| Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | Δημόσιο τομέα | 10 | 63,70 |
| | Ιδιωτικό τομέα | 32 | 48,25 |
| | Αυτοαπασχολούμενος (σε δικό μου θεραπευτήριο) | 51 | 52,63 |
| | Αυτοαπασχολούμενος σε κατ' οίκον θεραπείες | 16 | 70,63 |
| | Total | 109 | |
| Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | Δημόσιο τομέα | 10 | 65,60 |
| | Ιδιωτικό τομέα | 32 | 50,80 |
| | Αυτοαπασχολούμενος (σε δικό μου θεραπευτήριο) | 48 | 46,30 |
| | Αυτοαπασχολούμενος σε κατ' οίκον θεραπείες | 16 | 72,94 |
| | Total | 106 | |
| Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | Δημόσιο τομέα | 10 | 48,85 |
| | Ιδιωτικό τομέα | 31 | 57,50 |
| | Αυτοαπασχολούμενος (σε δικό μου θεραπευτήριο) | 50 | 48,26 |
| | Αυτοαπασχολούμενος σε κατ' οίκον θεραπείες | 16 | 68,38 |
| | Total | 107 | |
| Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. | Δημόσιο τομέα | 10 | 46,55 |
| | Ιδιωτικό τομέα | 32 | 45,77 |
| | Αυτοαπασχολούμενος (σε δικό μου θεραπευτήριο) | 48 | 53,80 |
| | Αυτοαπασχολούμενος σε κατ' οίκον θεραπείες | 15 | 70,17 |
| | Total | 105 | |

Πίνακας 5.13 Συσχετίσεις με βάση τον τομέα απασχόλησης: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis.

| | Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. |
|-------------|---|---|---|--|
| Chi-Square | 6,829 | 12,186 | 7,321 | 8,254 |
| df | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Asymp. Sig. | ,078 | ,007 | ,062 | ,041 |

6.6.1.5 Συσχετίσεις με βάση τη χώρα όπου σπούδασαν οι φυσικοθεραπευτές στο εξωτερικό

Καμία από τις εξεταζόμενες προτάσεις του ερωτηματολογίου δεν συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με τη χώρα όπου σπούδασαν οι φυσικοθεραπευτές στο εξωτερικό, σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%, 95% και 90%.

6.6.1.6 Συσχετίσεις με βάση το εάν οι φυσικοθεραπευτές είναι εξειδικευμένοι ή όχι

Η μοναδική πρόταση που συσχετίστηκε σημαντικά με το εάν οι φυσικοθεραπευτές είναι εξειδικευμένοι σε κάποιον τομέα ή όχι ήταν οι ακόλουθες (Πίνακας 6.15):

- «Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου»

(τιμή $p = 0,083 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)

Βάσει της συγκεκριμένης συσχέτισης, οι φυσικοθεραπευτές με εξειδίκευση τείνουν να χρησιμοποιούν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία τους από εκείνους που δεν έχουν εξειδίκευση (Πίνακας 6.14).

Πίνακας 5.14 Συσχετίσεις με βάση την ύπαρξη εξειδίκευσης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά

| Ranks | | | | |
|---|---|-----|----------|------------|
| | Είστε εξειδικευμένος /η σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα Φυσικοθεραπείας; | N | MeanRank | SumofRanks |
| Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | Ναι | 86 | 55,26 | 4752,00 |
| | Όχι | 23 | 54,04 | 1243,00 |
| | Total | 109 | | |
| Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | Ναι | 84 | 54,68 | 4593,00 |
| | Όχι | 22 | 49,00 | 1078,00 |
| | Total | 106 | | |
| Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | Ναι | 85 | 54,76 | 4654,50 |
| | Όχι | 22 | 51,07 | 1123,50 |
| | Total | 107 | | |
| Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. | Ναι | 83 | 55,45 | 4602,50 |
| | Όχι | 22 | 43,75 | 962,50 |
| | Total | 105 | | |

Πίνακας 5.15 Συσχετίσεις με βάση την ύπαρξη εξειδίκευσης: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis

| | Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. |
|------------------------|---|---|---|--|
| Mann-Whitney U | 967,000 | 825,000 | 870,500 | 709,500 |
| Wilcoxon W | 1243,000 | 1078,000 | 1123,500 | 962,500 |
| Z | -,169 | -,818 | -,558 | -1,733 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,866 | ,413 | ,577 | ,083 |

6.6.1.7 Συσχετίσεις με βάση την εξειδίκευση

Καμία από τις εξεταζόμενες προτάσεις του ερωτηματολογίου δεν συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με την εξειδίκευση των φυσικοθεραπευτών του δείγματος, σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%, 95% και 90%.

6.6.1.8 Συσχετίσεις με βάση την ανώτερη εκπαίδευση που έχουν λάβει οι φυσικοθεραπευτές

Οι προτάσεις που συσχετίστηκαν σημαντικά με τον τομέα απασχόλησης ήταν οι ακόλουθες (Πίνακας 6.17):

- «Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων» (τιμή $p = 0,007 < 0,01$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%)
- «Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου» (τιμή $p = 0,000 < 0,01$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%)
- «Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία» (τιμή $p = 0,022 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου» (τιμή $p = 0,080 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)

Συγκεκριμένα, οι φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακό τείνουν να χρησιμοποιούν πιο συχνά τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές με διδακτορικό δίπλωμα και τελευταίοι βρίσκονται οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές. Η ίδια τάση παρατηρείται και στην ικανότητα να βρίσκουν σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά τους, ενώ οι φυσικοθεραπευτές με διδακτορικό δίπλωμα τείνουν να έχουν μεγαλύτερη ικανότητα να θεραπεύουν τους ασθενείς τους σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία, με πολύ μικρή διαφορά ακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ τελευταίοι βρίσκονται οι φυσικοθεραπευτές που διαθέτουν μόνο προπτυχιακό δίπλωμα. Τέλος, στην εργασία τους βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες ακολουθούν σε μεγαλύτερο βαθμό οι φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακό δίπλωμα, και με αρκετή διαφορά ακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές με διδακτορικό δίπλωμα και οι φυσικοθεραπευτές με πτυχίο ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου (Πίνακας 6.16).

Πίνακας 5.16 Συσχετίσεις με βάση την ανώτερη εκπαίδευση: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά

| Ranks | | | |
|-------|---|---|----------|
| | Ποια είναι η ανώτερη εκπαίδευση (ή πτυχίο) που έχετε λάβει στην Φυσικοθεραπεία; | N | MeanRank |

| | | | |
|---|--------------------------|-----|-------|
| Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 56 | 46,22 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 47 | 65,21 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 56,92 |
| | Total | 109 | |
| Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 54 | 41,68 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 46 | 67,08 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 55,83 |
| | Total | 106 | |
| Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 55 | 46,81 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 46 | 61,53 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 62,17 |
| | Total | 107 | |
| Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 54 | 47,34 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 45 | 60,08 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 50,83 |
| | Total | 105 | |

Πίνακας 5.17 Συσχετίσεις με βάση την ανώτερη εκπαίδευση: Στοιχεία του ελέγχου *KruskalWallis*

| | | | | |
|------------|---|---|---|--|
| | Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. | Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. |
| Chi-Square | 9,844 | 19,131 | 7,655 | 5,060 |

| | | | | |
|-------------|------|------|------|------|
| df | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Asymp. Sig. | ,007 | ,000 | ,022 | ,080 |

6.6.2 Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του EBPAS και των δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων

6.6.2.1 Συσχετίσεις με βάση το φύλο

Οι προτάσεις του ερωτηματολογίου EBPAS που συσχετίστηκαν σημαντικά με το φύλο ήταν οι ακόλουθες (Πίνακας 6.19):

- «Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου»
(τιμή $p = 0,023 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε;»
(τιμή $p = 0,001 < 0,01$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%)
- «Την απαιτούσε ο Επαγγελματικός Σύλλογος;»
(τιμή $p = 0,011 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας;»
(τιμή $p = 0,067 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)

Βάσει της συγκεκριμένης ανάλυσης, οι άνδρες τείνουν να πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι γνωρίζουν οι ίδιοι καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζουν τους ασθενείς, σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επιπλέον, εάν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος εκπαιδεύονταν σε μία καινούρια θεραπεία / επέμβαση, θα την υιοθετούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό και με μεγαλύτερη προθυμία οι

γυναίκες, εάν το επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής όπου εργάζονταν, ο επαγγελματικός σύλλογος ή το υπουργείο υγείας(Πίνακας 6.18).

Πίνακας 5.18 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση το φύλο: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | | |
|---|---------|-----|----------|------------|
| | Φύλο: | N | MeanRank | SumofRanks |
| Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Ανδρας | 62 | 60,11 | 3727,00 |
| | Γυναίκα | 46 | 46,93 | 2159,00 |
| | Total | 108 | | |
| Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Ανδρας | 62 | 45,73 | 2835,50 |
| | Γυναίκα | 46 | 66,32 | 3050,50 |
| | Total | 108 | | |
| Την απαιτούσε ο Επαγγελματικός Σύλλογος; | Ανδρας | 63 | 48,66 | 3065,50 |
| | Γυναίκα | 46 | 63,68 | 2929,50 |
| | Total | 109 | | |
| Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; | Ανδρας | 63 | 50,43 | 3177,00 |
| | Γυναίκα | 46 | 61,26 | 2818,00 |
| | Total | 109 | | |

Πίνακας 5.19 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση το φύλο: Στοιχεία του ελέγχου Mann-WhitneyU.

| | | | | |
|--|---|---|--|------------------------------------|
| | Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Την απαιτούσε ο Επαγγελματικός Σύλλογος; | Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; |
|--|---|---|--|------------------------------------|

| | | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Mann-Whitney U | 1078,000 | 882,500 | 1049,500 | 1161,000 |
| Wilcoxon W | 2159,000 | 2835,500 | 3065,500 | 3177,000 |
| Z | -2,270 | -3,478 | -2,528 | -1,829 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,023 | ,001 | ,011 | ,067 |

6.6.2.2 Συσχετίσεις με βάση την ηλικία

Η ηλικία σχετίζεται σημαντικά με το εάν θα υιοθετούσαν οι συμμετέχοντες μια νέα θεραπεία ένα την επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής που εργάζονται σε διάστημα εμπιστοσύνης 99% (τιμή $p = 0,007 > 0,01$) (Πίνακας 6.21). Βάσει της συγκεκριμένης συσχέτισης, εάν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος εκπαιδευόνταν σε μία καινούρια θεραπεία / επέμβαση, θα την υιοθετούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό και με μεγαλύτερη προθυμία τα άτομα της ηλικιακής ομάδας 22 έως 29 ετών εάν το επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής όπου εργάζονταν (Πίνακας 6.20).

Πίνακας 5.20 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ηλικιακή ομάδα: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | |
|---|--|-----|----------|
| | Σε ποια ηλικιακή ομάδα από τις παρακάτω ανήκετε; | N | MeanRank |
| Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | 22 - 29 ετών | 27 | 71,70 |
| | 30 - 39 ετών | 40 | 50,69 |
| | 40 - 49 ετών | 29 | 45,34 |
| | 50 - 59 ετών | 12 | 50,63 |
| | Total | 108 | |

Πίνακας 5.21 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ηλικιακή ομάδα: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis.

| | |
|-------------|---|
| | Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; |
| Chi-Square | 12,091 |
| df | 3 |
| Asymp. Sig. | ,007 |

6.6.2.3 Συσχετίσεις με βάση τα χρόνια προϋπηρεσίας ως Φυσικοθεραπευτής

Τα χρόνια προϋπηρεσίας ως φυσικοθεραπευτής φαίνεται ότι σχετίζονται σημαντικά με το εάν θα υιοθετούσαν οι συμμετέχοντες μια νέα θεραπεία εάν την επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής που εργάζονται ή εάν την επέβαλε το Υπουργείο Υγείας, σε διάστημα εμπιστοσύνης 95% και 90%, αντίστοιχα (τιμή $p = 0,013 > 0,05$ / τιμή $p = 0,081 < 0,1$) (Πίνακας 6.23). Βάσει των συγκεκριμένων συσχετίσεων, οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται λιγότερο από 3 έτη τείνουν να συμφωνούν περισσότερο με τις συγκεκριμένες προτάσεις, ενώ όλες οι υπόλοιπες ομάδες των φυσικοθεραπευτών βάσει των χρόνων προϋπηρεσίας τους διαφωνούν (Πίνακας 6.22).

Πίνακας 5.22 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τα έτη εργασίας ως φυσικοθεραπευτές: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | |
|---|---|----|----------|
| | Πόσα χρόνια εργάζεστε ως Φυσικοθεραπευτής/τρια; | N | MeanRank |
| Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Λιγότερο από 3 έτη | 13 | 82,62 |
| | 3 έως 5 έτη | 18 | 58,56 |
| | 6 έως 10 έτη | 14 | 45,86 |
| | 11 έως 15 έτη | 25 | 50,92 |
| | 16 έως 20 έτη | 15 | 46,43 |

| | | | |
|------------------------------------|------------------------|-----|-------|
| | Περισσότερο από 20 έτη | 23 | 49,85 |
| | Total | 108 | |
| Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; | Λιγότερο από 3 έτη | 13 | 72,15 |
| | 3 έως 5 έτη | 18 | 54,64 |
| | 6 έως 10 έτη | 14 | 42,89 |
| | 11 έως 15 έτη | 26 | 58,81 |
| | 16 έως 20 έτη | 15 | 41,47 |
| | Περισσότερο από 20 έτη | 23 | 57,48 |
| | Total | 109 | |

Πίνακας 5.23 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τα έτη εργασίας ως φυσικοθεραπευτές: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis.

| | | |
|-------------|---|------------------------------------|
| | Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; |
| Chi-Square | 14,500 | 9,810 |
| df | 5 | 5 |
| Asymp. Sig. | ,013 | ,081 |

6.6.2.4 Συσχετίσεις με βάση τον τομέα απασχόλησης

Οι προτάσεις του ερωτηματολογίου EBPAS που συσχετίστηκαν σημαντικά τον τομέα απασχόλησης ήταν οι ακόλουθες (Πίνακας 6.25):

- «Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε;»
(τιμή $p = 0,023 < 0,05$ στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας;»
(τιμή $p = 0,013 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Την χρησιμοποιούσαν συνάδελφοί σας, οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι με αυτήν;»

(τιμήρ = 0,098 < 0,1, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%).

