

*Aspekty etyczne badań naukowych w polskim pielęgniarstwie*

Autor: Danuta Kunecka

Artykuł opublikowany w „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2015, vol. 18, nr 3, s. 109-118

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Stable URL: [http://www.annaesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2015/2015\\_3\\_kunecka\\_109\\_118.pdf](http://www.annaesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2015/2015_3_kunecka_109_118.pdf)

---

*Ethical Aspects of Polish Scientific Research in Nursing*

Author: Danuta Kunecka

Source: 'Annales. Ethics in Economic Life' 2015, vol. 18, no. 3, pp. 109-118

Published by Lodz University Press

Stable URL: [http://www.annaesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2015/2015\\_3\\_kunecka\\_109\\_118.pdf](http://www.annaesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2015/2015_3_kunecka_109_118.pdf)

Danuta Kunecka  
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie  
Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego  
e-mail: dankak@autograf.pl

## **Aspekty etyczne badań naukowych w polskim pielęgniarstwie**

---

### **Ethical Aspects of Polish Scientific Research in Nursing**

Recent years in Poland have been characterized by the dynamic development of scientific activity among nurses. It might have been caused by several factors, namely: the rising needs and expectations of representatives of this professional group, the necessity of adjusting to EU standards, changes in the system of education, as well as the individual “research needs” of those representatives. However, is there a correlation between the increase in the quantity of scientific research and its quality? An attempt to answer that question led the author to formulate this paper’s goal, which had been formulated as follows: to analyse different sources of information concerning the reality of scientific research in nursing in Poland.

**Keywords:** nurse, professional competences, nurse role

**JEL Classification:** I12, I23

---

### **1. Wprowadzenie**

Rozpoczynając rozważania na temat badań naukowych w pielęgniarstwie, warto przytoczyć słowa Jill Macleod Clark: Od pierwszego dnia, jako ucznia szkoły pielęgniarstwiej, aż do ostatniego dnia pracy przed przejściem na emeryturę, zawodo-

wym obowiązkiem pielęgniarki jest krytyczne, a jednocześnie twórcze rozumowanie i analizowanie wszystkich aspektów wykonywanej pracy<sup>1</sup>. Zgodnie z przywołanym stwierdzeniem wydaje się, że profesjonalne wypełnianie funkcji zawodowych przez tę grupę wiąże się z gotowością do podejmowania aktywności naukowo-badawczej<sup>2</sup>.

Za prekursorkę badań naukowych w pielęgniarstwie na świecie uznaje się Florence Nightingale<sup>3</sup>. Pomimo jej pionierskiego wkładu przez blisko pół wieku pielęgniarki/pielęgniarze prawie zupełnie nie podejmowali tego rodzaju działań. W Polsce jako pierwsze wskazuje się prace badawcze podjęte pod kierownictwem Racheli Hunter w latach 60. XX wieku<sup>4</sup>. Mające wówczas miejsce rozpoczęcie kształcenia zawodowego na poziomie akademickim, należałoby uznać za okres stworzenia odpowiednich warunków i klimatu do tego, aby podejmowane były celowe i planowe prace naukowo-badawcze na rzecz rozwoju pielęgniarstwa w Polsce prowadzone przez przedstawicielki/li środowiska pielęgniarstwa. Kolejne lata nie charakteryzowały się w tym zakresie aż tak dużą dynamiką działań, jaką obserwujemy na przestrzeni ostatnich lat. W tej sytuacji można postawić pytanie, czy wzrostowi liczby podejmowanych badań towarzyszy utrzymanie ich wysokiej jakości i zachowanie rzetelności naukowej. Za cel w tym artykule przyjęto dokonanie analizy dostępnych źródeł informacji dotyczących tej tematyki. W początkowej fazie prac sformułowano tezę, że w polskim pielęgniarstwie rosnąca liczba badań naukowych nie jest jednoznaczna ze wzrostem ich jakości.

## 2. Badania naukowe w pielęgniarstwie polskim: wytyczne i zalecenia

Współczesne pielęgniarstwo jest bardzo złożoną działalnością, warunkowaną rolą, jaką odgrywa ono w opiece nad zdrowiem każdej społeczności<sup>5</sup>. Badania naukowe w pielęgniarstwie w dużej mierze opierają się o założenia nauk medycznych. Stąd jako istotne (z uwagi na stopień ochrony pacjenta) przyjęto rozróżnienie dwóch grup badań klinicznych<sup>6</sup> tj.: badania nieeksperymentalne – obserwacyjne oraz badania eksperymentalne. Model medyczny dość długo dominował w rozwoju pielęgniarstwa.

