

Joanna Gotlib¹, Jarosława Belowska¹, Halina Żmuda-Trzebiatowska^{2,3}, Barbara Kot-Doniec³, Mariusz Panczyk¹, Aleksander Zarzeka¹

¹Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa

O cena wiedzy i postaw pielęgniarek na temat praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych

Assessment of knowledge of and attitudes towards
evidence-based clinical practice among nurses

STRESZCZENIE

Wstęp. Nowoczesna praktyka pielęgniarska, zapewniająca najefektywniejszą opiekę oraz bezpieczeństwo pacjenta, powinna być oparta na dowodach naukowych.

Cel. Celem pracy była analiza wiedzy i postaw pielęgniarek wobec praktyki opartej na dowodach naukowych (EBNP, Evidence-Based Nursing Practice).

Materiał i metody. 548 pielęgniarek przystępujących do egzaminów państwowych (CKPPIP) w sesji wiosennej 2014 roku – 74% kobiet. Odsetek zwrotu ankiet – 37%. Średnia wieku – 42 lata (min. 35, maks. 56, SD = 8,455). Wykształcenie: 31% – tytuł magistra, 22% – średnie medyczne, 17% – licencjat. Staż pracy – 16,9 roku (min. 10, maks. 37, SD = 4,979). 280 (51%) badanych zatrudniona w sektorze publicznym, 56% – w ramach umowy o pracę. Miejsce pracy: 30% – oddział szpitala miejskiego, 16% – oddział szpitala klinicznego, starsze pielęgniarki: 22%. Dobrowolne badania ankietowe. Anonimowy, standaryzowany kwestionariusz *Evidence-Based Practice Profile Questionnaire* (Australia). Analiza rzetelności kwestionariusza, statystyka opisowa.

Wyniki. Współczynnik Alfa Cronbacha: 0,905. 42% zna znaczenie terminu *Evidence-based Practice* (EBP), a dla 34% EBP stanowi nowoczesny model wykonywania zawodu. 36% zamierza korzystać z literatury naukowej w celu aktualizacji wiedzy, 41% twierdzi, że doniesienia naukowe są przydatne w praktyce zawodowej, a 33% twierdzi, że zastosowanie EBP poprawia jakość praktyki zawodowej. 39% twierdzi, że w praktyce zawodowej niektóre wymogi EBP mogą mieć ograniczone zastosowanie ze względów obiektywnych, 4% rozumie znaczenie pojęć: ryzyko względne, ryzyko bezwzględne oraz istotność statystyczna.

Wnioski.

1. Zastosowany kwestionariusz jest efektywnym narzędziem do pomiaru wiedzy i postaw pielęgniarek wobec EBNP.
2. Postawy pielęgniarek wobec EBNP są pozytywne, jednakże wiedza na temat wymaga uzupełnienia.
3. Trudności w wykorzystywaniu EBNP w codziennej pracy mają charakter obiektywny i wymagają zmian rozwiązań systemowych w pracy pielęgniarek.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (2): 177–182

Słowa kluczowe: badania naukowe; opieka pielęgniarska; rozwój zawodowy

ABSTRACT

Introduction. Modern nursing practice providing the most efficient care and patient safety should be based on evidence.

Aim. To analyse the level of knowledge and attitudes towards Evidence-Based Nursing Practice (EBNP).

Adres do korespondencji: dr hab. n. o zdrowiu Joanna Gotlib, Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02–091 Warszawa, tel.: 22 572 04 90, faks: 22 572 04 91, e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0030

Material and methods. 548 nurses (74% of women) taking a state examination organised in summer semester 2014. Return rate: 37%. Mean age: 42 years (min. 35, max. 56, SD = 8.455). 31% – Master's degree. 22% – secondary education, 17% – a Bachelor's degree. The length of service: 16.9 years (min. 10, max. 37, SD = 4.979). 51% worked in the public sector, 56% – under an employment contract. 30% worked in a department of general hospital, 16% – in a teaching hospital. Senior nurses: 22%. A voluntary survey. An anonymous standardised questionnaire: „Evidence-Based Practice Profile Questionnaire” (Australia). Cronbach's alpha coefficient. Descriptive statistics.

Results. Cronbach's alpha coefficient: 0.905. 42% were familiar with the meaning of the EBP and 34% found EBP to be a modern way of practising the profession. 36% were going to use scientific literature to update knowledge, 41% said that scientific reports are useful in professional activity, and 33% said that EBP improves the quality of their professional practice. 39% reported that EBP requirements may have limited use in everyday practice.

