

OCENA WIEDZY I POSTAW WOBEC PRAKTYKI ZAWODOWEJ OPARTEJ NA DOWODACH NAUKOWYCH WŚRÓD POŁOŻNYCH ZATRUDNIONYCH W WYBRANYCH SZPITALACH NA TERENIE WOJEWÓDZTW: MAZOWIECKIEGO, PODLASKIEGO, WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO I LUBELSKIEGO

Assessment of knowledge of and attitudes towards evidence-based practice among midwives employed in selected hospitals in Masovian, Podlasie, Warmian-Masurian, and Lublin Voivodeships

Katarzyna Kosiorek¹, Joanna Gotlib²

¹ Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

² Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

adres do korespondencji: joanna.gotlib@wum.edu.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Warunkiem niezbędnym do sprawowania opieki położniczej na najwyższym poziomie jest wykorzystanie aktualnych wyników badań naukowych.

Cel pracy. Ocena wiedzy i postaw wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych wśród położnych zatrudnionych w wybranych szpitalach na terenie województw: mazowieckiego, podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i lubelskiego.

Materiał. 153 położne (100% kobiet) zatrudnione w sześciu podmiotach opieki zdrowotnej na terenie Polski środkowo-wschodniej. Średnia wieku: 46,84 lata (SD: 12,44; min: 24 lata; maks: 61 lat; mediana: 50; modalna: 52). Większość badanych ($n = 92,60\%$) miała wykształcenie średnie medyczne, 20% (32 osoby) ukończyły studia I stopnia, 19% ($n = 30$) – studia magisterskie. Średni czas stażu pracy wyniósł 24,56 lat (SD: 10,16; min: 0,5; maks: 39; mediana: 27; modalna: 28). Zdecydowana większość badanych zatrudniona była na pełny etat ($n = 150, 98\%$). Odsetek zwrotu ankiet wyniósł 74% (153/204).

Metody. Dobrowolne i anonimowe badania ankietowe. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz „Praktyka zawodowa oparta na dowodach naukowych” (*Evidence-Based Practice Profile Questionnaire*), złożony z 88 pytań. Badania wykonano zgodnie z metodami statystyki opisowej.

Wyniki. 63% położnych ma świadomość istnienia EBP w swoim zawodzie, a ponad połowa uważa EBP za nowoczesny model wykonywania swojego zawodu (53%). Ponad 70% ankietowanych pozytywnie odnosi się do poszerzania wiedzy na temat EBP (77%). Tylko 14% położnych zadeklarowało, że nie zamierza korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji posiadanej wiedzy. Aż 85% badanych pozytywnie podchodzi do zdobywania nowych informacji, mimo iż tylko 44% badanych znajduje czas na czytanie badań naukowych. Brak czasu jest dla położnych największą barierą uniemożliwiającą wykorzystywanie EBP w swojej pracy zawodowej.

Wnioski. 1. Poziom wiedzy położnych pracujących na terenie Polski środkowo-wschodniej na temat praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych jest niewystarczający, w związku z tym istnieje konieczność uzupełnienia wiedzy i umiejętności położnych w zakresie EBP. 2. Grupa położnych biorących udział w badaniu jest świadoma korzyści wynikających z stosowania w swojej codziennej praktyce zawodowej wyników najnowszych badań naukowych. Niski poziom wiedzy na temat specjalistycznej terminologii badań naukowych wymaga zmian w systemie kształcenia zarówno studentów położnictwa oraz

SUMMARY

Background. The use of latest research findings is a necessary condition for providing high quality maternity care.

Objectives. The study aimed to assess knowledge of and attitudes towards Evidence-Based Practice among midwives employed in selected hospitals in Masovian, Podlasie, Warmian-Masurian, and Lublin Voivodeships.

Material. 153 midwives (women: 100% of all) employed in six health-care entities located in Central-Eastern Poland. Mean age: 46.84 years (SD: 12.44; min: 24 years; max: 61 years; median: 50; mode: 52). Most study participants ($n = 92,60\%$) had secondary medical education, 20% (32 persons) had completed first-cycle programmes, and 19% ($n = 30$) – second-cycle programmes. Mean job tenure amounted to 24.56 years (SD: 10.16; min: 0.5; max: 39; median: 27; mode: 28). A vast majority of the study participants worked full-time ($n = 150, 98\%$). A questionnaire return rate was 74% (153/204).

Methods. A voluntary and anonymous questionnaire study. A standardised Evidence-Based Practice Profile Questionnaire comprising 88 questions was used as a research tool. Descriptive statistics was used to analyse the results.

Results. 63% of midwives were aware of EBP in their profession and over half of them believed that EBP was a brand new model of practising their profession (53%). More than 70% of the respondents welcomed the idea of enhancing their knowledge of EBP (77%). As little as 14% of midwives had no intention to use relevant scientific literature to update their knowledge. As many as 85% of the respondents were positive about acquiring new information despite the fact that only 44% of all found time for reading research findings. According to midwives, a lack of time was the major barrier to using EBP in their practice.

Conclusions. 1. The level of knowledge of Evidence-Based Practice among midwives working in Central-Eastern Poland was insufficient and thus there is a need to broaden EBP-related knowledge and skills of midwives. 2. Midwives participating in the study were aware of benefits resulting from applying the most recent study results in their everyday clinical practice. Changes in the education system for midwifery students as well as midwives improving their professional skills are needed due to the low level of knowledge of specialist research terminology. 3. Despite a noticeable growth in the knowledge of EBP among midwives, barriers and problems related to the implementation of the knowledge and skills acquired into everyday clinical practice still exist. This requires changes allowing midwives to gain the latest scientific

doszkalających się położnych. 3. Pomimo zauważalnego wzrostu znajomości EBP wśród położnych poprawie nie ulegają bariery i problemy dotyczące wprowadzania zdobytej wiedzy i umiejętności do codziennej praktyki klinicznej. Wymaga to zmian umożliwiających położnym zdobywanie najnowszej wiedzy potwierdzonej naukowo oraz wsparcie ze strony kadry zarządzającej udoskonalania przyjętych sposobów opieki. **Słowa kluczowe:** położne, kompetencje zawodowe, dowody naukowe, praktyka oparta na faktach.