---

<sup>1</sup> W. Ciechaniewicz, *Pielęgniarka [w:] Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*, red. W. Ciechaniewicz, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2002, s. 122.

<sup>2</sup> *Ibidem*, s. 124.

<sup>3</sup> S. Poznańska, *Pielęgniarstwo [w:] Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Założenia teoretyczne*, red. B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, Wyd. Czelej, Lublin 2004, s. 29.

<sup>4</sup> *Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek*, hasło: *badania naukowe w pielęgniarstwie*, red. T. Wiodomska-Czekajńska, J. Górąjek-Jóźwik, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1996, s. 32-33.

<sup>5</sup> S. Poznańska, *Pielęgniarstwo, jego naukowość oraz istota [w:] Pielęgniarstwo*, red. K. Zahradniczek, Wyd. Lekarskie PZWL, 2004, s. 114.

<sup>6</sup> K. Szmaglińska, *Rodzaje projektów badawczych w medycynie [w:] Metodologiczne podstawy badań naukowych w medycynie z elementami ogólnej metodologii nauk*, red. A. Jonkisz, L. Niebrój, e-skrypt, Wyd. SUM, Katowice, 2010, s. 104-107.

gniarstwa, jednak z uwagi na współcześnie toczący się proces profesjonalizacji pielęgniarstwa, rozszerzono go o zakres wiedzy z zakresu nauk humanistycznych, tj.: pedagogika, psychologia, socjologia<sup>7</sup>. Wynika to z tego, że najistotniejszą cechą badań pielęgniarstwa, podobnie jak badań z obszaru nauk społeczno-humanistycznych, jest to, że dotyczą one bezpośrednio ludzi<sup>8</sup>.

Zarówno Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (*International Council of Nurses – ICN*), jak i towarzystwa naukowe skupiające przedstawicieli tej grupy zawodowej, podkreślają rolę i znaczenie badań naukowych dla rozwoju współczesnego pielęgniarstwa. Uznają je za warunek konieczny profesjonalnego wykonywania zawodu. Stanowisko ICN w sprawie badań naukowych jasno wskazuje je jako warunek kształtowania i aktualizowania wiedzy, oceniania i realizacji praktyki i świadczeń pielęgniarstwa oraz dostarczania dowodów, które umożliwiają interpretację istoty praktyki, badań oraz zarządzania w pielęgniarstwie<sup>9</sup>. Badania te powinny bazować na własnej praktyce zawodowej i na współuczestnictwie w badaniach prowadzonych przez przedstawicieli innych grup zawodowych. Ich celem powinno być podniesienie ogólnej jakości opieki nad pacjentem, a nie jedynie opieki pielęgniarskiej.

W myśl wcześniej przytoczonego stanowiska ICN, badania naukowe są koniecznością dla prawidłowego wykonywania zawodu. Powinny one wynikać z naturalnej „ciekawości badawczej” przedstawicieli zawodu i opierać się na mocnych podstawach metodologicznych, nabytych w procesie kształcenia zawodowego. Każda pielęgniarka/pielęgniarski powinien posługiwać się uznanymi metodami prowadzenia badań naukowych wykorzystywanymi nie tylko przez nauki medyczne, ale również przez nauki humanistyczne, czy pedagogiczne, adaptując je i modyfikując dla własnych potrzeb badawczych. Umożliwiłyby to zmianę charakteru i zakres badań, przez co w realnie wpływałyby na rozwój badań w pielęgniarstwie. Sam zakres badań naukowych w polskim pielęgniarstwie winien być zbieżny z zakresem badań prowadzonych na świecie, a poszczególne obszary badawcze powinny być penetrowane zarówno dla celów praktycznych, dydaktycznych, naukowych, jak i eksperckich. Niezależnie jednak od celu badań, powinny one być prowadzone w oparciu o zasady dobrej praktyki badań naukowych do których zaliczamy: przestrzeganie podstawowych zasad pracy naukowej, właściwe kierownictwo i współpracę w zespołach naukowych, szczególne uwzględnienie potrzeb młodych badaczy, zabezpieczenie i przechowywanie wyników badań, przestrzeganie zasad autorstwa publikacji naukowych, unikanie konfliktów interesów<sup>10</sup>.

Badania w pielęgniarstwie w znacznej części odnoszą się do funkcjonowania organizmu człowieka, są więc źródłem różnego rodzaju problemów etycznych. W badaniach medycznych obowiązują zasady dobrej praktyki klinicznej<sup>11</sup>, której podstawowe założenia wskazują, że dobro pacjenta jest nadrzędne w stosunku do

<sup>7</sup> S. Poznańska, *Pielęgniarstwo, jego naukowość...*, s. 115.

