

# Πράξη Βασισμένη σε Αποδείξεις

Στέφανος Μαντζούκας

## Evidence-based Practice

*Abstract at the end of the article*

Νοσηλεύτης, MSc, PhD,  
Επιστημονικός Συνεργάτης,  
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Ηπείρου

Για τη διεθνή βιβλιογραφία, ο όρος «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» αποτελεί συνώνυμο της επιστημονικής και έλλογης σκέψης που επιτρέπει τη διαφανή, υπεύθυνη, εύκολα εξηγήσιμη και νομικά δικαιολογήσιμη άσκηση της κλινικής πράξης. Ωστόσο, «τι» μπορεί να λογίζεται ως απόδειξη, ποιος καθορίζει την αξία των διαφόρων αποδείξεων και πώς μπορεί η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» να ενσωματωθεί στην ελληνική Νοσηλευτική παραμένουν ιδιαίτερα αμφιλεγόμενα θέματα. Οι σκοποί του παρόντος άρθρου είναι η μετάφραση του όρου «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» στα Ελληνικά και η ιστορική ανασκόπηση και ανάλυση του όρου, με τελικό σκοπό την ενσωμάτωση των βασικών στοιχείων του στην ελληνική νοσηλευτική πράξη. Το υλικό του παρόντος άρθρου προήλθε από τη βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων CINAHL και χειροδιαλογή άρθρων και βιβλίων για το θέμα. Η ιστορική ανασκόπηση και η ανάλυση του όρου «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» έχει παράγει δύο διαφορετικές σχολές σκέψης: (α) Οι αποδείξεις εξάγονται από πειράματα βασισμένα σε τυχαιότητα και έλεγχο και (β) οι αποδείξεις εξάγονται από την ανακλαστική ανάλυση των μοναδικών κλινικών περιστάσεων και περιστατικών. Το άρθρο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι στόχοι και οι σκοποί της ελληνικής Νοσηλευτικής εξυπηρετούνται καλύτερα, αν υιοθετηθεί η δεύτερη σχολή σκέψης αναφορικά με την έννοια των αποδείξεων. Γι' αυτόν το λόγο, θα πρέπει οι Έλληνες νοσηλευτές να εκπαιδεύονται επαρκώς και να υποστηρίζονται κατάλληλα στον κλινικό χώρο, ώστε να ασκούν την πράξη τους χρησιμοποιώντας την τεχνική της ανάκλασης. Αυτό θα επιτρέψει στους νοσηλευτές να αξιολογούν κριτικά την ποικιλία και τη μοναδικότητα των αποδείξεων για κάθε ασθενή, ώστε να οικοδομήσουν την κλινική τους πράξη με βάση τις πιο σχετικές αποδείξεις για κάθε ασθενή.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Ανακλαστική πρακτική, ιεράρχηση των αποδείξεων, πειράματα βασισμένα σε τυχαιότητα και έλεγχο, πράξη βασισμένη σε αποδείξεις

Υποβλήθηκε: 22.9.2006  
Επανυποβλήθηκε: 23.12.2008  
Εγκρίθηκε: 23.1.2009

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:  
Στέφανος Μαντζούκας,  
Αρχιμανδρειού 60, 453 33 Ιωάννινα  
τηλ.: 26510 78836  
e-mail: smantzoukas@hotmail.com

## Εισαγωγή

Ένα από τα θέματα με την περισσότερη προβολή και δημοσίευση στη διεθνή νοσηλευτική, την τελευταία δεκαετία υπήρξε αυτό που στα αγγλικά εμφανίζεται με τον όρο "evidence-based practice" και μεταφράζεται στα ελληνικά με τον όρο

«πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» ή «ενδείξεις» ή «τεκμηρίωση». Υπάρχουν μια σειρά από εμφανείς και αφανείς παράγοντες και όχι απαραίτητα όλοι προερχόμενοι από τους επιστήμονες υγείας, οι οποίοι με στόχο την αναβάθμιση της κλινικής πράξης προκάλεσαν την έμπνευση και τη δημιουργία του όρου, ο οποίος συχνά αναφέρεται και ως κίνημα (movement).

Ωστόσο, υπάρχει τουλάχιστον ένας παράγοντας που κάνει τον όρο “evidence-based practice” να έχει δεσπόζουσα θέση για τα επαγγέλματα υγείας και αυτός είναι το σχεδόν αυτονόητο, ότι δηλαδή η κλινική πράξη του επιστήμονα υγείας πρέπει να βασίζεται σε αποδείξεις. Αν η κλινική πράξη δεν βασίζεται σε αποδείξεις, τότε η εναλλακτική είναι να βασίζεται σε μη αποδείξεις, δηλαδή πράξη βασιζόμενη στην τύχη, στη σύμπτωση, στο ένστικτο και στις φήμες. Αυτό θα είχε ως περαιτέρω συνέπεια τόσο οι κλινικοί, όσο και οι ασθενείς να βασίζονται και να εξαρτώνται από την απροσδιοριστία, την ακαθοριστία και την αβεβαιότητα που εμπεριέχεται στην τύχη, στη σύμπτωση, στο ένστικτο και στις φήμες.

Με άλλα λόγια, η πράξη που βασίζεται σε αποδείξεις θεωρείται ότι βασίζεται σε ορθολογικό και επιστημονικό συλλογισμό που προσδίδει νομιμότητα, εγκυρότητα και αξιοπιστία στα όσα πράττει ο επιστήμονας υγείας. Ο όρος “evidence-based practice” στη διεθνή βιβλιογραφία είναι σχεδόν συνώνυμος με την επιστημονική και την έλλογη σκέψη,<sup>1-3</sup> με την εφαρμογή της βέλτιστης, ορθότερης και, τελικά, σωστής πράξης,<sup>4-6</sup> με την αποφυγή λανθασμένων παρεμβάσεων ή επικίνδυνων πράξεων<sup>7</sup> και με τη διαφανή, υπεύθυνη, εύκολα εξηγήσιμη και νομικά δικαιολογήσιμη άσκηση των κλινικών πράξεων.<sup>8,9</sup>

Παρότι, λοιπόν, το σχεδόν αυτονόητο γεγονός ότι η κλινική πράξη πρέπει ή θα έπρεπε να βασίζεται σε αποδείξεις, ώστε να είναι ασφαλής, επιστημονική, ορθή και έλλογη, ωστόσο ο όγκος των δημοσιευμένων άρθρων πάνω στο σχετικό θέμα αποτελεί, ίσως με αρκετή δόση ειρωνείας, απόδειξη ότι η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» δεν είναι ούτε πλήρως κατανοητή έννοια, ούτε ομοφώνως αποδεκτή πρακτική. Για αρχή, είναι ευρέως αποδεκτό ότι όσο περισσότερα γράφονται για ένα θέμα, τόσο λιγότερο κατανοητό είναι το θέμα στα μέλη της επιστημονικής κοινότητας. Ένας σαφής ορισμός και ένα καλά προσδιορισμένο πλαίσιο εφαρμογής της σχετικής έννοιας, ουσιαστικά, θα έκλεινε το θέμα. Όλοι θα χρησιμοποιούσαν τον ίδιο ορισμό και το ίδιο πλαίσιο, για να ασκήσουν την κλινική τους πράξη.

Επιπλέον, και ίσως περισσότερο σημαντικό είναι το γεγονός ότι αρκετά άρθρα που γράφονται και αναφέρονται στην έννοια της πράξης βασισμένης σε αποδείξεις σημει-

ώνουν, ότι οι σχετικοί ορισμοί είναι ασαφείς ή ανεπαρκείς ή περιοριστικοί.<sup>10,11</sup> Ακόμη, μια σειρά από συγγραφείς αναφέρουν, ότι υπάρχει παρερμηνεία της έννοιας «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις», καθώς και το αυθαίρετο συμπέρασμα ότι είναι ταυτόσημη έννοια με την εφαρμογή ερευνητικών δεδομένων στην πράξη.<sup>12</sup> Αλλά εκείνο που ενδεχομένως προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι η μερίδα των συγγραφέων που υποστηρίζουν, ότι υπάρχει μια πολιτικό-οικονομική ατζέντα πίσω από την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» που σκοπό έχει να ελέγξει την επαγγελματική αυτονομία των επιστημόνων υγείας με το να επιβάλλει συγκεκριμένες πράξεις, οι οποίες εξυπηρετούν συγκεκριμένα και ορισμένα οικονομικά συμφέροντα και επιστημονικές ομάδες.<sup>3,13-15</sup> Αρκετοί συγγραφείς σπρώχνουν τη συλλογιστική αυτή ένα βήμα πιο πέρα, για να υποστηρίξουν ότι υπάρχει μια παραδοξολογία στην όλη θεωρία της πράξης βασισμένης σε αποδείξεις που την κάνει ασυμβίβαστη με τους στόχους της νοσηλευτικής επιστήμης και για να καταλήξουν πως δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» είναι πραγματικά ο καλύτερος τρόπος άσκησης της Νοσηλευτικής και επιδίδονται σε μια πολεμική κατά του όρου.<sup>4,16-19</sup>