Βάσει αυτών των συσχετίσεων, οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στον δημόσιο τομέα τείνουν να έχουν πιο θετική στάση απέναντι στο εάν θα υιοθετούσαν μια νέα θεραπεία εάν την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής ή εάν την χρησιμοποιούσαν συνάδελφοι και ήταν ευχαριστημένοι από αυτήν, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες, ενώ εάν απαιτούσε την ένταξη μιας νέας θεραπείας το Υπουργείο Υγείας, πιο θετική στάσιως προς την υιοθέτησή της διατήρησαν αυτοαπασχολούμενοι σε κατ' οίκον θεραπείες (Πίνακας 6.24).

Πίνακας 5.24 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τον τομέα απασχόλησης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | |
|---|---|-----|----------|
| | Σε ποιον τομέα απασχολείστε; | N | MeanRank |
| Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Δημόσιο τομέα | 10 | 71,25 |
| | Ιδιωτικό τομέα | 32 | 62,66 |
| | Αυτοαπασχολούμενος (σε δικό μου θεραπευτήριο) | 50 | 45,69 |
| | Αυτοαπασχολούμενος σε κατ' οίκον θεραπείες | 16 | 55,25 |
| | Total | 108 | |
| Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; | Δημόσιο τομέα | 10 | 66,90 |
| | Ιδιωτικό τομέα | 32 | 59,20 |
| | Αυτοαπασχολούμενος (σε δικό μου θεραπευτήριο) | 51 | 45,45 |
| | Αυτοαπασχολούμενος σε κατ' οίκον θεραπείες | 16 | 69,59 |
| | Total | 109 | |
| Την χρησιμοποιούσαν συνάδελφοι σας, οι | Δημόσιο τομέα | 10 | 74,55 |
| | Ιδιωτικό τομέα | 32 | 47,66 |

| | | | |
|---------------------------------------|---|-----|-------|
| οποίοι είναι ευχαριστημένοι με αυτήν; | Αυτοαπασχολούμενος (σε δικό μου θεραπευτήριο) | 51 | 55,61 |
| | Αυτοαπασχολούμενος σε κατ' οίκον θεραπείες | 16 | 55,53 |
| | Total | 109 | |

Πίνακας 5.25 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τον τομέα απασχόλησης: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis

| | Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; | Την χρησιμοποιούσαν συνάδελφοί σας, οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι με αυτήν; |
|-------------|---|------------------------------------|--|
| Chi-Square | 9,540 | 10,769 | 6,298 |
| df | 3 | 3 | 3 |
| Asymp. Sig. | ,023 | ,013 | ,098 |

6.6.2.5 Συσχετίσεις με βάση την εκπαίδευση

Οι προτάσεις του ερωτηματολογίου EBPAS που συσχετίστηκαν σημαντικά με την εκπαίδευση ήταν οι ακόλουθες (Πίνακας 6.27):

- «Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου»
(τιμή $p = 0,01 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)

- «Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου»
(τιμή $p = 0,047 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Είμαι πρόθυμος να εφαρμόσω νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές»
(τιμή $p = 0 < 0,01$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%)
- «Οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες»
(τιμή $p=0,013 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων»
(τιμή $p = 0,044 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια»
(τιμή $p = 0,003 < 0,01$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%)
- «Βασίζεται σε κάποια λογική βάση;»
(τιμή $p = 0,041 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)

Βάσει των συσχετίσεων αυτών, οι φυσικοθεραπευτές με διδακτορικό δίπλωμα συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό με τη χρήση νέων θεραπειών προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς, και υποστηρίζουν ότι γνωρίζουν καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζουν τους ασθενείς τους. Επίσης, οι φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακό δίπλωμα και διδακτορικό δίπλωμα είναι πολύ πιο πρόθυμοι να εφαρμόσουν νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές, σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν αποκτήσει μόνο το βασικό πτυχίο, αλλά τα άτομα με διδακτορικό δίπλωμα τείνουν επίσης να συμφωνούν με το ότι οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα δεν είναι χρήσιμες κλινικά. Πιο έντονη διαφωνία σχετικά με το ότι η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία από τη χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων παρουσίασαν τα άτομα με μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ στο ότι δεν πρέπει να γίνει χρήση των θεραπειών που

περιγράφονται σε εγχειρίδια αντιτίθενται ισχυρά επίσης οι φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακό δίπλωμα. Αντίθετα, πιο θετικοί απέναντι στην υιοθέτηση νέων θεραπειών εάν βασίζονται αυτές σε κάποια λογική βάση ήταν οι φυσικοθεραπευτές με διδακτορικό δίπλωμα (Πίνακας 6.26).

Πίνακας 5.26 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ανώτερη εκπαίδευση: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | |
|---|---|-----|----------|
| | Ποια είναι η ανώτερη εκπαίδευση (ή πτυχίο) που έχετε λάβει στην Φυσικοθεραπεία; | N | MeanRank |
| Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 56 | 47,63 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 47 | 60,77 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 78,67 |
| | Total | 109 | |
| Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 56 | 52,71 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 46 | 52,86 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 83,75 |
| | Total | 108 | |
| Είμαι πρόθυμος να εφαρμόσω νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 56 | 43,38 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 47 | 66,14 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 76,17 |
| | Total | 109 | |
| Οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 56 | 59,50 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 46 | 45,63 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 75,83 |
| | Total | 108 | |
| Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 56 | 61,22 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 46 | 46,52 |

| | | | |
|---|--------------------------|-----|-------|
| χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων. | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 52,92 |
| | Total | 108 | |
| Σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 56 | 62,69 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 46 | 43,25 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 64,33 |
| | Total | 108 | |
| Βασίζεται σε κάποια λογική βάση; | Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου | 55 | 49,65 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 47 | 57,14 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 6 | 78,25 |
| | Total | 108 | |

Πίνακας 5.27 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ανώτερη εκπαίδευση: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis.

| | | | | | | | |
|-------------|---|---|--|---|---|---|----------------------------------|
| | Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Είμαι πρόθυμος να εφαρμόσω νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές. | Οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες. | Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων. | Σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. | Βασίζεται σε κάποια λογική βάση; |
| Chi-Square | 9,173 | 6,108 | 18,935 | 8,648 | 6,236 | 11,462 | 6,374 |
| df | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Asymp. Sig. | ,010 | ,047 | ,000 | ,013 | ,044 | ,003 | ,041 |

6.6.2.6 Συσχετίσεις με βάση το πού αποκτήθηκε το βασικό πτυχίο

Το εάν το βασικό πτυχίο φυσικοθεραπείας αποκτήθηκε στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό φαίνεται ότι σχετίζεται σημαντικά, σε διάστημα εμπιστοσύνης 90% (τιμή $p = 0,089 < 0,1$), με την προθυμία υιοθέτησης μιας νέας θεραπείας εάν το επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής (Πίνακας 6.29). Βάσει των αποτελεσμάτων της συσχέτισης, τα άτομα που σπούδασαν στο εξωτερικό ήταν πιο αρνητικά απέναντι στην αποδοχή της νέας θεραπείας, σε σύγκριση με τα άτομα που έλαβαν το πτυχίο τους στην Ελλάδα (Πίνακας 6.28).

Πίνακας 5.28 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη χώρα απόκτησης του βασικού πτυχίου: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | | |
|---|--|-----|----------|------------|
| | Ποιους από τους αναγνωρισμένους τίτλους σπουδών σας έχουν αποκτηθεί σε Ελλάδα και Εξωτερικό (άλλη χώρα) αντίστοιχα. (Βασικός τίτλος) | N | MeanRank | SumofRanks |
| Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Στην Ελλάδα | 99 | 56,00 | 5544,00 |
| | Στο εξωτερικό | 9 | 38,00 | 342,00 |
| | Total | 108 | | |

Πίνακας 5.29 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη χώρα απόκτησης του βασικού πτυχίου: Στοιχεία του ελέγχου Mann-Whitney U.

| | |
|----------------|---|
| | Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; |
| Mann-Whitney U | 297,000 |

| | |
|------------------------|---------|
| Wilcoxon W | 342,000 |
| Z | -1,700 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,089 |

6.6.2.7 Συσχετίσεις με βάση το που αποκτήθηκε το μεταπτυχιακό δίπλωμα

Το εάν το βασικό πτυχίο φυσικοθεραπείας αποκτήθηκε στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό φαίνεται ότι σχετίζεται σημαντικά με τις ακόλουθες προτάσεις του ερωτηματολογίουEBPAS(Πίνακας 6.31):

- «Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου»
(τιμή $p = 0,05 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες»
(τιμή $p = 0,024 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια»
(τιμή $p = 0,036 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)

Οι φυσικοθεραπευτές που έχουν αποκτήσει το μεταπτυχιακό τους δίπλωμα στο εξωτερικό είναι πιο θετικοί από εκείνους που απέκτησαν το μεταπτυχιακό στην Ελλάδα ως προς τη θέση ότι γνωρίζουν οι ίδιοι καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζουν τους ασθενείς τους. Επιπλέον, πιο έντονη αντίθεση εξέφρασαν οι φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακό στην Ελλάδα σχετικά με το ότι οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα δεν είναι χρήσιμες κλινικά, καθώς και με το ότι δεν θα χρησιμοποιούσαν θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια (Πίνακας 6.30).

Πίνακας 5.30 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του *EBPAS* με βάση τη χώρα απόκτησης του μεταπτυχιακού πτυχίου: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | | |
|---|---------------|----|-------|--------|
| Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Στην Ελλάδα | 37 | 24,80 | 917,50 |
| | Στο εξωτερικό | 17 | 33,38 | 567,50 |
| | Total | 54 | | |
| Οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες. | Στην Ελλάδα | 37 | 24,39 | 902,50 |
| | Στο εξωτερικό | 17 | 34,26 | 582,50 |
| | Total | 54 | | |
| Σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. | Στην Ελλάδα | 37 | 24,64 | 911,50 |
| | Στο εξωτερικό | 17 | 33,74 | 573,50 |
| | Total | 54 | | |

Πίνακας 5.31 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του *EBPAS* με βάση τη χώρα απόκτησης του μεταπτυχιακού πτυχίου: Στοιχεία του ελέγχου *Mann-WhitneyU*.

| | | | |
|----------------|---|---|---|
| | Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες. | Σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. |
| Mann-Whitney U | 214,500 | 199,500 | 208,500 |
| Wilcoxon W | 917,500 | 902,500 | 911,500 |

| | | | |
|------------------------|--------|--------|--------|
| Z | -1,956 | -2,250 | -2,092 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,050 | ,024 | ,036 |

6.6.2.8 Συσχετίσεις με βάση το εάν οι φυσικοθεραπευτές είναι εξειδικευμένοι σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα φυσικοθεραπείας

Το εάν οι φυσικοθεραπευτές είναι εξειδικευμένοι σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα φυσικοθεραπείας σχετίζεται σημαντικά με τις ακόλουθες προτάσεις του ερωτηματολογίου EBPAS(Πίνακας 6.33):

- «Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου»
(τιμήρ= 0,001 < 0,01, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%)
- «Βασίζεται σε κάποια λογική βάση;»
(τιμήρ = 0,081 < 0,1, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε;»
(τιμήρ = 0,029 < 0,05, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Την απαιτούσε ο Επαγγελματικός Σύλλογος;»
(τιμήρ = 0,049 < 0,05, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας;»
(τιμήρ = 0,037 < 0,05, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)

Συγκεκριμένα, οι εξειδικευμένοι φυσικοθεραπευτές δηλώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τους αρέσει να χρησιμοποιούν νέες θεραπείες προκειμένου να βοηθήσουν τους ασθενείς τους, και είναι πιο πρόθυμοι να εφαρμόσουν νέες θεραπείες που

αναπτύχθηκαν από ερευνητές. Αντιθέτως, οι φυσικοθεραπευτές χωρίς εξειδίκευση ήταν πιο πρόθυμοι να υιοθετήσουν μια νέα θεραπεία ή επέμβαση εάν το επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής τους, ο Επαγγελματικός Σύλλογος και το Υπουργείο Υγείας(Πίνακας 6.32).

Πίνακας 5.32 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ύπαρξη εξειδίκευσης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | | |
|---|---|-----|----------|------------|
| | Είστε εξειδικευμένος /η σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα Φυσικοθεραπείας; | N | MeanRank | SumofRanks |
| Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | Ναι | 86 | 59,87 | 5149,00 |
| | Όχι | 23 | 36,78 | 846,00 |
| | Total | 109 | | |
| Βασίζεται σε κάποια λογική βάση; | Ναι | 86 | 56,88 | 4891,50 |
| | Όχι | 22 | 45,20 | 994,50 |
| | Total | 108 | | |
| Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Ναι | 85 | 51,17 | 4349,50 |
| | Όχι | 23 | 66,80 | 1536,50 |
| | Total | 108 | | |
| Την απαιτούσε ο Επαγγελματικός Σύλλογος; | Ναι | 86 | 52,02 | 4473,50 |
| | Όχι | 23 | 66,15 | 1521,50 |
| | Total | 109 | | |
| Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; | Ναι | 86 | 51,84 | 4458,50 |
| | Όχι | 23 | 66,80 | 1536,50 |
| | Total | 109 | | |

Πίνακας 5.33 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την ύπαρξη εξειδίκευσης: Στοιχεία του ελέγχου Mann-Whitney U.

| | Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επιμέμβασεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | Βασίζεται σε κάποια λογική βάση; | Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Την απαιτούσε ο Επαγγελματικός Σύλλογος; | Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; |
|------------------------|---|----------------------------------|---|--|------------------------------------|
| Mann-Whitney U | 570,000 | 741,500 | 694,500 | 732,500 | 717,500 |
| Wilcoxon W | 846,000 | 994,500 | 4349,500 | 4473,500 | 4458,500 |
| Z | -3,337 | -1,744 | -2,187 | -1,965 | -2,087 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,001 | ,081 | ,029 | ,049 | ,037 |

6.6.2.9 Συσχετίσεις με βάση την εξειδίκευση των φυσικοθεραπευτών

Η εξειδίκευση των φυσικοθεραπευτών φαίνεται ότι σχετίζεται μόνο με την προθυμία υιοθέτησης μιας νέας επέμβασης ή θεραπείας όταν αυτή επιβάλλεται από τον διευθυντή της κλινικής, όπου οι φυσικοθεραπευτές με εξειδίκευση στα καρδιοαναπνευστικά είναι πολύ πιο θετικοί να αποδεχτούν τη νέα θεραπεία από τους άλλους φυσικοθεραπευτές (Πίνακας 6.34). Η συσχέτιση αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, αφού η τιμή είναι ίση με 0,015 και είναι μικρότερη από 0,05 (Πίνακας 6.35).