<sup>8</sup> H. Lenartowicz, M. Kózka, op. cit., s. 61.

<sup>9</sup> S.T. Fry, M.J. Johnstone, *Etyka z praktyce pielęgniarskiej. Zasady podejmowania decyzji etycznych*, tłum. M. Witkowska, E. Mielczarek-Pankiewicz, Wyd. Makmed, Lublin 2009, s. 172-173.

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, *Streszczenie Zasad Dobrej Praktyki Badań Klinicznych*, [http://www.plrg.pl/images/stories/GCP\\_zasady\\_230807%20\\_2.pdf](http://www.plrg.pl/images/stories/GCP_zasady_230807%20_2.pdf) (data dostępu: 12.07.2015).

interesu nauki czy społeczeństwa, a uzyskane dane muszą być wiarygodne i dokładne. Przestrzeganie ww. zasad dobrej praktyki badań naukowych powinno przyczyniać się do niwelowania problemów etycznych.

### 3. Badania naukowe w pielęgniarstwie polskim – wymiar praktyczny

Tę część opracowania przygotowano w oparciu o analizę materiałów źródłowych - zasobów elektronicznych wydawnictw pielęgniarских, wykazów bibliograficznych uczelni medycznych kształcących pielęgniarки, dokumentacji udostępnionej przez Pomorski Uniwersytet Medyczny dotyczącej zakresu tematycznego prac magisterskich, prowadzonych na kierunku pielęgniarstwo w latach 2001-2010)<sup>12</sup> oraz w oparciu o własne obserwacje i doświadczenia autorki. Dla usystematyzowania opisu poszczególnych elementów analizy, przyjęto w analizie tok, którym posłużono się w części poświęconej założeniom teoretycznym badań naukowych w pielęgniarstwie. Wyodrębniono następujące elementy<sup>13</sup>:

- (1) charakterystykę rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie,
- (2) metody badań naukowych w pielęgniarstwie,
- (3) charakter badań naukowych w pielęgniarstwie,
- (4) zakres badań naukowych w pielęgniarstwie,
- (5) dobrą praktykę badań naukowych w pielęgniarstwie<sup>14</sup>.

Z uwagi na ograniczenia objętości pracy w każdym z nich scharakteryzowano jedynie te najistotniejsze problemy, mające związek z badaniami naukowymi w obszarze pielęgniarstwa.

Analizie poddano okres 2001 – 2010. W tym czasie ogromnego znaczenia w rosnącej dynamice badań naukowych w polskim pielęgniarstwie należałoby upatrywać w zmianach w systemie kształcenia zawodowego tej grupy zawodowej. Kształcenie na poziomie wyższym determinuje wzrost liczby badań naukowych prowadzonych przez pielęgniarки/pielęgniarczy w naszym kraju. Każdy proces kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, zarówno na poziomie studiów licencjackich, jak i magisterskich, kończy się złożeniem pracy przygotowanej w oparciu o przeprowadzony proces badawczy. Analiza źródeł i własne obserwacje autorki umożliwiły sformułowanie tezy, iż znaczna grupa osób podejmuje je nie z potrzeby zaspokojenia „naturalnej ciekawości badacza”, a jedynie ze względu na formalny wymóg pomyślnego zakończenia procesu kształcenia. Sam wzrost liczby prac dyplomowych nie jest jednoznaczny z rozwojem badań naukowych.

<sup>12</sup> D. Kunecka, *Zakres tematyczny prac magisterskich studentów pielęgniarstwa na przykładzie PUM*, zbiór streszczeń Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Nauki o zdrowiu – Badania, Edukacja, Współpraca”, Police 22-23.03.2013.

<sup>13</sup> *Przewodnik encyklopedyczny...*, s. 32-33.

<sup>14</sup> Zespół ds. Etyki w Nauce, *Dobra praktyka badań naukowych. Rekomendacje*, Warszawa 2004, <http://www.uwm.edu.pl/wnt/uploads/files/studenci/pliki/dobra-praktyka.pdf> (data dostępu: 12.07.2015).

