Tom XV Zeszyt 12

Część I

Redakcja:
Elżbieta Majchrzak-Kłokocka
Andrzej Woźniak

Organizacja i zarządzanie wyzwaniem dla pielęgniarek i położnych w nowoczesnej Europie - część I

Przedsiębiorczość i Zarządzanie
Łódź-Olsztyn 2014

Społeczna Akademia Nauk
Łódź

Spis treści

Wstęp 7

Joanna Gotlib, Jarosława Belowska, Anna Kaczyńska, Mariusz Panczyk
Ilościowa i jakościowa analiza streszczeń prac prezentowanych podczas jednej z lokalnych konferencji przeznaczonych dla pielęgniarek – wskazówki do programów kształcenia przed- i podyplomowego 9

Aleksandra Gutysz-Wojnicka, Dorota Ozga, Elżbieta Majchrzak-Kłokocka, Iwona Kacprzak, Małgorzata Zalewska
Chronic pain coping strategies 29

Brygida Kondracka, Krzysztof Łukaszuk
Wpływ wybranych parametrów na ocenę ogólną pobytu w badanym podmiocie leczniczym 43

Violetta Mianowana, Anna Bednarek, Marta Czekirda
Wsparcie informacyjne a poziom satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej 59

Anna Andruszkiewicz, Mariola Banaszkiewicz, Marta Nowik
Wybrane aspekty środowiska pracy a stan zdrowia pielęgniarek 73

Brygida Kondracka, Krzysztof Łukaszuk
Pomiar satysfakcji jako wskaźnik skuteczności zarządzania systemowego w podmiotach leczniczych 89

Bogumiła Kosicka, Anna Ksykiewicz-Dorota
Przetwarzanie informacji i identyfikacja problemów pielęgnacyjnych w pielęgniarskim podejmowaniu decyzji 103

Katarzyna Młynarska
Ocena kultury pracy pielęgniarek na podstawie wiedzy zespołu interpersonalnego 121

Jarosława Belowska, Mariusz Panczyk, Barbara Kot-Doniec, Halina Żmuda-Trzebiatowska, Joanna Gotlib .....
Analiza wiedzy i postaw położnych po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa położniczego wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych – doniesienie wstępne 143

Krystyna Piskorz-Ogórek
Pielęgniarska diagnostyka rozwoju dziecka w podstawowej opiece zdrowotnej .. 165

Aleksander Zarzeka, Grzegorz Stachacz, Anna Kościńska, Joanna Gotlib
Zgoda pacjenta na zabieg ginekologiczny w trybie „jednego dnia" w praktyce szpitalnej 177

Olga Bielan, Mariola Ejdys, Emilia Buska
Palenie tytoniu wśród młodzieży szkolnej 193

Ewa Smoleń, Anna Ksykiewicz-Dorota
Satysfakcja z wybranych elementów opieki pielęgniarskiej na oddziale pediatrii 215

Anna Bednarek, Violetta Mianowana
Wiedza rodziców na temat szczepień przeciwko ospie wietrznej i pneumokokom oraz decyzja o zaszczepieniu dziecka na przykładzie wybranych placówek lekarza rodzinnego 229

Anna Bednarek, Marcin Koszałka
Sposoby radzenia sobie przez nastolatków z obciążeniami psychicznymi związanymi z hospitalizacją i chorobą somatyczną 245

Mariola Banaszkiewicz, Irena Wawrzonkowska, Anna Andruszkiewicz
Zachowania zdrowotne i ich wybrane predyktory a jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym na przykładzie pacjentek Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr E. Warmińskiego w Bydgoszczy 263

Emilia Zwoźniak, Ewa Kupcewicz
Poczucie satysfakcji z życia a strategie radzenia sobie ze stresem w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach psychiatrycznych 281

Iwona Hincman, Ewa Kupcewicz .....
Wpływ wybranych czynników socjodemograficznych na jakość życia osób chorych na stwardnienie rozsiane 297

Ewa Waszczak, Ewa Kupcewicz .....
Analiza strategii radzenia sobie ze stresem w grupie pielęgniarek anestezjologicznych 313

Agata Flis, Agnieszka Zimmermann, Aleksandra Gaworska-Krzemińska
Wyzwania dla praktyki pielęgniarskiej w zakresie raportowania działań niepożądanych produktów leczniczych 327

Ewa Waszczak, Ewa Kupcewicz
Czynniki warunkujące jakość życia pielęgniarek anestezjologicznych 339

Ewa Kupcewicz
Wartościowanie zdrowia w opinii studiujących pielęgniarek 355

Ewa Franke, Ewa Kupcev
Akceptacja i przystosowa

Iwona Wołosewicz, Ewa
Profilaktyka zagrożeń mil
Uniwersyteckiego Szpital

PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ I ZARZĄDZANIE
Wydawnictwo SAN, ISSN 1733-2486
Tom XV, Zeszyt 12, część I, 2014, ss. 143–163

Jarosława Belowska
Mariusz Panczyk
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Barbara Kot-Doniec
Halina Żmuda-Trzebiatowska
Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Joanna Gotlib
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Analiza wiedzy i postaw położnych po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa położniczego wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych – doniesienie wstępne

The analysis of knowledge and attitudes of midwives after specialization in nursing midwifery towards Evidence-Based Practice – a preliminary report

Abstract

Background and Aim of Study
Improving professional qualifications and lifelong learning based on the latest research results is the key to provide efficient and safe health care services and midwifery care with the highest standard. Assessment of knowledge, attitudes and skills of application Evidence-Based Practice (EBP) by midwives after specialization in nursing midwifery.

Material and Methods
27 midwives participating in specialized exam of obstetric nursing, the proportion of returned questionnaires 72%; average age 45.08 years (min. 28, max. 54, SD = 6.59), average length of service 17.95 years (min. 2, max.30, SD = 7.68). 74% worked full-time in a public hospital, 44% as older midwives. 40% had completed s secondary education. Evidence-Based Practice (EBP) Profile Questionnaire, quantitative and qualitative analysis.