Conclusions.

1. A questionnaire was an efficient method for measuring the level of knowledge of and attitudes towards EBNP.
2. The attitudes towards EBNP were positive, even though the knowledge required supplementation.
3. Difficulties in using EBNP in clinical practice are objective and require changes to the system of nursing care.

Nursing Topics 2015; 23 (2): 177–182

Key words: research; nursing care; professional development

Wstęp

Zgodnie ze światowymi tendencjami, w praktyce zawodowej pielęgniarek kładzie się coraz większy nacisk na wykorzystywanie wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej [1–10], co ma wpłynąć korzystnie na bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego, skuteczność wykonywanych procedur medycznych oraz na ich efektywność finansową [11–21]. Celem pracy była analiza wiedzy i postaw pielęgniarek wobec praktyki opartej na dowodach naukowych (EBNP, *Evidence-Based Nursing Practice*).

Materiał i metody

Badania prowadzono w grupie pielęgniarek i położnych przystępujących do egzaminów państwowych organizowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w sesji wiosennej 2014 roku. Do egzaminów państwowych w 18 dziedzinach pielęgniarstwa przystąpiły łącznie 1502 osoby. Prawidłowo wypełnione kwestionariusze otrzymano od 548 osób. Odsetek zwrotu ankiet wyniósł 37%.

W badaniu wzięło udział 548 osób: 409 (74%) kobiet i 18 (0,03%) mężczyzn. Średnia wieku wyniosła 42 lata (min. 35, maks. 56, SD = 8,455, mediana: 40, modalna: 40). Największa grupa badanych, 173 (31%) osoby posiadały tytuł magistra. Wykształcenie średnie medyczne miało 126 (22%) osób badanych, 96 (17%) osób badanych licencjat. W badanej grupie największa grupa badanych miała ukończony kurs kwalifikacyjny — 85 (15%), 46 (8%) badanych szkolenie specjalizacyjne (inne), 42 (7%) badanych kurs specjalistyczny, 9 (1%) kurs dokształcający. Staż pracy w badanej grupie wyniósł 16,9 roku (min. 10, maks. 37, SD = 4,979, mediana: 12, modalna: 12). 280 (51%) badanych podejmowało zatrudnienie w sektorze publicznym, 59 (10%) — w sektorze prywatnym. W ramach umowy o pracę (etat) było zatrudnionych

309 (56%) badanych, 14 osób (2%) realizowało umowy zlecenia, 23 (4%) badanych inną formę umowy. Największa liczba badanych pracowała na oddziałach szpitalnych: 167 (30%) na oddziale szpitala miejskiego, 90 (16%) na oddziale szpitala klinicznego. W badanej grupie 12 (2%) osób pełniło funkcje związane z zarządzaniem/pełnieniem nadzoru/kształceniem/nauczaniem zawodu.

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 nieinwazyjnych badań naukowych” [22].

Standaryzowany kwestionariusz „Praktyka zawodowa oparta na dowodach naukowych” (*Evidence-Based Practice Profile Questionnaire*) został opracowany w University of South Australia [23]. Autorzy uzyskali zgodę Autorów kwestionariusza na wykorzystanie narzędzia w badaniach prowadzonych przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Kwestionariusz składa się z 7 domen tematycznych.

Wyniki

Większość badanych zna znaczenie terminu *Evidence-based Nursing Practice* (EBNP) w praktyce pielęgniarstwa: 235/42% — zgadzam się oraz 120/21% — zdecydowanie się zgadzam i jest świadoma, tego że codzienna, nowoczesna pielęgniarstwo praktyka kliniczna musi być oparta na dowodach naukowych: 197/35% — zgadzam się oraz 128/23% — zdecydowanie się zgadzam. Zdecydowana większość badanych zamierza poszerzać własne kompetencje dotyczące EBNP (tab. 1).