WSTĘP

Jako pierwszy pojęcia *Evidence-Based Medicine* (EBM) w 1991 roku użył Gordon Guyatt, profesor medycyny i epidemiologii klinicznej z McMaster University w Hamilton w Kanadzie [1]. Od tego czasu wystąpiło wiele zmian w sposobie poszukiwania najlepszego procesu leczniczego, a kluczowym sposobem działania stał się dowód naukowy. Medycyna oparta na najwyższej jakości dowodach naukowych zapewnia świadome, zrozumiałe i uzasadnione podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad indywidualnym pacjentem. Kierowanie się zasadami wyznaczonymi przez *Evidence-Based Midwifery Practice* (EBMP) nie tylko podnosi poziom profesjonalizmu opieki, lecz także umacnia pozycję położnych w zespole terapeutycznym oraz może pozytywnie wpłynąć na jakość współpracy z lekarzem.

Każdego dnia w swojej codziennej praktyce zawodowej położne napotykać na różnego rodzaju problemy, pytania oraz potrzeby pacjentów, które wymagają podejmowania skutecznej klinicznie decyzji oraz wdrażania odpowiedniej interwencji medycznej. W przeszłości, aby znaleźć rozwiązanie, odnoszono się do zdobytej wiedzy, tradycji, rytuałów, nabytych umiejętności oraz własnych wyborów [2]. Współcześnie niezbędne do zapewnienia efektywnej, bezpiecznej oraz spełniającej najwyższe standardy opieki nad pacjentem jest wykorzystanie aktualnych wyników badań naukowych [3].

Sektor opieki zdrowotnej jest jednym z najdynamiczniej rozwijających się dziedzin wiedzy na świecie. Z tego powodu położne zobligowane są do ciągłego pogłębiania oraz rozwijania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych przez m.in. uczestnictwo w konferencjach naukowych, różne formy kształcenia podyplomowego, specjalizacje, a także samokształcenie [4].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena wiedzy i postaw wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych wśród położnych zatrudnionych w wybranych szpitalach na terenie województw: mazowieckiego, podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i lubelskiego.

MATERIAŁ

W badaniach udział wzięły łącznie 153 położne (100% kobiet) zatrudnione w sześciu podmiotach opieki zdrowotnej na terenie Polski środkowo-wschodniej. Średnia wieku w badanej grupie kobiet wyniosła 46,84 lata (SD: 12,44; min: 24 lata; maks: 61 lat; mediana: 50; modalna: 52). Zdecydowana większość badanych kobiet to mężatki ($n = 125, 81\%$), panny stanowiły tylko 16% badanych ($n = 26$). Większość badanych ($n = 102, 66\%$) mieszkała w miastach do 100 tys. mieszkańców. 32 osoby zadeklarowały, że mieszkają na wsi ($n = 32, 2\%$). Tylko 13 osób badanych zamieszkiwało miasto od 100 do 500 tys. mieszkańców, a 5 osób badanych – miasto powyżej 500 tys. mieszkańców.

W badanej grupie położne ukończyły różne rodzaje szkół zakończone uzyskaniem dyplomu zawodowego położnej. Największa grupa badanych – 110 osób (71%) – ukończyła 2,5-letnią medyczną szkołę zawodową, 13 badanych ukończyło 2-letnią medyczną szkołę zawodową. 18 badanych (11%) ukończyło studia pomostowe I stopnia i kontynuowało kształcenie na studiach magisterskich uzyskując dyplom magistra położnictwa. Najmniejsza grupa badanych – zaledwie 5 osób – ukończyła studia jednolite magisterskie (studia 5-letnie).

Większość badanych ($n = 92, 60\%$) miała wykształcenie średnie medyczne, 20% (32 osoby) ukończyło studia I stopnia, 19%

cally validated knowledge and support from management to change the methods of care.

Key words: midwives, professional competencies, scientific evidence, Evidence-Based Practice.

($n = 30$) – studia magisterskie. Żadna z badanych położnych nie miała stopnia doktora.

Średni czas stażu pracy w badanej grupie wyniósł 24,56 lat (SD: 10,16; min: 0,5; maks: 39; mediana: 27; modalna: 28). Zdecydowana większość badanych zatrudniona była na pełny etat ($n = 150, 98\%$). Tylko dwie osoby zadeklarowały, że pracują na umowę zlecenie. Badane położne zatrudnione były na stanowiskach: położna ($n = 82$), położna specjalista ($n = 9$), położna oddziałowa ($n = 3$), położna odcinkowa ($n = 12$), starsza położna ($n = 38$), młodszy asystent ($n = 2$), zastępca położnej oddziałowej ($n = 2$), położna środowiskowa ($n = 2$), położna koordynująca ($n = 1$), starszy asystent w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa ($n = 1$).

ODSETEK ZWROTU ANKIET

Badania przeprowadzono w grupie położnych zatrudnionych w sześciu podmiotach opieki zdrowotnej na terenie Polski środkowo-wschodniej: Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach (25/34, 73%), Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Włodawie (15/18, 83%), Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej (27/50, 54%), Szpitalu Powiatowym Gajda-Med w Pułtusku (9/13, 69%), Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży (52/41, 60%) oraz w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie (48/50, 96%). Odsetek zwrotu ankiet wyniósł 74% (153/204).

METODY

Dobrowolne i anonimowe badania ankietowe zostały przeprowadzone w grupie położnych zatrudnionych w sześciu podmiotach opieki zdrowotnej na terenie Polski środkowo-wschodniej.

Badania wykonano dzięki wykorzystaniu kwestionariusza „Praktyka zawodowa oparta na dowodach naukowych” (*Evidence-Based Practice Profile Questionnaire*), który został opracowany przez zespół autorów McEvoy MP, Williams MT, Olds TS. w School of Health Sciences, University of South Australia, Adelaide, Australia. Czasopismo „Medical Education” w roku 2010 jako pierwsze zaprezentowało go w swoim numerze [5]. Kwestionariusz w całości zbudowany jest z 88 pytań, z czego 74 pytania ze skalą Likerta lub skalą nominalną odnoszą się do zakresu praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych, a 13 pytań jest niezbędnych do charakterystyki socjoekonomicznej respondentów. W ankiecie zawarte zostało również jedno pytanie dotyczące wcześniejszego spotkania położnych z pojęciem EVB, które zostało zadane poza wcześniej podanymi podziałami tematycznymi [6].

Kluczowe pytania dotyczące *Evidence-Based Practice* zostały pogrupowane w 7 domen tematycznych:

1. Wiedza i postawy pielęgniarek wobec EBP.
2. Stosunek pielęgniarek do poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP.
3. Zastosowanie EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek.
4. Znajomość pojęć dotyczących EBP.
5. Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBP w codziennej pielęgniarstwie praktyce zawodowej.
6. Poziom umiejętności związanych z EBP.
7. Predyspozycje i bariery ograniczające wykorzystywanie EBP przez pielęgniarki.