Results
66% was aware of the importance and development of EBP in midwifery and benefits of its use. 49% has never assessed the methodological correctness of the scientific literature and has not referred it to self-diagnosis (52%), 30% has never met with the term systematic review. 52% declared the ability to use electronic databases of scientific literature and used them once a month (37%). Despite the use of EBP in making appropriate clinical decisions in their practice midwives value clinical experience more than scientific results (41%).

Conclusions
1. The level of knowledge of midwives after specialization about Evidence-based Practice is strongly insufficient thus it is necessary to supplement knowledge and skills of midwives in this area.
2. The study group was aware of benefits resulting from the use of the latest research results in midwifes' professional practice. The lack of sufficient knowledge about methodology of scientific research requires system changes in education during midwifery studies.
Key words: evidence-based midwifery practice, safety, midwifery care quality.

Wstęp

Umiejętność wykorzystywania i zastosowania aktualnych wyników badań naukowych przez pracowników ochrony zdrowia: lekarzy, pielęgniarki czy położne w ich codziennej praktyce zawodowej jest konieczne do zapewnienia efektywnej, bezpiecznej oraz spełniającej najwyższe standardy jakości opieki sprawowanej nad pacjentem. Wykorzystywanie dowodów naukowych w praktyce klinicznej wpływa korzystnie nie tylko na bezpieczeństwo samego pacjenta i personelu medycznego, lecz także na wzrost skuteczności i efektywności finansowej wykonywanych procedur medycznych [Williams 2013, ss. 14–15, Kędra 2011, ss. 391–395, Kózka 2007, ss. 13–15, Adams, Barron 2009, ss. 16–26, Martin 2008, ss. 515–521, Aronson, Rebeschi, Westrick-Killion 2007, ss. 257–262, Florin, Ehrenberg, Wallin 2012, ss. 888–897, Jalali-Nia, Salsali, Dehghan-Nayeri 2011, ss. 221–227, Logan, Angel 2011, ss. 407–417, Morris, Maynard 2007, ss. 534–541. Warunkiem niezbędnym jest również uświadomienie kadry pielęgniarskiej o konieczności korzystania z najnowszych wyników badań naukowych i rozwój jej kompetencji w zakresie metodologii prowadzenia badań naukowych [Gotlib, Belowska, Panczyk 2014, ss. 223–227, Gotlib, Ścieglińska, Belowska 2014, ss. 8–10, Uchmanowicz, Rosińczuk 2014, ss. 87–100].

Jedną z podstawowych zasad wykonywania zawodu położnej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. W myśl Ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej z dnia 15 lipca 2011 r., a także z racji specyfiki zawodu i rozwoju położnic-

twa, położna zobligowana jest do stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych poprzez uczestnictwo w różnych formach kształcenia podyplomowego i samokształcenie się. Jedną z form jest szkolenie specjalizacyjne, którego cel stanowi uzyskanie przez położną specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie, mającej zastosowanie w ochronie zdrowia [Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej].

Wszystkie formy doskonalenia zawodowego położnych powinny odbywać się w oparciu o wykorzystywanie najnowszych wyników badań naukowych, dlatego niezbędna jest znajomość metodologii prowadzenia badań naukowych, krytycznej analizy ich wyników czy umiejętności krytycznego czytania tekstów naukowych, czyli wszystkich kluczowych elementów *Evidence-based Midwifery Practice*.

Blok specjalizacyjny szkoleń podyplomowych z dziedziny pielęgniarstwa składa się z 5 modułów oraz z bloku ogólnozawodowego w łącznym wymiarze 1 095 godzin dydaktycznych, co ma na celu przygotowanie do sprawowania kompleksowej, ciągłej i samodzielnej opieki położniczej nad rodziną w okresie prokreacji. W programie zajęć ogólnozawodowych, wspólnych dla wszystkich dziedzin, w których prowadzone jest szkolenie specjalizacyjne, znajduje się również 15 godzin z przedmiotu *Badania naukowe w pielęgniarstwie*, który swą tematyką obejmuje wszystkie zagadnienia związane z *Evidence-based Practice*.

Cel

Celem pracy była próba oceny wiedzy i postaw położnych po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa położniczego na temat Evidence-based Practice (EBP) oraz umiejętności wykorzystania najnowszych wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej.

Materiał

W badaniu wzięło udział 28 położnych (100% kobiet), które ukończyły szkolenie specjalizacyjne i podeszły do egzaminu specjalizacyjnego z pielęgniarstwa położniczego, organizowanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie 17 kwietnia 2014 r. Odsetek zwrotu ankiet wyniósł 73%. Średnia wieku w badanej grupie wyniosła 45,08 lat (osoba najmłodsza – 28 lat, osoba najstarsza – 54 lata, SD=6,59). Stan cywilny: mężatka – 17 osób, panna – 4 osoby, wdowa

– 3 osoby, rozwódka – 1 osoba. Największa grupa badanych – 16 osób, zamieszkiwała miasto do 100 tys. mieszkańców, 7 osób – miasto od 100 do 500 tys. mieszkańców, 4 osoby – wieś, 1 osoba – miasto powyżej 500 tys. mieszkańców. W badanej grupie 11 osób ukończyło 2,5-letnią medyczną szkołę zawodową, 6 osób studia pomostowe I stopnia,4 osoby studia II stopnia oraz 1 osoba 2-letnią medyczną szkołę zawodową. Wśród położnych biorących udział w badaniu 10 osób posiadało wykształcenie średnie medyczne, 6 osób uzyskało tytuł licencjata, 5 tytuł magistra, 2 osoby tytuł doktora nauk o zdrowiu. 23 osoby zadeklarowały ukończenie studiów podyplomowych, 10 osób ukończenie innej specjalizacji. Średni staż pracy w badanej grupie położnych wyniósł 17,95 lat (min. 2, maks.30, SD=7,68). 20 położnych pracowało w sektorze publicznym na pełny etat, 21 na pełny etat. 12 ankietowanych położnych pracowało na stanowisku starszej położnej, 8 jako położne odcinkowe, 1 jako położna operacyjna oraz 1 jako nauczyciel zawodu.