Jeśli chodzi o zastosowanie EBP w codziennej praktyce klinicznej, to mimo że największa grupa

Tabela 1. Stosunek pielęgniarek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBNP**Table 1.** Attitudes of nurses towards broadening their own competence regarding EBNP

	Z pewnością nie	Mało prawdopodobne	Rozważę taką możliwość	Bardzo prawdopodobne	Z pewnością tak
Zamierzam poszerzać własną wiedzę na temat EBP	17 (3,1%)	49 (8,94%)	171 (31,2%)	150 (27,37%)	89 (16,24%)
Zamierzam korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji posiadanej wiedzy	7 (1,27%)	26 (4,74%)	108 (19,7%)	171 (31,2%)	198 (36,13%)
Zamierzam zastosować najlepsze dostępne dowody naukowe w celu poprawy jakości własnej praktyki zawodowej	8 (1,45%)	26 (4,74%)	112 (20,43%)	171 (31,2%)	190 (34,67%)

Tabela 2. Zastosowanie EBNP w praktyce zawodowej pielęgniarek**Table 2.** Use of EBNP in professional nursing practice

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Nie mam zdania	Zgadzam się	Zdecydowanie się zgadzam
Zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej jest niezbędne	12 (2,18%)	31 (5,65%)	142 (25,91%)	208 (37,95%)	70 (12,77%)
Powinam/powiniem częściej wykorzystywać dowody naukowe w mojej codziennej praktyce zawodowej	7 (1,27%)	18 (3,28%)	111 (20,25%)	213 (38,86%)	97 (17,7%)
Jestem zainteresowana/zainteresowany poprawą umiejętności niezbędnych do włączenia EBP do mojej praktyki zawodowej	12 (2,18%)	20 (3,64%)	101 (18,43%)	235 (42,88%)	100 (18,24%)
Zastosowanie EBP poprawia jakość mojej praktyki zawodowej	7 (1,27%)	19 (3,46%)	89 (16,24%)	185 (33,75%)	87 (15,87%)
W mojej codziennej praktyce zawodowej niektóre wymogi EBP mogą mieć ograniczone zastosowanie ze względu na przykład na brak sprzętu, procedur, personelu itd.	21 (3,83%)	35 (6,38%)	116 (21,16%)	215 (39,23%)	7 (1,27%)
Zastosowanie EBP nie uwzględnia preferencji moich pacjentów	40 (7,29%)	59 (10,76%)	162 (29,56%)	86 (15,69%)	23 (4,19%)
Doświadczenie kliniczne jest najlepszym sposobem oceny skuteczności danego działania	13 (2,37%)	31 (5,65%)	113 (20,62%)	194 (35,4%)	67 (12,22%)

badanych deklarowała, że ma ono istotne znaczenie w praktyce, to istotnie również zmniejszył się odsetek badanych zdecydowanie popierających wykorzystanie EBP w praktyce klinicznej (tab. 2).

Wyniki dotyczące częstości wykorzystywania poszczególnych elementów EBNP w pracy zawodowej pielęgniarek wskazują natomiast na nie korzystanie z zasad EBNP w codziennej praktyce klinicznej (tab. 3).

W badanej grupie pielęgniarek predyspozycje ogólnozawodowe wymagane do stosowania EBP w codziennej praktyce klinicznej były oceniane wysoko (tab. 4.)

Dyskusja

W dostępnym światowym piśmiennictwie naukowym (EMBASE, PROQUEST, PUBMED, SCO-

Tabela 3. Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBNP w codziennej praktyce zawodowej pielęgniarek
Table 3. Frequency of using particular elements of EBNP in everyday nursing practice

	Nigdy	Raz w miesiącu lub rzadziej	Raz na dwa tygodnie	Raz na tydzień	Codziennie
Sformułowała Pani/sformułował Pan poprawne pytanie kliniczne dotyczące pacjenta, problemu, podjętych działań i ich wyników?	86 (15,69%)	115 (20,98%)	60 (10,94%)	89 (16,24%)	54 (9,85%)
Znalazła Pani/znalazł Pan dowody naukowe adekwatne do postawionego pytania?	115 (20,98%)	113 (20,62%)	56 (10,21%)	79 (14,41%)	24 (4,34%)
Korzystała Pani/korzystał Pan z elektronicznej bazy piśmiennictwa naukowego?	26 (4,74%)	127 (23,17%)	66 (12,04%)	101 (18,43%)	63 (11,49%)
Krytycznie oceniła Pani/ocenił Pan poprawność metodologiczną wykorzystanej literatury naukowej?	134 (24,45%)	115 (20,98%)	57 (10,4%)	79 (14,41%)	20 (3,64%)
Uwzględniła Pani/uwzględnił Pan preferencje pacjenta przy podejmowaniu decyzji klinicznych?	86 (15,69%)	91 (16,6%)	68 (12,4%)	77 (14,05%)	58 (10,58%)
Nieformalnie omawiała Pani/omawiał Pan doniesienia naukowe ze współpracownikami?	93 (16,97%)	136 (24,81%)	66 (12,04%)	74 (13,5%)	27 (4,92%)
Formalnie omawiała Pani/omawiał Pan doniesienia naukowe podczas posiedzeń naukowych?	131 (23,9%)	104 (18,97%)	43 (7,84%)	51 (9,3%)	25 (4,56%)