Συνοπτικά, έχει αναπτυχθεί ένα είδος διένεξης αναφορικά με την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις», δύο βασικές θέσεις και τρεις επιλογές για την ελληνική νοσηλευτική επιστήμη. Η διένεξη κατά βάθος δεν έχει να κάνει τόσο με το, αν πρέπει η κλινική πράξη να βασίζεται σε αποδείξεις, αλλά ποιοι και με ποια κριτήρια αποφασίζουν ότι «κάτι» ενέχει θέση απόδειξης ή όχι. Οι δύο βασικές θέσεις που έχουν αναπτυχθεί είναι από τη μια ότι «κάτι» μπορεί να γίνει αποδεκτό ως απόδειξη μόνο εφόσον είναι αποτέλεσμα ερευνητικών δεδομένων και από την άλλη ότι «κάτι» μπορεί να μην πηγάει από ερευνητικά δεδομένα και παρόλα αυτά να ενέχει θέση απόδειξης. Εδώ ακριβώς εστιάζεται και η πολεμική κατά της «πράξης βασιζόμενης σε αποδείξεις», που ουσιαστικά είναι πολεμική κατά του τρόπου ορισμού των κριτηρίων που επιτρέπουν σε «κάτι» να ενέχει θέση απόδειξης και όχι κατά της χρησιμότητας του όρου. Τέλος, η ελληνική Νοσηλευτική έχει τρεις επιλογές, είτε να αποδεχθεί την πρώτη από τις παραπάνω θέσεις, είτε να δεχθεί τη δεύτερη, είτε να αγνοήσει την όλη συζήτηση.

Επειδή, λοιπόν, η αγνόηση του όλου θορύβου γύρω από την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» είναι μάλλον δύσκολη για την ελληνική νοσηλευτική επιστήμη, η τελευταία επιλογή ουσιαστικά δεν αποτελεί καν επιλογή. Η ελεύθερη διακίνηση των νοσηλευτών και των φοιτητών της Νοσηλευτικής στις ευρωπαϊκές χώρες, οι εκπαιδευτικές συνθήκες που απαιτούν την εξομάλυνση και την

ομογενοποίηση των προγραμμάτων σπουδών μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>20,21</sup> και η ελληνική κοινωνική πραγματικότητα που προσεγγίζει παρά πολύ τη δομή, φιλοσοφία και συγκρότηση των δυτικών κοινωνιών δεν επιτρέπουν τον εθελούσιο στρουθοκαμηλισμό των Ελλήνων επιστημόνων της Νοσηλευτικής απέναντι στην έννοια πράξη βασισμένη σε αποδείξεις. Η αλήθεια είναι ότι ήδη ο διάλογος γύρω από την έννοια «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» έχει κάνει την εμφάνισή του στην ελληνική πραγματικότητα. Ο Ανευλαβής, σε πρόσφατο άρθρο του, εισήγαγε τις βασικές θέσεις της «πράξης βασισμένης σε αποδείξεις» από ιατρικής σκοπιάς.<sup>22</sup> Στη Νοσηλευτική, μια σειρά από παρουσιάσεις, ομιλίες και άρθρα έχουν αρχίσει να κάνουν την εμφάνισή τους που σχετίζονται με την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» (ή ενδείξεις ή στοιχεία),<sup>23-26</sup> ενώ, πρόσφατα, το μάθημα «πράξη βασισμένη σε ενδείξεις» έχει εισαχθεί και διδάσκεται σε κάποια νοσηλευτικά τμήματα της χώρας.

## Σκοπός

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι (α) η εννοιολογική και η ερμηνευτική μετάφραση στην ελληνική γλώσσα του όρου “evidence-based practice”, καθώς και η ιστορική ανασκόπηση στη διαδικασία δημιουργίας και εξέλιξής του, (β) η κριτική ανάλυση των δύο διαφορετικών θέσεων που έχουν αναπτυχθεί γύρω από τον όρο «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» και (γ) η σύνθεση των δύο αυτών θέσεων με την ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα.

## Υλικό – Μέθοδος

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή του υλικού αναφορικά με την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» ήταν η εκτεταμένη και συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς και της ελληνικής βιβλιογραφίας. Για τη συλλογή της αγγλικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική βάση δεδομένων CINAHL και για την ελληνική βιβλιογραφία έγινε χειροδιαλογή βιβλίων και άρθρων. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμό ήταν “evidence-based practice” και “nursing”. Από το σύνολο 130 ανακτηθέντων άρθρων μόνο 44 άρθρα χρησιμοποιήθηκαν, δηλαδή μόνο άρθρα έρευνας και ανασκόπησης που αναφέρονταν στην «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» και είχαν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαετία. Τα υπόλοιπα άρθρα ανακτήθηκαν με χειροδιαλογή αγγλικών και ελληνικών άρθρων και βιβλίων που αναφέρονταν στην «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις».

## Συζήτηση

### Ορισμός και μετάφραση του όρου “evidence-based practice”

Ένα από τα πιο συχνά και σημαντικά προβλήματα με το οποίο έρχεται αντιμέτωπη η ελληνική νοσηλευτική κοινότητα είναι η μετάφραση, κατά κύριο λόγο, αγγλικών όρων στην ελληνική γλώσσα. Η εννοιολογική και η ερμηνευτική μετάφραση όρων και η ενσωμάτωσή τους στην ελληνική σκέψη και κουλτούρα είναι μια δύσκολη διαδικασία που απαιτεί καλή γνώση, τόσο της αγγλικής, όσο και της ελληνικής γλώσσας, αλλά επιπλέον απαιτεί καλή γνώση και βίωση, τόσο της αγγλικής όσο και της ελληνικής κουλτούρας. Η μετάφραση όρων από τη μια πλευρά πρέπει να αποδίδει την έννοια της μεταφραζόμενης λέξης και από την άλλη να αποδίδει το πνεύμα της λέξης, δηλαδή να προκαλεί την ίδια αίσθηση και αντίληψη στη γλώσσα που μεταφράζεται με την αίσθηση και αντίληψη που προκαλεί στη μητρική της γλώσσα. Τέλος, η μετάφραση μιας λέξης πρέπει να αποδίδεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι εφικτό να ενσωματωθεί στην κουλτούρα της γλώσσας στην οποία μεταφράζεται και να μη δημιουργεί την αίσθηση του ξένου ή του τεχνητού.

Συγκεκριμένα, ο όρος “evidence-based practice” εμφανίζεται μεταφραζόμενος στα ελληνικά ως «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» ή «πράξη βασισμένη σε ενδείξεις» ή «πράξη βασισμένη σε τεκμήρια» ή «πράξη βασισμένη σε στοιχεία» ή «πράξη βασισμένη σε μαρτυρία».<sup>22,25,26</sup> Στην προκειμένη περίπτωση, η επίμαχη λέξη είναι η λέξη “evidence”, όπου έχει μεταφραστεί με μια σειρά από διαφορετικές λέξεις. Για αρχή, αξίζει να σημειωθεί ότι όλες οι προαναφερθείσες μεταφράσεις της λέξης “evidence” δεν είναι λάθος. Από εννοιολογικής πλευράς, η λέξη “evidence” μπορεί να μεταφραστεί με οποιαδήποτε από τις παραπάνω λέξεις.

Ωστόσο, η χρήση όλων των παραπάνω όρων είναι όχι μόνο δυσλειτουργική, αφού δυσκολεύει την επικοινωνία μεταξύ των επιστημόνων υγείας με τη χρήση πολλαπλών όρων, αλλά κατά κύριον λόγο είναι προβληματική, αφού η καθεμιά από τις παραπάνω μεταφράσεις προσδίδει και ένα διαφορετικό χρωματισμό στο μεταφραζόμενο όρο, με αποτέλεσμα να μην προκαλούν την ίδια ακριβώς αντίληψη στους χρήστες του όρου.

Οι όροι «τεκμήριο», «στοιχείο» και «μαρτυρία» προσδίδουν μια κατεξοχήν δικονομική αίσθηση και προκαλούν μια αντίληψη που αφορά στη νομική παραδοχή ή επιβεβαίωση ή εξακρίβωση ενός γεγονότος ή ενός θέματος. Είναι αλήθεια, ότι την ίδια αίσθηση αφήνει και η αγγλική

λέξη “evidence” στους αγγλόφωνους, αφού και στην αγγλική ο όρος μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τη δικανική του σημασία. Ωστόσο, οι αγγλόφωνες επιστήμονες υγείας σπεύδουν να σημειώσουν, ότι ο όρος “evidence” δεν πρέπει να συγχέεται με τη δικανική ή νομική έννοια της λέξης, όταν πρόκειται για τα επαγγέλματα υγείας. Για τα επαγγέλματα υγείας, ο όρος σχετίζεται με τον έλλογο επιστημονικό συλλογισμό.<sup>27,28</sup> Αν θέλουμε να μιλάμε την ίδια γλώσσα με τη διεθνή Νοσηλευτική αναφορικά με τον όρο “evidence-based practice”, τότε οι λέξεις «τεκμήριο», «στοιχείο» και «μαρτυρία» δεν αποτελούν την κατάλληλη μετάφραση για τη λέξη “evidence”.