Metody

Przeprowadzone badania były badaniami ankietowymi. Wykorzystano kwestionariusz „Praktyka zawodowa oparta na dowodach naukowych" (Evidence-Based Practice Profile Questionnaire), który opracowany został przez zespół autorów: Maureen McEvoy, Marie Williams MT i Timothy Olds ze School of Health Sciences, University of South Australia, Adelaide w Australii i opublikowany w 2010 r. w czasopiśmie Medical Education: McEvoy MP, Williams MT, Olds TS. Evidence based practice profiles: Differences among allied health professions. BMC Medical Education 2010, 10:69 doi:10.1186/1472-6920-10-69. Autorzy badania uzyskali zgodę na jego wykorzystanie. Kwestionariusz został zwalidowany i podwójnie przetłumaczony metodą kompetentnych sędziów niezależnych.

Udział w badaniu był dobrowolny, a ankieta anonimowa. Ankieta składała się z 74 pytań ze skalą Likerta z zakresu praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych, 13 pytań dotyczących danych osobowych, wykształcenia oraz zatrudnienia, a także jednego pytania dotyczącego wcześniejszego spotkania się z omawianą tematyką. Pytania dotyczące *Evidence-based Practice* podzielone zostały na 7 bloków tematycznych:

1. Wiedza i postawy położnych wobec EBP.
2. Stosunek położnych wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP.

3. Zastosowanie EBP w praktyce zawodowej położnych.
4. Znajomość pojęć dotyczących EBP.
5. Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBP w codziennej praktyce zawodowej położnych.
6. Poziom umiejętności związanych z EBP.
7. Predyspozycje i bariery ograniczające wykorzystywanie EBP przez położne.

Ze względu na nieliczną grupę badanych osób, dane przedstawiono wyłącznie w sposób opisowy przy pomocy liczb bezwzględnych. Liczby podane w tabelach nie sumują się do liczby osób biorących udział w badaniach, ponieważ nie wszystkie osoby wypełniły formularze do końca.

Wyniki

Celem pytań zawartych na początku ankiety było zbadanie poziomu wiedzy i postaw położnych wobec *Evidence-Based Practice*, ocenianych przez respondentów w skali od 1 do 5, w zależności od stopnia, w jakim zgadzają się z danym stwierdzeniem (1 – zdecydowanie się nie zgadzam; 5 – zdecydowanie się zgadzam). Ponad 64% położnych ma świadomość istnienia EBP w swoim zawodzie, a połowa zna znaczenie terminu *Evidence-based Practice* (50%). Szczegółowe wyniki przedstawia Tabela 1.

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

		zdecydowanie nie zgadzam się / nie zgadzam się	nie mam zdania	zgadzam się / zdecydowanie zgadzam się
1.	Znam znaczenie terminu Evidence-based Practice (EBP)	0	0	27
2.	Mam świadomość istnienia EBP w moim zawodzie	1	0	27
3.	EBP stanowi nowoczesny model wykonywania mojego zawodu	4	4	19
4.	Mam świadomość ciągłego rozwoju EBP w moim zawodzie	1	5	21

Źródło: opracowanie własne.

W dalszej części ankiety respondenci wyrażali swój stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP w skali od 1 do 5 (1– z pewnością nie, 5 – z pewnością tak). Położne zadeklarowały duże

prawdopodobieństwo rozwijania umiejętności i poszerzania wiedzy dotyczącej EBP: blisko 43% ankietowanych położnych zamierza zastosować najlepsze dostępne dowody naukowe w celu poprawy jakości własnej praktyki zawodowej, a 35% chce korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji posiadanej wiedzy. W Tabeli 2. szczegółowo przedstawiono otrzymane wyniki.

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

		z pewnością nie	mało prawdopodobne	rozważę taką możliwość	bardzo prawdopodobne	z pewnością tak
5.	Zamierzam poszerzać własną wiedzę na temat EBP	0	5	7	9	7
6.	Zamierzam rozwijać własne umiejętności w zakresie dostępu i oceny dowodów naukowych istotnych dla mojej praktyki zawodowej	0	3	9	8	6
7.	Zamierzam korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji posiadanej wiedzy	0	2	3	10	13
8.	Zamierzam zastosować najlepsze dostępne dowody naukowe w celu poprawy jakości własnej praktyki zawodowej	0	1	7	12	8

Źródło: opracowanie własne.

Kolejne punkty kwestionariusza dotyczyły zastosowania EBP w praktyce zawodowej położnych, także ocenianych przez wszystkich ankietowanych w skali od 1 do 5 (1 – zdecydowanie się nie zgadzam; 5 – zdecydowanie się zgadzam). Większość położnych, biorących udział w badaniu, zgadzała się z podanymi stwierdzeniami: ponad 60% respondentów uznało, że powinno częściej wykorzystywać dowody naukowe w swojej codziennej praktyce zawodowej, a dla 57% doniesienia naukowe są przydatne w pracy, co szczegółowo przedstawione jest w Tabeli 3.

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

		zdecydowanie nie zgadzam się / nie zgadzam się	nie mam zdania	zgadzam się / zdecydowanie zgadzam się
9.	Zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej jest niezbędne	0	7	15
10.	Doniesienia naukowe są przydatne w mojej codziennej praktyce zawodowej	0	2	24
11.	Powinnam / powinienem częściej wykorzystywać dowody naukowe w mojej codziennej praktyce zawodowej	0	2	23
12.	Jestem zainteresowana / zainteresowany poprawą umiejętności niezbędnych do włączenia EBP do mojej praktyki zawodowej	0	5	21
13.	Zastosowanie EBP poprawia jakość mojej praktyki zawodowej	0	6	20
14.	Zastosowanie EBP pomaga mi podejmować właściwe decyzje kliniczne dotyczące pacjentów podczas mojej praktyki zawodowej	0	4	21
15.	W mojej codziennej praktyce zawodowej niektóre wymogi EBP mogą mieć ograniczone zastosowanie ze względu np. na brak sprzętu, procedur, personelu itd.	1	4	19
16.	Zastosowanie EBP w mojej codziennej praktyce zawodowej nie ma sensu z powodu braku dowodów naukowych na poparcie skuteczności większości wykonywanych przeze mnie czynności zawodowych	11	4	9
17.	Zastosowanie EBP nie uwzględnia preferencji moich pacjentów	7	8	8
18.	W podejmowaniu właściwych decyzji w mojej praktyce zawodowej wyżej cenię doświadczenie kliniczne niż wyniki badań naukowych	6	4	13

19.	Doświadczenie kliniczne jest najlepszym sposobem oceny skuteczności danego działania	4	9	11
20.	Krytyczny przegląd piśmiennictwa naukowego i jego znaczenie dla skuteczności leczenia/opieki nad pacjentami nie ma zastosowania w praktyce zawodowej	7	10	6
21.	Poszukiwanie istotnych dowodów naukowych nie ma zastosowania w praktyce zawodowej	14	3	6

Źródło: opracowanie własne.