Niezadowolający stan badań naukowych w polskim pielęgniarstwie wydaje się wynikać z braku tradycji badawczej w pielęgniarstwie oraz niedostatecznego przygotowania metodologicznego przedstawicieli zawodu do prowadzenia pracy naukowej<sup>15</sup>. Przyczyną może być również brak dostatecznego zaangażowania się np. finansowego organizacji pielęgniarzkich, samorządu zawodowego, czy towarzystw naukowych, które nie są w stanie wywierać wpływu na potencjalnych badaczy i decydentów odpowiedzialnych za funkcjonowanie sektora zdrowia. Niezadowolająca liczba pielęgniarek/pielęgniarzy posiadających wysokie kwalifikacje metodologiczne wymusza korzystanie z doświadczeń przedstawicieli innych nauk. Jest to w pełni uzasadnione. Analiza doniesień dotyczących kwestii zakresu takiej współpracy, czy samej jej formy, prowadzi do wniosku, że z uwagi na pojawiające się przy jej podejmowaniu nadużycia opinie są najczęściej niepocholebne. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać w dość częstym marginalizowaniu znaczenia specyficznych relacji i powiązań, które występują pomiędzy świadczącym usługę pielęgniarzką a pacjentem<sup>16</sup>. W istocie mają one większe znaczenie od samych kwalifikacji badacza. Być może to właśnie one warunkują rzeczywisty wkład w rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie. Błędów metodologicznych, które pojawiają się w badaniach naukowych w tej grupie jest wiele i to na każdym z etapów procesu badawczego (w fazie conceptualnej, planowania przebiegu badań, gromadzenia materiału badawczego, jego analizy, czy formułowania wniosków). Jednak najbardziej niepokojące wydają się dwa zjawiska: „wyważanie otwartych drzwi”, czyli podejmowanie tematów, które już wcześniej były opisywane, kierując się w tym wyborze jedynie tym, iż na przykład mamy już przygotowane konkretne narzędzie badawcze, oraz brak zakończenia procesu badawczego, polegający na braku uwzględnienia aspektu praktycznego uzyskiwanych wyników badań, ich implementacji w codziennej praktyce pielęgniarzkiej. Można przyjąć, że rzeczywiste i właściwie prowadzone badania naukowe w pielęgniarstwie nie są zjawiskiem powszechnym.

W Polsce badania te przybierają najczęściej formę indywidualnych prac lub prac prowadzonych w niewielkich (kilkuosobowych) zespołach. Stosunkowo rzadko podejmowane są w tym zakresie działania w ramach dużych programów badawczych (resortowych, rządowych, międzyresortowych, czy międzynarodowych)<sup>17</sup>. W konsekwencji prowadzi to do wcześniej odnotowanego zjawiska niewielkiego odsetka implementacji ich wyników w praktyce. Takie zamknięcie się w „polskiej rzeczywistości” charakterystyczne jest nie tylko dla badań w pielęgniarstwie, ale i dość powszechne w nauce polskiej<sup>18</sup>. Trudno też jest wskazać jednoznacznie ich rzeczywisty, poza formalnym dokumentowaniem pracy naukowej, cel. Należałoby zadać sobie pytanie po co właściwie są one prowadzone? Na tym etapie pytanie to pozostawiono bez odpowiedzi, dając czytelnikowi możliwość własnej

<sup>15</sup> H. Lenartowicz, M. Kózka, op. cit., s. 38-40.

<sup>16</sup> Ibidem, s. 28-35.

<sup>17</sup> *Przewodnik encyklopedyczny...*, s. 32-33.

<sup>18</sup> J. Bieliński, *Nauka polska. Autodiagnoza polskiego środowiska naukowego*, <http://kmp.ipipan.waw.pl/NAUKAPOLSKA-RAPORT71128.pdf> (data dostępu: 12.07.2015).

interpretacji. Niemniej można skonkludować, iż to swoiste „rozproszenie tematyczne” nie służy rozwojowi pielęgniarstwa polskiego. W kontekście intensywności prowadzonych prac nad ustawą dotyczącą badań klinicznych w Polsce<sup>19</sup>, zakładającą znaczącą konsolidację ośrodków badawczych<sup>20</sup>, należałoby zastanowić się raczej w jakiej formule powinny być one prowadzone w zakresie pielęgniarstwa.

