



# Kennis, attitude en praktijk van Vlaamse vroedvrouwen ten aanzien van Evidence-Based Practice (EBP) en klinische richtlijnen

## Inleiding

Sinds de introductie van 'Evidence Based Medicine' eind jaren '90, is het belang van het concept 'Evidence Based Practice' (EBP) toegenomen binnen de hedendaagse gezondheidszorg. Sacket et al. (1996) definieert EBP als volgt "op een gewetensvolle en oordeelkundige manier gebruik maken van de best beschikbare evidentie bij het maken van beslissingen over de zorg van individuele patiënten". EBP dient een integratie te zijn van de op dat moment best beschikbare wetenschappelijk evidentie, klinische expertise en oordeel alsook de voorkeuren van de patiënt zelf (Veeramah, 2016). De verschuiving naar een eerder multidisciplinaire aanpak van de zorg benadrukte de nood om het 'Evidence Based Medicine' kader uit te breiden naar andere zorgprofessionals, waaronder vroedvrouwen (Benahmed et al, 2018; Bick & Graham, 2010).

De wetenschappelijke gerichtheid van het beroep van vroedvrouw reflecteert zich in (inter) nationale verschillende competentieprofielen. Het Belgisch competentieprofiel verwacht dat vroedvrouwen "een op evidentie gebaseerde zorg verlenen door het integreren van nieuwe wetenschappelijke inzichten en door participatie aan praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek" (Federale Overheidsdienst, 2018). Evidence-Based Practice heeft een verplicht karakter gekregen binnen gezondheidszorgsystemen en regelgeving, mede door de vraag naar hoogstaande kwalitatieve en kosteneffectieve zorg. Cliënten en hun families hebben baat bij een op evidentie gerichte vroedvrouwenpraktijk, aangezien dit leidt tot gunstige gezondheidsuitkomsten en een reductie in de variabiliteit van zorg en de kwaliteit ervan. Het gestructureerd proces van EBP vergemakkelijkt ook een transparante besluitvorming (Bayes

*Door de werkgroep Wetenschappelijk onderzoek van de VBOV*

*dr. Dorien Lanssens, vroedvrouw, MSc, UHasselt, Faculteit geneeskunde en levenswetenschappen, Mobile Health Unit, Limburg Clinical Research Center, Ziekenhuis Oost-Limburg, Departement obstetrie en verloskunde en Future Health;*  
*drs. Régine Goemaes, vroedvrouw, MSc, UGent, Faculteit Geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universitair Centrum voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen;*  
*Ellen Pipers, vroedvrouw, MSc, UHasselt, Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen, Vakgroep Marketing & Strategie;*  
*Christine Vrielinck, vroedvrouw, MSc, AZ Damiaan Oostende;*  
*dr. Inge Tency, vroedvrouw, MSc, Odisee Hogeschool, Opleiding Vroedvrouwen, Campus Sint-Niklaas, UGent, Faculteit Geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg*

et al, 2016; Heydari et al., 2017; Iravani et al., 2016; Koehn & Lehman, 2008; Malik et al., 2016). Beleidsmakers zijn gevoelig voor deze realiteit, waardoor het belang van EBP in diverse overheidsinitiatieven wordt benadrukt (Bick & Graham, 2010; Benahmed et al, 2018). Zo werd in 2017 een federaal beleidsplan op vlak van disseminatie en implementatie van EBP geïntroduceerd in België.

Vroedvrouwen worstelen echter om EBP te integreren in de perinatale zorg (Iravani et al., 2016, Fairbrother et al., 2016, Kennedy et al., 2012). De kennis en attitude van vroedvrouwen ten aanzien van EPB werd beperkt onderzocht.





Vroedvrouwen zien EBP als een belangrijke mindset in hun klinische praktijk, maar slechts een klein percentage oefenden hun job uit binnen een EBP-kader. Er bleek een gebrek aan kennis, vaardigheden en vertrouwen om EBP effectief te implementeren. Vroedvrouwen vertrouwden eerder op hun intuïtie en eigen klinische ervaring (Heydari et al., 2017; Koehn & Lehman, 2008; Veeramah, 2016). Verschillende barrières om EBP toe te passen bij verpleegkundigen werden onderzocht (Koehn & Lehman, 2008) en situeerden zich zowel op individueel als op organisatieniveau. Gebrek aan tijd, middelen en vaardigheden, tekort aan personeel, gebrek aan autonomie en gebrek aan interesse van supervisors vormden belangrijke barrières (Iravani et al., 2016; Malik et al., 2016). Een bottom-up strategie is noodzakelijk om deze barrières te overwinnen, waarbij het empoweren van de wetenschappelijke vaardigheden en het handhaven van een positieve attitude ten aanzien van EBP sleutelfactoren vormen voor een succesvolle aanpak (Iravani et al., 2016; Koehn & Lehman, 2008; Malik et al., 2016; Mohammadi et al., 2018; Upton & Upton, 2006).

De uitgevoerde studies zijn eerder kwalitatief en exploratief van aard of analyseerden data van verpleegkundigen en vroedvrouwen onder één noemer (Iravani et al., 2016; Kennedy et al., 2012; Veeramah, 2016). Een Iranese studie vond echter een significant verschil in EBP-kennis en attitude tussen verpleegkundigen en vroedvrouwen (Heydari et al., 2017). Dit illustreert het belang van een aparte data-analyse per beroepsgroep, aangezien EBP-gerelateerde opvattingen en vaardigheden beïnvloed kunnen worden door de professionele cultuur en contextuele factoren (Bick & Graham, 2010; Fairbrother et al., 2016). Daarom werd een studie opgezet om de kennis, attitude en praktijk omtrent EBP en EB klinische praktijkrichtlijnen na te gaan bij Vlaamse vroedvrouwen.