Έτσι, λοιπόν, οι λέξεις που απομένουν για τη μετάφραση του όρου “evidence” είναι είτε «απόδειξη», είτε «ένδειξη». Εδώ, τα πράγματα περιπλέκονται περισσότερο, γιατί οι δύο λέξεις έχουν σχεδόν όμοια εννοιολογική σημασία, με μόνη ουσιαστική διαφορά τη διαβάθμισή τους στην κλίμακα της αποδεικτικής διαδικασίας. Η ένδειξη έχει ασθενέστερη αποδεικτική σημασία, ενώ η απόδειξη έχει ισχυρότερη αποδεικτική σημασία.<sup>29</sup>

Για το λόγο αυτό, χρήσιμο είναι να διαπιστωθεί η ένταση ή η ισχύς του όρου “evidence” στην αγγλική φράση “evidence-based practice”. Η ετυμολογική προέλευση της λέξης “evidence” στην αγγλική είναι από το λατινικό *ex+videns*.<sup>30</sup> Το “ex” είναι πρόθεση που δηλώνει προέλευση στα λατινικά και μεταφράζεται ως «από, από εκεί, από αυτό» και το “videns” είναι παράγωγο του λατινικού ρήματος “video” και μεταφράζεται ως «βλέπω, φαίνεται, γνωρίζω, κατανώ, εννώ». <sup>31,32</sup> Επιπλέον, υπάρχει και επίθετο στα λατινικά “evidens” που μεταφράζεται ως «προφανής, εμφανής, εναργής, καταφανής, σαφής». <sup>31,32</sup> Ετυμολογικά, λοιπόν, η αγγλική λέξη “evidence” δηλώνει σαφή, φανερό και εναργή γνώση και κατανόηση για κάτι ή για κάποιο φαινόμενο.<sup>33</sup>

Από την αγγλική ετυμολογική ανάλυση, η λέξη “evidence” φαίνεται ότι έχει περισσότερη συγγένεια με την ελληνική λέξη «απόδειξη», παρά με τη λέξη «ένδειξη». Η πρόθεση “ex” αποδίδεται στα ελληνικά με την πρόθεση «από» και όχι με την πρόθεση «εν». Η πρόθεση «από» δηλώνει προέλευση, «εκ τινός», ενώ η πρόθεση «εν» δηλώνει μέσα ή επάνω σε κάτι. Ακόμη, το αρχαίο ρήμα «δείκνυμι ή δεικνύω» μεταφράζεται ως «φέρω στο φως, φανερώνω» και η αρχαία ελληνική λέξη «απόδειξις» μεταφράζεται ως επίδειξη, φανέρωση, έκφραση σειρά συλλογισμών που πιστοποιούν αλήθεια, ενώ η αρχαία ελληνική λέξη «ένδειξις» μεταφράζεται ως υπόδειξη, υποδήλωση.<sup>34,35</sup> Επιπλέον, ο ελληνικός όρος «απόδειξη» μεταφράζεται στα αγγλικά ως “proof, evidence, receipt”, ενώ ο ελληνικός όρος «ένδειξη» μεταφράζεται στα αγγλικά ως “sign, mark, token, clue, indication”.<sup>36</sup>

Τέλος, και η αίσθηση που αφήνει ο όρος “evidence” στη φράση “evidence-based practice” στην αγγλική κουλτούρα είναι περισσότερο κοντά στην αίσθηση που αφήνει ο όρος «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» στην ελληνική κουλτούρα. Έτσι, λοιπόν, στο υπόλοιπο αυτού του άρθρου θα χρησιμοποιείται ο όρος «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» για να αποδοθεί ο αγγλικός όρος “evidence-based practice”. Στη συνέχεια, θα γίνει ιστορική ανασκόπηση του όρου «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις».

### Ιστορική ανασκόπηση της έννοιας «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις»

Η έννοια «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» αποτελεί θυγατρικό όρο της έννοιας «ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις» (evidence-based medicine) που για πρώτη φορά χρησιμοποιείται τη δεκαετία του 1980 για να περιγράψει μια μαθησιακή και διδακτική τεχνική της Ιατρικής Σχολής στο Πανεπιστήμιο του McMaster στον Καναδά.<sup>12</sup> Ο όρος εμφανίζεται στο Πανεπιστήμιο του McMaster ταυτόχρονα με μια άλλη διδακτική τεχνική, αυτή της «Μάθησης Βασισμένης σε Προβλήματα» (problem-based learning) που υποστήριζε ότι οι φοιτητές της Ιατρικής δεν έπρεπε να διδάσκονται μηχανικά μια σειρά από θεωρίες τις οποίες θα έπρεπε να αποστηθίσουν, αλλά να παραδίδονται στους φοιτητές μια σειρά από προβλήματα ή σενάρια υιοθετημένα από την κλινική πραγματικότητα, τα οποία οι ίδιοι θα έπρεπε να επιλύσουν.<sup>37,38</sup>

Ωστόσο, οι φοιτητές για να επιλύσουν αυτά τα σενάρια, θα έπρεπε να αναζητήσουν και να βρουν μια σειρά από αποδείξεις που να τους επιτρέπουν να δικαιολογήσουν τη διάγνυσή τους, καθώς και την προτεινόμενη θεραπεία τους. Έτσι, βασική παράμετρος της διδακτικής τεχνικής «μάθηση βασισμένη σε προβλήματα» ήταν η υποχρέωση των φοιτητών της Ιατρικής να φέρουν αποδείξεις που να δικαιολογούν ή να τεκμηριώνουν την προτεινόμενη λύση τους στο παρεχόμενο κλινικό πρόβλημα.

Την ίδια περίπου περίοδο, ο Βρετανός επιδημιολόγος και στατιστολόγος Archie Cochrane είχε την πεποίθηση ότι οι επιστήμονες υγείας χρειαζόνταν να κάνουν καλύτερη και αποτελεσματικότερη χρήση των ερευνητικών αποτελεσμάτων και να υπάρχει ακριβέστερος σχεδιασμός στην εφαρμογή και την κοστολόγηση των θεραπειών.<sup>3,12,39,40</sup> Συγκεκριμένα, όταν ο Cochrane αναφερόταν σε ερευνητικά δεδομένα, εννοούσε εκείνα που εξαγόταν από έρευνες, οι οποίες χρησιμοποιούσαν την πειραματική ερευνητική μέθοδο (randomized control trials) σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου. Για να επιτευχθεί η εξάπλωση και η ευρεία χρήση των ερευνητικών αποτελεσμάτων οι Cochrane et al εκμεταλλεύοντο τη σύγχρονη τεχνολογία δημιούργησαν

μια ηλεκτρονική βάση δεδομένων, όπου συμπεριέλαβαν τα ερευνητικά αποτελέσματα που προέρχονταν κατά κύριο λόγο από πειράματα σε συνθήκες τυχαιότητας και έλεγχου (randomized control trials).<sup>12,41</sup>

Έτσι, λοιπόν, η νέα διδακτική και μαθησιακή μέθοδος που βασιζόταν σε προβλήματα που έπρεπε να επιλυθούν χρησιμοποιώντας αποδείξεις, καθώς και η δημιουργία μιας βάσης δεδομένων, όπου οι φοιτητές μπορούσαν να αναζητούν τα αποτελέσματα ερευνών και να τα χρησιμοποιούν ως αποδείξεις, μεταξύ άλλων οδήγησε μια ομάδα από 31 εξέχοντες καθηγητές πανεπιστημίου, το 1992, να συγγράψουν το άρθρο "evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine".<sup>42</sup> Το άρθρο αυτό θεωρείται σταθμός και μανιφέστο για το κίνημα της πράξης βασισμένη σε αποδείξεις, αφού, όπως το ίδιο αναφέρει, εγκαινιάζει και εισάγει έναν νέο τρόπο διδαχής, αλλά και άσκησης της Ιατρικής.<sup>13,42</sup> Στην εισαγωγή του αναφέρει ότι «η Ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις δίνει πολύ λιγότερη έμφαση (ή και καθόλου έμφαση) στη διαίσθηση, στη μη συστηματική κλινική εμπειρία και στην παθοφυσιολογική λογική, επειδή τα θεωρεί ανεπαρκή στοιχεία για τη λήψη κλινικών αποφάσεων και δίνει έμφαση στην εξέταση αποδείξεων από κλινικές έρευνες. Η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» απαιτεί νέες δεξιότητες από τους ιατρούς, όπως η αποτελεσματική ηλεκτρονική βιβλιογραφική αναζήτηση και η εφαρμογή αναγνωρισμένων κανόνων για την αξιολόγηση των αποδείξεων που προέρχονται από τη βιβλιογραφία».<sup>42</sup>

Το παραπάνω άρθρο αποτελεί την αφετηρία για τη συγγραφική έκρηξη πάνω στο σχετικό θέμα σε όλα τα επιστημονικά επαγγέλματα υγείας. Μια σειρά από βιβλία, όπως και ένα λεξικό συγγράφονται αναφορικά με την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις». Επίσης, από το 1992 και μετά, εκδόθηκαν μια σειρά από επιστημονικά περιοδικά που είχαν ως αποκλειστικό θέμα την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις», και γράφτηκαν περισσότερα από 5.612 άρθρα, τα οποία σχετίζονται με το θέμα. Ακόμη, εγκαινιάστηκαν μια σειρά από ειδικότητες και εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό θέμα την εφαρμογή αποδείξεων στην κλινική πράξη.<sup>1,43</sup> Επιπλέον, ο όρος Ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις υπέστη μια σειρά από μεταλλάξεις για να καταλήξει να μετονομαστεί σε «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις», ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλα επαγγέλματα υγείας, όπως στη Νοσηλευτική, στην Κτηνιατρική, στη Φυσιοθεραπεία, στην Κοινωνική υγεία κ.λπ.<sup>1</sup>