Πίνακας 5.34 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του *EBPAS* με βάση τον τομέα εξειδίκευσης: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | |
|---|--------------------------------|----|----------|
| | Ποια είναι η εξειδίκευσή σας; | N | MeanRank |
| Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | Νευρολογικά περιστατικά | 26 | 45,98 |
| | Καρδιοαναπνευστικά περιστατικά | 7 | 68,00 |
| | Μυοσκελετικά περιστατικά | 54 | 39,94 |
| | Total | 87 | |

Πίνακας 5.35 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του *EBPAS* με βάση τον τομέα εξειδίκευσης: Στοιχεία του ελέγχου *KruskalWallis*.

| | |
|-------------|---|
| | Την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; |
| Chi-Square | 8,372 |
| df | 2 |
| Asymp. Sig. | ,015 |

6.6.2.10 Συσχετίσεις με βάση τη συστηματική συμμετοχή των φυσικοθεραπευτών σε εκπαιδευτικά προγράμματα (σεμινάρια, συνέδρια)

Η συστηματική συμμετοχή των φυσικοθεραπευτών σε εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως είναι τα σεμινάρια και τα συνέδρια, φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ακόλουθες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου EBPAS (Πίνακας 6.37):

- «Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου»
(τιμή $p = 0,069 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων»
(τιμή $p = 0,094 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Θα δοκίμαζα νέες θεραπείες/επεμβάσεις σε ασθενείς μου, ακόμα και αν είναι πολύ διαφορετικές από αυτές που συνήθως εφαρμόζω»
(τιμή $p = 0,078 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Αισθανόσαστε ότι η εκπαίδευση σας είναι αρκετή;»
(τιμή $p = 0,013 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)

Οι φυσικοθεραπευτές που παρακολουθούν συστηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα τείνουν να είναι πιο θετικοί στη χρήση νέων θεραπειών προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς, και στο να δοκιμάσουν νέες θεραπείες ακόμα και είναι πολύ διαφορετικές από εκείνες που χρησιμοποιούνται ήδη. Επιπλέον, τα άτομα που τείνουν να παρακολουθούν συστηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν μεγαλύτερη πρόθεση να υιοθετήσουν νέες θεραπείες όταν αισθάνονται ότι η εκπαίδευσή τους είναι αρκετή για να υποστηρίξουν την εφαρμογή τους. Αντίθετα, οι φυσικοθεραπευτές που δεν συμμετέχουν συστηματικά σε εκπαιδευτικά προγράμματα υποστήριξαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων (Πίνακας 6.36).

Πίνακας 5.36 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη συστηματική συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| |
|--------------|
| Ranks |
|--------------|

| | | | | |
|---|-------|-----|-------|---------|
| Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | Ναι | 93 | 56,55 | 5259,00 |
| | Όχι | 15 | 41,80 | 627,00 |
| | Total | 108 | | |
| Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων. | Ναι | 92 | 52,08 | 4791,00 |
| | Όχι | 15 | 65,80 | 987,00 |
| | Total | 107 | | |
| Θα δοκίμαζα νέες θεραπείες/επεμβάσεις σε ασθενείς μου, ακόμα και αν είναι πολύ διαφορετικές από αυτές που συνήθως εφαρμόζω. | Ναι | 93 | 56,54 | 5258,50 |
| | Όχι | 15 | 41,83 | 627,50 |
| | Total | 108 | | |
| Αισθανόσαστε ότι η εκπαίδευσή σας είναι αρκετή; | Ναι | 93 | 57,31 | 5330,00 |
| | Όχι | 15 | 37,07 | 556,00 |
| | Total | 108 | | |

Πίνακας 5.37 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση τη συστηματική συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα: Στοιχεία του ελέγχου Mann-WhitneyU.

| | | | | |
|------------------------|---------|----------|---------|---------|
| Mann-Whitney U | 507,000 | 513,000 | 507,500 | 436,000 |
| Wilcoxon W | 627,000 | 4791,000 | 627,500 | 556,000 |
| Z | -1,816 | -1,677 | -1,764 | -2,478 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,069 | ,094 | ,078 | ,013 |

6.6.2.13 Συσχετίσεις με βάση την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος

Το είδος των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές φαίνεται να επηρεάζει την απόφασή τους σχετικά με το εάν θα υιοθετούσαν μια νέα θεραπεία ή επέμβαση ύστερα από απαίτηση του Υπουργείου Υγείας, και η σχέση αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε διάστημα εμπιστοσύνης 95% (τιμή $p = 0,19 < 0,05$) (Πίνακας 6.39). Αναλυτικότερα, οι φυσικοθεραπευτές που αναλαμβάνουν κυρίως τους γηριατρικούς ασθενείς είναι πιο θετικοί και τείνουν προς το να συμφωνούν ότι θα αποδέχονταν μια νέα θεραπεία εάν αυτή απαιτούνταν από το Υπουργείο Υγείας, σε αντίθεση με όλες τις υπόλοιπες ομάδες φυσικοθεραπευτών (Πίνακας 6.38).

Πίνακας 5.38 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | |
|------------------------------------|---|-----|----------|
| | Ποια από τις παρακάτω επιλογές περιγράφουν την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθείτε; | N | MeanRank |
| Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; | Παιδιατρικοί ασθενείς (< 18 ετών) | 13 | 56,88 |
| | Ενήλικοι ασθενείς (19 έως 64 ετών) | 60 | 49,02 |
| | Γηριατρικοί ασθενείς (65 ετών και άνω) | 12 | 79,08 |
| | Παρακολουθώ όλες τις κατηγορίες εξίσου | 23 | 54,63 |
| | Total | 108 | |

Πίνακας 5.39 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis.

| | |
|--|------------------------------------|
| | Την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; |
|--|------------------------------------|

| | |
|-------------|-------|
| Chi-Square | 9,982 |
| df | 3 |
| Asymp. Sig. | ,019 |

6.6.2.14 Συσχετίσεις με βάση την πλειοψηφία των περιστατικών / καταστάσεων που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές

Το είδος των περισσότερων περιστατικών που αναλαμβάνουν οι φυσικοθεραπευτές φαίνεται ότι επηρεάζει την απάντησή τους σχετικά με το εάν θα χρησιμοποιούσαν θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια, και η στατιστικά αυτή σημαντική σχέση εντοπίζεται σε διάστημα εμπιστοσύνης 90% (τιμή $p = 0,059 < 0,1$) (Πίνακας 6.41). Οι φυσικοθεραπευτές που αναλαμβάνουν ρευματοειδείς παθήσεις – περιστατικά, Ογκολογικά προβλήματα, ασθενείς με χρόνια πόνο και ασθενείς με αθλητικές κακώσεις συμφωνούν με το ότι δεν θα χρησιμοποιούσαν θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια σε καμία περίπτωση, ενώ οι φυσικοθεραπευτές που παρακολουθούν εξίσου όλα τα προβλήματα και εκείνοι που παρακολουθούν κυρίως ορθοπαιδικά προβλήματα είναι πιο θετικοί στο να χρησιμοποιήσουν θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια (Πίνακας 6.40).

Πίνακας 5.40 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την πλειοψηφία των προβλημάτων /καταστάσεων που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | |
|-------|--|---|----------|
| | Ποια από τις παρακάτω επιλογές περιγράφουν την πλειοψηφία των προβλημάτων /καταστάσεων που παρακολουθείτε; | N | MeanRank |

| | | | |
|---|---|-----|-------|
| Σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. | Ορθοπεδικά προβλήματα | 53 | 49,57 |
| | Νευρολογικά προβλήματα | 29 | 61,10 |
| | Καρδιοαναπνευστικά προβλήματα | 6 | 69,83 |
| | Παρακολουθώ όλα τα προβλήματα εξίσου | 17 | 46,53 |
| | Αθλητικές κακώσεις | 1 | 85,00 |
| | Ογκολογικά προβλήματα, Χρόνιος Πόνος ή Ρευματολογικά Προβλήματα | 2 | 96,00 |
| | Total | 108 | |

Πίνακας 5.41 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την πλειοψηφία των προβλημάτων / καταστάσεων που παρακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis.

| | |
|-------------|---|
| | Σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. |
| Chi-Square | 10,631 |
| df | 5 |
| Asymp. Sig. | ,059 |

6.6.2.15 Συσχετίσεις με βάση το ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας που αφιερώνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα

Ο συνολικός χρόνος που αφιερώνουν οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος στην έρευνα φαίνεται ότι σχετίζεται σημαντικά με τις ακόλουθες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου EBPAS(Πίνακας 6.43):

- «Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου»
(τιμή $p = 0,064 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Είμαι πρόθυμος να εφαρμόσω νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές»
(τιμή $p = 0,17 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων»
(τιμή $p = 0,38 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)

Συγκεκριμένα, τα άτομα που αφιερώνουν το μεγαλύτερο χρόνο της εργασίας τους στην έρευνα (>75%) πιστεύουν πως γνωρίζουν καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίσουν τους ασθενείς τους, είναι πιο πρόθυμοι να εφαρμόσουν νέες θεραπείες και επεμβάσεις που αναπτύσσονται από τους ερευνητές, και διαφωνούν πιο πολύ από όλους τους άλλους συμμετέχοντες ότι η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων (Πίνακας 6.42).

Πίνακας 5.42 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση το ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας που αφιερώνεται στην έρευνα: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| |
|--------------|
| Ranks |
|--------------|

| | Τι ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας σας, το αφιερώνετε στην έρευνα; | N | MeanRank |
|---|--|-----|----------|
| Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Καθόλου | 17 | 45,06 |
| | < 25% | 58 | 59,56 |
| | 26-50% | 24 | 47,21 |
| | 51-75% | 6 | 41,00 |
| | > 75% | 2 | 89,25 |
| | Total | 107 | |
| Είμαι πρόθυμος να εφαρμόσω νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές. | Καθόλου | 17 | 47,03 |
| | < 25% | 59 | 49,45 |
| | 26-50% | 24 | 68,94 |
| | 51-75% | 6 | 55,58 |
| | > 75% | 2 | 90,50 |
| | Total | 108 | |
| Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων. | Καθόλου | 17 | 51,38 |
| | < 25% | 58 | 60,22 |
| | 26-50% | 24 | 47,75 |
| | 51-75% | 6 | 42,17 |
| | > 75% | 2 | 6,25 |
| | Total | 107 | |

Πίνακας 5.43 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση το ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας που αφιερώνεται στην έρευνα: Στοιχεία του ελέγχου KruskalWallis.

| | | | |
|-------------|-------|--------|--------|
| Chi-Square | 8,883 | 12,079 | 10,125 |
| df | 4 | 4 | 4 |
| Asymp. Sig. | ,064 | ,017 | ,038 |

6.6.2.16 Συσχετίσεις με βάση το εάν εμπλέκονται οι φυσικοθεραπευτές σε ακαδημαϊκή διδασκαλία φυσικοθεραπείας σε πανεπιστήμιο ή εκπαιδεύουν σε κλινικό επίπεδο φοιτητές ή νέους φυσικοθεραπευτές

Το εάν εμπλέκονται οι φυσικοθεραπευτές σε ακαδημαϊκή διδασκαλία φυσικοθεραπείας σε πανεπιστήμιο ή εκπαιδεύουν σε κλινικό επίπεδο φοιτητές ή νέους φυσικοθεραπευτές φαίνεται ότι σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις ακόλουθες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου EBPAS (Πίνακας 6.45):

- «Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου»
(τιμή $p = 0,036 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου»
(τιμή $p = 0,065 < 0,1$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%)
- «Η διαίσθηση σας, σας έλεγε ότι είναι ελκυστική;»
(τιμή $p = 0,039 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)
- «Βασίζεται σε κάποια λογική βάση;»
(τιμή $p = 0,021 < 0,05$, στατιστικά σημαντική σχέση σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%)

Συγκεκριμένα, οι φυσικοθεραπευτές που εμπλέκονται σε διδασκαλία, είναι πιο θετικοί στη χρήση νέων θεραπειών για να βοηθήσουν τους ασθενείς τους, υποστηρίζουν περισσότερο ότι μπορούν οι ίδιοι να γνωρίζουν καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζουν τους ασθενείς τους. Επιπλέον, οι φυσικοθεραπευτές που συμμετέχουν σε διδασκαλία είναι πιο θετικοί στην εφαρμογή νέων θεραπειών όταν τους λέει η διαίσθησή τους ότι είναι ελκυστική ή όταν βασίζεται σε κάποια λογική (Πίνακας 6.44).