W pracy wykorzystano metody statystyki opisowej, a uzyskane

w badaniach dane przedstawiono z użyciem m.in. takich statystyk, jak: liczba (*n*) oraz odsetek badanych (%).

OPINIA KOMISJI BIOETYCZNEJ WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Autorzy niniejszej pracy nie uzyskali zgody Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na przeprowadzenie prezentowanych badań ze względu na fakt, że według komunikatu Komisji Bioetycznej WUM: „Komisja nie wydaje opinii w sprawie badań ankietowych, retrospektywnych i innych nieważnych badań naukowych” [7].

WYNIKI

Położne biorące udział w badaniu dotyczącym znajomości *Evidence-Based Practice* w pierwszych pytaniach ankiety udzielały odpowiedzi dotyczących poziomu wiedzy i postaw na dany temat. 63% położnych ma świadomość istnienia EBP w swoim zawodzie, a ponad połowa uważa EBP za nowoczesny model wykonywania swojego zawodu (53%). Szczegółowe wyniki przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Wiedza i postawy położnych wobec *Evidence-Based Practice*

Pytanie	Odpowiedź	n (liczba badanych)	%
Znam znaczenie terminu <i>Evidence-Based Practice</i> (EBP)	zdecydowanie się nie zgadzam	11	9
	nie zgadzam się	12	10
	nie mam zdania	36	29
	zgadzam się	49	39
	zdecydowanie się zgadzam	17	13
Mam świadomość istnienia EBP w moim zawodzie	zdecydowanie się nie zgadzam	8	6
	nie zgadzam się	12	10
	nie mam zdania	24	19
	zgadzam się	63	50
	zdecydowanie się zgadzam	17	13
EBP stanowi nowoczesny model wykonywania mojego zawodu	zdecydowanie się nie zgadzam	8	6
	nie zgadzam się	12	10
	nie mam zdania	40	32
	zgadzam się	50	40
	zdecydowanie się zgadzam	16	13

Kolejne pytania oceniały stosunek położnych do poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP. Położne z dużym prawdopodobieństwem określają chęć rozwoju wiedzy i umiejętności o EBP. Ponad 70% ankietowanych pozytywnie odnosi się do poszerzania wiedzy na temat EBP (77%). Tylko 14% położnych zadeklarowało, że nie zamierza korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji posiadanej wiedzy. Tabela 2 przedstawia szczegółowe wyniki badania.

Tabela 2. Stosunek położnych do poszerzania własnych kompetencji dotyczących *Evidence-Based Practice*

Pytanie	Odpowiedź	n (liczba badanych)	%
Zamierzam poszerzać własną wiedzę na temat EBP	z pewnością nie	2	2
	mało prawdopodobne	25	20
	rozważę taką możliwość	47	37
	bardzo prawdopodobne	27	21
	z pewnością tak	24	19
Zamierzam rozwijać własne umiejętności w zakresie dostępu i oceny dowodów naukowych istotnych dla mojej praktyki zawodowej	z pewnością nie	3	2
	mało prawdopodobne	23	18
	rozważę taką możliwość	38	30
	bardzo prawdopodobne	37	29
	z pewnością tak	23	18
Zamierzam korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji posiadanej wiedzy	z pewnością nie	3	2
	mało prawdopodobne	15	12
	rozważę taką możliwość	33	26
	bardzo prawdopodobne	48	38
	z pewnością tak	26	21

Zamierzam zastosować najlepsze dostępne dowody naukowe w celu poprawy jakości własnej praktyki zawodowej	z pewnością nie	3	2
	mało prawdopodobne	17	13
	rozważę taką możliwość	29	23
	bardzo prawdopodobne	43	34
	z pewnością tak	34	27

W dalszej części ankiety respondenci odpowiadali na pytania dotyczące zastosowania *Evidence-Based Practice* w praktyce zawodowej położnych. Większość położnych zgadza się z twierdzeniem, że doniesienia naukowe są przydatne w codziennej praktyce zawodowej (65%). 55% badanych uważa, że stosowanie EBP poprawia jakość praktyki zawodowej. Dla prawie połowy ankietowanych doświadczenie kliniczne ma wyższe znaczenie w podejmowaniu właściwych decyzji w codziennej pracy zawodowej niż wyniki badań naukowych (47%). Dla 75%, m.in. brak sprzętu, procedur, personelu ogranicza zastosowanie EBP w codziennej praktyce zawodowej, co szczegółowo przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Zastosowanie *Evidence-Based Practice* w praktyce zawodowej położnych

Pytanie	Odpowiedź	n (liczba badanych)	%
Zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej jest niezbędne	zdecydowanie się nie zgadzam	1	1
	nie zgadzam się	4	3
	nie mam zdania	52	41
	zgadzam się	47	37
	zdecydowanie się zgadzam	17	13
Doniesienia naukowe są przydatne w mojej codziennej praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	2	2
	nie zgadzam się	5	4
	nie mam zdania	35	28
	zgadzam się	66	52
	zdecydowanie się zgadzam	17	13
Powinam/powinienem częściej wykorzystywać dowody naukowe w mojej codziennej praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	4	3
	nie zgadzam się	4	3
	nie mam zdania	42	33
	zgadzam się	62	49
	zdecydowanie się zgadzam	13	10
Zastosowanie EBP pomaga mi podejmować właściwe decyzje kliniczne dotyczące pacjentów podczas mojej praktyki zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	2	2
	nie zgadzam się	9	7
	nie mam zdania	49	39
	zgadzam się	50	40
	zdecydowanie się zgadzam	16	13
W mojej codziennej praktyce zawodowej niektóre wymogi EBP mogą mieć ograniczone zastosowanie ze względu np. na brak sprzętu, procedur, personelu itd.	zdecydowanie się nie zgadzam	3	2
	nie zgadzam się	13	10
	nie mam zdania	25	20
	zgadzam się	53	42
	zdecydowanie się zgadzam	32	25
W podejmowaniu właściwych decyzji w mojej praktyce zawodowej wyżej cenię doświadczenie kliniczne niż wyniki badań naukowych	zdecydowanie się nie zgadzam	4	3
	nie zgadzam się	24	19
	nie mam zdania	38	30
	zgadzam się	47	37
	zdecydowanie się zgadzam	13	10
Doświadczenie kliniczne jest najlepszym sposobem oceny skuteczności danego działania	zdecydowanie się nie zgadzam	3	2
	nie zgadzam się	26	21
	nie mam zdania	38	30
	zgadzam się	45	36
	zdecydowanie się zgadzam	14	11

Celem pytań zawartych w kolejnej części ankiety była ocena wiedzy respondentów na temat znajomości terminologii dotyczącej badań naukowych. 30% badanych całkiem dobrze rozumie pojęcie „znaczenie kliniczne”. Bardzo niewielka liczba położnych rozumie i umie wytłumaczyć znaczenie takich pojęć

jak: „przedział ufności” (2%), „wykres leśny” oraz „złudzenie publikacyjne” (3%). W tabeli 4 szczegółowo przedstawiono otrzymane wyniki.