Στη Νοσηλευτική, η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» εμφανίστηκε στα τέλη του 1990 και στη σύγχρονη διεθνή νοσηλευτική πραγματικότητα αποτελεί πλέον έναν από

τους πιο πολυσυζητημένους όρους. Ο διευρυνόμενος ρόλος των νοσηλευτών στη λήψη κλινικών αποφάσεων, η ολοένα αυξανόμενη γνώση των νοσηλευομένων, η ανάγκη περιορισμού των εξόδων με ταυτόχρονη αύξηση της παραγωγικότητας και η διαρκής έμφαση στην εξουχιστική εξέταση για απόδοση ευθυνών έχουν καταστήσει τον όρο επιτακτικό για τη νοσηλευτική επιστήμη.<sup>3,17,44</sup> Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές έχουν την ανάγκη, αλλά και την υποχρέωση, κάθε φορά που κάνουν μια νοσηλευτική πράξη όχι μόνο να τη δικαιολογούν, γιατί την έχουν κάνει, αλλά και να μπορούν να φέρουν μια σειρά από αποδείξεις που να τεκμηριώνουν ότι η συγκεκριμένη κλινική πράξη είναι και η πλέον ενδεδειγμένη από το πλήθος των άλλων δυνητικών αποφάσεων και πράξεων, τόσο σε θεραπευτικό, όσο και σε οικονομικό και παραγωγικό επίπεδο.

Συνοπτικά, λοιπόν, η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» αποτελεί τη φυσική εξέλιξη του όρου Ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις και της εξέλιξης της ηλεκτρονικής αναζήτησης ερευνητικών αποτελεσμάτων. Η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» αποτελεί για τη διεθνή νοσηλευτική πραγματικότητα μια κατάσταση την οποία ούτε μπορεί να αγνοήσει, ούτε θα ήταν σοφό να προσπαθήσει να αγνοήσει. Οι κοινωνικές απαιτήσεις, η επιστημονική υπόσταση και η υπεύθυνη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτούν πλέον η νοσηλευτική πράξη να θεμελιώνεται σε αποδείξεις. Επιπλέον, είναι και λογικό και θεμιτό οι νοσηλευτές να ασκούν τη νοσηλευτική πράξη βασισμένοι σε ένα συστηματικό και διαφανή μηχανισμό επεξεργασίας και ανάλυσης της νοσηλευτικής σκέψης και πρακτικής, αντί να βασίζονται στη συνήθεια, στη ρουτίνα, στη θέση ότι «έτσι πάντα το κάναμε» ή στην άποψη ότι «το είπε ο προϊστάμενος ή ο γιατρός». Τέλος, το ερώτημα που απομένει είναι όχι αν πρέπει οι νοσηλευτές να βασίζονται στην πράξη τους σε αποδείξεις, αλλά «τι» μπορεί να λογίζεται ως απόδειξη και «τι» όχι. Στο υπόλοιπο του παρόντος άρθρου θα αναπτυχθούν οι δύο θέσεις αναφορικά με το πώς ορίζονται οι αποδείξεις στην πράξη βασισμένη σε αποδείξεις.

### 1η θέση αναφορικά με την έννοια «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις»

Η πρώτη θέση αναφορικά με την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» που αποτελεί ίσως και την πιο διαδεδομένη θέση, είναι αυτή που θέλει τις αποδείξεις να είναι κυρίως απόρροια ερευνητικών αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, πρόκειται για ερευνητικά αποτελέσματα που εξάγονται από την εφαρμογή πειραμάτων σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου (randomized control trials).<sup>45-47</sup> Η συγκεκριμένη ερευνητική μεθοδολογία έχει χαρακτηριστεί και ως

ο ακρογωνιαίος λίθος ή ο χρυσός κανόνας της πράξης βασισμένης σε αποδείξεις.<sup>3,17,48</sup>

Αυτή η ερευνητική μεθοδολογία έχει μια σειρά από χαρακτηριστικά με περισσότερο σημαντικό αυτό που υποδηλώνει και το όνομά της, δηλαδή τη διεξαγωγή πειράματος. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει το σχηματισμό δύο ομάδων με τα ίδια χαρακτηριστικά και προβλήματα, όπου στη μία ομάδα χορηγείται η δοκιμαστική θεραπεία ή το φάρμακο, ενώ στην άλλη ομάδα δεν χορηγείται. Σκοπός λοιπόν είναι να προσμετρηθεί και να συγκριθεί, αν η δοκιμαστική θεραπεία ή το φάρμακο προκαλεί κάποια μεταβολή στο πρόβλημα των ασθενών που συμμετείχαν στην ομάδα, όπου χορηγήθηκε η δοκιμαστική θεραπεία ή το φάρμακο, σε σχέση με την ομάδα, όπου δεν χορηγήθηκε. Αν προκαλεί κάποια μεταβολή και μάλιστα θετική, τότε η θεραπεία ή το φάρμακο κρίνεται ως αποτελεσματικό και προτείνεται για χορήγηση σε κάθε ασθενή που πάσχει από το ίδιο πρόβλημα. Εκτός από τη διεξαγωγή πειράματος, ο ερευνητής ελέγχει την ομάδα στην οποία θα χορηγηθεί η δοκιμαστική θεραπεία ή το φάρμακο, αλλά η κατανομή των ατόμων που θα συμμετέχουν σε κάθε ομάδα γίνεται με εντελώς τυχαίες τεχνικές, γι' αυτό η μεθοδολογία ονομάστηκε πείραμα σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου (randomized control trials).<sup>9,48</sup>

Η κεντρική ιδέα των πειραμάτων σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου είναι ότι τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά και προβλήματα μπορούν να προσμετρηθούν και να κατηγοριοποιηθούν, τα αποτελέσματα του πειράματος μπορούν να γενικευτούν στον υπόλοιπο πληθυσμό και οι απαντήσεις σε κλινικά ζητήματα έχουν απόλυτα χαρακτηριστικά.<sup>50-52</sup>

Δηλαδή, αυτή η μεθοδολογία βασίζεται στη θετικιστική φιλοσοφία ή στο λογικό εμπειρισμό που αποτέλεσε κατά τον 20ο αιώνα την κατεξοχήν μέθοδο επιστημονικής αναζήτησης με στόχο την αποκάλυψη της απόλυτης αλήθειας μέσω της διεξαγωγής πειραμάτων. Τα πειράματα αυτά ακολουθούν αντικειμενικούς κανόνες διεκπεραίωσης και απαιτούν την εξάλειψη της υποκειμενικότητας, ώστε να αποφευχθεί η διάβρωση της αντικειμενικής και απόλυτης αλήθειας που θα εμπεριέχεται στα αποτελέσματα της έρευνας.<sup>52-54</sup> Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με αυτή τη θέση, οι αποδείξεις στο κίνημα «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» συνίσταται από αντικειμενικές και απόλυτες αλήθειες που είναι απόρροια πειραμάτων και τα οποία μπορούν να γενικευτούν και να εφαρμοστούν σε όλο τον πληθυσμό.

Αυτό το συμπέρασμα έχει μια σειρά από αλυσιδωτές συνέπειες. Πρώτη συνέπεια είναι οποιαδήποτε κλινική πράξη που δεν βασίζεται σε ερευνητικά αποτελέσματα προερχόμενα από πειράματα σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου να θεωρείται ως πράξη που δεν βασίζεται σε αποδείξεις. Δηλαδή, να λογίζεται ότι στερείται έλλογης, επιστημονικής, υπεύθυνης και νομικά τεκμηριωμένης υπόστασης. Ακόμη, η κλινική πράξη που βασίζεται στην κλινική εμπειρία των κλινικών, στα πρωτόκολλα από επιτροπές, στις μελέτες κατά περίπτωση (case studies) και στις απόψεις αυθεντιών στον κλινικό χώρο να λογίζεται ως υποδεέστερη και ανεπαρκής πράξη.<sup>29,53,55</sup>

Η δεύτερη συνέπεια είναι η αυστηρή ιεράρχηση των αποδείξεων με μορφή ιεραρχικής πυραμίδας (Πίν. 1). Στην κορυφή της ιεραρχικής πυραμίδας με αποδείξεις, όπως έχει δημιουργηθεί, βρίσκονται τα αποτελέσματα της

Πίνακας 1. Πυραμίδα ιεράρχησης των αποδείξεων.