Celem pytań zawartych w kolejnej części ankiety była ocena poziomu wiedzy położnych na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi. Podane terminy i zagadnienia oceniane były w skali od 1 do 5 (1 – nigdy o nim nie słyszałam, 5 – rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie). 32% ankietowanych całkiem dobrze zna pojęcia znaczenie kliniczne i randomizowane badanie kliniczne, jednak blisko 36% nigdy nie słyszało o terminie *wykres leśny* czy *złudzenie publikacyjne* (28%). Tabela 4. przedstawia szczegółowe wyniki.

Tabela 4. Znajomość pojęć dotyczących Evidence-Based Practice

		nigdy o nim nie słyszałam	słyszałam o nim, jednak nie znam jego znaczenia	częściowo rozumiem	całkiem dobrze rozumiem	rozumiem i potrafię wytłumaczyć innym jego znaczenie
22.	Ryzyko względne (RR – *Relative risk)*	5	4	9	4	1
23.	Ryzyko bezwzględne *(AR – Absolute risk)*	5	4	7	5	1
24.	Przegląd systematyczny *(Systematic review)*	6	6	5	5	1
25.	Iloraz szans *(OR – Odds ratio)*	5	7	3	6	1
26.	Metaanaliza *(Meta – analysis)*	6	8	4	4	1

27.	NNT – number needed to treat	7	8	3	3	1
28.	Przedział ufności *(CI – Confidence interval)*	5	7	3	5	1
29.	Złudzenie publikacyjne *(Publication bias)*	8	5	4	4	1
30.	Wykres leśny *(Forest plot)*	10	7	2	4	0
31.	Zamiar leczenia *(Intention to treat)*	6	6	3	5	0
32.	Istotność statystyczna *(Statistical significance)*	3	7	4	6	2
33.	Minimum clinically worthwhile effect	7	7	3	5	1
34.	Znaczenie kliniczne *(Clinical importance)*	4	8	1	9	0
35.	Randomizowane badanie kliniczne *(RCT – Randomised controlled trial)*	1	6	4	9	3
36.	Wyniki dychotomiczne *(Dichotomous outcomes)*	7	8	4	3	1
37.	Wyniki ciągłe *(Continuous outcomes)*	6	7	3	1	1
38.	Wielkość efektu leczenia *(Treatment effect size)*	4	8	5	4	2

Źródło: opracowanie własne.

W dalszej części ankiety osoby biorące udział w badaniu oceniały częstość wykorzystywania poszczególnych elementów *Evidence-based Practice* w swojej codziennej pracy klinicznej, również w skali od 1 do 5 (1 – nigdy, 5 – codziennie). Ponad połowa położnych (53%) czyta wyniki opublikowanych badań naukowych, lecz 64% nigdy nie omawiało formalnie doniesień naukowych podczas posiedzeń naukowych w swoim miejscu pracy. Połowa ankietowanych nigdy nie odniosła wyników badań naukowej do własnej diagnozy, a 46% nigdy nie oceniło poprawności metodologicznej wykorzystanej literatury naukowej. W Tabeli 5. szczegółowo przedstawiono otrzymane wyniki.

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

		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	raz na dwa tygodnie	raz na tydzień	codziennie
39.	Sformułowała Pani / sformułował Pan poprawne pytanie kliniczne dotyczące pacjenta, problemu, podjętych działań i ich wyników?	8	6	3	1	2
40.	Znalazła Pani / znalazł Pan dowody naukowe adekwatne do postawionego pytania?	6	11	2	0	0
41.	Korzystała Pani / korzystał Pan z elektronicznej bazy piśmiennictwa naukowego?	5	10	5	1	1
42.	Krytycznie oceniła Pani / ocenił Pan poprawność metodologiczną wykorzystanej literatury naukowej?	13	4	5	0	0
43.	Odniosła Pani / odniósł Pan wyniki badań naukowych do własnej diagnozy?	14	5	1	3	0
44.	Uwzględniała Pani / uwzględniał Pan preferencje pacjenta przy podejmowaniu decyzji klinicznych?	10	5	1	3	4

45.	Czytała Pani / czytał Pan wyniki opublikowanych badań naukowych?	5	15	1	1	1
46.	Nieformalnie omawiała Pani / omawiał Pan doniesienia naukowe ze współpracownikami?	9	9	3	1	1
47.	Formalnie omawiała Pani / omawiał Pan doniesienia naukowe podczas posiedzeń naukowych?	18	5	0	0	0

Ankietowanych poproszono również o ocenę własnych umiejętności związanych z *Evidence-based Practice* w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało zdecydowanie nie umiem / nie potrafię, a 5 zdecydowanie umiem / potrafię. Mimo iż większość położnych wskazało brak zdania na ten temat, połowa respondentów zadeklarowała umiejętność wyszukiwania informacji w elektronicznych bazach piśmiennictwa naukowego (50%), a ponad 46% posiada znajomość głównych typów informacji i ich źródeł. Zdecydowaną łatwość w obsłudze komputera wskazała co piąta położna (21%). Szczegółowe wyniki przedstawia Tabela 6.