Tabela 4. Znajomość pojęć dotyczących *Evidence-Based Practice*

Pytanie	Odpowiedź	n (liczba badanych)	%
Ryzyko względne (RR – <i>Relative risk</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	23	18
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	27	21
	częściowo rozumiem	31	25
	całkiem dobrze rozumiem	29	23
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	15	12
Ryzyko bezwzględne (AR – <i>Absolute risk</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	26	21
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	25	20
	częściowo rozumiem	29	23
	całkiem dobrze rozumiem	30	24
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	15	12
Przegląd systematyczny (<i>Systematic review</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	33	26
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	22	17
	częściowo rozumiem	34	27
	całkiem dobrze rozumiem	30	24
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	5	4
	brak odpowiedzi	2	2
Przedział ufności (CI – <i>Confidence interval</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	34	27
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	30	24
	częściowo rozumiem	34	27
	całkiem dobrze rozumiem	21	17
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	3	2
Złudzenie publikacyjne (<i>Publication bias</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	40	32
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	39	31
	częściowo rozumiem	25	20
	całkiem dobrze rozumiem	15	12
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	4	3
Wykres leśny (<i>Forest plot</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	48	38
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	42	33
	częściowo rozumiem	21	17
	całkiem dobrze rozumiem	8	6
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	4	3
Istotność statystyczna (<i>Statistical significance</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	26	21
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	29	23
	częściowo rozumiem	37	29
	całkiem dobrze rozumiem	25	20
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	5	4
	brak odpowiedzi	4	3
Znaczenie kliniczne (<i>Clinical importance</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	23	18
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	32	25
	częściowo rozumiem	24	19
	całkiem dobrze rozumiem	38	30
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	6	5
Randomizowane badanie kliniczne (RCT – <i>Randomised controlled trial</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	25	20
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	19	15
	częściowo rozumiem	29	23
	całkiem dobrze rozumiem	36	29
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	14	11

Wyniki dychotomiczne (<i>Dichotomous outcomes</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	42	33
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	38	30
	częściowo rozumiem	25	20
	całkiem dobrze rozumiem	14	11
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	5	4
Wyniki ciągłe (<i>Continuous outcomes</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	38	30
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	38	30
	częściowo rozumiem	26	21
	całkiem dobrze rozumiem	17	13
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	4	3
	brak odpowiedzi	2	2
Wielkość efektu leczenia (<i>Treatment effect size</i>)	nigdy o nim nie słyszałam	28	22
	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	29	23
	częściowo rozumiem	27	21
	całkiem dobrze rozumiem	33	26
	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie	7	6

Kolejne punkty kwestionariusza odnosiły się do częstości wykorzystywania poszczególnych elementów *Evidence-Based Practice* w codziennej praktyce zawodowej położnych. Pomimo zdeklarowania 12% położnych o codziennym korzystaniu z elektronicznej bazy piśmiennictwa naukowego, aż 71% badanych nie odnosi wyników badań naukowych do własnej diagnozy. Tylko 23% położnych nigdy w swojej praktyce zawodowej nie uwzględniło preferencji pacjenta przy podejmowaniu decyzji klinicznych. Większość położnych (72%) nigdy nie uczestniczyła przy formalnym omawianiu doniesień naukowych podczas posiedzeń naukowych, co szczegółowo przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów *Evidence-Based Practice* w codziennej praktyce zawodowej położnych

Pytanie	Odpowiedź	n (liczba badanych)	%
Sformułowała Pani/ /Pan poprawne pytanie kliniczne dotyczące pacjenta, problemu, podjętych działań i ich wyników?	nigdy	30	24
	raz w miesiącu lub rzadziej	40	32
	raz na dwa tygodnie	11	9
	raz na tydzień	28	22
	codziennie	15	12
Znalazła Pani/ /Pan dowody naukowe adekwatne do postawionego pytania?	nigdy	38	30
	raz w miesiącu lub rzadziej	53	42
	raz na dwa tygodnie	18	14
	raz na tydzień	8	6
	codziennie	6	5
Korzystała Pani/ /Pan z elektronicznej bazy piśmiennictwa naukowego?	nigdy	34	27
	raz w miesiącu lub rzadziej	46	37
	raz na dwa tygodnie	22	17
	raz na tydzień	15	12
	codziennie	5	4
Odniosła Pani/ /Pan wyniki badań naukowych do własnej diagnozy?	zdecydowanie się nie zgadzam	39	31
	nie zgadzam się	50	40
	nie mam zdania	14	11
	zgadzam się	13	10
Uwzględniła Pani/ /Pan preferencje pacjenta przy podejmowaniu decyzji klinicznych?	zdecydowanie się zgadzam	5	4
	nigdy	29	23
	raz w miesiącu lub rzadziej	17	13
	raz na dwa tygodnie	23	18
Czytała Pani/ /Pan wyniki opublikowanych badań naukowych?	raz na tydzień	23	18
	codziennie	31	25
	nigdy	21	17
	raz w miesiącu lub rzadziej	69	55
	raz na dwa tygodnie	20	16
	raz na tydzień	9	7
	codziennie	4	3

Formalnie omawiała Pani/Pan doniesienia naukowe podczas posiedzeń naukowych?	nigdy	91	72
	raz w miesiącu lub rzadziej	21	17
	raz na dwa tygodnie	7	6
	raz na tydzień	3	2
	codziennie	2	2

W dalszej części ankiety poproszono badanych o wskazanie poziomu posiadanych umiejętności związanych z *Evidence-Based Practice*. Prawie 60% połoźnych określiło, że umie i zdecydowanie umie wyszukiwać informacje w elektronicznych bazach piśmiennictwa naukowego (59) i aż 53% posiada umiejętności zastosowania informacji naukowej do poszczególnych przypadków w swojej praktyce zawodowej. Duża część respondentów wysoce ocenia swoje umiejętności obsługi komputera. Tabela 6 szczegółowo przedstawia odpowiedzi ankietowanych połoźnych.