Dla pielęgniarstwa nie tylko w Polsce, ale i na świecie, najistotniejszą kwestią w kontekście rozwoju działalności naukowej staje się określenie zakresu podejmowanych działań, uwzględniających jej istotę. Dzięki temu na znaczeniu ma szansę zyskać „twórczy charakter badań”<sup>21</sup>. Przejawia się on dokonywaniem nowych odkryć, zjawisk wartościowych, dotychczas nieznanymi, odkrywaniem prawdy dotychczas nieznaną (co ma ścisły związek się z założeniami Evidence Based Medicine czy Evidence Based Nursing Practice<sup>22</sup>), czy też konstruowaniem pojęć, modeli, hipotez, a także tworzeniem nowych metod badań i prowadzeniem naukowej krytyki. Wybór problematyki badawczej nabiera szczególnego znaczenia w momencie, kiedy zaburzone jest poczucie suwerenności i wolności decydowania badacza. Może mieć to miejsce już na etapie wskazywania studentom potencjalnych promotorów, opiekunów prac licencjackich czy magisterskich. Wówczas to obszar zainteresowań, czy profil wykształcenia promotora determinuje zakres badań, co z kolei może mieć wpływ na ich jakość. Ponadto przy wyborze tematyki badań naukowych w polskim pielęgniarstwie znaczącym problemem jest już wcześniej przywołane zjawisko „wyważania otwartych drzwi”, czy swoistego „chodzenia na skrót”. Często w publikowanych pracach z obszaru badań naukowych podejmowanych i prowadzonych przez przedstawicieli tej grupy zawodowej, można zaobserwować tendencję świadczącą o tym, że w kręgu zainteresowań badawczych pielęgniarek/pielęgniarzy częstokroć znajdują się problemy już wcześniej dostrzeżone przez innych badaczy. Brakuje zaś bardzo ważnego aspektu, o znaczeniu priorytetowym dla rozwoju badań w pielęgniarstwie oraz samego pielęgniarstwa, dotyczącego stricte procesu pielęgnowania<sup>23</sup>. Zatem być może wzrost dynamiki w zakresie badań naukowych w pielęgniarstwie polskim obserwowany od kilkunastu lat, może wynikać jedynie z konieczności ich podjęcia, a nie z chęci realizacji działań wpisanych w funkcję naukowo – badawczą każdej pielęgniarki/pielęgniara<sup>24</sup>. Tym samym można domniemywać, iż liczba tych prac w jednoznaczny sposób nie musi przekładać się na ich jakość.

<sup>19</sup> W. Maselbas, *Projekt ustawy o badaniach klinicznych. Węzeł gordyjski*, „Menedżer Zdrowia” 2011/5, s. 30-32.

<sup>20</sup> P. Brzezicki, *Exodus badań klinicznych z Polski. Wylewanie z kąpiela*, „Menedżer Zdrowia” 2011/7, s. 24-25.

<sup>21</sup> H. Lenartowicz, M. Kózka, op. cit., s. 28-40.

<sup>22</sup> K. Łanda, K. Walczak, *EBM – medycyna oparta na dowodach naukowych*, [http://hta.pl/zalaczniki/publikacje/EBM\\_cz1.pdf](http://hta.pl/zalaczniki/publikacje/EBM_cz1.pdf) (data dostępu: 05.05.2013).

<sup>23</sup> H. Lenartowicz, M. Kózka, op. cit., s. 28-40.

<sup>24</sup> W. Ciechaniewicz, op. cit., s. 124.

#### 4. Dobra praktyka badań naukowych w pielęgniarstwie

Przyczyną rozpoczęcia prac nad tą publikacją było rosnące poczucie niesmaku, które zrodziło się w wyniku kilkuletnich obserwacji, rozmów i analizy publikacji naukowych przedstawicieli środowiska zarówno medycznego, jak i pielęgniarstwa. To „przysłuchiwanie się” opiniom wyrażanym przez uczestników różnorodnych konferencji, zjazdów, szkoleń, pracowników uczelni”, jak i lektura doniesień prasowych, mówiących o etyce, czy raczej jej braku w nauce, wskazujących najczęściej na nierzetelność i nieuczciwość badaczy, świadczyć mogą o braku dobrej praktyki w badaniach naukowych, w tym także w pielęgniarstwie<sup>25</sup>. Oczywiście tak, jak i we wcześniej opisywanych elementach działalności naukowej, tak i tutaj można by przytoczyć pozytywne przykłady dobrych praktyk, a tym samym dać wyraz temu, iż zasady dobrej praktyki badań klinicznych są przestrzegane. Jednak powszechność zachowań negatywnych obserwowana w środowisku pielęgniarstwie świadczy o nagminnym łamaniu elementarnej zasady „dobrego obyczaju” w nauce. Poniżej zasygnalizowano jedynie te elementy, które w ocenie autorki mogą być najgroźniejsze dla środowiska pielęgniarstwa:

- (1) w zakresie nie przestrzegania podstawowych zasad pracy naukowej. Najczęściej jest to nieadekwatność stosowanych metod i/lub inne błędy metodologiczne, pojawiające się przede wszystkim w fazie przygotowania narzędzi badawczych, doboru prób i/lub opracowania statystycznego zgromadzonego materiału badawczego; ponadto nieuczciwe i nierzetelne uznawanie i ocenianie należnego udziału współpracowników, konkurentów i poprzedników;
- (2) w zakresie niewłaściwego kierownictwa i/lub niewłaściwej współpracy w zespołach, bądź jej braku jest to niewłaściwe rozumienie „kierownictwa”. Wydaje się, że za naturalnego „kierownika” w badaniu naukowym uznawana powinna być osoba, której wkład jest największy, tymczasem w praktyce dość często jest ono przypisywane do osoby z najwyższą pozycją zawodową czy naukową. Podobnie bywa w przypadku interpretacji pracy zespołowej. W rzeczywistości badania prowadzone są jednoosobowo lub w nielicznych zespołach, natomiast finalny ich efekt, związany z upublicznieniem wyników wskazywałby na znacznie liczniejsze grono osób je prowadzących;
- (3) w zakresie nie uwzględniania potrzeb młodych badaczy: dotyczy to niewłaściwej edukacji (złe przykłady osobowe „mistrzów” – promotorów czy mentorów) i tym samym brak kształtowania właściwych postaw wśród

---

<sup>25</sup> P. Bytnicki, *Plagiat, promotorka ściągała od pielęgniarki*, [http://poznan.gazeta.pl/poznan/1,36037,8055555,Plagiat\\_promotorka\\_sciagala\\_od\\_pielęgniarki.html](http://poznan.gazeta.pl/poznan/1,36037,8055555,Plagiat_promotorka_sciagala_od_pielęgniarki.html) (data dostępu: 12.07.2015); W. Galewicz, *O etyce badań naukowych*, [http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam19\\_galewicz.PDF](http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam19_galewicz.PDF) (data dostępu: 12.07.2015); M. Wroński, *Pieniądze łamią charaktery. Nierzetelność naukowa za granicą*, „Rynek Zdrowia” 2011/7-9, s. 38-40; Raport: *Plagiaty w medycynie. Kanty pod dywanem*, „Rynek Zdrowia” 2010/12, s. 10-12; M.W. Grabski, *Uczciwość i wiarygodność nauki. Praktyka* [http://www.portalwiedzy.pan.pl/images/stories/pliki/publikacje/nauka/2009/02/N\\_209\\_4\\_Grabski.pdf](http://www.portalwiedzy.pan.pl/images/stories/pliki/publikacje/nauka/2009/02/N_209_4_Grabski.pdf) (data dostępu: 12.07. 2015).



młodych badaczy oraz nie uwzględniania „ciekawości badawczej” młodych adeptów nauki (przede wszystkim w fazie pomysłu badania);

- (4) w zakresie niewłaściwego zabezpieczenia wyników badań i/lub błędów w czasie ich przechowywania. Często zapomina się, iż wyniki badań zawsze powinny opierać się na weryfikowalnych świadectwach, dlatego też oprócz szczegółowego i precyzyjnego zapisywania oraz bezpiecznego przechowywania pierwotnych wyników badań czy innej dokumentacji wykonywanych prac, należałoby by je trwale zapisać w takiej formie, aby w każdej sytuacji możliwe było odtworzenie przebiegu całego procesu badawczego;
- (5) w zakresie nie przestrzegania zasad autorstwa publikacji naukowych należy pamiętać, iż minimalne kryterium współautorstwa stanowi taki udział w poszczególnych etapach badań, który pozwala przyjąć za nie publiczną odpowiedzialność; powinno się też ono mieścić w obszarze specjalności współautora; zapominanie o tym, iż nie stanowią o współautorstwie takie działania jak: pozyskiwanie funduszy, dostarczenie materiałów, posiadanie formalnie wykształcenia w stosowaniu określonych dla potrzeb metod badawczych, zbieranie i zestawianie danych, czy samo kierowanie instytucją/jednostką, w której są one prowadzone. Niedopuszczalne są, pojawiające się w środowisku pielęgniarskim współautorstwa „honorowe”;
- (6) w zakresie nie unikania konfliktów interesów. Nie ujawnia się przede wszystkim powiązań interpersonalnych i/lub finansowych w procesie badawczym, mogących determinować stronniczość prowadzącego badania oraz polegające na wykorzystywaniu pracy innych osób, będących w podległości służbowej z prowadzącym badania, a także występujące konflikty zobowiązań, czyli sytuacji, w której powiązania prowadzącego badania wynikające na przykład z innych zobowiązań zawodowych, prowadzą do ich zaniedbywania. Problemem są także nie ujawniane powiązania pomiędzy prowadzącym/prowadzącymi badania a osobami wskazywanymi jako oceniające w różnorodnych formalnych ich ocenach.