Πίνακας 5.44 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την εμπλοκή των φυσικοθεραπευτών σε διδασκαλία: Περιγραφικά Χαρακτηριστικά.

| Ranks | | | | |
|---|-------|-----|-------|---------|
| Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | Ναι | 29 | 64,24 | 1863,00 |
| | Όχι | 79 | 50,92 | 4023,00 |
| | Total | 108 | | |
| Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Ναι | 29 | 63,24 | 1834,00 |
| | Όχι | 79 | 51,29 | 4052,00 |
| | Total | 108 | | |
| Η διαίσθηση σας, σας έλεγε ότι είναι ελκυστική; | Ναι | 28 | 63,11 | 1767,00 |
| | Όχι | 78 | 50,05 | 3904,00 |
| | Total | 106 | | |
| Βασίζεται σε κάποια λογική βάση; | Ναι | 29 | 64,17 | 1861,00 |
| | Όχι | 78 | 50,22 | 3917,00 |
| | Total | 107 | | |

Πίνακας 5.45 Συσχετίσεις των ερωτήσεων του EBPAS με βάση την εμπλοκή των φυσικοθεραπευτών σε διδασκαλία: Στοιχεία του ελέγχου Mann-Whitney U.

| | Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | Η διαίσθησή σας, σας έλεγε ότι είναι ελκυστική; | Βασίζεται σε κάποια λογική βάση; |
|------------------------|---|---|---|----------------------------------|
| Mann-Whitney U | 863,000 | 892,000 | 823,000 | 836,000 |
| Wilcoxon W | 4023,000 | 4052,000 | 3904,000 | 3917,000 |
| Z | -2,101 | -1,845 | -2,066 | -2,309 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,036 | ,065 | ,039 | ,021 |

6. Συζήτηση- Συμπεράσματα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από ένα σύνολο 109 εγγεγραμμένων φυσικοθεραπευτών της Ελλάδας, ηλικίας 22 έως 59 ετών. Οι μισοί περίπου φυσικοθεραπευτές του δείγματος εργάζονται για 11 έως 20 χρόνια, και ως προς την εκπαίδευση, οι μισοί συμμετέχοντες κατέχουν μόνο το βασικό πτυχίο, το 43,1% έχουν λάβει μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ μόνο το 5,5% έχουν λάβει διδακτορικό δίπλωμα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμμετέχουν συστηματικά σε εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως συνέδρια ή σεμινάρια.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, είναι εξειδικευμένοι σε κάποιον τομέα της φυσικοθεραπείας, και η εξειδίκευση αυτή αφορά ως επί το πλείστον στα μυοσκελετικά περιστατικά. Το 1/3 περίπου του δείγματος αναλαμβάνουν 5 έως 10 ασθενείς κατά μέσο όρο σε ημερήσια βάση, ενώ οι μισοί περίπου συμμετέχοντες εργάζονται περισσότερες από 40 ώρες εβδομαδιαίως. Σε κάθε ασθενή ανά συνεδρία, αφιερώνονταν κατά μέσο όρο $49,71 \pm 13,22$ λεπτά, και η πλειοψηφία των ασθενών που επισκέπτονται τους φυσικοθεραπευτές ήταν ενήλικοι ασθενείς. Τέλος, ως προς τα προβλήματα που παρακολουθούν οι συμμετέχοντες, τα πιο δημοφιλή περιστατικά που αναλαμβάνουν οι φυσικοθεραπευτές είναι τα νευρολογικά και τα ορθοπεδικά προβλήματα.

Κατά τη διάρκεια ενός τυπικού μήνα, το 39,4% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος διαβάζουν 2 έως 5 επιστημονικά άρθρα σχετικά με την κλινική τους εργασία, ενώ το 30,3% διαβάζουν 6 έως 10 άρθρα. Η ποσότητα των επιστημονικών άρθρων που μελετούν οι φυσικοθεραπευτές της Ελλάδας τείνει να είναι υψηλότερη με εκείνη που σημειώθηκε σε επιστήμονες στη Μαλαισία, όπου το 30% περίπου του δείγματος διάβαζαν λιγότερα από 2 άρθρα ανά μήνα και το 57% διάβαζαν 2 έως και 5 άρθρα ανά μήνα (Yahui&Swaminathan, 2017), ενώ άλλες μελέτες παραλείπουν να αναφέρουν τον ακριβή αριθμό ερευνών που μελετούν οι φυσικοθεραπευτές σε μηνιαία βάση. Η βάση Pubmed ή άλλες βάσεις δεδομένων για την αναζήτηση σχετικής με την κλινική εργασία βιβλιογραφίας, σε διάστημα ενός μηνός, αξιοποιήθηκαν από καμία έως 5 φορές από τους μισούς περίπου συμμετέχοντες, ενώ τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών χρησιμοποιούνται 2 έως 5 φορές στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε πρακτικό επίπεδο από το 1/3 περίπου των φυσικοθεραπευτών του δείγματος. Συνεπώς βάσει των παραπάνω δεδομένων,

συμπεραίνεται ότι παρόλο που τουλάχιστον το 60% των φυσικοθεραπευτών του δείγματος διαβάζουν ορισμένα επιστημονικά άρθρα κάθε μήνα, οι μισοί περίπου από αυτούς αξιοποιούν τις πληροφορίες και τις γνώσεις που λαμβάνουν από τα άρθρα αυτά κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε καθημερινό κλινικό επίπεδο. Η σημαντική αυτή διαφορά στα εν λόγω ποσοστά ενδέχεται να οφείλεται στο ότι πολλοί φυσικοθεραπευτές πιστεύουν ότι απουσιάζουν από τη βιβλιογραφία αρκετά ισχυρές αποδείξεις που θα μπορούσαν να ενισχύσουν αποτελεσματικά τις παρεμβάσεις τους σε πρακτικό επίπεδο (Yahui&Swaminathan, 2017).

Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία είναι απαραίτητη στην καθημερινή πρακτική της φυσικοθεραπείας για την συντριπτική πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος, επίσης ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι χρειάζεται αύξηση της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην καθημερινή εργασία. Την απαραίτητη ένταξη της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην κλινική πρακτική υποστήριξαν οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές και σε άλλες μελέτες που διεξήχθησαν σε άλλες χώρες, όπως είναι το Κουβέιτ, η Σαουδική Αραβία, η Ισλανδία, το Nepal, η Ινδία, οι ΗΠΑ, η Κολομβία, η Κίνα, η Μαλαισία καθώς πιστεύουν ότι με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας των ασθενών (Alrowayehetal., 2019; Alshehrietal., 2017; Arnadottir&Gujonsdottir, 2016; Bajracharyaetal., 2019; Kumeetal., 2019; Moitra&Neogi, 2016; Ramirez–Velezetal., 2015; Thakkar, 2018; Wangetal., 2019; Yahui&Swaminathan, 2017).

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων πράγματι επιθυμούν να μάθουν και να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην εργασία τους, και τα 2/3 του δείγματος περίπου λαμβάνουν υπόψη τους τις αποδείξεις της βιβλιογραφίας.

Παρά τις γνώσεις και τις προθέσεις χρήσης της βιβλιογραφίας στην κλινική πρακτική μόνο στο 62% των περιπτώσεων ενθαρρύνεται η χρήση πρόσφατων ερευνητικών στοιχείων και ένα μικρότερο ποσοστό (44,9%) πιστεύει ότι το κέρδος από την εργασία τους θα αυξηθεί εάν ενσωματώσουν την βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία στην πράξη. Όσον αφορά στα κυριότερα εμπόδια που υπάρχουν για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών οδηγιών για τους συμμετέχοντες, τα πιο δημοφιλή είναι η έλλειψη χρόνου, η λήψη πολύ χρόνου για το διάβασμα των αποδεδειγμένων φυσικοθεραπευτικών οδηγιών, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας, το γεγονός ότι οι

αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες είναι υπερβολικά τυποποιημένες σαν «συνταγή» και το γεγονός ότι οι αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες είναι υπερβολικά γενικές και ασαφείς. Από τα παραπάνω εμπόδια, ως πολύ συχνά αναφερόμενα, έχουν αναδειχθεί σε αρκετές άλλες μελέτες, η έλλειψη χρόνου και η έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους ή από τη διοίκηση στον χώρο εργασίας (Alrowayehetal., 2019; DaSilvaetal., 2015; Scurlock – Evansetal., 2014; Thakkar, 2018; Wangetal., 2019; Yahui&Swaminathan, 2017). Αντίθετα με την παρούσα έρευνα, άλλες μελέτες έδειξαν ότι τα κυριότερα εμπόδια για την εφαρμογή της θεραπείας βάσει των αποδείξεων από τους φυσικοθεραπευτές είναι η έλλειψη ικανοτήτων των φυσικοθεραπευτών, η έλλειψη ποιότητας των επιστημονικών μελετών, η δυσκολία απόκτησης του πλήρους κειμένου των μελετών, η έλλειψη εξάσκησης στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική, η έλλειψη ενδιαφέροντος, η έλλειψη πόρων, η ανικανότητα των ίδιων των φυσικοθεραπευτών να κατανοήσουν τα στατιστικά δεδομένα, η έλλειψη της γενίκευσης των αποτελεσμάτων των μελετών στον ασθενή, οι λανθασμένες αντιλήψεις των φυσικοθεραπευτών σχετικά με την ιατρική βάσει αποδεικτικών στοιχείων και η γλώσσα γραφής των άρθρων (Claudinoetal., 2019; DaSilvaetal., 2015; Ramirez – Velezetal., 2015; Scurlock – Evansetal., 2014). Το τελευταίο πρόβλημα δεν προέκυψε στους Έλληνες φυσικοθεραπευτές της παρούσας έρευνας διότι φαίνεται να είναι καλοί γνώστες της αγγλικής γλώσσας

Από την παρούσα έρευνα, προέκυψε ότι στην πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος, αρέσει η χρήση νέων θεραπειών / παρεμβάσεων προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς και οι φυσικοθεραπευτές αυτοί υποστηρίζουν ότι η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς, εύρημα που συνάδει απόλυτα με τα ευρήματα δύο άλλων μελετών, όπου επίσης η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών δήλωσαν ότι η βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς (Ramirez – Velezetal., 2015; Yahui&Swaminathan, 2017). Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη λήψη αποφάσεων για την επιλογή της θεραπείας του κάθε ασθενούς, σε αντίθεση με την έρευνα των Ramirez – Velezetal. (2015), όπου μόνο οι μισοί φυσικοθεραπευτές έκριναν ότι τα αποδεικτικά στοιχεία από την υπάρχουσα βιβλιογραφία βοηθούν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Σύμφωνα με τους φυσικοθεραπευτές αυτούς, τα ευρήματα των

επιστημονικών ερευνών υποδεικνύουν τα οφέλη και τις επιπλοκές συγκεκριμένων παρεμβάσεων, είτε σε ολόκληρο τον πληθυσμό των ατόμων που φέρουν μία ασθένεια είτε σε συγκεκριμένες υποομάδες του, βάσει λοιπόν των ευρημάτων αυτών μπορούν να υπολογιστούν οι πιθανότητες επιτυχίας μιας επέμβασης ή πρόκλησης σοβαρών επιπλοκών και να διευκολυνθεί η διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την καλύτερη δυνατή θεραπεία για έναν συγκεκριμένο ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο, δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε κάθε ασθενή ξεχωριστά, εξειδικεύοντας την απόφαση εφαρμογής μίας θεραπείας στη δική του περίπτωση, βάσει των μοναδικών κλινικών ή μη χαρακτηριστικών του, συνεπώς έτσι επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή ποιότητα φροντίδας του ασθενούς.

Παράλληλα, το 81,6% του δείγματος είναι πρόθυμοι να εφαρμόσουν νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές. Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων, και τα 2/3 των συμμετεχόντων θα δοκίμαζαν νέες θεραπείες/παρεμβάσεις σε ασθενείς τους, ακόμα και αν είναι πολύ διαφορετικές από αυτές που συνήθως εφαρμόζουν.

Συνολικά λοιπόν, η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία κρίνεται πολύ σημαντική και χρήσιμη από τους συμμετέχοντες, καθώς εκείνη μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την κατάσταση των ασθενών, για το λόγο αυτό, οι φυσικοθεραπευτές του δείγματος είναι πρόθυμοι να υιοθετήσουν νέες θεραπείες που βασίζονται σε ερευνητικά ευρήματα. Η θετική αυτή στάση των φυσικοθεραπευτών απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία παρατηρήθηκε σχεδόν σε όλες τις μελέτες που εστίασαν στο συγκεκριμένο ζήτημα, σε παγκόσμιο επίπεδο (Alshehri et al., 2017; Arnadottir & Gujonsdottir, 2016; Carljford et al., 2018; Moitra & Neogi, 2016; Bajracharya et al., 2019; Ramirez – Velez et al., 2015; Thakkar, 2018; Yahui & Swaminathan, 2017). Ωστόσο, παρά την εξοικείωση και τη θετική στάση που έχουν επαληθευτεί, φαίνεται στη βιβλιογραφία ότι πολύ χαμηλότερα ενδέχεται να είναι τα επίπεδα της υιοθέτησης της εν λόγω πρακτικής στην καθημερινή, κλινική πρακτική, με τους συμμετέχοντες να εφαρμόζουν στην πράξη τα ευρήματα της βιβλιογραφίας μόνο ορισμένες φορές (Wan et al., 2019).

Σε περίπτωση που εκπαιδούνταν σε μία καινούρια για τους ίδιους θεραπεία / παρέμβαση, οι μισοί περίπου φυσικοθεραπευτές του δείγματος θα την υιοθετούσαν συχνά ή πάντα εάν η διαίσθησή τους έλεγε ότι είναι ελκυστική, η συντριπτική πλειοψηφία θα την υιοθετούσαν εάν και μόνο βασιζόταν η θεραπεία αυτή σε κάποια

λογική βάση, αντιθέτως μικρότερα ποσοστά του δείγματος θα την υιοθετούσαν εάν την επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής, ο Ιατρικός Σύλλογος, ή το Υπουργείο Υγείας.