Tabela 6. Poziom umiejętności związanych z *Evidence-Based Practice*

Pytanie	Odpowiedź	n (liczba badanych)	%
Umiejętności badawcze	zdecydowanie nie umiem/ /nie potrafię	12	10
	nie umiem/nie potrafię	11	9
	nie mam zdania	43	34
	umiem, potrafię	51	40
	zdecydowanie umiem/ /potrafię	8	6
	Obsługa komputera	zdecydowanie nie umiem/ /nie potrafię	4
nie umiem/nie potrafię		4	3
nie mam zdania		20	16
umiem, potrafię		72	57
zdecydowanie umiem/ /potrafię		24	19
Zdolność do formułowania poprawnych pytań klinicznych	zdecydowanie nie umiem/ /nie potrafię	7	6
	nie umiem/nie potrafię	6	5
	nie mam zdania	46	37
	umiem, potrafię	60	48
	zdecydowanie umiem/ /potrafię	7	6
Umiejętność wyszukiwania informacji w elektronicznych bazach piśmiennictwa naukowego	zdecydowanie nie umiem/ /nie potrafię	8	6
	nie umiem/nie potrafię	13	10
	nie mam zdania	30	24
	umiem, potrafię	62	49
	zdecydowanie umiem/ /potrafię	13	10
Umiejętność uzyskania dostępu do dowodów naukowych (uzyskanie kopii artykułów lub raportów)	zdecydowanie nie umiem/ /nie potrafię	6	5
	nie umiem/nie potrafię	8	6
	nie mam zdania	33	26
	umiem, potrafię	68	54
	zdecydowanie umiem/ /potrafię	11	9
Umiejętność krytycznej analizy dowodów naukowych w świetle stosowanych norm	zdecydowanie nie umiem/ /nie potrafię	7	6
	nie umiem/nie potrafię	15	12
	nie mam zdania	48	38
	umiem, potrafię	46	37
Umiejętność określenia stopnia wiarygodności uzyskanego dowodu naukowego	zdecydowanie nie umiem/ /nie potrafię	9	7
	nie umiem/nie potrafię	13	10
	nie mam zdania	58	46
	umiem, potrafię	43	34
	zdecydowanie umiem/ /potrafię	3	2

W ostatniej części ankiety poproszono połoźnych o wskazanie predyspozycji i barier ograniczających wykorzystywanie *Evidence-Based Practice* w miejscu pracy. Aż 85% badanych pozytywnie podchodzi do zdobywania nowych informacji, mimo iż tylko 44% badanych znajduje czas na czytanie badań naukowych. Dla 14% badanych wykorzystanie dostępnych źródeł wiedzy nie wystarcza do stosowania EBP w praktyce zawodowej. Brak czasu jest dla połoźnych największą barierą uniemożliwiającą wykorzystywanie EBP w swojej pracy zawodowej. Według badanych wsparcie współpracowników jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w codziennej praktyce zawodowej. Uzyskane wyniki szczegółowo przedstawiono w tabeli 7.

Tabela 7. Predyspozycje i bariery ograniczające wykorzystywanie *Evidence-Based Practice* przez połoźnych

Pytanie	Odpowiedź	n (liczba badanych)	%
Chcę zdobywać nowe informacje	zdecydowanie się nie zgadzam	2	2
	nie zgadzam się	1	1
	nie mam zdania	15	12
	zgadzam się	76	60
	zdecydowanie się zgadzam	31	25
	zgadzam się	34	27
	zdecydowanie się zgadzam	6	5
Znajduję czas na czytanie badań naukowych	zdecydowanie się nie zgadzam	9	7
	nie zgadzam się	26	21
	nie mam zdania	35	28
	zgadzam się	52	41
	zdecydowanie się zgadzam	4	3
Brak czasu jest jedną z największych barier uniemożliwiających wykorzystywanie EBP w mojej praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	5	4
	nie zgadzam się	12	10
	nie mam zdania	27	21
	zgadzam się	53	42
Obciążenie pracą zawodową uniemożliwia mi regularną aktualizację mojej wiedzy	zdecydowanie się nie zgadzam	7	6
	nie zgadzam się	19	15
	nie mam zdania	31	25
	zgadzam się	48	38
Koszty użytkowania zasobów informacyjnych ograniczają zastosowanie EBP w praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	11	9
	nie zgadzam się	17	13
	nie mam zdania	65	52
	zgadzam się	27	21
Dostęp do komputera ma wpływ na zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	6	5
	nie zgadzam się	19	15
	nie mam zdania	32	25
	zgadzam się	59	47
Wykorzystanie dostępnych źródeł wiedzy wystarcza do stosowania EBP w mojej praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	7	6
	nie zgadzam się	10	8
	nie mam zdania	58	46
	zgadzam się	46	37
Wsparcie współpracowników jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	4	3
	zdecydowanie się nie zgadzam	8	6
	nie zgadzam się	4	3
	nie mam zdania	33	26
	zgadzam się	68	54
zdecydowanie się zgadzam	13	10	

Wsparcie ze strony kadry zarządzającej jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	6	5
	nie zgadzam się	10	8
	nie mam zdania	42	33
	zgadzam się	47	37
	zdecydowanie się zgadzam	21	17
Mój pracodawca wymaga ode mnie używania EBP w codziennej praktyce zawodowej	zdecydowanie się nie zgadzam	17	13
	nie zgadzam się	20	16
	nie mam zdania	59	47
	zgadzam się	26	21
	zdecydowanie się zgadzam	2	2
Dotychczas spotkałam się/spotkałam się z pojęciem „Praktyka położnicza oparta na faktach naukowych/Evidence-Based Midwifery Practice”	nigdy nie miałam do czynienia z tą tematyką	33	26
	podczas zajęć w uczelni	32	25
	w miejscu pracy	22	17
	podczas konferencji/szkolenia/kursu	33	26

Ostatnie pytanie zawarte w ankiecie poruszało kwestię, czy i gdzie położne spotkały się z pojęciem „Praktyka położnicza oparta na faktach naukowych/Evidence-Based Midwifery Practice”. Uzyskane odpowiedzi są sprzeczne z wcześniejszymi wynikami, ponieważ aż 26% respondentów określiło, że nigdy nie spotkała się z pojęciem EBP. 26% położnych wskazało, że były to zajęcia na uczelni oraz udział w konferencji, szkoleniu bądź kursie. Tylko 17% położnych zadeklarowało, że miejsce pracy zapewniło im wiedzę na temat EBP.