Tabela 6. Poziom umiejętności związanych z Evidence-Based Practice

		Zdecydowanie nie umiem, nie potrafię / nie umiem, nie potrafię	nie mam zdania	Zdecydowanie umiem, potrafię / umiem, potrafię
48.	Umiejętności badawcze	8	8	6
49.	Obsługa komputera	0	4	17
50.	Zdolność do identyfikacji braków w wiedzy	0	6	17
51.	Zdolność do formułowania poprawnych pytań klinicznych	0	11	11

52.	Znajomość głównych typów informacji i ich źródeł	0	8	15
53.	Umiejętność wyszukiwania informacji w elektronicznych bazach piśmiennictwa naukowego	0	4	19
54.	Umiejętność uzyskania dostępu do dowodów naukowych (uzyskanie kopii artykułów lub raportów)	0	10	13
55.	Umiejętność krytycznej analizy dowodów naukowych w świetle stosowanych norm	0	14	9
56.	Umiejętność określenia stopnia wiarygodności uzyskanego dowodu naukowego	1	16	9
57.	Zdolność do określenia stopnia użyteczności klinicznej uzyskanego dowodu naukowego	0	13	10
58.	Umiejętność zastosowania informacji naukowej do poszczególnych przypadków (tj. zintegrowanie wyników badań z osobistymi preferencjami, wartościami, obawami i oczekiwaniami własnymi i pacjenta)	0	14	9

Źródło: opracowanie własne.

Ostatnia część ankiety dotyczyła predyspozycji i barier, które ograniczają wykorzystywaniu EBP w miejscu pracy położnych. 57% respondentów zadeklarowało chęć zdobywania nowych informacji, mimo iż u 46% położnych obciążenie pracą zawodową uniemożliwia regularną aktualizację mojej wiedzy. Z jednej strony dla 46% wsparcie współpracowników jest jedną z największych motywacji do stosowania Evidence-Based Practice w swojej praktyce zawodowej, z drugiej jednak dla 43% koszty użytkowania zasobów informacyjnych ograniczają zastosowanie EBP w codziennej pracy. 21% położnych uważa, że pracodawca zdecydowanie nie wymaga używania EBP w codziennej pracy klinicznej. W tabeli 7. Przedstawione zostały wszystkie odpowiedzi ankietowanych położnych.

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

		zdecydowanie nie zgadzam się / nie zgadzam się	nie mam zdania	zgadzam się / zdecydowanie zgadzam się
59.	Chcę zdobywać nowe informacje	0	0	23
60.	Krytycznie oceniam nowe pomysły	6	9	8
61.	Mam predyspozycje do zarządzania	5	10	8
62.	W rozwiązywaniu problemów posługuję się planem	2	7	15
63.	Lubię się uczyć	2	5	16
64.	W mojej pracy zawodowej kadra zarządzająca stale poszukuje nowych możliwości uczenia się	10	6	8
65.	Znajduję czas na czytanie badań naukowych	5	10	8
66.	Brak czasu jest jedną z największych barier uniemożliwiających wykorzystywanie EBP w mojej praktyce zawodowej	15	8	5
67.	Obciążenie pracą zawodową uniemożliwia mi regularną aktualizację mojej wiedzy	5	6	13
68.	Koszty użytkowania zasobów informacyjnych ograniczają zastosowanie EBP w praktyce zawodowej	3	12	8
69.	Dostęp do komputera ma wpływ na zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej	2	8	14
70.	Wykorzystanie dostępnych źródeł wiedzy wystarcza do stosowania EBP w mojej praktyce zawodowej	4	13	7
71.	Wsparcie współpracowników jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej	1	8	15
72.	Wsparcie ze strony kadry zarządzającej jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej	3	8	12
73.	Mój pracodawca wymaga ode mnie używania EBP w codziennej praktyce zawodowej	11	8	5
74.	Mam już dosyć EBP	6	9	8

Źródło: opracowanie własne.

W ostatnim pytaniu poproszono położne o wskazanie, czy i gdzie spotkały się z pojęciem: *Praktyka położnicza oparta na faktach naukowych / Evidence – Based Midwifery Practice.* 36% wskazało, że były to jedne z zajęć w uczelni, 25% spotkało się z EBP podczas konferencji bądź szkolenia, 11% w miejscu pracy, 7% podczas specjalizacji, a tylko 3% nigdy nie słyszało o praktyce opartej na dowodach naukowych.

Dyskusja

Wyszukiwanie publikacji w dostępnych bazach światowego piśmiennictwa naukowego (PubMed, SCOPUS, EMBASE, PROQUEST, daty wyszukiwania: 1.01.2000–12.11.2013, język publikacji: angielski, słowa kluczowe: *midwifery, evidence-based practice, evidence-based midwifery practice*) pozwoliło na odnalezienie 7 pozycji dotyczących umiejętności praktycznych związanych z wykorzystywaniem elementów *evidence-based midwifery practice* [Wickham 2010, ss. 42–45, Devane 2010, ss. 40–42, Hall 2010, ss. 32–35, Brennan, Van der Putten 2010, ss. 34–39, Casey, Devane 2010, ss. 40–43, Devane, Cooney 2009, ss. 34–37, Wickham 2009, ss. 38–41] oraz 5 pozycji na temat wykorzystywania EBM i EBP przez położne [Farrar, Syson, Germaine 2011, ss. 28–32, Billie 2011, ss. 76–80, Bogdab-Levis, Sousa 2011, ss. 2681–2693, Barroso 2010, ss. 2–4, Gijbels, O'Connell, Dalton-O'Connor 2010, ss. 64–69, Fullerton, Thompson, Severino 2011, ss. 388–408].

W polskim piśmiennictwie naukowym (Polska Bibliografa Lekarska – PBL) publikacje dotyczące wiedzy i postaw położnych wobec wykorzystywania wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej nie zostały odnalezione.