Από τις συσχετίσεις της παρούσας έρευνας οι άνδρες τείνουν να χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες, σε σύγκριση με τις γυναίκες, ενώ πιο αρνητικοί από τις γυναίκες είναι οι άνδρες απέναντι στην υιοθέτηση νέων μεθόδων, εάν αυτές απαιτούνταν από τον διευθυντή της κλινικής όπου εργάζονταν, από τον επαγγελματικό σύλλογο ή από το Υπουργείο Υγείας. Αντίθετα, με τα παραπάνω ευρήματα, σε προγενέστερη μελέτη, η θετικότερη στάση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία συσχετίστηκε με το γυναικείο φύλο (Arnadottir&Gujonsdottir, 2016).

Τα χρόνια προϋπηρεσίας ως φυσικοθεραπευτής φαίνεται ότι σχετίζονται σημαντικά με το εάν θα υιοθετούσαν οι συμμετέχοντες μια νέα θεραπεία εάν την επέβαλε ο διευθυντής της κλινικής που εργάζονται ή το Υπουργείο Υγείας, καθώς και οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται λιγότερο από 3 έτη, τείνουν να συμφωνούν περισσότερο με την υιοθέτηση της νέας θεραπείας υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες των φυσικοθεραπευτών βάσει των χρόνων προϋπηρεσίας τους. Στη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι όσο πιο έμπειροι είναι οι κλινικοί που αναλαμβάνουν ασθενείς με παρόμοια προβλήματα στην καθημερινότητά τους, τόσο υψηλότερη πιθανότητα έχουν να μην θεωρούν απαραίτητο να ανατρέχουν συχνά στη βιβλιογραφία, αλλά στην παρούσα έρευνα, δεν υπήρξε άλλη σημαντική συσχέτιση με τα έτη προϋπηρεσίας εκτός της παραπάνω(Thakkar,2018).Συνολικά λοιπόν, βάσει της προϋπάρχουσας βιβλιογραφίας αλλά και των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, η εμπειρία φαίνεται να λειτουργεί ανασταλτικά στη χρήση βασισμένης σε αποδείξεις, αφού οι φυσικοθεραπευτές με μεγάλη προϋπηρεσία έχουν περισσότερη εμπιστοσύνη στην προσωπική τους εμπειρία και όχι στα νέα ευρήματα των επιστημονικών μελετών.

Εκτός από τα χρόνια προϋπηρεσίας, σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι κατέχει εξίσου, η εκπαίδευση των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι φυσικοθεραπευτές με διδακτορικό δίπλωμα συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό με τη χρήση νέων θεραπειών προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς, ενώ παράλληλα, υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι γνωρίζουν οι ίδιοι καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζουν τους ασθενείς τους. Αυτό ενδεχομένως να συνεπάγεται ότι παρόλο που γενικά υποστηρίζουν την εύρεση και την εφαρμογή νέων θεραπειών και παρεμβάσεων, πριν την ενσωμάτωσή τους στη δική τους κλινική πρακτική, θα

πρέπει να αξιολογήσουν και να εγκρίνουν την παρέμβαση οι ίδιοι, και όχι να βασιστούν μόνο στις συστάσεις των ακαδημαϊκών ερευνητών.

Παράλληλα, σε πρακτικό επίπεδο, οι αυτοαπασχολούμενοι σε κατ' οίκον θεραπείες τείνουν να χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, παρουσιάζουν την υψηλότερη ικανότητα να βρίσκουν σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά τους ερωτήματα και χρησιμοποιούν βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία τους και αμέσως μετά ακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε δημόσιο τομέα. Στη βιβλιογραφία, παρόλο που έχει βρεθεί ότι η μετά-επαγγελματική εκπαίδευση σχετίζεται με τη θετικότερη στάση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία, σε καμία έρευνα, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της γενικής εκπαίδευσης και της στάσης απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία (Arnadottir&Gujonsdottir, 2016).

Τέλος, σημαντικό ρόλο φαίνεται να κατέχει η ύπαρξη εξειδίκευσης ως προς τη διαμόρφωση της προθυμίας των ατόμων να εφαρμόσουν τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία. Συγκεκριμένα, οι εξειδικευμένοι φυσικοθεραπευτές δηλώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τους αρέσει να χρησιμοποιούν νέες θεραπείες προκειμένου να βοηθήσουν τους ασθενείς τους, αλλά ήταν λιγότερο πρόθυμοι να εφαρμόσουν νέες θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές, σε σύγκριση με τους φυσικοθεραπευτές με εξειδίκευση. Πράγματι, σε πρακτικό επίπεδο, οι φυσικοθεραπευτές με εξειδίκευση τείνουν να χρησιμοποιούν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία τους από εκείνους που δεν έχουν εξειδίκευση.

Τέλος, οι φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακό τείνουν να χρησιμοποιούν πιο συχνά τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, παρουσιάζουν υψηλότερη ικανότητα να βρίσκουν σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά τους, και χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό στην εργασία τους βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες, σε σύγκριση με όλους τους άλλους φυσικοθεραπευτές, ακολουθούν οι φυσικοθεραπευτές με διδακτορικό δίπλωμα και τελευταίοι βρίσκονται οι φυσικοθεραπευτές με βασικό τίτλο σπουδών μόνο. Αντίθετα, οι φυσικοθεραπευτές με διδακτορικό δίπλωμα τείνουν να έχουν μεγαλύτερη ικανότητα να θεραπεύουν τους ασθενείς τους σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. Το τελευταίο εύρημα είναι αναμενόμενο δεδομένης της υψηλότερης εκπαίδευσης, γνώσης και ειδίκευσης που έχουν αποκτήσει οι φυσικοθεραπευτές λόγω του διδακτορικού διπλώματος, αλλά με βάση τις

περισσότερες γνώσεις που προσφέρει ένα διδακτορικό δίπλωμα, θα αναμενόταν επίσης τα άτομα με διδακτορικό δίπλωμα να παρουσιάζουν υψηλότερη ικανότητα εύρεσης ερευνών που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά τους και να χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό στην εργασία τους βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες, ιδίως κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαφέρουν από τα αναμενόμενα και για το λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση της επίδρασης της εκπαίδευσης στη χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας. Μάλιστα, σε μελλοντικές σχετικές μελέτες, συνιστάται η χρήση μεγαλύτερου σε αριθμό δείγματος φυσικοθεραπευτών, ώστε να απορριφθεί τυχούσα επίδραση του μικρού αριθμού του συνόλου των φυσικοθεραπευτών και των φυσικοθεραπευτών που έχουν λάβει διδακτορικό δίπλωμα στα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Συνολικά, οι φυσικοθεραπευτές που έλαβαν μέρος στην εν λόγω έρευνα είχαν θετική στάση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική, χωρίς, ωστόσο, να μειώνεται η εμπιστοσύνη τους στις δικές τους ικανότητες και στην εμπειρία τους. Ωστόσο, παρόλο που όλοι οι φυσικοθεραπευτές είναι πρόθυμοι να ενσωματώσουν τα ευρήματα της βιβλιογραφίας στην κλινική πρακτική, σε πρακτικό επίπεδο, δεν είναι πάντοτε αυτό εφικτό λόγω των πολυάριθμων εμποδίων, όπως είναι η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη ενδιαφέροντος, η έλλειψη κατάρτισης και πολλές φορές, τα άτομα με τη μεγαλύτερη προθυμία χρήσης των βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών μεθόδων δεν είναι εν τέλει και εκείνα που χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις βασισμένες σε αποδείξεις πρακτικές.

Στο πλαίσιο αυτό, απαιτείται η ανάπτυξη ειδικών μεθόδων και στρατηγικών για την υποστήριξη της υιοθέτησης της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας σε πρακτικό επίπεδο. Αρχικά, θα μπορούσε να υπάρξει μια ειδική, προνομιακή πρόσβαση των φυσικοθεραπευτών σε βάσεις δεδομένων και σε επιστημονικά άρθρα. Για ένα μικρό ποσοστό Φυσικοθεραπευτών κυρίως κατόχων βασικού τίτλου σπουδών Φυσικοθεραπείας άνω των 20 ετών και μεγαλύτερης προφανώς ηλικίας, προγράμματα εκμάθησης & τεχνικής κατάρτισης με στόχο την δυνατότητα πρόσβασης τους στα σύγχρονα δεδομένα λήψης και κοινοποίησης πληροφορίας (διαδίκτυο – σύγχρονα και διεθνή μέσα μαζικής επικοινωνίας), κατ'επέκταση παρακολούθηση των βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών μεθόδων.

Η εκπαίδευση φαίνεται να κατέχει σημαντικό ρόλο στο εάν εν τέλει οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν βασισμένες σε αποδείξεις πρακτικές, με τους φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακό δίπλωμα ή με διδακτορικό δίπλωμα να τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο τις μεθόδους αυτές από τους φυσικοθεραπευτές που έχουν μόνο βασικό πτυχίο από κάποιο πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ. Επομένως, σημαντικός τρόπος ενίσχυσης της χρήσης βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας είναι η Δια Βίου Μάθηση. Δεδομένου, ωστόσο, ότι η εκπαίδευση επηρεάζει την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας, και ότι το εάν ένας φυσικοθεραπευτής θα λάβει μεταπτυχιακό δίπλωμα ή διδακτορικό δίπλωμα εξαρτάται από τον ίδιο, συνιστάται η οργάνωση και προώθηση ειδικών προγραμμάτων ή σεμιναρίων ειδικής εκπαίδευσης των φυσικοθεραπευτών για την βελτίωση των απαραίτητων δεξιοτήτων αξιολόγησης και εφαρμογής της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην κλινική πραγματικότητα. Η ανάγκη αυτή για δια βίου μάθηση των φυσικοθεραπευτών, μέσω ειδικών προγραμμάτων ή σεμιναρίων ειδικής εκπαίδευσης επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία, αφού παρά τη γενική θετική στάση των φυσικοθεραπευτών απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία, η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών δεν έχουν λάβει επίσημη εκπαίδευση για τη βασισμένη στις αποδείξεις φυσικοθεραπεία από κάποιο πανεπιστήμιο ή εξουσιοδοτημένο κέντρο κατάρτισης (Alshehrietal., 2017).

Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να ενταχθούν στην Ελλάδα υπό θεσμικό έλεγχο, επίσημα προγράμματα με οδηγίες βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας και υψηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών ως προαπαιτούμενο πλαίσιο για να συνεχίσει κανείς να είναι ενεργός φυσικοθεραπευτής. Δημιουργία προαπαιτούμενων ειδικών προγραμμάτων & σεμιναρίων ειδικής εκπαίδευσης για τους Φυσικοθεραπευτές σε ετήσια βάση (X στον αριθμό τους) με την συμβολή του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών & εξουσιοδοτημένων Κέντρων Κατάρτισης ή Πανεπιστημίων.

Ετήσια συστηματική αξιολόγηση Φυσικοθεραπευτή(είτε με συμμετοχή σε έρευνα – απάντηση ερωτηματολογίων, συμμετοχή σε X αριθμό συνεδρίων/παρακολούθηση σεμιναρίων μέσω της οποίας προάγονται η εκπαίδευση και η συστηματική χρήση της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας.

Με αυτόν τον τρόπο, θα ανανεώνονται και θα εκσυγχρονίζονται συστηματικά οι γνώσεις όλων των φυσικοθεραπευτών και δεν θα επαφίεται αποκλειστικά στη δική τους δικαιοδοσία και προθυμία το εάν θα στηριχθούν στα

ευρήματα των νέων μελετών ή στη δική τους κρίση και εμπειρία για τις παρεχόμενες υπηρεσίες φυσικοθεραπείας.

Στα πλεονεκτήματα της μελέτης αυτής πιστώνεται ότι στην Ομάδα Εστιασμένης Συζήτησης αλλά και στην Πιλοτική μελέτη συμμετείχαν καταξιωμένοι κλινικοί με σαφέστατα αξιόλογη πορεία στον χώρο της Φυσικοθεραπείας καθώς και ακαδημαϊκοί με συμμετοχή σε μεταφράσεις–σταθμίσεις και συστάσεις σε ήδη έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία.

Στα μειονεκτήματα της παρούσας μελέτης πιστώνεται ότι το δείγμα χαρακτηρίζεται ως μερικώς αντιπροσωπευτικό διότι έχουν συλλεχθεί μόνο 109 ερωτηματολόγια, συμβατός αριθμός για τα πλαίσια της μεταπτυχιακής διατριβής. Σίγουρα ένα δείγμα μεγαλύτερο θα μπορέσει να προσδώσει ισχυρότερη ανατροφοδότηση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική στον ευρύτερο Ελλαδικό χώρο.