DYSKUSJA

W dostępnym polskim piśmiennictwie naukowym znajdują się bardzo nieliczne publikacje dotyczące oceny wiedzy i postaw wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych wśród położnych. Są to wyłącznie prace prowadzone przez zespół badawczy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego [3]. EBP jest bardziej powszechnym tematem badań w odniesieniu do pielęgniarek, które stanowią dużo liczniejszą grupę pracowników medycznych, dlatego też prezentowana praca ma charakter nowatorski. Publikacje pozostałych autorów są głównie pracami poglądowymi, które dotyczą przede wszystkim zastosowania dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwa [8–18]. W dostępnym światowym piśmiennictwie naukowym odnaleziono wiele pozycji opisujących EBP [19–32]. Pomimo dużej liczby prac nie natrafiono na publikacje dotyczące poziomu wiedzy i postaw położnych pracujących w placówkach rozmieszczonych na terenie czterech różnych województw. Przedstawiony w piśmiennictwie poziom wiedzy położnych i pielęgniarek z różnych krajów świata jest znacząco zbliżony do badanych grup polskich położnych. Pomimo zauważalnego wzrostu rozpowszechnienia znajomości EBP wśród położnych poprawie nie ulegają bariery i problemy dotyczące wprowadzania zdobytej wiedzy i umiejętności do codziennej praktyki klinicznej. Spowodowane jest to podobnymi problemami systemowymi: brak czasu, ograniczony dostęp do aktualnych badań naukowych, a także brak wsparcia ze strony kadry zarządzającej [21, 24–32].

W badaniach przeprowadzonych przez Majid i wsp. w grupie 1486 pielęgniarek pracujących w dwóch publicznych szpitalach w Singapurze, aż 64% badanych wyraziło pozytywny stosunek do EBP, jednak znaczące obciążenie pracą zawodową uniemożliwiało ankiętowanym wykorzystywanie najnowszych dowodów naukowych. Znaczącą barierą wśród respondentów okazał się również brak czasu, a także ograniczona znajomość terminologii dotyczącej badań naukowych oraz słownictwa z dziedziny statystyki. Respondenci zasugerowali, że większa ilość wolnego czasu, szkolenia z zakresu praktyki zawodowej opartej na najnowszych badaniach naukowych oraz ścisła współpraca doświadczanego klinicznie mentora z młodym personelem kadry medycznej mogłaby w znaczący sposób przyczynić się do stosowania zasad zgodnych z EBP do swojej codziennej prak-

tyki zawodowej [19]. W badaniach własnych otrzymano zbliżone wyniki. Położne również wykazują pozytywny stosunek do poszerzania własnych kompetencji odnoszących się do EBP. Tylko 22% badanych nie zamierza rozwijać się w tej dziedzinie. Brak czasu jest także jedną z największych barier uniemożliwiających wykorzystywanie dowodów naukowych wśród położnych. Aż 44% badanych podkreśla, iż brakuje im czasu na czytanie badań naukowych, czego następstwem jest wykonywanie czynności położniczych niezgodnie z najnowszą wiedzą medyczną opartą na dowodach naukowych. Trudność w całkowitym przestrzeganiu norm wynikających z zasad EBP w badanej grupie położnych stanowi również niski poziom znajomości specjalistycznej terminologii odnoszącej się do dowodów naukowych. Brak umiejętności przeanalizowania, dokładnego zrozumienia podawanych informacji znacząco utrudnia wcielanie w życie najnowszych doniesień medycznych. Nieliczna grupa respondentów posiada wiedzę niezbędną do zdobywania oraz poszerzania umiejętności badawczych. Tylko 12% badanych rozumie oraz potrafi wytłumaczyć innym znaczenie zagadnienia – ryzyko względne, a tylko 5% rozumie i umie wytłumaczyć pojęcie – znaczenie kliniczne. Bardzo niewielka liczba położnych rozumie i umie wytłumaczyć pojęcia takie jak „przedział ufności” (2%), „wykres leśny” oraz „złudzenie publikacyjne” (3%).

Podobne wyniki badań uzyskał zespół prowadzący badania na studentach ostatniego semestru studiów pielęgniarstwa 26 szwedzkich uniwersytetów medycznych. Florin i wsp. przeanalizowali 2107 kwestionariuszy w celu oceny edukacyjnego wsparcia wykorzystywania wiedzy naukowej i przekonań w zakresie EBP. Badania dowiodły, że uczniowie wyżej oceniają swoje umiejętności w dziedzinie poszukiwania danych dotyczących danego zagadnienia, niż początkowego etapu pracy, jakim jest stawianie sobie pytania klinicznego. Wynika z tego, że pierwszy etap działania nie jest w pełni spełniony, więc nie można osiągnąć zadowalającego efektu końcowego. Poszerzanie wiedzy i umiejętności studentów w zakresie oceny wiarygodności publikacji naukowych jest w dużym stopniu ograniczone przez brak czasu podczas wykonywania niezbędnych obowiązków zawodowych. Mała liczba personelu medycznego oraz duże obłożenie pacjentami nie sprzyjają wykorzystywaniu wiedzy opartej na dowodach naukowych, lecz rutynowemu postępowaniu. Badana grupa wskazała, że jednym z powodów braku zainteresowania najnowszymi wynikami badań naukowych jest brak możliwości wprowadzenia zmian w ogólnie przyjętych procedurach medycznych [20]. Podobne wyniki uzyskał Bogdan-Lovis i Sousa na podstawie badań przeprowadzonych w grupie certyfikowanych położnych i pielęgniarek. W badaniu dotyczącym porównania oceny wiedzy z zakresu EBP, dostępu oraz korzystania z niej udział wzięło 21 położnych pracujących w większych i mniejszych placówkach leczniczych. Odpowiedzi były przetwarzane, kodowane i porównywane w specjalnym programie przeznaczonym do zarządzania danymi jakościowymi za pomocą słów i fraz kluczowych. Wyniki wykazały, że obie grupy położnych cechuje szeroka wiedza ogólna o EBP, ale odpowiedzi na konkretne pytania dotyczące praktyk EBP pokazują, że nie w pełni rozumieją koncepcję EBP lub jego zastosowanie. Analiza odpowiedzi wykazała zgodność między wiedzą praktyczną, doświadczeniem i danymi publikowanymi w czasopiśmie branżowym, jak również w wewnętrznych szpitalnych wytycznych dla dwóch konkretnych zabiegów opisanych obszernie i szczegółowo – znieczulenie zewnątrzoponowe i nacięcie krocza. Położne wykazały się zapałem we własnej interpretacji medycyny opartej na dowodach naukowych w praktyce, ale odpowiedzi na szczegółowe pytania w ankiecie ukazały pewne braki. W przypadkach gdzie położne wykazały się trafnym wykorzystaniem medycyny opartej na dowodach naukowych oraz wypełniały założenia protokołu szpitalnego w końcowym procesie medycznym nie kierowały się założeniami wynikającymi z koncepcji EBP. Przez wzgląd na zadowolenie pacjentów ankietowane wykonywały działania, które nie zawsze były przez nie pożądane [21]. Badania własne przeprowadzone na grupie 153 położnych przyniosły również podobne rezultaty. Respondent-