Prezentowane w niniejszej pracy wyniki badań dotyczą grupy położnych, które ukończyły szkolenie specjalizacyjne w zakresie pielęgniarstwa położniczego, a więc osób chcących uzyskać specjalistyczne kwalifikacje i tytuł specjalisty w tej dziedzinie. Ze względu na nieliczną grupę i znaczące zróżnicowanie pod względem wykształcenia osób biorących udział w badaniu, wyniki te należy traktować jako pilotażowe i wymagające kontynuacji. Ze względu na specyfikę opisywanej grupy, w literaturze polskiej i światowej nie odnaleziono publikacji dotyczącej podobnej grupy położnych, dlatego w pracy wykorzystane zostało również piśmiennictwo dotyczące środowiska pielęgniarskiego [Williams 2013, ss. 14–15, Kędra 2011, ss. 391–395, Kózka 2007, ss. 13–15, Logan, Angel 2011, ss. 407–417, Mor-

ris, Maynard 2007, ss. 534–541]. Wykorzystane pozycje mają wyłącznie charakter poglądowy, podkreślają jedynie znaczenie zastosowania wyników badań naukowych w praktyce położniczej, dlatego też prezentowana praca ma charakter nowatorski.

W piśmiennictwie polskim odnaleźć można wiele publikacji dotyczących motywacji podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne [Tomaszewska, Cieśla, Czerniak 2008, ss. 40–47, Jurczak, Hoffman, Augustyniuk 2012, ss. 39–42, Graf, Śleziona, Ptaszek 2014, ss. 171–176, Cisoń-Apanasewicz, Gaweł, Ogonowska 2009, ss. 32–37, Bidzińska, Sobczak, Rakowska 2007, ss. 197–202, Palczewska 2008, ss. 285–292, Nowicki, Chilimoniuk, Goniewicz 2012, ss. 473–479]. Celem badań przeprowadzonych przez Tomaszewską w grupie 220 pielęgniarek podczas dwóch ogólnopolskich konferencji z dziedziny pielęgniarstwa była analiza oczekiwań związanych z doskonaleniem zawodowym pielęgniarek, dokonanie samooceny ich dotychczasowego rozwoju własnego oraz określenie najbardziej interesującej szkoleniowo problematyki zawodowej. Uzyskane wyniki pokazały, że wśród osób aktywnych zawodowo istnieje duże zainteresowanie dalszym rozwojem zawodowym w kontekście podwyższania kwalifikacji. Badania sugerują, że szczególnym zainteresowaniem pielęgniarek, w kontekście ich kształcenia ustawicznego, cieszą się tematy związane z jakością pracy, wypaleniem zawodowym, aspektami prawnymi wykonywania zawodu pielęgniarki oraz podnoszeniem prestiżu zawodowego. Czynnikami ograniczającymi rozwój zawodowy są problemy finansowe, utrudnienia ze strony kadry zarządzającej oraz ograniczony dostęp do kursów i szkoleń [Tomaszewska, Cieśla, Czerniak 2008, ss. 40–47].

Porównywalne wyniki uzyskali Jurczak i wsp., którzy przebadali grupę 153 położnych w wieku 24–60 lat z terenu woj. zachodniopomorskiego, które ukończyły bądź uczestniczyły w dowolnej formie kształcenia podyplomowego. Celem pracy było poznanie motywów podejmowania kształcenia podyplomowego. W wyniku przeprowadzonych badań wykazano, że dla położnych podejmujących naukę w ramach kształcenia podyplomowego, głównym motywem była chęć zdobycia szczegółowej wiedzy i chęć uzyskania tytułu specjalisty oraz moralny obowiązek kształcenia przez całe życie, a największy wpływ na realizację planu rozwoju zawodowego ma motywacja własna położnych [Jurczak, Hoffman, Augustyniuk 2012, ss. 39–42]. Podobne wyniki uzyskała Graf, która przeprowadziła badania

wśród 125 czynnych zawodowo pielęgniarek na terenie Śląska w terminie od listopada 2013 r. do stycznia 2014 r. celem poznania pozytywnych i negatywnych czynników wpływających na rozwój zawodowy pielęgniarek i wpływu rozwoju doskonalenia zawodowego pielęgniarek na wzrost statusu zawodowego. Wyniki pokazały, iż głównymi czynnikami rozwoju zawodowego pielęgniarek jest chęć samorealizacji, konieczności rozwoju zawodowego, pasja do zawodu i wsparcie rodziny. Znaczącą przeszkodą na drodze doskonalenia zawodowego w opinii pielęgniarek jest brak motywacji finansowej i zbyt wysokie koszty kursów i szkoleń, które są niewspółmierne do zarobków oraz brak możliwości awansu zawodowego. Ciekawym wydaje się fakt, iż zdecydowanie więcej osób wskazało zawiść koleżeńską (66%) niż brak czasu (20%) jako przeszkodę w doskonaleniu zawodowym [Graf, Śleziona, Ptaszek 2014, ss. 171–176].

W badaniach przeprowadzonych przez Nowickiego i wsp. wśród 77 pielęgniarek uczestniczących w szkoleniu specjalizacyjnym z pielęgniarstwa ratunkowego od stycznia do maja 2010 r. aż 98,70% ankietowanych przyznało, że są zainteresowani podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych. Respondenci byli pytani, z których form kształcenia zawodowego chcieliby skorzystać. W większości badani chcieliby kontynuować naukę na studiach licencjackich (45,45%) i magisterskich (36,36), nieco mniej chciałoby skorzystać z możliwości podnoszenia kwalifikacji na kursach kwalifikacyjnych (20,78%), specjalistycznych i dokształcających (po 24,68%), na szkoleniu specjalizacyjnym (12,99%), najmniej badanych było zainteresowanych studiami doktoranckimi (5,19%) [Nowicki, Chilimoniuk, Goniewicz 2012, ss. 473–479]. Nieco one wyniki uzyskała Urszula Cisoń-Apanasewicz i wsp., przeprowadzając badania w grupie 95 pielęgniarek uczestniczących w różnych formach kształcenia podyplomowego. Najczęściej wymieniano kursy specjalistyczne. Zdecydowanie mniej pielęgniarek wyrażało chęć uczestnictwa w szkoleniach specjalizacyjnych. Jest to spowodowane prawdopodobnie długim okresem ich trwania (2 lata), koniecznością dojazdów na zajęcia teoretyczne i stażowe do placówek oddalonych od miejsca zamieszkania, a także trudnym egzaminem państwowym kończącym szkolenie specjalizacyjne. Zaskoczeniem dla autorów było spostrzeżenie po dokładnej analizie przeprowadzonych ankiet, iż nie wszystkie pielęgniarki dostrzegają różnicę między kursami kwalifikacyjnymi i specjalistycznymi, a czasem nawet nie wiedzą, jaką formę kształcenia ukończyły [Cisoń-Apanasewicz, Gaweł, Ogonowska 2009, ss. 32–37].