Συνολικά, η παρούσα έρευνα επιχείρησε να μελετήσει τις απόψεις και τις στάσεις των εγγεγραμμένων φυσικοθεραπευτών της Ελλάδας σχετικά με τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία, ωστόσο, για την πιο αξιόπιστη και έγκυρη μελέτη της υπάρχουσας κατάστασης στην Ελλάδα, καθώς και για την εύρεση των πιο κατάλληλων μεθόδων ενίσχυσης της χρήσης βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας, χρειάζεται η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών στο μέλλον ώστε να εξασφαλιστούν περισσότερα χρήσιμα δεδομένα για το συγκεκριμένο ζήτημα. Ας είναι λοιπόν ετούτη η μελέτη το «σκαλί» για την σταδιακή αύξηση ερευνητικού κινήτρου στον Ελλαδικό χώρο.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alrowayeh, H.N., Buabbas, A.J., Alshatti, T.A., AlSaleh, F.M., Abulhasan, J.F. (2019). Evidence – based physical therapy practice in the State of Kuwait: A survey of attitudes, beliefs, knowledge, skills, and Barriers. *JMIR Medical Education*, 5(1), e12795.
- Alshehri, M.A., Alalawi, A., Alhasan, H., Stokes, E. (2017). Physiotherapists' behavior, attitudes, awareness, knowledge and barriers in relation to evidence – based practice implementation in Saudi Arabia: a cross – sectional study. *International Journal of Evidence – Based Healthcare*, 15(3), pp.127-141.
- Arnadottir, S.A., Gudjonsdottir, B. (2016). Icelandic physical therapists' attitudes toward adoption of new knowledge and evidence – based practice: cross – sectional web – based survey. *Physical Therapy*, 96(11), pp.1724-1733.
- Bajracharya, S., Tharu, N.S., Bokaliyal, D. (2019). Knowledge, attitude and barrier to evidence – based practice among physiotherapists in selected districts of Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(2), pp.215-221.
- Bee, D.T., Murdoch – Eaton, D. (2016). Questionnaire design: the good, the bad and the pitfalls. *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice*, 101, pp.210-212.
- Bender, T. (2013). Evidence – based physiotherapy. *Orvosi Hetilap*, 154(48), pp.1893-1899.
- Bernhardsson, S., Larsson, M.E.H. (2013). Measuring evidence – based practice in Physical therapy: Translation, adaptation, further development, validation, and reliability test of a questionnaire. *Physical Therapy*, 93(6), pp.819-832.
- Bernhardsson, S., Johansson, K., Nilsen, P., Oberg, B., Larsson, M.E. (2014). Determinants of guideline use in primary care physical therapy: a cross – sectional survey of attitudes, knowledge, and behavior. *Physical Therapy*, 94(3), pp.343-354.
- Bostrom, A.M., Sommerfeld, D.K., Stenhols, A.W., Kiessling, A. (2018). Capability beliefs on, and use of evidence – based practice among four health professional and student groups in geriatric care: A cross sectional study. *PLoS One*, 13(2), e0192017.
- Carlfjord, S., Nilsing – Strid, E., Johansson, K., Holmgren, T., Oberg, B. (2018). Practitioner experiences from the structured implementation of evidence – based

practice in primary care physiotherapy: A qualitative study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, pp.1-8.

Claudino, R., de Pietro Simoes, N., da Silva, T.M (2019). Evidence – based practice: a survey of Brazilian physical therapists from the dermatology subdiscipline. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23(5), pp.395-401.

Condon, C., McGrane, N., Mockler, D., Stokes, E. (2016). Ability of physiotherapists to undertake evidence – based practice steps: a scoping review. *Physiotherapy*, 102(1), pp.10-19.

Da Silva, T.M., Costa, L.C., Garcia, A.N., Costa, L.O. (2015). What do physical therapists think about evidence – based practice? A systematic review. *Manual Therapy*, 20(3), pp.388-401.

Das, S.P., Ganesh, G.S. (2019). Evidence - based approach to physical therapy in Cerebral Palsy. *Indian Journal of Orthopaedics*, 53(1), pp.20-34.

Funston, G., Piper, R.J., Connell, C., Foden, P., Young, A.M.H., O’Neill, P. (2016). Medical student perceptions of research and research – orientated careers: An international questionnaire study. *Medical Teacher*, 38(10), pp.1041-1048.

Herbert, R., Jamtvedt, G., Hagen, K.B., Mead, J. (2011). *Practical Evidence – based Physiotherapy*. Oxford: Elsevier.

Klotz, S.G.R., Schon, M., Ketels, G., Lowe, B., Brunahl, C.A. (2018). Physiotherapy management of patients with chronic pelvic pain (CPP): A systematic review. *Physiotherapy Theory and Practice*, 35(6), pp.1-17.

Kume, J., Tandel, R., Indelicato, J. (2019). Application of the Evidence – Based practice model by physical therapy clinical practitioners. *Journal of Allied Health*, 48(3), pp.e79-e85.

Legare, F., Stacey, D., Turcotte, S., Cossi, M.J., Kryworuchko, J., Graham, I.D., Lyddiatt, A., Politi, M.C., Thomson, R., Elwyn, G., Donner – Banzhoff, N. (2010). Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, doi:10.1002/14651858.

Lindley, S. (2019). *Physical methods used to alleviate pain: complementary therapies*. In: Self, I. *BSAVA Guide to Pain Management in Small Animal Practice*. United Kingdom: BSAVA.

- Melas, C.D., Zampetakis, L.A., Dimopoulou, A., Moustakis, V. (2012). Evaluating the properties of the Evidence – Based Practice Attitude Scale (EBPAS) in health care. *Psychological Assessment*, 24(4), pp.867-876.
- Moitra, M., Neogi, M. (2016). Evidence – based physiotherapy – Self reported attitude and belief among physiotherapists: A cross – sectional study. *Integrated Research Advances*, 3(2), pp.45-46.
- Padmanabhanunni, A. (2018). The psychometric properties of the evidence – based practice attitudes scale in a sample of South African mental health care providers working with survivors of trauma. *Journal of Evidence - Based Psychotherapies*, 18(1), pp.69-80.
- Ramirez – Velez, R., Correa – Bautista, J.E., Munoz – Rodriguez, D.I., Ramirez, L., Gonzalez – Ruiz, K., Dominguez – Sanchez, M.A., Duran – Palomino, D., Girabent – Farres, M., FLopez – Lopez, M.E., Bagur – Calafat, M.C. (2015). Evidence – based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and skills among Colombian physical therapists. *Colombia Medica*, 46(1), pp.33-40.
- Scurlock – Evans, L., Upton, P., Upton, D. (2014). Evidence – based practice in physiotherapy: a systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*, 100(3), pp.208-219.
- Sharma, S., Abbott, J.H., Jensen, M.P. (2018). Why clinicians should consider the role of culture in chronic pain. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(5), pp.345-346.
- Silva, T.M., Costa, L.C.M., Costa, L.O.P. (2015). Evidence – Based Practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from Sao Paulo state. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 19(4), pp.294-303.
- Silverman, S., Miller, P., Sebba, A., Weitz, M., Wan, X., Alam, J., Masica, D., Taylor, K.A., Ruff, V.A., Krohn, K. (2013). The direct assessment of nonvertebral fractures in community experience (DANCE) study: 2 – year nonvertebral fragility fracture results. *Osteoporosis International*, 24, pp.2309-2317.
- Taherdoost, H. (2016). Measurement and Scaling techniques in Research Methodology; Survey / Questionnaire Development. *International Journal of Academic Research in Management*, 6(1), pp.1-5.
- Tenny, S., Varacallo, M. (2019). *Evidence Based Medicine (EBM)*. Treasure Island: StatPearls Publishing.

- Thakkar, P. (2018). Survey on “Evidence Based Practice”: Beliefs, attitudes, knowledge & Behaviors of physical therapists in Gujarat, India. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 6(6), pp.2922-2930.
- Tremblay, M.C., Hevner, A.R., Berndt, D.J. (2010). *The use of focus groups in design science research*. In: *Design Research in Information Systems. Integrated Series in Information Systems*. Boston: Springer.
- Vere, J., Gibson, B. (2019). Evidence – based medicine as science. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(6), pp.997-1002.
- Wang, Y., King, K., Moran, B., Talian, E., Lampe, A., Mu, K., Qi, Y. (2019). Occupational and physical therapists’ perception of evidence – based practice. *Journal of Allied Health*, 48(2), pp.119-126.
- Yahui, H.C., Swaminathan, N. (2017). Knowledge, attitudes, and barriers towards evidence – based practice among physiotherapists in Malaysia. *HongKong Physiotherapy Journal*, 37, pp.10-18.
- Γαλάνης, Π. (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(1), pp.97-110.
- Γαλάνης, Π. (2017). Μεθοδολογία σχεδιασμού των μελετών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(4), pp.559-566.
- Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ., (2015) *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Εκδόσεις Κάλλιπος.
Διαθέσιμο στο: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5821>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

{I.II.III.IV}

I. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΟΣΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΑ ΚΙΝΟΥΝΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΟΙ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ;

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι φυσικοθεραπευτές στην Ελλάδα εφαρμόζουν στην καθημερινότητά τους τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία δηλαδή του βαθμού στον οποίο εκείνοι εργάζονται στην καθημερινότητά τους βάσει των ευρημάτων των πρόσφατων επιστημονικών μελετών. Διεξάγεται στο πλαίσιο της Μεταπτυχιακής μου Διατριβής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας υπό την επίβλεψη του Επίκουρου Καθηγητή κου Σπανού Σάββα.

Η συμβολή σας σε αυτό το στάδιο της ερευνητικής διαδικασίας κρίνεται καθοριστική και απαραίτητη καθώς με την πολύτιμη εμπειρία σας θα συμβάλλετε σημαντικά στην ολοκλήρωση του εγχειρήματος αυτού.

Σας ευχαριστώ προκαταβολικά για την οικειοθελή συμμετοχή και εποικοδομητική σύμπραξη σας στο τελικό αποτέλεσμα της έρευνας μου!

Με εκτίμηση,
Μπαλαμώτη Κωνσταντίνα
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Πρόσκληση -Συγκατάθεση συμμετοχής

Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν, θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας διπλωματικής εργασίας και το σύνολο των αποτελεσμάτων θα γίνει γνωστό στη ευρύτερη επιστημονική κοινότητα. Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν από την παρούσα μελέτη θα παραμείνουν απόρρητες ενώ διατηρείται η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Κυκλώστε την απάντησή σας)

1. Φύλο:

- 1.1. Άνδρας
- 1.2. Γυναίκα

2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα από τις παρακάτω ανήκετε;

- 2.1. 22 - 29 ετών
- 2.2. 30 - 39 ετών
- 2.3. 40 - 49 ετών
- 2.4. 50 - 59 ετών
- 2.5. 60 ετών και άνω

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως φυσιοθεραπευτής;

- 3.1. Λιγότερο από 3 έτη
- 3.2. 3 έως 5 έτη
- 3.3. 6 έως 10 έτη
- 3.4. 11 έως 15 έτη
- 3.5. 16 έως 20 έτη
- 3.6. Περισσότερο από 20 έτη

4. Σε ποιον τομέα απασχολείστε;

- 4.1. Στον δημόσιο τομέα
- 4.2. Στον ιδιωτικό τομέα
- 4.3. Αυτοαπασχολούμενος σε δικό μου φυσικοθεραπευτήριο
- 4.4. Αυτοαπασχολούμενος σε σπίτι

5. Ποια είναι η ανώτερη εκπαίδευση (ή πτυχίο) που έχετε λάβει στη φυσικοθεραπεία;

- 5.1. Πτυχίο ΤΕΙ / Πανεπιστημίου
- 5.2. Κατοχή Μεταπτυχιακού Διπλώματος

5.3. Κατοχή διδακτορικού διπλώματος

6. Έχετε σπουδάσει στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό;

6.1. Στην Ελλάδα

6.2. Στο εξωτερικό Πού;

7. Σε περίπτωση που δεν κατέχετε ένα πτυχίο πέραν του βασικού, σκοπεύετε να το αποκτήσετε στο μέλλον;

7.1. Ναι

7.2. Όχι

7.3. Δε γνωρίζω

8. Είστε εξειδικευμένος /η σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα φυσικοθεραπείας;

8.1. Ναι

8.2. Όχι

9. Ποια είναι η εξειδίκευσή σας;

9.1. Νευρολογικά περιστατικά

9.2. Καρδιοαναπνευστικά περιστατικά

9.3. Μυοσκελετικά περιστατικά

10. Συμμετέχετε συστηματικά σε εκπαιδευτικά προγράμματα (σεμινάρια, συνέδρια)

10.1. Ναι

10.2. Όχι

11. Πόσους ασθενείς αναλαμβάνετε κατά μέσο όρο ημερησίως;

11.1. <5

11.2. 5 έως 10

11.3. 11 έως 15

11.4. 16 έως 20

11.5. >20

12. Πόσες ώρες εργάζεστε κατά μέσο όρο κάθε εβδομάδα;

- 12.1. <20
- 12.2. 20 έως 30
- 12.3. 31 έως 40
- 12.4. >40

13. Πόσο χρόνο αφιερώνετε στη φροντίδα του ασθενούς κατά μέσο όρο ανά συνεδρία;

.....(σε ώρες)

14. Ποια από τις παρακάτω επιλογές περιγράφουν την πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθείτε;

- 14.1. Παιδιατρικοί ασθενείς (<18 ετών)
- 14.2. Ενήλικοι ασθενείς (19 έως 64 ετών)
- 14.3. Γηριατρικοί ασθενείς (65 ετών και άνω)
- 14.4. Παρακολουθώ όλες τις κατηγορίες εξίσου

15. Ποια από τις παρακάτω επιλογές περιγράφουν την πλειοψηφία των προβλημάτων / καταστάσεων που παρακολουθείτε;

- 15.1. Ορθοπεδικά προβλήματα
- 15.2. Νευρολογικά προβλήματα
- 15.3. Καρδιοαναπνευστικά προβλήματα
- 15.4. Άλλο **Αναφέρετε:**
- 15.5. Παρακολουθώ όλα τα προβλήματα εξίσου

16. Τι ποσοστό του συνολικού χρόνου εργασίας σας αφιερώνετε στην έρευνα;

- 16.1. Καθόλου
- 16.2. <25%
- 16.3. 26 - 50%
- 16.4. 51 - 75%
- 16.5. >75%

17. Εμπλέκεστε σε ακαδημαϊκή διδασκαλία φυσικοθεραπείας σε Πανεπιστήμιο ή εκπαιδεύετε σε κλινικό επίπεδο φοιτητές ή νέους φυσικοθεραπευτές;

17.1. Ναι

17.2. Όχι

18. Ως κλινικοί φυσικοθεραπευτές, εμπλέκεστε σε διδασκαλία 2βάθμια ή 3βάθμια; (αλυσίδα από 17)

18.1. Μαθητές ΕΠΑΛ

18.2. Σπουδαστές ΙΕΚ (δημοσίου ή ιδιωτικού)

18.3. Φοιτητές ΤΕΙ / Πανεπιστημίου

19. Τι ποσοστό του εβδομαδιαίου χρόνου εργασία σας αφιερώνετε στη διδασκαλία;

19.1. Καθόλου

19.2. <25%

19.3. 26 - 50%

19.4. 51 - 75%

19.5. >75%

B. Χρήση της φυσικοθεραπείας βασισμένης σε αποδείξεις (Κυκλώστε την απάντησή σας)

20. Αριθμός επιστημονικών άρθρων σχετικά με την κλινική εργασία που διαβάζετε κατά τη διάρκεια ενός τυπικού μήνα.