Tabela 4. Predyspozycje i bariery ograniczające wykorzystywanie EBNP przez pielęgniarki
Table 4. Predispositions and barriers to using EBNP by nurses

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Nie mam zdania	Zgadzam się	Zdecydowanie się zgadzam
Chcę zdobywać nowe informacje	3 (0,54%)	7 (1,27%)	64 (11,67%)	191 (34,85%)	144 (26,27%)
Krytycznie oceniam nowe pomysły	40 (7,29%)	79 (14,41%)	123 (22,44%)	124 (22,62%)	61 (11,13%)
Obciążenie pracą zawodową uniemożliwia mi regularną aktualizację mojej wiedzy	27 (4,92%)	42 (7,66%)	47 (8,57%)	153 (27,91%)	98 (17,88%)
Dostęp do komputera ma wpływ na zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej	27 (4,92%)	29 (5,29%)	108 (19,7%)	158 (28,83%)	69 (12,59%)
Mój pracodawca wymaga ode mnie używania EBP w codziennej praktyce zawodowej	80 (14,59%)	65 (11,86%)	111 (20,25%)	94 (17,15%)	20 (3,64%)

PUS, artykuły w języku angielskim, daty publikacji 1.01.2000–12.11.2013) odnaleziono wiele artykułów dotyczących wiedzy i postaw pielęgniarek wobec EBP. Ze względu na fakt, że liczba tych publikacji przekroczyła ponad 1000 artykułów, autorzy niniejszej pracy postanowili przedstawić tylko najczęściej

cytowane z nich (liczba cytowań powyżej 100) [11–21]. W dostępnym polskim piśmiennictwie naukowym, poza publikacjami autorów niniejszej pracy, nie odnaleziono publikacji dotyczących analizy wiedzy i postaw pielęgniarek na temat praktyki zawodowej opartej na faktach naukowych [1–10]. Odnaleziono pozycje

innych autorów to w większości prace pogładowe, dotyczące możliwości stosowania EBP w codziennej praktyce klinicznej [22–25]. Warto jednak podkreślić, że publikacje te w zdecydowanej większości dotyczą praktyki lekarskiej opartej na faktach naukowych, w mniejszym stopniu praktyki innych członków zespołu terapeutycznego [22–25].

Pravikoff i wsp. analizowała wiedzę i postawy amerykańskich pielęgniarek wobec praktyki zawodowej opartej na faktach naukowych. W badaniach prowadzonych za pomocą autorskiego kwestionariusza (93 pytania) udział wzięło 1097 pielęgniarek (odsetek zwrotu ankiet — 37%). Siedemset sześćdziesiąt badanych przez Pravikoff i wsp. pielęgniarek deklarowało, że często poszukuje informacji naukowej w trakcie wykonywania codziennej pracy zawodowej, w swojej praktyce klinicznej, zdecydowanie jednak woli zapytać o opinię inną pielęgniarkę lub przełożonego lub poszukać odpowiednich informacji w Internecie niż wyszukiwać adekwatnych informacji w bibliograficznych bazach piśmiennictwa naukowego, takich jak PubMed czy CINAHL. Badane przez Pravikoff i wsp. pielęgniarki przyznawały, że nie rozumieją lub nie przywiązują uwagi do wyników badań naukowych i nie brały dotychczas udziału w żadnym szkoleniu z zakresu obsługi narzędzi, które mogłyby być przydatne w szybkim i efektywnym wyszukiwaniu dowodów naukowych i mogłyby być używane podczas ich codziennej pracy zawodowej [18]. Badania Bryar i wsp. prowadzono w Wielkiej Brytanii w grupie 2009 pielęgniarek (odsetek zwrotu ankiet wyniósł 44,6%). Wyniki badań uzyskane przez Bryar i wsp. są zgodne z wynikami badań własnych i wynikami innych autorów: większość pielęgniarek deklarowała, że obiektywnym czynnikiem utrudniającym wykorzystanie wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej był brak czasu. Podobnie jak w badaniach własnych, pielęgniarki nisko oceniały swoje kompetencje w zakresie umiejętności krytycznej analizy tekstów naukowych, w tym w szczególności rozumienia pojęć statystycznych. Pielęgniarki podkreślały, że wymagana jest zmiana systemowa w organizacji ich pracy, do której potrzebne są decyzje osób odpowiedzialnych za organizację pracy na oddziale klinicznym — wsparcie bezpośrednich przełożonych, jak również partnerów z zespołu terapeutycznego, przede wszystkim lekarzy [13]. Brown i wsp. również analizowała poziom wiedzy, postawy i bariery wobec zastosowania wyników badań naukowych w codziennej, pielęgniarskiej praktyce klinicznej. Prowadzone w latach 2006–2007 badania ankietowe za pomocą dwóch standaryzowanych kwestionariuszy elektronicznych przeprowadzono w grupie 458 pielęgniarek zatrudnionych w akademickim centrum medycznym w San Diego, Stany Zjednoczone (odsetek zwrotu ankiet 44–68%).