ki dobrze oceniają swoje umiejętności w zakresie obsługi komputera, 66% nie ma z tym problemu. Położne wykazują dość duże zdolności wyszukiwania informacji w elektronicznych bazach danych (59%), a aż 63% deklaruje, że potrafi oraz zdecydowanie potrafi uzyskać dostęp do specjalistycznej wiedzy. Niestety problem stanowi określenie stopnia wiarygodności uzyskanego dowodu naukowego. Tylko 36% przyznaje się do takich zdolności. Nie tylko ocena wiarygodności analizowanych badań, lecz również zdolność określenia stopnia użyteczności klinicznej uzyskanego dowodu naukowego jest oceniana przez położne na niskim poziomie. Wiedza i umiejętności zdobywania kompetencji nie przyczyniają się do stosowania przeanalizowanych badań naukowych we własnej diagnozie. Tylko 14% badanych odnosi wiedzę opartą na dowodach naukowych do konkretnych przypadków. Powodów takiego zachowania personelu medycznego może być wiele. Najbardziej prawdopodobne wydaje się przepracowanie oraz zbyt wiele obowiązków spoczywających na pojedynczym członku zespołu terapeutycznego. Obciążenie pracą zawodową jest jednym z głównych czynników uniemożliwiających stosowanie w pełni zasad wynikających z EBP.

Podobne wyniki uzyskały Morris i Maynard przeprowadzając badania na grupie studentów z Wielkiej Brytanii, których program studiów zapewniał zapoznanie się z terminologią i znaczeniem EBP. Dane zebrane na podstawie 191 wypełnionych kwestionariuszy miały na celu udzielenie informacji, w jaki sposób zdobyta wiedza została wykorzystywana w praktyce oraz jakie ewentualne bariery ograniczają jej stosowanie. Uczestnictwo studentów w zajęciach przyczyniło się do większej świadomości, pewności siebie w realizacji praktyki zawodowej opartej na doniesieniach naukowych oraz przygotowywania do zajęć klinicznych. Ponad 80% respondentów wskazało, że „często” lub „zawsze” wykorzystuje zdobytą wiedzę o pacjentach do konkretnych czynności leczniczych. Ponad 40% zadeklarowało, że „czasami” będzie korzystać z wiedzy pochodzącej z czasopism naukowych, czasopism branżowych, czasopism medycznych, a także raportów z audytów, aby pogłębiać i rozwijać swoją wiedzę. Wynika z tego, że wsparcie ze strony przełożonych, współpracowników jest niezbędne do czerpania wiedzy opartej na dowodach naukowych, aby jakość świadczonych usług medycznych była na jak najwyższym poziomie. Zarówno w Wielkiej Brytanii, na świecie, jak i w Polsce najważniejszą barierą ograniczającą możliwości studentów w kwestii kierowania się założeniami wynikającymi z zasad EBP był brak czasu na poszukiwanie i ocenę najnowszych, obowiązujących doniesień naukowych, a także specyficzna kultura organizacji [22]. Położne z Polski środkowo-wschodniej także mają świadomość ciągłego rozwoju EBP w swoim zawodzie (58%). Jako kadra medyczna świadcząca czynności lecznicze najbliższej pacjenta pielęgniarki są zobligowane do zapewnienia skoordynowanej opieki zdrowotnej zgodnej z najnowszymi wytycznymi oraz promowania

zdrowego stylu życia wśród pacjentów [23]. Badana grupa położnych jest tego świadoma i w tym celu ponad połowa zamierza korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji posiadanej wiedzy.

Według założeń Barrosa, który wskazuje, że aby być najlepszym w wykonywaniu danej czynności nie wystarczy zdobyć wiedzę podczas nauki w szkole, lecz niezbędna jest wiedza zdobywana latami. Położnictwo jest dziedziną medycyny, która napotyka na swojej drodze wiele problemów związanych z chorobami matki i płodu. Bez zdobywania i aktualizowania najnowszych informacji medycznych można narazić zdrowie i życie ciężarnej, rodzącej kobiety oraz jej dziecka [24]. Grupa badanych położnych jest świadoma niebezpieczeństw wynikających z niewiedzy i aż 85% chce zdobywać nowe informacje.

Współczesny sektor opieki zdrowotnej zarówno w Polsce, jak i na świecie ulega ciągłym innowacyjnym zmianom. Prowadzone badania naukowe w istotny sposób udoskonalają opiekę medyczną nad pacjentem oraz umożliwiają wykonywanie czynności pielęgnacyjnych na jak najwyższym poziomie, zgodnie z najnowszymi standardami. Położne, które stanowią grupę zawodową będącą blisko pacjentki są nieodzownym elementem wynikających z tego zmian w systemie opieki zdrowotnej. Stosowanie przez personel położniczy innowacyjnych technik oraz wdrażanie zasad wynikających z paradygmatu EBP do codziennej pracy umożliwia zapewnienie efektywnej i możliwie najlepszej opieki nad kobietą, w każdym momencie jej życia a także nad jej nowonarodzonym dzieckiem.