## 5. Podsumowanie i wnioski

Współcześnie można zaobserwować deprecjonowanie pojęć „nauka” czy „badania naukowe”. Zostały one rozciągnięte na obszary, nie mające wiele wspólnego ze stosowaniem metody naukowej, jako systemu poszukiwania prawdy. Niejednokrotnie zapomina się o tym, że sam fakt badania nie stanowi jeszcze o tym, aby uznano je za działalność naukową<sup>26</sup>. Pielęgniarstwo w Polsce zdaje się być zaprzeczeniem tezy, iż *małe aktywność polskich medyków naukowców*<sup>27</sup>. Tylko czy taki „ilościowy rozwój” służy rozwojowi pielęgniarstwa? Niestety, opierając się na materiałach źródłowych dotyczących masowego rozwoju działań badawczych, należy

<sup>26</sup> M.W. Grabski, op. cit.

<sup>27</sup> M. Banach, *Nauka skręca w las*, „Menedżer Zdrowia” 2010/1, s. 52-55.

stwierdzić, iż przyczyniają się one do załamania się obowiązujących zasad systemu akademickiego, który dotychczas zapewniał nauce jakość i integralność<sup>28</sup>. Aby system ten mógł pełnić przypisaną mu rolę „stróża” winien sam charakteryzować się etosem opartym na „dobrych obyczajach w nauce”<sup>29</sup>. Oprócz zasad fundamentalnych, ważną rolę odgrywa kultura działania poszczególnych organów uczelni, zarówno tych jednoosobowych, jak i kolegialnych, a przede wszystkim osób nimi kierujących. Z tego względu, że badania naukowe w pielęgniarstwie polskim koncentrują się wokół zasadniczej działalności ośrodków akademickich, należałoby szczególnie wagę przypisać dobrym praktykom badań naukowych tam właśnie podejmowanym. Niedoświadczony adept nauki zbyt łatwo może wpaść w pułapki czyhające w świetle „nauki śmieciowej”, która niczego nie wnosi do naszej wiedzy, poza tworzeniem szumu informacyjnego, wykorzystywanego jedynie w manipulacji informacją<sup>30</sup>.

W Polsce w ostatnich latach dość często podejmowano publiczną dyskusję na temat etyki naukowej, jednak częściej w kategoriach ogólnych zasad, aniżeli z chęcią wypracowania konkretnych rozwiązań możliwych do stosowania w praktyce<sup>31</sup>. W przypadku pielęgniarstwa dyskusje te, o ile są podejmowane, mają miejsce jedynie podczas spotkań nieformalnych. Przyjmują formę rozmów kularowych. Znaczący więc problem zostaje zepchnięty na margines. Niepokoi tym bardziej, że dotyczy działań newralgicznych dla dalszego rozwoju pielęgniarstwa.

W wyniku przeprowadzonej analizy dostępnych materiałów źródłowych sformułowano następujący wniosek końcowy: w badaniach naukowych w polskim pielęgniarstwie rosnąca ich liczba nie jest niestety jednoznaczna ze wzrostem ich jakości. Najczęściej towarzyszy im obniżenie dotychczas obowiązujących standardów, w efekcie czego mogą pojawić się zjawiska patologiczne takie, jak: nierzetelność, fabrykacja wyników, fałszowanie, plagiaryzm. Rosnąca skala zjawisk patologicznych, występujących w badaniach naukowych w pielęgniarstwie w Polsce, wskazuje na konieczność podjęcia publicznej dyskusji na ten temat, nie tylko wśród przedstawicieli grupy zawodowej, ale również gremiów współuczestniczących w całym procesie badawczym.

## Bibliografia

- Banach M., *Nauka skręca w las*, „Menedżer Zdrowia” 2010/1, s. 52-55.  
Bieliński J., *Nauka polska. Autodiagnoza polskiego środowiska naukowego*, <http://krnp.ipi-pan.waw.pl/NAUKAPOLSKA-RAPORT71128.pdf>.  
Brzezicki P., *Exodus badań klinicznych z Polski. Wylewanie z kąpielą*, „Menedżer Zdrowia” 2011/7, s. 24-25.

<sup>28</sup> M.W. Grabski, op. cit.

<sup>29</sup> Fundacja Rektorów Polskich, *Kodeks Dobre Praktyki w Szkolach Wyższych*, [http://www.us.edu.pl/files/wiadomosci/pliki/kodeks\\_dobre\\_praktyki\\_w\\_szkolech\\_wyzszych.pdf](http://www.us.edu.pl/files/wiadomosci/pliki/kodeks_dobre_praktyki_w_szkolech_wyzszych.pdf) (data dostępu: 12.07.2015).