μετα-ανάλυσης πολλών πειραμάτων ή τουλάχιστον ενός καλά σχεδιασμένου και καλά εκτελεσμένου πειράματος βασισμένο σε τυχαιότητα και έλεγχο. Στα επόμενα τρία επίπεδα της πυραμίδας βρίσκονται τα αποτελέσματα από ποσοτικές έρευνες δίχως τυχαιότητα ή έλεγχο, αποτελέσματα από ποιοτικές έρευνες, αναφορές από πρωτόκολλα και, τέλος, απόψεις από έμπειρους ή αξιοσέβαστους κλινικούς.<sup>56-58</sup>

Όσο πιο υψηλά στην ιεραρχική πυραμίδα βρίσκεται η απόδειξη που χρησιμοποιούν οι επιστήμονες υγείας στην κλινική τους πράξη, τόσο πιο έγκυρη και σωστή θεωρείται ότι είναι η πράξη. Δηλαδή, τα αποτελέσματα που εξάγονται από μετα-ανάλυση ή από ένα μόνο πείραμα που βασίζεται σε τυχαιότητα και έλεγχο λογίζονται ως οι πλέον δυνατές, αξιόπιστες και έγκυρες αποδείξεις για την κλινική πράξη. Τα επόμενα τρία επίπεδα θεωρείται ότι παράγουν ασθενέστερες αποδείξεις και συνιστάται στους κλινικούς να αποφεύγουν αυτού του είδους τις αποδείξεις για την κλινική τους πράξη και μόνο σε περίπτωση απουσίας των πρώτων δύο επιπέδων να τις λαμβάνουν υπόψη ως αποδείξεις που μπορεί να ενημερώνουν την κλινική πράξη.<sup>15,54,55</sup>

Η τρίτη συνέπεια είναι η αλλαγή του τρόπου με τον οποίο διδάσκονται και, κατά συνέπεια, του τρόπου με τον οποίο ασκούν την κλινική τους πράξη οι επιστήμονες υγείας. Οι επιστήμονες υγείας δεν χρειάζεται πλέον να αποστηθίζουν μια σειρά από θεωρίες ή να ασκούν κριτική ανάλυση στην καθημερινή τους κλινική πράξη, αλλά αυτό που πρέπει να μαθαίνουν είναι η ηλεκτρονική βιβλιογραφική αναζήτηση, να αξιολογούν τα αποτελέσματα των πειραμάτων σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου και να εφαρμόζουν τα αποτελέσματα των πειραμάτων στην κλινική τους πράξη.<sup>12,59,60</sup>

## 2η θέση αναφορικά με την έννοια «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις»

Η δεύτερη θέση αναφορικά με την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» ουσιαστικά δημιουργείται από την αρνητική κριτική απέναντι στην πρώτη θέση. Για αρχή, υποστηρίζεται ότι οι κλινικοί επιστήμονες υγείας δεν έχουν ούτε το χρόνο, ούτε τη δυνατότητα, κάθε φορά που είναι να λάβουν μια απόφαση στην κλινική τους πράξη να επιστρέφουν στη βιβλιοθήκη ή στον ηλεκτρονική υπολογιστή και να αναζητούν τα αποτελέσματα από πειράματα βασισμένα σε τυχαιότητα και έλεγχο.<sup>59,61</sup> Επιπλέον, και ίσως λίγο απλοϊκή, αλλά καθόλου ασήμαντη, είναι η άποψη, ότι το μοντέλο κλινικής πράξης της πρώτης θέσης μετατρέπει τους κλινικούς επιστήμονες σε απλούς τεχνικούς που

δεν χρειάζεται να έχουν αναλυτική, κριτική και συνθετική σκέψη. Αρκεί να έχουν τις τεχνικές δεξιότητες που να τους επιτρέπουν να αναζητούν και να βρίσκουν τα αποτελέσματα ερευνών και να τα εφαρμόζουν όσο πιο πιστά μπορούν στην κλινική τους πράξη.<sup>12,62,63</sup>

Πάνω στην αρχική αυτή κριτική, χτίζεται μια σειρά από πιο επεξεργασμένες κριτικές για την πρώτη θέση. Για αρχή υποστηρίζεται ότι η κλινική πράξη είναι περισσότερο σύνθετη, πιο πολύπλοκη, με ασυνέχειες και με έλλειψη γραμμικής και ομαλής πορείας.<sup>31,64</sup> Δηλαδή, στην κλινική πράξη μπορεί να συνυπάρχει ένα σύνολο από παράγοντες που προκαλούν κάποιο κλινικό πρόβλημα, δίχως, κατ' ανάγκη, όλοι να έχουν σύνδεση ή σχέση μεταξύ τους. Επίσης, οι παράγοντες αυτοί ενδεχομένως να εμφανίζονται σε κάποιους ασθενείς και σε κάποιους άλλους να μην εμφανίζονται ή να μην εμφανίζονται με την ίδια σειρά ή ένταση ή ακόμη και με τις ίδιες συνέπειες.<sup>63,65,66</sup>

Κάθε ασθενής αποτελεί μια μοναδική οντότητα που ζει στο δικό του μοναδικό περιβάλλον και που εκφράζει με το δικό του μοναδικό τρόπο τα δικά του μοναδικά προβλήματα. Δηλαδή, ο κάθε ασθενής που νοσηλεύεται δεν θα εμφανίσει τα ίδια ακριβώς προβλήματα με αυτά που εμφάνισαν οι ασθενείς που συμμετείχαν στο πείραμα με τυχαιότητα και έλεγχο. Άρα, δεν έχει κάποια λογική να εφαρμοστεί απαρégκλιτα η θεραπεία ή η φροντίδα ή το φάρμακο που εφαρμόστηκε στο πείραμα, κι αυτό γιατί κάθε ασθενής είναι μοναδικός. Αυτή η συλλογιστική οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η κλινική πράξη δεν έχει απόλυτες απαντήσεις και αδιαμφισβήτητες αλήθειες που μπορούν να αποκαλυφθούν με επαγωγική ή αφαιρετική λογική. Επιπλέον, τα κλινικά προβλήματα απαιτούν την υποκειμενική ερμηνεία του κάθε κλινικού, ώστε να αξιολογηθούν κατά πόσο το πρόβλημα του συγκεκριμένου ασθενούς είναι όμοιο με εκείνο των ασθενών που συμμετείχαν στο πείραμα ή όχι και κατ' επέκταση αν πρέπει να εφαρμοστεί η προτεινόμενη θεραπεία ή η φροντίδα του πειράματος ή όχι.<sup>4,64,67-69</sup>

Το τελικό συμπέρασμα αυτής της κριτικής είναι ότι η κλινική πράξη δεν απαρτίζεται από γενικευμένη και απόλυτη γνώση, όπως αυτή εκφράζεται από τα πειράματα βασισμένα σε τυχαιότητα και έλεγχο, αλλά, αντίθετα, από υποκειμενική και σχετική γνώση. Εφόσον, λοιπόν, η κλινική πράξη απαιτεί άλλου είδους γνώση από αυτή που προσφέρουν τα πειράματα βασισμένα σε τυχαιότητα και έλεγχο, τότε και οι αποδείξεις που προέρχονται από τα πειράματα βασισμένα σε τυχαιότητα και έλεγχο δεν μπορεί να κατέχουν τον πλέον σημαντικό ή και τον αποκλειστικό ρόλο στην «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις».<sup>55,56</sup>

Οι υπέρμαχοι της δεύτερης θέσης καταλήγουν ότι πρέπει να καταργηθεί η έννοια της ιεραρχικής πυραμίδας ως αναφορά για την ισχύ των αποδείξεων στη διεξαγωγή της κλινικής πράξης. Δηλαδή, αυτό που ορίζεται ως απόδειξη δεν πρέπει υποχρεωτικά να προέρχεται από αποτελέσματα πειραμάτων βασισμένα σε τυχαιότητα και έλεγχο. Επιπλέον, οι αποδείξεις που προέρχονται από αποτελέσματα πειραμάτων βασισμένα σε τυχαιότητα και έλεγχο δεν πρέπει να θεωρούνται εξ ορισμού ως οι πλέον ισχυρές και επικρατέστερες αποδείξεις.<sup>55,56</sup>

Οι υποστηρικτές αυτής της θέσης καταλήγουν ότι οι αποδείξεις πρέπει να προέρχονται από τη σύνθεση ενός συνόλου παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες είναι τα ερευνητικά αποτελέσματα που προέρχονται από κάθε ερευνητική μεθοδολογία, η κλινική εμπειρία και η σοφία των επιστημόνων υγείας καθώς και η εμπειρία και οι προτιμήσεις των ασθενών και των συγγενών τους.<sup>17,43,48,70,71</sup> Επιπροσθέτως, συνεχίζουν για να υποστηρίξουν, ότι για να επιτευχθεί αυτή η σύνθεση των πολλαπλών και μοναδικών παραγόντων για κάθε ασθενή, οι κλινικοί επιστήμονες υγείας δεν πρέπει να μετατρέπονται σε απλούς τεχνικούς που εφαρμόζουν αποτελέσματα ερευνών. Αντίθετα, η σύνθεση των παραπάνω πολλαπλών και μοναδικών παραγόντων απαιτούν την ενεργή συμμετοχή των κλινικών επιστημόνων υγείας με τη συνειδητή καταγραφή του συνόλου των αποδείξεων που θα χρησιμοποιηθούν για κάθε μοναδικό κλινικό πρόβλημα. Συνοπτικά, οι κλινικοί επιστήμονες υγείας θα πρέπει να καταδεικνύουν με λογική ανάλυση, ότι αξιολόγησαν και προσέμετρησαν την αξία των διαφόρων αποδείξεων και ποιες από αυτές είχαν γι' αυτούς μεγαλύτερη αξία και σημασία και γιατί.<sup>72,73</sup>