Wyniki badań prowadzonych przez Brown i wsp. są zgodne z wynikami innych autorów. Zidentyfikowane przez pielęgniarki bariery w aplikacji wyników badań naukowych do praktyki to przede wszystkim bariery organizacyjne: brak czasu oraz brak autonomii pielęgniarek w zespole terapeutycznym, jak również brak możliwości podejmowania przez pielęgniarki decyzji. Wprowadzenie zasad EBP do praktyki klinicznej powinno być poparte wsparciem osób decyzyjnych, managerów zarządzających systemem pracy na oddziale klinicznym [21]. Estabrooks i wsp. analizowali dostęp do Internetu oraz do źródeł naukowych w grupie pielęgniarek kanadyjskich. Wyniki badań Estabrooks i wsp. pokazują, że pielęgniarki bardziej cenią sobie kontakty interpersonalne i możliwość komunikacji z innymi pielęgniarkami oraz pacjentami niż elektroniczne źródła wiedzy medycznej. Zdaniem badanych pielęgniarek, aby źródła dowodów naukowych były cenne i efektywne dla tej grupy zawodowej powinny być zaprojektowane specyficznie do potrzeb pielęgniarek [14]. Gerrish i wsp. analizowali korzystanie ze źródeł wiedzy oraz dowodów naukowych, postrzegane bariery w wykorzystaniu wyników badań naukowych. Badania ankietowe przeprowadzono w grupie 330 pielęgniarek w Wielkiej Brytanii. W badanej grupie pielęgniarki polegały raczej na wiedzy pochodzącej z kontaktów z innymi pielęgniarkami i innymi członkami zespołu terapeutycznego oraz kontaktów z pacjentami niż analizie publikacji naukowych [17].

Podsumowując, wyniki badań prezentowanych w światowym piśmiennictwie dotyczące wiedzy i postaw pielęgniarek wobec EBNP są w większości zgodne z wynikami badań własnych. Bariery w implementacji wyników badań naukowych do codziennej, pielęgniarskiej praktyki klinicznej mają charakter obiektywny i wymagają zwykle zmian systemowych w organizacji pracy pielęgniarek na oddziałach klinicznych.

Wnioski

1. Ocena rzetelności narzędzia badawczego wykazała, że kwestionariusz jest efektywnym sposobem pomiaru wiedzy i postaw pielęgniarek wobec EBNP.
2. Prezentowane postawy pielęgniarek wobec praktyki opartej na dowodach naukowych są pozytywne, jednakże wiedza na temat EBNP wymaga uzupełnienia.
3. Trudności w wykorzystywaniu EBNP w codziennej pracy mają charakter obiektywny i wymagają zmian rozwiązań systemowych w pracy pielęgniarek.

Piśmiennictwo

1. Gotlib J., Belowska J., Panczyk M., Dykowska G., Wójcik G. Evidence-based Medicine i Evidence-based Nursing Practice — przegląd polskiego piśmiennictwa naukowego. *Prob. Piel.* 2014; 22 (2): 223–227.