Mimo iż większość położnych biorących udział w badaniu deklaruje chęć poszerzenia własnych kompetencji dotyczących Evidence-Based Practice i rozwoju własnych umiejętności w zakresie korzystania z odpowiedniej literatury naukowej i dowodów naukowych, tylko 28% położnych znajduje czas na czytanie najnowszych doniesień naukowych, a zdaniem 39% respondentów obecni pracodawcy nie wymagają używania EBP w codziennej praktyce zawodowej. Wskazuje to na preferencje uczestnictwa położnych w szkoleniach zawodowych ściśle związanych z wykonywaną pracą niż w szkoleniach ogólnozawodowych np. dotyczących *Praktyki zawodowej położnych opartej na dowodach naukowych*. Według badań przeprowadzonych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych na terenie okręgowych izb pielęgniarek i położnych w całym kraju wynika, że w województwie mazowieckim jest największy odsetek absolwentów kursów specjalistycznych z lat 2000–2013 (34707 osób) [Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych (online), dostęp 13.08.2014].

Pomimo deklaracji 76% respondentów o tym, że lubią się uczyć oraz że posiadają predyspozycje do zarządzania (38%), blisko co druga położna przyznała się, że krytycznie ocenia nowe pomysły. Zdaniem 38% ankietowanych w swojej pracy zawodowej kadra zarządzająca stale poszukuje nowych możliwości uczenia się, a dla 57% wsparcie ze strony kadry zarządzającej jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej. Zastanawiający jest więc tak niski odsetek położnych, które opierają swą praktykę zawodową na dowodach naukowych i posiadają dostateczny poziom wiedzy na ten temat. Ponadto niewłaściwą wydaje się również postawa położnych wobec zastosowania Evidence-based Practice, gdyż 40% respondentów wskazało brak podstaw do zastosowania EBP w codziennej praktyce klinicznej z powodu braku dowodów naukowych na poparcie skuteczności większości wykonywanych czynności zawodowych. 62% położnych odpowiedziało, że w podejmowaniu właściwych decyzji w swojej praktyce zawodowej wyżej ceni doświadczenie kliniczne niż wyniki badań naukowych, a dla 52% doświadczenie kliniczne jest najlepszym sposobem oceny skuteczności danego działania.

Położne biorące udział w badaniu bardzo wysoko oceniły swoje umiejętności związane z wyszukiwaniem dowodów naukowych: 68% twierdzi, że umie wyszukiwać informacje w elektronicznych bazach piśmiennictwa naukowego, 60% deklaruje umiejętność obsługiwania komputera, a 54%

posiadanie znajomości głównych typów informacji i ich źródeł. Deklaracja posiadania wiedzy z tego zakresu nie pokrywa się z otrzymanymi wynikami, gdyż wiedza położnych dotycząca znajomości pojęć związanych z EBP była bardzo niska: blisko 36% nigdy nie słyszało o terminie *wykres leśny* czy *złudzenie publikacyjne* (28%), a 38% słyszało o pojęciach *znaczenie kliniczne* i *metaanaliza*, jednak nie zna ich znaczeń. Również częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-based Practice w codziennej praktyce zawodowej położnych jest bardzo niska: tylko 3 osoby raz w tygodniu odnoszą wyniki badań naukowych do własnej diagnozy, a 49% nigdy nie oceniło poprawności metodologicznej wykorzystanej literatury naukowej. Blisko 65% nigdy formalnie nie omawiało doniesień naukowych podczas posiedzeń naukowych, a 32% nigdy nie dzieliło się doniesieniami naukowymi ze współpracownikami. Tylko 4 osoby z całej badanej grupy zadeklarowały, że codziennie uwzględniają preferencje pacjenta przy podejmowaniu decyzji klinicznych.

Współczesny system ochrony zdrowia wymaga wysoko wykwalifikowanych i wykształconych położnych, których umiejętności oraz wiedza wpływają na świadczenie efektywnej opieki pacjentom. Ten poziom edukacji i świadczonych usług można osiągnąć poprzez różne formy kształcenia ustawicznego i podyplomowego, a także wdrożenie podstawowych elementów Evidence-based Practice do codziennej praktyki klinicznej.

Wnioski

1. Poziom wiedzy położnych po ukończeniu specjalizacji na temat zastosowania Evidence-based Practice jest zdecydowanie niewystarczający, dlatego wymagane jest pilne uzupełnienie wiedzy i umiejętności położnych w tym zakresie.
2. Badana grupa jest świadoma korzyści wynikających z wykorzystywania najnowszych wyników badań naukowych w praktyce zawodowej położnych. Brak dostatecznej wiedzy na temat metodologii badań naukowych wymaga zmian systemowych w kształceniu na kierunku położnictwo oraz w programach specjalizacyjnych kształcenia podyplomowego.

Bibliografia

Adams S., Barron S. (2009), *Use of evidence-based practice in school nursing: Prevalence, associated variables, and perceived needs*, „Worldviews on Evidence-Based Nursing", (6), ss. 16–26.

Aronson B.S., Rebeschi L.M., Westrick-Killion S. (2007), *Enhancing Evidence Bases for Interventions in a Baccalaureate Program*, „Nursing Education Perspectives", 5, ss. 257–262.

Barroso R. (2010), *Toward Unification of the Midwifery Profession: Looking Back to Guide Us Now*, „Journal of Midwifery and Women's Health", 55 (1), ss. 2–4.

Bidzińska E, Sobczak M, Rakowska K. (2007), *Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu*, „Problemy Pielęgniarstwa", 15 (2,3), ss. 197–202.