Με άλλα λόγια, για να είναι σε θέση οι επιστήμονες υγείας να εφαρμόζουν αποδείξεις θα πρέπει να ασκούν την κλινική τους πράξη χρησιμοποιώντας την ανακλαστική τεχνική. Η ανακλαστική τεχνική περιλαμβάνει την περιγραφή και την ανάλυση της κατάστασης του κάθε ασθενούς, καθώς και της σκέψης/εμπειρίας του επιστήμονα υγείας. Στη συνέχεια, ο επιστήμονας υγείας προσπαθεί να συνδέσει λογικά κάθε κλινικό πρόβλημα με τα αποτελέσματα που προέρχονται από έρευνες και από προηγούμενες εμπειρίες του. Με αυτόν τον τρόπο ανακαλύπτει το σύνολο των πολλαπλών και μοναδικών για κάθε περιστατικό αποδείξεων και αφού επεξεργαστούν από τον κλινικό επιστήμονα καθορίζεται η αξία και η εγκυρότητά τους.<sup>50,62,66,74,75</sup> Σύμφωνα με τη 2η θέση, οι αποδείξεις είναι οι υποκειμενικές αλήθειες που δημιουργούνται από την ανακλαστική διεργασία του κάθε κλινικού επιστήμονα υγείας για το κάθε μοναδικό κλινικό περιστατικό.

Αυτό το συμπέρασμα έχει μια σειρά από αλυσιδωτές

συνέπειες. Η πρώτη από αυτές τις συνέπειες είναι ότι η κλινική πράξη θα πρέπει να βασίζεται στην ανακλαστική διεργασία. Δηλαδή, ο κλινικός επιστήμονας υγείας θα πρέπει να αναλύει κριτικά και να θεμελιώνει λογικά τα διάφορα είδη αποδείξεων που χρησιμοποίησε. Αυτό έχει ως περαιτέρω συνέπεια το γεγονός, ότι κανένα είδος απόδειξης δεν έχει εξ ορισμού μεγαλύτερη αξία από κάποιο άλλο. Δηλαδή, τα αποτελέσματα από ποιοτικές έρευνες, η εμπειρία του κλινικού επιστήμονα και η εμπειρία και οι προτιμήσεις των ασθενών και των συγγενών τους έχουν την ίδια αποδεικτική αξία με τα αποτελέσματα από τα πειράματα σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου.<sup>50,55,74</sup>

Η δεύτερη συνέπεια αυτής της θέσης αφορά από τη μια πλευρά στον τρόπο με τον οποίο θα εκπαιδεύονται οι επιστήμονες υγείας και από την άλλη τον τρόπο με τον οποίο θα ασκείται η κλινική πράξη. Οι επιστήμονες υγείας, σύμφωνα με αυτή τη θέση, θα πρέπει να διδάσκονται δεξιότητες κριτικής ανάλυσης για μια σειρά από ερευνητικές μεθοδολογίες, ώστε να μπορούν να αναλύουν κριτικά τα διάφορα είδη ερευνών και να αποφασίζουν για την εγκυρότητά τους ή μη και αν μπορούν και πρέπει να χρησιμοποιηθούν ως αποδείξεις ή όχι. Επιπλέον, και ίσως πιο σημαντικό, είναι ότι οι επιστήμονες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να υποστηρίζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μαθαίνουν και να μπορούν να χρησιμοποιούν την ανακλαστική διεργασία.

### Η θέση της ελληνικής Νοσηλευτικής για την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις»

Εφόσον, λοιπόν, η ελληνική Νοσηλευτική δεν μπορεί και ούτε πρέπει να αγνοήσει την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις», αφού αποτελεί προϋπόθεση για την επιστημονική, υπεύθυνη και συνειδητή κλινική πράξη, τότε η ελληνική Νοσηλευτική έχει την επιλογή, να διαλέξει την πρώτη θέση, ή τη δεύτερη θέση. Δηλαδή, είτε να δεχθεί ότι οι αποδείξεις είναι απόρροια καλοσχεδιασμένων και καλά εκτελεσμένων πειραμάτων βασισμένων σε τυχαιότητα και έλεγχο, είτε να δεχθεί ότι οι αποδείξεις είναι απόρροια συνειδητής και λογικής ανάλυσης, μέσω της ανακλαστικής διεργασίας, ερευνητικών αποτελεσμάτων, κλινικών εμπειριών των επιστημόνων υγείας και προτιμήσεων, εμπειριών των ασθενών και των συγγενών τους.

Για αρχή, η επιλογή μιας από τις παραπάνω θέσεις αναφορικά με την «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» αναπόφευκτα φέρει μια επιστημολογική και ιδεολογική φόρτιση. Με άλλα λόγια, έχει να κάνει με το γεγονός, αν τα μέλη της ελληνικής νοσηλευτικής κοινότητας θεωρούν ότι η νοσηλευτική επιστήμη πρέπει να χρησιμοποιεί γενικευμένη και αντικειμενική γνώση βασισμένη στα



κριτήρια του θετικισμού ή αν πρέπει να χρησιμοποιεί ειδική και υποκειμενική γνώση βασισμένη στα κριτήρια του σχετικισμού και μετα-μοντερνισμού. Για απλούστευση της φιλοσοφικής συζήτησης γύρω από τις παραπάνω θεωρίες, πρόκειται για επιλογή μεταξύ του μοντέλου των φυσικών επιστημών και του μοντέλου των ανθρωπιστικών επιστημών. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για επιλογή που σχετίζεται με το γεγονός, αν το μοντέλο των φυσικών επιστημών είναι περισσότερο λειτουργικό, κατάλληλο και σχετικό για τη Νοσηλευτική ή το μοντέλο των ανθρωπιστικών επιστημών είναι πιο λειτουργικό, κατάλληλο και σχετικό για τη Νοσηλευτική.

Σκοπός της ελληνικής νοσηλευτικής επιστήμης είναι η ολοκληρωμένη και η εξατομικευμένη φροντίδα του κάθε ασθενούς με τα μοναδικά και συγκεκριμένα προβλήματά του.<sup>76</sup> Επιπλέον, στόχος της νοσηλευτικής επιστήμης δεν είναι η δημιουργία νόμων και θεωρημάτων, αλλά η αξιολόγηση και η διεκπεραίωση συγκεκριμένων πράξεων με απώτερο σκοπό την επίλυση των μοναδικών και συγκεκριμένων προβλημάτων του κάθε ανθρώπου/ασθενούς.<sup>66,69,77,78</sup> Με άλλα λόγια, οι σκοποί και οι στόχοι της ελληνικής Νοσηλευτικής –όπως και της διεθνούς Νοσηλευτικής– είναι πολύ πιο κοντά στο μοντέλο των ανθρωπιστικών επιστημών με την υποκειμενική και σχετική γνώση, παρά με το μοντέλο των φυσικών επιστημών με την αντικειμενική και γενικευμένη γνώση. Δηλαδή, οι αποδείξεις που εξυπηρετούν τους σκοπούς και τους στόχους της ελληνικής Νοσηλευτικής είναι απόρροια της ανακλαστικής διεργασίας του κάθε κλινικού νοσηλευτή, παρά απόρροια πειραμάτων σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου.

Επιπλέον, η δομή και η λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας και η κουλτούρα της ελληνικής κοινωνίας συνάδουν με την παραπάνω θέση. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας<sup>79,80</sup> έχει ως συνέπεια, μάλλον ακούσια, οι νοσηλευτές να μένουν σε ενεργά κλινικούς ρόλους για πολύ περισσότερο χρόνο της επαγγελματικής τους ζωής και όχι να μεταναστεύουν σε μη κλινικούς ρόλους. Αυτό οδηγεί στο γεγονός να έχουν αποκτήσει ιδιαίτερα μεγάλη κλινική εμπειρία, η οποία, μέσω της ανακλαστικής διεργασίας, ενδεχομένως να μετατραπεί σε συνειδητή γνώση που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως «απόδειξη». Ασφαλώς, αυτό απαιτεί την αναδιαμόρφωση του κλινικού χώρου,<sup>81,82</sup> ώστε να επιτρέπεται η εφαρμογή της ανακλαστικής διεργασίας για την προαγωγή και εξέλιξη της νοσηλευτικής γνώσης και την παραγωγή αποδείξεων για την κλινική πράξη.

Επιπλέον, μια ανασκόπηση των ελληνικών ερευνητικών δημοσιεύσεων στη Νοσηλευτική μαρτυρά ότι δεν υπάρχει

κάποια δημοσιευμένη έρευνα που να έχει βασιστεί σε πειράματα τυχαιότητας και ελέγχου. Δηλαδή, ακόμη και αν θεωρούνταν καταλληλότερο το θετικιστικό μοντέλο κλινικής πράξης, όπου οι αποδείξεις είναι απόρροια των πειραμάτων σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου, δεν θα ήταν εφικτό να εφαρμοστεί αυτό το μοντέλο στην ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα, αφού δεν υπάρχουν τέτοιου είδους αποτελέσματα στην ελληνική νοσηλευτική γραμματεία.