<sup>30</sup> M.W. Grabski, op. cit.

<sup>31</sup> Ibidem.

- Bytnicki P., *Plagiat, promotorka ściągala od pielęgniarki*, [http://poznan.gazeta.pl/poznan/1,36037,8055555,Plagiat\\_promotorka\\_sciagala\\_od\\_pielęgniarki.html](http://poznan.gazeta.pl/poznan/1,36037,8055555,Plagiat_promotorka_sciagala_od_pielęgniarki.html).
- Ciechaniewicz W., *Pielęgniarka* [w:] *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*, red. W. Ciechaniewicz, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
- Dz. U. 2010 Nr 96 poz. 615, Ustawa z dn. 30 kwietnia 2010r. o zasadach finansowania nauki, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20100960615>.
- Fry S.T., M.J. Johnstone, *Etyka z praktyce pielęgniarskiej. Zasady podejmowania decyzji etycznych*, tłum. M. Witkowska, E. Mielczarek-Pankiewicz, Wyd. Makmed, Lublin 2009.
- Fundacja Rektorów Polskich, Kodeks Dobre Praktyki w Szkołach Wyższych, [http://www.us.edu.pl/files/wiadomosci/pliki/kodeks\\_dobre\\_praktyki\\_w\\_szkolech\\_wyzszych.pdf](http://www.us.edu.pl/files/wiadomosci/pliki/kodeks_dobre_praktyki_w_szkolech_wyzszych.pdf).
- Galewicz W., *O etyce badań naukowych*, [http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam19\\_galewicz.PDF](http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam19_galewicz.PDF).
- Grabski M.W., *Uczciwość i wiarygodność nauki. Praktyka*, [http://www.portalwiedzy.pan.pl/images/stories/pliki/publikacje/nauka/2009/02/N\\_209\\_4\\_Grabski.pdf](http://www.portalwiedzy.pan.pl/images/stories/pliki/publikacje/nauka/2009/02/N_209_4_Grabski.pdf).
- Kunecka D., *Zakres tematyczny prac magisterskich studentów pielęgniarstwa na przykładzie PUM*, zbiór streszczeń Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Nauki o zdrowiu – Badania, Edukacja, Współpraca”, Police 22-23.03.2013.
- Lenartowicz H., M. Kózka, *Metodologia badań w pielęgniarstwie*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
- Łanda K., K. Walczak, *EBM – medycyna oparta na dowodach naukowych*, [http://hta.pl/zalaczniki/publikacje/EBM\\_cz1.pdf](http://hta.pl/zalaczniki/publikacje/EBM_cz1.pdf)
- Maselbas W., *Projekt ustawy o badaniach klinicznych. Węzeł gordyjski*, „Menedżer Zdrowia” 2011/5, s. 30-32.
- Nowak S., *Metodologia badań społecznych*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, *Streszczenie Zasad Dobrej praktyki Badań Klinicznych*, [http://www.plrg.pl/images/stories/GCP\\_zasady\\_230807%20\\_2.pdf](http://www.plrg.pl/images/stories/GCP_zasady_230807%20_2.pdf)
- Poznańska S., *Pielęgniarstwo* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Założenia teoretyczne*, red. B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, Wyd. Czelej, Lublin 2004.
- Poznańska S., *Pielęgniarstwo, jego naukowość oraz istota* [w:] *Pielęgniarstwo*, red. K. Zahradniczek, Wyd. Lekarskie PZWL, 2004.
- Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek, hasło: badania naukowe w pielęgniarstwie*, red. T. Widomska-Czekajska, J. Górąjek-Jóźwik, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1996.
- Raport: Plagiaty w medycynie. Kanty pod dywanem*, „Rynek Zdrowia” 2010/12, s. 10-12.
- Szmaglińska K., *Rodzaje projektów badawczych w medycynie* [w:] *Metodologiczne podstawy badań naukowych w medycynie z elementami ogólnej metodologii nauk*, red. A. Jonkisz, L. Niebrój, e-skrypt, Wyd. ŚUM, Katowice, 2010.
- Wroński M., *Pieniądże łamią charaktery. Nierzetelność naukowa za granicą*, „Rynek Zdrowia” 2011/7-9, s. 38-40.
- Zespół ds. Etyki w Nauce, *Dobra praktyka badań naukowych. Rekomendacje*, Warszawa 2004, <http://www.uwm.edu.pl/wnt/uploads/files/studenci/pliki/dobra-praktyka.pdf>.