1.1. ≤ 1 άρθρο

1.2. 2 – 5 άρθρα

1.3. 6 – 10 άρθρα

1.4. 11 – 15 άρθρα

1.5. ≥ 16 άρθρα

21. Αριθμός των φορών που χρησιμοποιείτε τη βάση Pubmed ή άλλες βάσεις δεδομένων για την αναζήτηση σχετικής με την κλινικής σας εργασία βιβλιογραφίας, κατά τη διάρκεια ενός μήνα.

1.6. ≤ 1 άρθρο

- 1.7. 2 – 5 φορές
- 1.8. 6 – 10 φορές
- 1.9. 11 – 15 φορές
- 1.10. ≥ 16 φορές

22. Αριθμός των φορών που χρησιμοποιώ την επαγγελματική βιβλιογραφία και τα ευρήματα των ερευνών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε πρακτικό επίπεδο.

- 1.11. ≤ 1 φορά
- 1.12. 2 – 5 φορές
- 1.13. 6 – 10 φορές
- 1.14. 11 – 15 φορές
- 1.15. ≥ 16 φορές

Γ. Στάσεις των φυσικοθεραπευτών απέναντι στις οδηγίες πρακτικής κλινικής και χρήση τους. Δηλώστε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις (Βάλτε X στην απάντησή σας)

| Πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις; | Διαφωνώ | | Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ | | Συμφωνώ | |
|---|---------|---------|-----------------------------|---------|---------|---------|
| | Απόλυτα | Διαφωνώ | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Συμφωνώ | Απόλυτα |
| Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία είναι απαραίτητη στην καθημερινή πρακτική της φυσικοθεραπείας. | | | | | | |
| Πιστεύω πως χρειάζεται η αύξηση της χρήσης της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην καθημερινή μου εργασία. | | | | | | |
| Θέλω να μάθω και να βελτιώσω τις γνώσεις και τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την εφαρμογή της βασισμένης σε αποδείξεις φυσικοθεραπείας στην εργασία μου. | | | | | | |
| Οι ισχυρές αποδείξεις απουσιάζουν από τις | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| περισσότερες θεραπείες που χρησιμοποιώ στους ασθενείς μου. | | | | | |
| Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς. | | | | | |
| Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να με βοηθήσει να λάβω αποφάσεις για την επιλογή θεραπείας για τους ασθενείς μου. | | | | | |
| Η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία δε λαμβάνει υπόψη τους περιορισμούς που προκύπτουν από τις συνθήκες που επικρατούν στον χώρο εργασίας μου. | | | | | |
| Γνωρίζω πώς να έχω πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων για την αναζήτηση βιβλιογραφίας. | | | | | |
| Στο χώρο εργασίας μου, ενθαρρύνεται η χρήση πρόσφατων ερευνητικών στοιχείων. | | | | | |
| Πιστεύω πως το κέρδος (σε χρήματα) από την εργασία μου θα αυξηθεί εάν ενσωματώσω την βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία στην πράξη. | | | | | |
| Έχω την ικανότητα να βρίσκω σχετικές έρευνες που να απαντούν στα κλινικά ερωτήματά μου. | | | | | |
| Έχω την ικανότητα να θεραπεύω τους ασθενείς μου σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία. | | | | | |

| Πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις; | Διαφωνώ Απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ Απόλυτα |
|--|--------------------|---------|-----------------------------------|---------|--------------------|
| | | | Διαφωνώ | | |
| Είναι σημαντικό να υπάρχουν εύκολα προσβάσιμες, βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες που σχετίζονται με την εργασία μου. | | | | | |
| Είναι σημαντικό να χρησιμοποιώ τις | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. | | | | | |
| Έχω γρήγορη και εύκολη πρόσβαση σε βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στο χώρο εργασίας μου. | | | | | |
| Χρησιμοποιώ βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες στην εργασία μου. | | | | | |
| Οι βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες είναι χρήσιμες για τη διευκόλυνση της εργασίας μου. | | | | | |
| Μπορώ να ενσωματώνω τις προτιμήσεις των ασθενών μου στις βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες. | | | | | |
| Οι βασισμένες σε αποδείξεις οδηγίες είναι σημαντικές ώστε να λαμβάνουν οι ασθενείς την καλύτερη δυνατή θεραπεία. | | | | | |

Ποιος είναι ο κυριότερος παράγοντας που λειτουργεί ως εμπόδιο για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσιοθεραπευτικών οδηγιών για εσάς;

- 1.1. Έλλειψη χρόνου
 - 1.2. Έλλειψη ενδιαφέροντος
 - 1.3. Έλλειψη ικανότητας κριτικής αξιολόγησης της βιβλιογραφίας
 - 1.4. Αδυναμία κατανόησης της στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία
 - 1.5. Έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους μου στο χώρο εργασίας
 - 1.6. Οι οδηγίες είναι υπερβολικά γενικές και ασαφείς
 - 1.7. Δεν γνωρίζω πού να βρω τις οδηγίες
 - 1.8. Μου παίρνει πολύ χρόνο για να διαβάσω τις οδηγίες
 - 1.9. Δεν υπάρχουν ή υπάρχουν πάρα πολύ λίγες οδηγίες για τις ομάδες των ασθενών μου
- Οι οδηγίες είναι υπερβολικά τυποποιημένες σαν «συνταγή» και δεν μου επιτρέπουν να αποφασίσω ποια θεραπεία ή πρακτική είναι πιο κατάλληλη
- 1.10. Άλλο

Ποιος είναι ο δεύτερος πιο σημαντικός παράγοντας που λειτουργεί ως εμπόδιο για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσιοθεραπευτικών οδηγιών για εσάς;

- 1.11. Έλλειψη χρόνου
- 1.12. Έλλειψη ενδιαφέροντος
- 1.13. Έλλειψη ικανότητας κριτικής αξιολόγησης της βιβλιογραφίας
- 1.14. Αδυναμία κατανόησης της στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία
- 1.15. Έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους μου στο χώρο εργασίας
- 1.16. Οι οδηγίες είναι υπερβολικά γενικές και ασαφείς
- 1.17. Δε γνωρίζω πού να βρω τις οδηγίες
- 1.18. Μου παίρνει πολύ χρόνο για να διαβάσω τις οδηγίες
- 1.19. Δεν υπάρχουν ή υπάρχουν πάρα πολύ λίγες οδηγίες για τις ομάδες των ασθενών μου
- 1.20. Οι οδηγίες είναι υπερβολικά τυποποιημένες σαν «συνταγή» και δεν μου επιτρέπουν να αποφασίσω ποια θεραπεία ή πρακτική είναι πιο κατάλληλη
- 1.21. Άλλο

Δ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΒΡΑΣ

Το ΕΒΡΑΣ αποτελεί ένα σύντομο και πραγματικό εργαλείο που μετρά τις στάσεις απέναντι στην βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική. Πρόκειται για ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο που έχει αξιοποιηθεί σε πολλές μελέτες και σε πολλές διαφορετικές χώρες.

Παρακαλώ βαθμολογήστε το βαθμό της συμφωνία σας με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

| Ποτέ | Σπάνια | Μερικές Φορές | Συχνά | Πάντα |
|------|--------|------------------|-------|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| Πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| Μου αρέσει να χρησιμοποιώ νέες θεραπείες/επεμβάσεις προκειμένου να βοηθήσω τους ασθενείς μου. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Γνωρίζω καλύτερα από τους ακαδημαϊκούς ερευνητές πώς να φροντίζω τους ασθενείς μου. | | | | | |
| Είμαι πρόθυμος να εφαρμόσω νέες και διαφορετικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν από ερευνητές. | | | | | |
| Οι θεραπείες που αναπτύχθηκαν από έρευνα, κλινικά δεν είναι χρήσιμες. | | | | | |
| Η κλινική εμπειρία είναι πολύ πιο σημαντική για τη θεραπεία, από ότι η χρήση τυποποιημένων εγχειριδίων. | | | | | |
| Σε καμία περίπτωση δε θα χρησιμοποιούσα θεραπείες που περιγράφονται σε εγχειρίδια. | | | | | |
| Θα δοκίμαζα νέες θεραπείες/επεμβάσεις σε ασθενείς μου, ακόμα και αν είναι πολύ διαφορετικές από αυτές που συνήθως εφαρμόζω. | | | | | |

Παρακαλώ βαθμολογήστε επίσης τις ακόλουθες παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

| Ποτέ | Σπάνια | Μερικές Φορές | Συχνά | Πάντα |
|------|--------|------------------|-------|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Αν εκπαιδευόσασταν σε μία καινούργια για εσάς θεραπεία/επέμβαση , πόσο πιθανό είναι τελικά να την υιοθετήσετε αν: | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| η διαίσθηση σας, σας έλεγε ότι είναι ελκυστική; | | | | | |
| βασίζεται σε κάποια λογική βάση; | | | | | |
| την επέβαλε ο Διευθυντής της κλινικής στην οποία εργάζεστε; | | | | | |
| την απαιτούσε ο Ιατρικός Σύλλογος; | | | | | |
| την απαιτούσε το Υπουργείο Υγείας; | | | | | |
| τη χρησιμοποιούσαν συνάδελφοι σας, οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι με αυτήν; | | | | | |
| αισθανόσαστε ότι η εκπαίδευσή σας είναι αρκετή ώστε να την εφαρμόσετε σωστά; | | | | | |

II. Αίτημα Προς Π.Σ.Φ.

Αξιότιμα μέλη του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών,

Ονομάζομαι Μπαλαμώτη Κωνσταντίνα, είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής μου διατριβής υπό την επίβλεψη του Επίκουρου Καθηγητή κου Σπανού Σάββα, διεξάγω έρευνα με θέμα «Πόσο επιστημονικά τεκμηριωμένα κινούνται σήμερα οι φυσικοθεραπευτές;». Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι φυσικοθεραπευτές στην Ελλάδα εφαρμόζουν στην καθημερινότητά τους τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία δηλαδή του βαθμού στον οποίο εκείνοι εργάζονται στην καθημερινότητά τους βάσει των ευρημάτων των πρόσφατων επιστημονικών μελετών.

Για τον σκοπό της εν λόγω μελέτης έχω συντάξει κατάλληλο ερωτηματολόγιο το οποίο απευθύνεται αποκλειστικά σε πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, μη χρονοβόρα και εύκολη ως διαδικασία. Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν, θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας διπλωματικής εργασίας και το σύνολο των αποτελεσμάτων αυτής, θα γίνει γνωστό στη ευρύτερη επιστημονική κοινότητα. Προσθέτω επίσης ότι, η διαδικασία κατασκευής και κοινοποίησης του ερωτηματολογίου προς συλλογή των απαραίτητων δεδομένων, έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Απευθυνόμενοι λοιπόν, εγώ και ο επιβλέπων μου, στα εγγεγραμμένα μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, αιτούμαστε την κοινοποίηση αυτού στην επίσημη ιστοσελίδα του Π.Σ.Φ. καθώς επίσης και την ανάρτηση του σε Ομάδα Ενημέρωσης Φυσικοθεραπευτών/Σελίδα κοινωνικής δικτύωσης (facebook) όπου αυτόνομα και αυτόβουλα κοινοποιούνται νέα που αφορούν τον κλάδο μας. Στόχος αυτού του αιτήματος είναι αφενός να μην προβούμε σε αυθαίρετη και αυτόνομη δράση, αφετέρου να προαχθεί μια ερευνητική διαδικασία έγκυρη, αλλά και σύμφωνη με το νομικό πλαίσιο δράσης του ΠΣΦ.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων!!!

Με εκτίμηση,

Μπαλαμώτη Κωνσταντίνα
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
ΠΜΣ«Προηγμένη Φυσικοθεραπεία»
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Δρ Σπανός Σάββας
Επίκουρος Καθηγητής
Τμήμα Φυσικοθεραπείας
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

III. Έγκριση Μελέτης –Επιτροπή Ηθικής&Δεοντολογίας



Δρ Ιωάννης Πουλής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Γενικό Τμήμα Λαμίας
3^ο χλμ. ΠΕΟ Λαμίας-Αθήνας
351 00, Λαμία
22310 60205
ipoulis@uth.gr

Λαμία, 24 Απριλίου 2020

Απόσπασμα απόφασης Νο 63

Σήμερα Παρασκευή, 24 Απριλίου 2020 και ώρα 11.00, συνήλθε η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας μέσω τηλεδιάσκεψης (πρόσκληση Νο 63/23.4.2020 της Επιτροπής).

Σύμφωνα με απόφαση του Συμβουλίου Ένταξης (αρ. πρωτ. 15/04-9-2019) η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας αποτελείται από τα ακόλουθα μέλη:

Πουλής Ιωάννης, πρόεδρος
Δημητριάδης Ζαχαρίας, μέλος
Παράς Γεώργιος, μέλος

Μελίγγας Κωνσταντίνος (αναπληρωματικό μέλος)

Κατόπιν μελέτης της αίτησης της μεταπτυχιακής φοιτήτριας κας Μπαλαμώτη Κωνσταντίνας (αριθ. πρωτ. 1398ΣΕ2/09-3-2020) με θέμα εργασίας: "Μελέτη του βαθμού επιστημονικής τεκμηρίωσης της πρακτικής των Ελλήνων Φυσικοθεραπευτών" με εισηγητή τον επίκουρο καθηγητή κο Σπανό Σάββα,

και βασιζόμενη στα στοιχεία που παρέχονται στην Επιτροπή από την αιτούσα, η Επιτροπή αποφασίζει ότι:

Η ερευνητική πρόταση είναι κοντά στα διεθνή πρότυπα ηθικής πρακτικής και δεοντολογίας τα οποία συνάδουν με την αξία του σεβασμού προς τους εθελοντές που θα συμμετάσχουν.