Ακόμη, η κουλτούρα της ελληνικής κοινωνίας είναι τέτοια όπου η οικογένεια του ασθενούς αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλείας του ασθενούς, καμιά φορά και από ανάγκη, λόγω έλλειψης του νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>83</sup> Αυτό έχει ως συνέπεια την ενεργή συμμετοχή του οικογενειακού ή του συγγενικού περιβάλλοντος στη φροντίδα των ασθενών. Έτσι, οι εμπειρίες και οι σκέψεις του οικογενειακού και του συγγενικού περιβάλλοντος δεν είναι δυνατό να αγνοηθούν και μπορούν να αποτελέσουν αποδείξεις, εφόσον αυτές επεξεργαστούν από τους επιστήμονες υγείας.

Τέλος, οι Έλληνες ασθενείς όλο και περισσότερο απαιτούν να συμμετέχουν στο σχεδιασμό και στη διεκπεραίωση της φροντίδας τους. Επίσης, απαιτούν πολύ περισσότερη πληροφόρηση από τους επιστήμονες υγείας, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν ενήμερες, συνειδητές και αυτόνομες αποφάσεις για τη φροντίδα και την αποθεραπεία τους.<sup>83-85</sup> Αυτή η τάση της ενεργούς συμμετοχής των Ελλήνων ασθενών στη φροντίδα τους δίνει τη δυνατότητα στους επιστήμονες υγείας να αποκρυσταλλώσουν τις επιθυμίες, τις ανάγκες και τους στόχους των ασθενών τους. Στη συνέχεια, όλες αυτές τις πληροφορίες μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν ως αποδείξεις για το σχεδιασμό εξατομικευμένης φροντίδας και θεραπείας.

## Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα του παρόντος άρθρου μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα έξι σημεία:

- Η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» είναι όχι μόνο μια αναπόφευκτη συζήτηση για τους επιστήμονες υγείας, αλλά και μια αναγκαιότητα για επιστημονική, βέλτιστη, εύκολα εξηγήσιμη και νομικά δικαιολογήσιμη κλινική πράξη
- Η εννοιολογική και η ερμηνευτική μετάφραση του αγγλικού όρου “evidence-based practice” αποδίδεται στην ελληνική γλώσσα καλύτερα με τη φράση «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις»
- Ο προβληματισμός στην «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» έχει να κάνει με το «τι» μπορεί να οριστεί ως

απόδειξη και σε περίπτωση που μπορεί να υπάρχουν δύο αποδείξεις με αντίθετες θέσεις, τότε ποια είναι η πλέον ισχυρή και γιατί

- Γενικά, έχουν αναπτυχθεί δύο θέσεις αναφορικά με το τι μπορεί να οριστεί ως απόδειξη. Η πρώτη θέση ορίζει ότι οι αποδείξεις για την κλινική πράξη είναι τα ερευνητικά αποτελέσματα που προέρχονται από πειράματα σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου. Η δεύτερη θέση ορίζει ότι οι αποδείξεις για την κλινική πράξη είναι η συνειδητή επεξεργασία και ανάλυση μέσω της ανακλαστικής διεργασίας των ερευνητικών αποτελεσμάτων προερχόμενα από διάφορες μεθοδολογίες, της κλινικής εμπειρίας των επιστημόνων υγείας, τις γνώσεις και τους στόχους του συγκεκριμένου ασθενούς και των συγγενών του, καθώς και το

περιβάλλον του ασθενούς

- Η τάση της ελληνικής Νοσηλευτικής, όπως άλλωστε και της διεθνούς Νοσηλευτικής, είναι να αποδέχεται, τόσο από επιστημολογικής άποψης όσο και από άποψη δομής, λειτουργίας και κουλτούρας της κοινωνίας και του συστήματος υγείας, τη δεύτερη θέση αναφορικά με το τι μπορεί να οριστεί ως «απόδειξη»
- Τέλος, για να γίνει πραγματικότητα η «πράξη βασισμένη σε αποδείξεις» στην ελληνική Νοσηλευτική, από τη μια θα πρέπει οι φοιτητές της Νοσηλευτικής και νοσηλευτές να εκπαιδεύονται στην ανακλαστική πρακτική και στην εφαρμογή της ανακλαστικής διεργασίας και από την άλλη να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις εκείνες που θα επιτρέπουν την εφαρμογή της ανακλαστικής διεργασίας στην καθημερινή κλινική πράξη.

## ABSTRACT

### Evidence-based Practice

Stefanos Mantzoukas

*MSc, PhD, RN, Scientific Collaborator, Faculty of Nursing, Technological Educational Institute of Epirus, Ioannina, Greece*

According to the international literature the term evidence-based practice in nursing is synonymous with professional, rational thinking that enables transparent, responsible, rationally articulated and legally defensible nursing actions. However, the questions of what constitutes evidence, who decides on the validity of the various types of evidence and how evidence-based practice can be integrated into Greek nursing are highly controversial. The aims of this paper are to transpose the term evidence-based practice into the Greek setting and to provide a historical review and analysis of the term, with the overall objective of integrating its core concepts into Greek nursing practice. A literature search was made in the CINAHL search engine and articles and books on the relevant topic were hand-selected and analysed. The historical overview and analysis of the term evidence-based practice reveals the construction of two different schools of thought, based on; a) evidence emerging from randomized controlled trials, and b) evidence emerging from reflective analysis of specific clinical cases. The aims and objectives of Greek nursing would be best served by adoption of the second school of thought, related to the concept of evidence based on clinical experience. Greek nurses should be educated adequately and facilitated appropriately in the clinical setting so as to be able to practice their profession using reflective techniques. This will enable nursing practitioners to make a critical assessment of the range of evidence and its uniqueness for each patient, in order to plan their clinical practice using the evidence that is most relevant for that particular patient. **NOSILEFTIKI 2009, 48 (1): 7-18.**

**Key words:** *evidence-based practice – hierarchy of evidence – randomized control trials – reflective practice*



**Corresponding author:** Stefanos Mantzoukas, 60 Archimandriou street, GR-453 33 Ioannina, Greece, tel.: +30 26510 78836  
e-mail: smantzoukas@hotmail.com

## Βιβλιογραφία

1. Jenicek M. The hard art of soft science: Evidence-based medicine, reasoned medicine or both. *J Eval Clin Pract* 2006, 12:410–419
2. Rolfe G. Do we really want a modern and dependable health service? *J Nurs Manag* 2004, 12:79–84
3. Rycroft-Malone J. The politics of evidence-based movements. *Hu Li Yan Jiu* 2006, 11:95–108
4. Walker T. Why evidence-based practice now? A polemic. *Nurs Inq* 2003, 10:145–155
5. Tolson D, McAloon M, Hotchkiss R, Schofield I. Progressing evidence-based practice: An effective nursing model? *J Adv Nurs* 2005, 50:124–133
6. Muir-Gray JA. *Evidence-based health care*. Churchill Livingstone,