2. Gotlib J., Belowska J., Panczyk M., Sienkiewicz Z., Wójcik G. Wiedza i postawy pielęgniarek wobec wykorzystywania wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej — doniesienie wstępne. *Prob. Piel.* 2014; 22 (3): 281-287.
3. Gotlib J., Belowska J., Panczyk M. Wiedza i postawy pielęgniarek oddziaływających wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych oraz wykorzystywania najnowszych wyników badań w codziennej praktyce klinicznej. W: Uchmanowicz I., Rosińczuk J., Jankowska-Polańska B. (red.). Monografia „Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie”. Continuo, Wrocław 2014: 87-100.
4. Belowska J. The comparison of knowledge and attitudes of nurses towards the use of scientific research in clinical practice depending on their work position. 10th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists, Warsaw. 15-18.05.2014. *Archives of Medical Science* 2014; 10 (2, supl.1): 143.
5. Gotlib J., Belowska J., Kaczyńska A., Panczyk M. Ilościowa i jakościowa analiza streszczeń prac prezentowanych podczas jednej z lokalnych konferencji przeznaczonych dla pielęgniarek — wskazówki do programów kształcenia przed- i podyplomowego. *Przedsiębiorczość i zarządzanie* 2014; XV (12): 9-27.
6. Belowska J., Panczyk M., Kot-Doniec B., Żmuda-Trzebiatowska H., Gotlib J. Analiza wiedzy i postaw położnych po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa położniczego wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych — doniesienie wstępne. *Przedsiębiorczość i zarządzanie* 2014; (XV) 12: 143-163.
7. Gotlib J., Panczyk M., Belowska J. Modern methods of teaching health science students in Evidence-based Practice — a review of the world scientific literature. ICERI 2014, The 7th International Conference of Education, Research and Innovation — 17th-19th November 2014, Seville, Spain. ICERI2014 Abstracts.
8. Gotlib J., Ściegłińska B., Belowska J., Panczyk M. Pielęgniarki oddziaływanie o codziennej praktyce klinicznej opartej na dowodach naukowych. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie* 2014; 46 (2): 8-10.
9. Gotlib J., Belowska J., Panczyk M. Wiedza i postawy pielęgniarek oddziaływających wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych oraz wykorzystywania najnowszych wyników badań w codziennej praktyce klinicznej. I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa — Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie. 18 kwietnia 2014 r., Ciechanów.
10. Belowska J., Panczyk M., Gotlib J. Knowledge and attitudes of midwifery students about Evidence-Based Medicine and Evidence-Based Midwifery Practice. 25th European Student's Conference: Rethinking Medical Research, 9 September 2014, Berlin, Germany.
11. Jennings B.M. Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *Journal of Nursing Scholarship* 2001; 33 (2): 121-127.
12. Thompson C. Research information in nurses' clinical decision-making: What is useful?. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 36 (3): 376-388.
13. Bryar R.M. The Yorkshire BARRIERS project: Diagnostic analysis of barriers to research utilisation. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40: 73-84.
14. Estabrooks C.A. The Internet and access to evidence: How are nurses positioned? *Journal of Advanced Nursing* 2003; 42 (1): 73-81.
15. Estabrooks C.A. Individual determinants of research utilization: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43 (5): 506-520.
16. Melnyk B.M. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Wordvies on Evidence-based Nursing* 2004; 1 (3): 185-193.
17. Gerrish K. Promoting: An organizational approach to evidence-based practice. *Journal of Nursing Management* 2004; 12: 114-123.
18. Pravikoff D.S. Readiness of U.S. nurses for evidence-based practice. *Am J Nurs* 2005; 105 (9): 40-51.
19. Kleinpell R.M. Nurse practitioners and physician assistants in the intensive care unit: An evidence-based review. *Crit. Care Med.* 2008; 36 (10): 2888-2897.
20. Pronovost P. Translating evidence into practice: A model for large scale knowledge translation. *BMJ* 2008; 337: 963-965.
21. Brown C.E. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65 (2): 371-381.
22. Szczegółowe informacje oraz wzory dokumentów Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dostępne pod adresem: <http://komisja-bioetyczna.wum.edu.pl/content/szczeg%C3%B3wne-informacje-oraz-wzory-dokument%C3%B3w>; data pobrania: 26.09.2014.
23. McEvoy M.P., Williams M.T., Olds T.S. Evidence based practice profiles: Differences among allied health professions. *BMC Medical Education* 2010; 10: 69-73.
24. Czech A. Zwiększajmy „ilość prawdy” w praktyce opieki lekarskiej — znaczenie upowszechnienia zasad „medycyny opartej na dowodach” (EBM Evidence-based Medicine). *Med. Metab.* 2012; 16 (2/3): 9-11.
25. Kędra E. Praktyka pielęgniarska oparta na faktach — wymóg czy konieczność? *Prob. Piel.* 2011; 19 (3): 391-395.