Για την ακρίβεια του αποσπάσματος

Ο Γραμματέας της Επιτροπής

Γιώργος Παράς

IV. Πίνακες περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης

Πίνακας 1. Συχνότητες, έγκυρα & αθροιστικά ποσοστά σχετικά έτος απόκτησης του βασικού αναγνωρισμένου τίτλου εκπαίδευσης σας (Βασικό Πτυχίο Φυσικοθεραπείας).

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| 1982 | 1 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| 1987 | 1 | 0,9 | 0,9 | 1,8 |
| 1988 | 2 | 1,8 | 1,8 | 3,7 |
| 1989 | 1 | 0,9 | 0,9 | 4,6 |
| 1991 | 1 | 0,9 | 0,9 | 5,5 |
| 1992 | 3 | 2,8 | 2,8 | 8,3 |
| 1993 | 1 | 0,9 | 0,9 | 9,2 |
| 1994 | 5 | 4,6 | 4,6 | 13,8 |
| 1995 | 1 | 0,9 | 0,9 | 14,7 |
| 1996 | 5 | 4,6 | 4,6 | 19,3 |
| Αναφέρατε το έτος | 1998 | 2 | 1,8 | 21,1 |
| απόκτησης του | 1999 | 1 | 0,9 | 22 |
| βασικού | 2000 | 3 | 2,8 | 24,8 |
| αναγνωρισμένου | 2001 | 2 | 1,8 | 26,6 |
| τίτλου εκπαίδευσης | 2002 | 4 | 3,7 | 30,3 |
| σας (Βασικό | 2003 | 2 | 1,8 | 32,1 |
| Πτυχίο | 2004 | 8 | 7,3 | 39,4 |
| Φυσικοθεραπείας) | 2005 | 9 | 8,3 | 47,7 |
| | 2006 | 4 | 3,7 | 51,4 |
| | 2007 | 4 | 3,7 | 55 |
| | 2008 | 4 | 3,7 | 58,7 |
| | 2009 | 4 | 3,7 | 62,4 |
| | 2010 | 1 | 0,9 | 63,3 |
| | 2011 | 4 | 3,7 | 67 |
| | 2012 | 6 | 5,5 | 72,5 |
| | 2013 | 3 | 2,8 | 75,2 |
| | 2014 | 3 | 2,8 | 78 |

| | | | | |
|-------|-----|-----|-----|------|
| 2015 | 7 | 6,4 | 6,4 | 84,4 |
| 2016 | 8 | 7,3 | 7,3 | 91,7 |
| 2017 | 5 | 4,6 | 4,6 | 96,3 |
| 2018 | 4 | 3,7 | 3,7 | 100 |
| Total | 109 | 100 | 100 | |

Πίνακας 2. Συχνότητες, έγκυρα & αθροιστικά ποσοστά σχετικά ποιους από τους αναγνωρισμένους τίτλους σπουδών έχουν αποκτηθεί σε Ελλάδα και Εξωτερικό (άλλη χώρα) αντίστοιχα, αναφερόμενη χώρα απόκτησης αναγνωρισμένων τίτλων σπουδών σας (όσων η επιλογή ήταν το Εξωτερικό).

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--|---------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Ποιους από τους αναγνωρισμένους τίτλους σπουδών σας έχουν αποκτηθεί σε Ελλάδα και Εξωτερικό (άλλη χώρα) αντίστοιχα. (Βασικός τίτλος) | Στην Ελλάδα | 100 | 91,7 | 91,7 | 91,7 |
| | Στο εξωτερικό | 9 | 8,3 | 8,3 | 100 |
| | Total | 109 | 100 | 100 | |
| Ποιους από τους αναγνωρισμένους τίτλους σπουδών σας έχουν αποκτηθεί σε Ελλάδα και Εξωτερικό (άλλη χώρα) αντίστοιχα. (Μεταπτυχιακό Δίπλωμα) | Στην Ελλάδα | 37 | 33,9 | 67,3 | 67,3 |
| | Στο εξωτερικό | 18 | 16,5 | 32,7 | 100 |
| | Total | 55 | 50,5 | 100 | |
| Missing | 999 | 54 | 49,5 | | |

| | | | | | |
|---|---------------|-----|------|------|------|
| Total | | 109 | 100 | | |
| Ποιους από τους αναγνωρισμένους τίτλους σπουδών σας έχουν αποκτηθεί σε Ελλάδα και Εξωτερικό (άλλη χώρα) αντίστοιχα. (Διδακτορικό Δίπλωμα) | Στην Ελλάδα | 4 | 3,7 | 66,7 | 66,7 |
| | Στο εξωτερικό | 2 | 1,8 | 33,3 | 100 |
| | Total | 6 | 5,5 | 100 | |
| | Missing | 999 | 103 | 94,5 | |
| | Total | 109 | 100 | | |
| Αν παραπάνω επιλέξατε το Εξωτερικό ως χώρα απόκτησης αναγνωρισμένων τίτλων σπουδών σας - Αναφέρατε την χώρα | Αγγλία | 10 | 9,2 | 45,5 | 45,5 |
| | Βουλγαρία | 3 | 2,8 | 13,6 | 59,1 |
| | Ιταλία | 2 | 1,8 | 9,1 | 68,2 |
| | Ρουμανία | 1 | 0,9 | 4,5 | 72,7 |
| | Αμερική | 2 | 1,8 | 9,1 | 81,8 |
| | Γερμανία | 1 | 0,9 | 4,5 | 86,4 |
| | Κύπρος | 2 | 1,8 | 9,1 | 95,5 |
| | Σερβία | 1 | 0,9 | 4,5 | 100 |
| | Total | 22 | 20,2 | 100 | |
| | Missing | 999 | 87 | 79,8 | |
| Total | 109 | 100 | | | |

Πίνακας 3. Συχνότητες, έγκυρα & αθροιστικά ποσοστά σχετικά με την συστηματική συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα (σεμινάρια, συνέδρια), τον μέσο όρο ασθενών που αναλαμβάνονται ημερησίως από τον κάθε φυσικοθεραπευτή, τον μέσο όρο εργασίας εβδομαδιαίως του κάθε θεραπευτή, την πλειοψηφία των προβλημάτων /καταστάσεων που παρακολουθεί ο κάθε θεραπευτής, συνοδήεμπλοκή σε Ακαδημαϊκή διδασκαλία Φυσικοθεραπείας σε Πανεπιστήμιο ή Εκπαίδευση σε κλινικό επίπεδο φοιτητών ή νέων φυσικοθεραπευτών, είτε διδασκαλία σε Δευτεροβάθμια ή Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση(εφόσον η απάντηση είναι θετική) τι ποσοστό του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας σας αφιερώνετε σε αυτήν (διδασκαλία).

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---|---------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Συμμετέχετε συστηματικά σε εκπαιδευτικά προγράμματα (σεμινάρια, συνέδρια); Missing Total | Ναι | 93 | 85,3 | 86,1 | 86,1 |
| | Όχι | 15 | 13,8 | 13,9 | 100 |
| | Total | 108 | 99,1 | 100 | |
| | System | 1 | 0,9 | | |
| Total | | 109 | 100 | | |
| Πόσους ασθενείς αναλαμβάνετε κατά μέσο όρο ημερησίως; Total | Λιγότερους από πέντε (< 5) | 15 | 13,8 | 13,8 | 13,8 |
| | Πέντε (5) έως δέκα (10) | 41 | 37,6 | 37,6 | 51,4 |
| | Έντεκα (11) έως δεκαπέντε (15) | 29 | 26,6 | 26,6 | 78 |
| | Δεκαέξι (16) έως είκοσι (20) | 11 | 10,1 | 10,1 | 88,1 |
| | Περισσότερους από είκοσι (> 20) | 13 | 11,9 | 11,9 | 100 |
| Total | | 109 | 100 | 100 | |
| Πόσες ώρες εργάζεστε κατά μέσο όρο κάθε εβδομάδα; | Λιγότερες από είκοσι (< 20) | 6 | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| | Είκοσι (20) έως τριάντα (30) | 21 | 19,3 | 19,3 | 24,8 |

| | | | | | |
|---|---|-----|------|------|-------|
| | Τριανταμία (31) έως σαράντα (40) | 31 | 28,4 | 28,4 | 53,2 |
| | Περισσότερες από σαράντα (> 40) | 51 | 46,8 | 46,8 | 100 |
| | Total | 109 | 100 | 100 | |
| Ποια από τις παρακάτω επιλογές περιγράφουν την πλειοψηφία των προβλημάτων /καταστάσεων που παρακολουθείτε; | Ορθοπαιδικά προβλήματα | 68 | 49,3 | 49,3 | 49,3 |
| | Νευρολογικά προβλήματα | 39 | 28,3 | 28,3 | 77,5 |
| | Καρδιοαναπνευστικά προβλήματα | 8 | 5,8 | 5,8 | 83,3 |
| | Παρακολουθώ όλα τα προβλήματα εξίσου | 18 | 13,0 | 13,0 | 96,4 |
| | Αθλητικές κακώσεις | 2 | 1,4 | 1,4 | 97,8 |
| | Ογκολογικά προβλήματα, Χρόνιος Πόνος ή Ρευματολογικά Προβλήματα | 3 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 138 | 100 | 100 | |
| Εμπλέκεστε σε Ακαδημαϊκή διδασκαλία Φυσικοθεραπείας σε Πανεπιστήμιο ή εκπαιδεύετε σε κλινικό επίπεδο φοιτητές ή νέους φυσικοθεραπευτές; | Ναι | 29 | 26,6 | 26,9 | 26,9 |
| | Όχι | 79 | 72,5 | 73,1 | 100 |
| | Total | 108 | 99,1 | 100 | |
| Missing | System | 1 | 0,9 | | |

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| 15 | 3 | 2,8 | 2,8 | 2,8 |
| 20 | 2 | 1,8 | 1,8 | 4,6 |
| 25 | 2 | 1,8 | 1,8 | 6,4 |
| 30 | 5 | 4,6 | 4,6 | 11 |
| 35 | 1 | 0,9 | 0,9 | 11,9 |
| 40 | 9 | 8,3 | 8,3 | 20,2 |
| 43 | 1 | 0,9 | 0,9 | 21,1 |
| 45 | 24 | 22 | 22 | 43,1 |
| 50 | 19 | 17,4 | 17,4 | 60,6 |
| 55 | 4 | 3,7 | 3,7 | 64,2 |
| 60 | 32 | 29,4 | 29,4 | 93,6 |
| 65 | 2 | 1,8 | 1,8 | 95,4 |
| 70 | 2 | 1,8 | 1,8 | 97,2 |
| 75 | 1 | 0,9 | 0,9 | 98,2 |
| 90 | 2 | 1,8 | 1,8 | 100 |
| Total | 109 | 100 | 100 | |

Πίνακας 5. Συχνότητες, έγκυρα & αθροιστικά ποσοστά σχετικά με τα κυριότερα εμπόδια για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις Φυσικοθεραπευτικών Οδηγιών για τον κάθε Φυσικοθεραπευτή.

| Ποια είναι τα κυριότερα εμπόδια για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις Φυσικοθεραπευτικών Οδηγιών για εσάς; | | | | | |
|--|--|---------|----------------|--------------------|------|
| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό | |
| Valid | Έλλειψη χρόνου. | 60 | 24,7 | 25,2 | 25,2 |
| | Έλλειψη ενδιαφέροντος. | 11 | 4,5 | 4,6 | 29,8 |
| | Έλλειψη ικανότητας κριτικής αξιολόγησης της άρθρο/βιβλιογραφίας. | 14 | 5,8 | 5,9 | 35,7 |

| | | | | |
|---|----|------|------|------|
| Αδυναμία κατανόησης της στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιείται στην άρθρο/ βιβλιογραφία. | 19 | 7,8 | 8,0 | 43,7 |
| Έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους μου στο χώρο εργασίας. | 25 | 10,3 | 10,5 | 54,2 |
| Οι αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες είναι υπερβολικά γενικές και ασαφείς. | 24 | 9,9 | 10,1 | 64,3 |
| Δεν γνωρίζω πού να βρω τις αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες. | 6 | 2,5 | 2,5 | 66,8 |
| Μου παίρνει πολύ χρόνο για να διαβάσω τις αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες . | 29 | 11,9 | 12,2 | 79,0 |
| Δεν υπάρχουν ή υπάρχουν πάρα πολύ λίγες αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες για τις ομάδες των ασθενών μου. | 18 | 7,4 | 7,6 | 86,6 |
| Οι αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες είναι υπερβολικά τυποποιημένες σαν «συνταγή» . | 25 | 10,3 | 10,5 | 97,1 |
| Δεν λαμβάνουν υπόψη την ατομικότητα του κάθε ασθενούς. | 1 | ,4 | ,4 | 97,5 |
| Οικονομικά δαπανηρό | 1 | ,4 | ,4 | 97,9 |
| Η πλειοψηφία των ερευνών στη ΦΘ είναι από μέτριας έως πολύ κακής ποιότητας. | 1 | ,4 | ,4 | 98,3 |
| Η αλλαγή των παγιωμένων αντιλήψεων των ασθενών. | 1 | ,4 | ,4 | 98,7 |

| | | | | | |
|---------|--|-----|-------|-------|-------|
| | Οι ασθενείς ζητούν την εφαρμογή μηχανημάτων, βασισμένοι σε προηγούμενες φυσικοθεραπείες που έχουν κάνει. | 1 | ,4 | ,4 | 99,2 |
| | Υποχρέωση τήρησης πρωτοκόλλου. | 1 | ,4 | ,4 | 99,6 |
| | Κακή εκπαίδευση ασθενών όσον αφορά τα πρότυπα θεραπείας. | 1 | ,4 | ,4 | 100,0 |
| | Total | 238 | 97,9 | 100,0 | |
| Missing | 999 | 5 | 2,1 | | |
| | Total | 243 | 100,0 | | |