- Edinburgh, 1997
7. Brocklehurst P, McGuire W. Evidence-based care. *Br Med J* 2005, 330:36–38.
  8. Page S, Meerabeau L. Hierarchies of evidence and hierarchies of education: Reflections on a multiprofessional education initiative. *Learning in Health and Social Care* 2004, 3:118–128
  9. Parahoo K. *Nursing research: Principles, process and issues* 2nd ed. Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2006
  10. Buetow S, Kenealy T. Evidence-based medicine: The need for a new definition. *J Eval Clin Pract* 2000, 6:85–92
  11. Jenicek M. The hard art of soft science: Evidence-based medicine, reasoned medicine or both? *J Eval Clin Pract* 2006, 12:410–419
  12. Jennings BM, Loan LA. Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *J Nurs Scholarsh* 2001, 33:121–127
  13. Freshater D, Rolfe G. *Deconstructing evidence-based practice*. Routledge, Oxford, 2004
  14. Porta M. Is there life after evidence-based medicine? *J Eval Clin Pract* 2004, 10:147–152
  15. Morse MJ. The politics of evidence. *Qual Health Res* 2006, 16:395–404
  16. Frank V. Evidence-based uncertainty in mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004, 11:99–105
  17. Kitson A. Recognising relationships: Reflections on evidence-based practice. *Nurs Inq* 2002, 9:179–186
  18. Rolfe G. Insufficient evidence: The problems of evidence-based nursing. *Nurse Education Today* 1999, 19:433–442
  19. Geanellos R. Nursing-based evidence: Moving beyond evidence-based practice in mental health nursing. *J Eval Clin Pract* 2004, 10:177–186
  20. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: From agenda to practice. *J Prof Nurs* 2006, 22:150–161
  21. Cowan D, Wilson-Barnett J. European healthcare training and accreditation network (EHTAN) project. *Int J Nurs Stud* 2005, 43:265–267
  22. Ανευλαβής Ε. Επί ενδείξεων βασιζόμενη Ιατρική: Μια πανοραμική άποψη και κριτική θεώρηση. Το αναδυόμενο νέο παράδειγμα της κλινικής Ιατρικής. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2005, 22:307–316
  23. Νακάκης Κ, Ουζούνη Χ. Η άσκηση της Νοσηλευτικής βασισμένη στην τεκμηριωμένη ερευνητική γνώση ως απαραίτητη προϋπόθεση για την εγγύηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. 29ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Ιωάννινα, 2002
  24. Λεμονίδου Χ, Πατηράκη Ε. Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις: Εφαρμογή στην ογκολογική Νοσηλευτική. Μαθήματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Ογκολογία, Αθήνα, 2006
  25. Μαλλίδου Α. Τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική και εργασιακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική* 2005, 44:257–258
  26. Νακάκης Κ, Ουζούνη Χ. Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις. Μια νέα προοπτική για την ελληνική Νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7:208–220
  27. Rycroft-Malone J, Seers A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. What counts as evidence in evidence-based practice? *J Adv Nurs* 2004, 47:81–90
  28. Upshur REG. The status of qualitative research as evidence. In: Morse JM, Swanson JM, Kuzel AJ (eds) *The nature of qualitative evidence*. Thousand Oaks, Sage, 2001:5–26
  29. Μπαμπινιώτης Γ. *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 1998
  30. Rolfe G, Gardner L. Towards a nursing science of the unique: Evidence, reflexivity and the study of persons. *Hu Li Yan Jiu* 2005, 10:297–310
  31. Κουμανούσης Σ. *Λεξικόν λατινοελληνικόν*. Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, 1972
  32. Τσακαλώτου ΕΔ. *Λεξικόν λατινοελληνικόν*. Αθήνα, 1900
  33. Ρίζος Γ. *Αγγλοελληνικό λεξικό*. Εκδόσεις Γιάννη Ρίζου, Αθήνα, 2004
  34. Παπανικολάου Γ. *Λεξικόν ρημάτων της Αττικής πεζογραφίας*. Αθήνα, 1962
  35. Σταματάκου ΙΔ. *Λεξικόν αρχαίας ελληνικής γλώσσας*. Πέτρου Δημητράκου ΑΕ, Αθήνα, 1949
  36. Ρίζος Γ. *Ελληνοαγγλικό λεξικό*. Εκδόσεις Γιάννη Ρίζου, Αθήνα, 2004
  37. Price B. *Studying nursing using problem-based and enquiry-based learning*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2003
  38. Barrows HS, Tamblyn RM. *Problem-based learning: An approach to medical education*. Springer Publications, New York, 1980
  39. Cochrane AL. Archie Cochrane in his own words. Selection arranged from his 1972 introduction to effectiveness and efficiency: Random reflections on the health service. *Controlled Clin Trials* 1989, 10:428–433
  40. Simpson RL. Evidence-based nursing offers certainty in the uncertain world of healthcare. *Nurs Manage* 2004, 35:10–12
  41. Mistiaen P, Poot E, Hickox S, Wagner C. The evidence for nursing intervention in the Cochrane database of systematic reviews. *Nurs Res* 2004, 12:71–80
  42. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992, 268:2420–2425
  43. French P. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *J Adv Nurs* 2002, 47:250–257
  44. Edwards H, Chapman H, Davis LM. Utilization of research evidence by nurses. *Nurs Health Sci* 2002, 4:89–95
  45. Gerrish K, Clayton J. Improving clinical effectiveness through an evidence-based approach: Meeting the challenge for nursing in the United Kingdom. *Nurs Adm Q* 1998, 22:55–65
  46. Harrison S. The politics of evidence-based medicine in the United Kingdom. In: Franks V (ed) *Evidence-based uncertainty in mental health nursing*. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004, 11:99–105
  47. Ridsdale L. *Evidence-based practice in primary care*. Churchill Livingstone, London, 1998
  48. Berwick DM. Broadening the view of evidence-based medicine. *Qual Saf Health Care* 2005, 14: 315–316
  49. Polit FD, Hungler PB. *Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. 4th ed. Lippincott, Philadelphia, 1997
  50. Rolfe G. Reflexive research and the therapeutic use of self. In: Freshwater D (ed) *Therapeutic nursing: Improving patient care through self awareness and reflection*. Sage, London, 2002

51. Sarantakos S. *Social research*. 2nd ed. Macmillan Press, London, 1998
52. Mantzoukas S. The inclusion of bias in reflective and reflexive research: A necessary prerequisite for securing validity. *Hu Li Yan Jiu* 2005, 10:279–295
53. Paley J. Evidence and experience. *Nurs Inq* 2006, 13:82–93
54. Μαντζούκας Σ. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική* 2003, 42:405–413
55. Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: Levelling the hierarchy. *J Clin Nurs* 2008, 17:214–223
56. McKenna H, Cutcliffe J, McKenna P. Evidence-based practice: Demolishing some myths. *Nurs Stand* 2000, 39–42
57. Agency for Health Care Policy and Research. *Clinical practice guidelines: Management of cancer pain*. No 9, Department of Health and Human Services, Rockville MD, 1994
58. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm* 1998, 28:45–53
59. Thompson C, McCaughan D, Cullum N, Sheldon T, Raynor P. Barriers to evidence-based practice in primary care nursing – why viewing decision-making as context is helpful? *J Adv Nurs* 2005, 52:432–444
60. Kessenich CR, Guyatt GH, DiCenso A. Teaching nursing students evidence-based nursing. *Nurse Educator* 1997, 22:25–29
61. Rolfe G. The deconstructing angel: Nursing, reflection and evidence-based practice. *Nurs Inq* 2005, 12:78–86
62. Whall AL, Sinclair M, Parahoo K. A philosophic analysis of evidence-based nursing: Recurrent themes, meta-narratives, and exemplar cases. *Nurs Outlook* 2006, 54:30–35
63. Rolfe G. *Truth, research and authority: Postmodern perspectives on nursing*. Macmillan Press, London, 2000
64. Lake APJ. EBM for the future. *J Eval Clin Pract* 2006, 12:433–437
65. Edwards DS. *Philosophy of nursing: An introduction*. Palgrave, Basingstoke, 2001
66. Mantzoukas S, Watkinson S. Redescribing reflective practice and evidence-based practice. *Int J Nurs Pract* 2008, 14:129–134
67. Mol A. Proving or improving: On health care research as a form of self-reflection. *Qual Health Res* 2006, 16:405–414
68. Kemm J. The limitations of evidence-based public health. *J Eval Clin Pract* 2006, 12: 19–324
69. Ραγιά Α. Η νοσηλευτική του ανθρώπου ως μοναδικού προσώπου. *Νοσηλευτική* 2006, 45:19–24
70. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JA. Evidence-based medicine: What it is and what it isn't? *Br Med J* 1996, 312:71–72
71. McPhee M, Pratt P. Evidence-based practice. *J Pediatr Nurs* 2005, 20:396–398
72. Mantzoukas S. The evidence-based practice ideology. *Nurs Philos* 2007, 8:244–255
73. Murray S, Holmes D, Perron A, Genevieve R. No exit? Intellectual integrity under the regime of evidence and best practices. *J Eval Clin Pract* 2007, 13:512–516
74. Malterud K. Reflexivity and meta-positions: Strategies for appraisal of clinical evidence. *J Eval Clin Pract* 2002, 8:121–126
75. Forbes A. Response to Kim Walker: Why evidence-based practice now? A polemic. *Nurs Inq* 2003, 10:156–158
76. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. *Επαγγελματικά δικαιώματα πτυχιούχων του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας*. 1989, 1:3878–3879
77. Ραγιά Α. Διαπροσωπική διάσταση της ολικής Νοσηλευτικής. *Νοσηλευτική* 2004, 43:153–160
78. Σίμνης ΓΣ, Κορδά Ε, Κυρικλίδης Λ, Μεγαλόπουλος Α. Εκλεκτική αντιμετώπιση και νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με ανευρύσματα κοιλιακής αορτής. *Νοσηλευτική* 2005, 44:223–228
79. Κάβουρα Μ, Ζάβρας Δ, Κυριόπουλος Ι. Ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός του αναγκαίου νοσηλευτικού δυναμικού της Ελλάδας. *Νοσηλευτική* 2003, 42:457–468
80. Σαρρής Μ, Πιερράκος Γ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ, Σούλης Σ. Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. *Νοσηλευτική* 2006, 45:118–128
81. Κοτζαμπασάκη Σ, Ανδρεά Σ, Βαρδάκη Ζ, Κυριακίδου Ε, Ματζώρου Μ, Ντίκου Μ. Αξίες, στάσεις και πεποιθήσεις φοιτητών Νοσηλευτικής για την ιδανική επαγγελματική σταδιοδρομία και για την επαγγελματική σταδιοδρομία στη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική* 2003, 42:353–363
82. Παπαδημητρίου Μ, Κούρτης Γ, Μητρούλιας Γ, Φιλιππάτος Γ. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. *Νοσηλευτική* 2003, 42:194–205
83. Λεμονίδου Χ, Μερκούρης Α, Παναγιώτου Α, Λεϊνο-Κίλρι Η, Βαλιμάκι Μ, Dassen T και συν. Απόψεις ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού για την αυτονομία στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. *Νοσηλευτική* 2004, 43:84–99
84. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: Instrumentation. *J Nurs Manag* 1999, 7:91–100
85. Καδδά Ο, Καρκούλη Γ, Μαρβάκη Α, Δρίζου Μ, Γιαννακούλης Η, Σιώχος Γ και συν. Ενημέρωση των πολιτών για τα ψυχικά νοσήματα. *Νοσηλευτική* 2005, 44:499–506