WNIOSKI

1. Poziom wiedzy położnych pracujących na terenie Polski środkowo-wschodniej na temat praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych jest niewystarczający, w związku z tym istnieje konieczność uzupełnienia wiedzy i umiejętności położnych w zakresie EBP.
2. Grupa położnych biorących udział w badaniu jest świadoma korzyści wynikających ze stosowania w swojej codziennej praktyce zawodowej wyników najnowszych badań naukowych. Niski poziom wiedzy na temat specjalistycznej terminologii badań naukowych wymaga zmian w systemie kształcenia zarówno studentów położnictwa, jak i doszkalających się położnych.
3. Pomimo zauważalnego wzrostu znajomości EBP wśród położnych poprawie nie ulegają bariery i problemy dotyczące wprowadzania zdobytej wiedzy i umiejętności do codziennej praktyki klinicznej. Wymaga to zmian umożliwiających położnym zdobywanie najnowszej wiedzy potwierdzonej naukowo oraz wsparcie ze strony kadry zarządzającej udoskonalania przyjętych sposobów opieki.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Kózka M. Zastosowanie badań naukowych w praktyce pielęgniarstwa. *Pielęgniarka Epidemiologiczna* 2007; 2/3: 13–15.
2. Mick J. Call to action How to implement evidence-based nursing practice. *Nursing* 2017; 47(4): 36–42.
3. Belowska J, Panczyk M, Kot-Doniec B, i wsp. Analiza wiedzy i postaw położnych po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa położniczego wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych – doniesienie wstępne. *Przedz Zarz* 2014; XV(12): 143–163.
4. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2011 r. nr 174, poz. 1039).
5. McEvoy MP, Williams MT, Olds TS. Evidence based practice profiles: differences among allied health professions. *BMC Med Educ* 2010; 10: 69, doi: 10.1186/1472-6920-10-69.
6. Panczyk M, Belowska J, Zarzeka A, i wsp. Evidence-based Practice Profile Questionnaire – wierność rekonstrukcyjna kwestionariusza do badania wiedzy, postaw i umiejętności w zakresie EBM i EBP w grupie polskich pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2015; 23(3): 314–323.
7. Opinia Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dostępna na URL: <http://komisja-bioetyczna.wum.edu.pl/content/szczeg%C3%B3w%82owe-informacje-oraz-wzory-dokument%C3%B3w> [cyt. 24.10.2017].
8. Kędra E. Praktyka pielęgniarstwa oparta na faktach – wymóg czy konieczność? *Probl Pielęg* 2011; 19(3): 391–395.
9. Gotlib J, Belowska J, Panczyk M. Wiedza i postawy pielęgniarek wobec wykorzystywania wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej – doniesienie wstępne. *Probl Pielęg* 2014; 22(3): 281–287.
10. Gotlib J, Belowska J, Panczyk M. Evidence-based Medicine i Evidence-based Nursing Practice – przegląd polskiego piśmiennictwa naukowego. *Probl Pielęg* 2014; 22(2): 223–227.
11. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A, i wsp. Wiedza i postawy pielęgniarek po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa epidemiologicznego wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych – doniesienie wstępne. *Probl Pielęg* 2015; 23(2): 150–159.
12. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A, i wsp. Staż pracy a wiedza i postawy pielęgniarek przystępujących do egzaminów specjalizacyjnych organizowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wobec Evidence-Based Practice. *Pielęg Pol* 2016; 3(61): 340–346.
13. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A, i wsp. Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek – analiza wiedzy,

- postaw i umiejętności w zależności od wykształcenia. *Probl Pielęg* 2016; 24(2): 98–105.
14. Belowska J, Zarzeka A, Panczyk M, i wsp. Evidence-based Midwifery Practice – przegląd światowego piśmiennictwa. *Pielęg Pol* 2016; 2(60): 236–240.
 15. Belowska J, Zarzeka A, Samoliński Ł, i wsp. Przegląd piśmiennictwa pielęgniarskiego na przykładzie czasopisma „Problemy Pielęgniarstwa” – doniesienie wstępne. *Probl Pielęg* 2016; 24(2): 106–111.
 16. Gotlib J, Belowska J, Żmuda-Trzebiatowska H, i wsp. Ocena wiedzy i postaw pielęgniarek na temat praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych. *Probl Pielęg* 2015; 23(2): 177–182.
 17. Majkowski J. Medycyna oparta na dowodach – zalety i ograniczenia w praktyce klinicznej. *Epileptologia* 2008; 16: 217–225.
 18. Borkowski W. Medycyna oparta na dowodach (EBP) w systemie opieki zdrowotnej pacjenta. Część III. Nauczanie epidemiologii i statystyki. *Prz Epidemiol* 2009; 63: 421–426.
 19. Majid S, Foo S, Luyt BY, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc* 2011; 99(3): 229–236.
 20. Florin J, Ehrenberg A, Wallin L, et al. Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students. *J Adv Nurs* 2012; 68(4): 888–897.
 21. Bogdan-Lovis EA, Sousa A. The contextual influence of professional culture: certified nurse-midwives' knowledge of and reliance on evidence-based practice. *Soc Sci Med* 2006; 62(11): 2681–2693.
 22. Morris JA, Maynard VB. The value of an evidence based practice module to skill development. *Nurse Educ Today* 2007; 27(6): 534–541.
 23. Wilson A, Whitaker N, Whitford D. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. *Online J Issues Nurs* 2012; 17(2): 5.
 24. Barroso R. Toward unification of the midwifery profession: looking back to guide us now. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2010; 55(1): 2–4.
 25. Billie H. Implementing research evidence into practice: some reflections on the challenges. *Evidence Based Midwifery* 2013; 11(3): 76–80.
 26. Gijbels H, O'Connell R, Dalton-O'Connor C. A systematic review evaluating the impact of post-registration nursing and midwifery education on practice. *Nurse Educ Pract* 2010; 10(2): 64–69.
 27. Fullerton JT, Thompson JB, Severino R. The International Confederation of Midwives essential competencies for basic midwifery practice. An update study: 2009–2010. *Midwifery* 2011; 27(4): 399–408.
 28. Jalali-Nia SF, Salsali M, Dehghan-Nayeri N, et al. Effect of evidence-based education on Iranian nursing students' knowledge and attitude. *Nurs Health Sci* 2011; 13(2): 221–227.
 29. Logan PA, Angel L. Nursing as a scientific undertaking and the intersection with science in undergraduate studies: implications for nursing management. *J Nurs Manag* 2011; 9(3): 407–417.
 30. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, et al. Evidence-based practice: step by step: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice. *Am J Nurs* 2009; 109(11): 49–52.
 31. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Stillwell SB, et al. Evidence-based practice step by step: critical appraisal of the evidence: part I. *Am J Nurs* 2010; 110(7): 47–52.
 32. Adams S, Barron S. Use of evidence-based practice in school nursing: prevalence, associated variables, and perceived needs. *Worldviews Evid Based Nurs* 2009; 6(1): 16–26.

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib
Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa
Tel. 22 57 20 490; 608 108 028
E-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 21.12.2017 r.

Po recenzji: 23.01.2018 r.

Zaakceptowano do druku: 26.01.2018 r.