Billie H. (2011), *Implementing research evidence into practice: some reflections on the challenges*, „Evidence Based Midwifery", 3, ss. 76–80.

Bogdan-Levis E.A, Sousa A. (2011), *The contextual influence of professional culture: Certified nurse-midwives' knowledge of and reliance on evidence-based practice*, „Social Science and Medicine", 62, ss. 2681–2693.

Brennan M., Van Der Putten D. (2010), *Midwifery basics: understanding research (4). Data collection methods and measurement*, „The Practising Midwife", 13(2), ss. 34–39.

Casey D., Devane D. (2010), *Midwifery basics: understanding research (3). Sampling*, „The Practising Midwife", 13(1), ss. 40–43.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (online), http://www.ckppip.edu.pl/doki/mapa_absolwent%C3%B3w_kurs%C3%B3w_specjalist ycznych_w_latach_2000-2013.pdf (dostęp: 13.08.2014 r.).

Cisoń-Apanasewicz U., Gaweł G., Ogonowska D. (2009), *Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego*, „Problemy Pielęgniarstwa", 17 (1), ss. 32–37.

Devane D, Cooney A. (2009), *Midwifery basics: understanding research (2). Research problems, purposes, questions and hypotheses*, „The Practising Midwife", 12(11), ss. 34-37.

Devane D., McCarthy B. (2010), *Midwifery basics: understanding research (7). Understanding statistics in research papers*, „The Practising Midwife", 13(6), ss. 40-42.

Farrar D., Syson J., Germaine T. (2011), *Research midwives: look at the evidence!*, „The Practising Midwife", 14(7), ss. 28–32.

Florin J., Ehrenberg A., Wallin L. (2012), *Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students*, „Journal of Advanced Nursing", 68 (4), ss. 888–897.

Florin J.A., Ehrenberg A.B., Wallin L.A. (2012), *Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: A national survey of senior nursing students*, „Journal of Advanced Nursing", 68 (4), ss. 888–897.

Fullerton J.T., Thompson J.B., Severino R. (2011), *The International Confederation of Midwives essential competencies for basic midwifery practice. an update study: 2009–2010*, „Midwifery", 27(4), ss. 399–408.

Gijbels H., O'Connell R., Dalton-O'Connor C. (2010), *A systematic review evaluating the impact of post-registration nursing and midwifery education on practice*, „Nurse Education in Practice", 10.2, ss. 64–69.

Gotlib J., Belowska J., Panczyk M. (2014), *Evidence-based Medicine i Evidence-Based Nursing Practice – przegląd polskiego piśmiennictwa naukowego*, „Problemy Pielęgniarstwa", 22(2), ss. 223–227.

Gotlib J, Ścieglińska B, Belowska J. (2014), *Pielęgniarki oddziałowe o codziennej praktyce klinicznej opartej na dowodach naukowych*, „Medycyna Dydaktyka Wychowanie", 2, ss. 8–10.

Graf L., Śleziona M., Ptaszek G. (2014), *Wpływ rozwoju zawodowego na wizerunek pielęgniarstwa*, „Pielęgniarstwo Specjalistyczne", 4 (1), ss. 171–176.

Hall J. (2010), *Midwifery basics: understanding research (5). Interpreting qualitative data*, „The Practising Midwife", 13(3), ss. 32–35.

Jalali-Nia SF, Salsali M, Dehghan-Nayeri N. (2011), *Effect of evidence-based education on Iranian nursing students' knowledge and attitud*, „Nursing & Health Sciences", 13 (2): ss. 221–7.

Jurczak A., Hoffman G., Augustyniuk K. (2012), *Motywy podejmowania kształcenia podyplomowego przez położne województwa zachodniopomorskiego*, „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia", 5 (1), ss. 39–42.

Kędra E. (2011), *Praktyka pielęgniarska oparta na faktach – wymóg czy konieczność?*, „Problemy Pielęgniarstwa", 19 (3), ss. 391–395.

Kózka M. (2007), *Zastosowanie badań naukowych w praktyce pielęgniarskiej*, „Pielęgniarka Epidemiologiczna", 2/3, ss. 13–15.

Logan P.A., Angel L. (2011), *Nursing as a scientific undertaking and the intersection with science in undergraduate studies: implications for nursing management*, „Journal of Nursing Management", 9(3), ss. 407–417.

Martin F. (2008), *Why we do what we do: Implementation of practice guidelines by family nurse practitioner students*, „Journal of the American Academy of Nurse Practitioners", 10, ss. 515–521.

McEvoy M.P., Williams M.T., Olds T.S. (2010), *Evidence based practice profiles: Differences among allied health professions*, „BMC Medical Education", 10, ss. 69, doi:10.1186/1472-6920-10-69.

Morris J.A., Maynard V.B. (2007), *The value of an evidence based practice module to skill development*, „Nurse Education Today", 27 (6), ss. 534–541.

Nowicki G., Chilimoniuk B., Goniewicz M. (2012), *Możliwości i bariery rozwoju zawodowego pielęgniarek w opinii uczestników specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego*, „Problemy Pielęgniarstwa", 20 (4), ss. 473–479.

Palczewska A. (2008), *Analiza kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na północno-wschodnim Mazowszu*, „Problemy Pielęgniarstwa", 16 (3), ss. 285–292.

Tomaszewska M, Cieśla D, Czerniak J. (2008), *Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek – potrzeby a rzeczywistość*, „Problemy Pielęgniarstwa", 16 (1,2), ss. 40–47.

Uchmanowicz I., Rosińczuk J. (2014), *Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie*, wyd. Continuo Wrocław, ss. 87–100, ISBN 978-83-62182-38-1.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., nr 174, poz. 1039).

Wickham S. (2009), *Midwifery basics: understanding research (1). Sources of evidence and research*, „The Practising Midwife", 12(9), ss. 38–41.

Wickham S. (2010), *Midwifery basics: understanding research (8). Critiquing research*, „The Practising Midwife", Jul-Aug; 13(7), ss. 42–45.

Williams A.B. (2013), *Praktyka pielęgniarska oparta na faktach*, „Sztuka Pielęgnowania", 4, ss. 14–15.