### Methodologie

#### **Studiedesign en populatie**

Een kwantitatieve, descriptieve, cross-sectionele studie werd uitgevoerd door middel van een online semigestructureerde, anonieme vragenlijst bij vroedvrouwen in Vlaanderen (mei-oktober 2017). In totaal werden 251 vroedvrouwen, werkzaam in ziekenhuizen, eerste lijn en/of de opleiding voor vroedvrouwen, gerekruteerd

via elektronische nieuwsbrief, sociale media en het Tijdschrift Voor Vroedvrouwen. Posters met informatie over de studie werden tevens verspreid via de materniteiten en verloskwartieren in Vlaanderen.

#### **Datacollectie**

De vragenlijst werd ontwikkeld na een literatuurreview en was gedeeltelijk gebaseerd op eerdere bevestigingen in gelijkaardige studies bij kinesitherapeuten (Bernhardsson & Larsson, 2013). Een online Delphi studie (twee rondes) werd opgezet om de inhoudsvaliditeit van de vragenlijst na te gaan. Een panel van 10 experten beoordeelden de relevantie, leesbaarheid, helderheid en begrijpelijkheid van de vragen en items aan de hand van een 6-punts Likertschaal (1=helemaal niet akkoord; 6=helemaal akkoord). Er was sprake van consensus wanneer meer dan 30% van de scores in het 1<sup>ste</sup> of 3<sup>de</sup> tertiel vielen en niet meer dan 30% simultaan geobserveerd werden in het 3<sup>de</sup> en het 1<sup>ste</sup> tertiel. Vragen en items werden als valide beschouwd, wanneer consensus was bereikt en een minimum mediane score van vier werd bekomen. Na de eerste Delphironde werden geen vragen of items verwijderd. Echter bij de socio-demografische variabele 'tewerkstelling' werden percentages toegevoegd en vijf items werden geherformuleerd op basis van de commentaren van de experten. Een aangepaste versie van de vragenlijst werd in een tweede ronde voorgelegd aan de experten, waarna consensus werd bereikt voor alle vragen en items. De finale versie van de vragenlijst bestond uit vier delen, nl. (1) socio-demografische kenmerken (twaalf meerkeuzevragen), (2) kennis en praktijk met betrekking tot EBP (vier meerkeuzevragen), (3) attitude en voor- en nadelen ten aanzien van EBP (negen stellingen op een 5-punts Likertschaal van helemaal niet akkoord tot helemaal akkoord) en (4) attitudes ten aanzien van het gebruik van EB klinische praktijkrichtlijnen. Dit laatste deel van de vragenlijst bestond uit vijf meerkeuzevragen, één open vraag en negen stellingen te beoordelen op een 5-punts Likertschaal.

#### **Statistische analyse**

Data werd geanalyseerd met behulp van het statistisch softwareprogramma SPSS 24.0<sup>®</sup>. De nadruk lag vooral op de beschrijvende statistiek. Om verschillen te analyseren tussen categorische variabelen werden respectievelijk



chikwadraattoetsen toegepast. Een p-waarde kleiner dan 0,05 werd als statistisch significant beschouwd.

## Resultaten

### **Kenmerken van de respondenten**

In totaal kwamen 251 vragenlijsten in aanmerking voor analyse. Er was een geografische spreiding van de respondenten over Vlaanderen, variërend van 11% respondenten uit West-Vlaanderen tot 29% uit Oost-Vlaanderen. De meerderheid had meer dan tien jaar werkervaring (64,2%) en was jonger dan 40 jaar (58,6%). De mediaan van het aantal jaren afgestudeerd als vroedvrouw bedroeg 15 [Interkwartielafstand (IQR) 8-27]. De helft van de respondenten had een bachelordiploma als hoogste diploma (53,8%). De meeste vroedvrouwen werkten in de klinische praktijk, namelijk in het ziekenhuis (37,8%), in de eerstelijnszorg (25,5%) of beiden (26,3%). Ongeveer een kwart van de vroedvrouwen was werkzaam in een universitair ziekenhuis (26,7%). De meerderheid van de deelnemers beschikte thuis over een computer of tablet (99,6%). Alle vroedvrouwen hadden minimaal toegang tot het Internet (thuis en/of op het werk).

### **Kennis van EBP**

Meer dan de helft van de respondenten (55,4%) rapporteerde dat EBP een onderdeel vormde van het curriculum tijdens hun bacheloropleiding vroedvrouwen en 27,1% gaf aan een opleiding of training rond EBP te hebben gevolgd. Vier op tien deelnemers kenden de betekenis van EBP en identificeerden een correcte definitie van EBP (43,4%). Vroedvrouwen met een masterdiploma hebben meer kennis over de correcte definitie van EBP dan vroedvrouwen met een bachelordiploma (57,7% vs. 37,8%;  $X = 8,264$ ;  $p = 0,004$ ). Bijkomend scoorden vroedvrouwen jonger dan 40 jaar en  $\leq 15$  jaar afgestudeerd beter in het correct definiëren van EBP (49,7% vs. 34,6%;  $X = 5,611$ ;  $p = 0,02$ , respectievelijk 50,8% vs. 35,5%;  $X = 5,918$ ;  $p = 0,02$ ).

### **Houding ten opzichte van EBP en op evidentie gebaseerde klinische richtlijnen**

De meeste vroedvrouwen waren overtuigd dat het toepassen van EBP in hun dagelijkse praktijk noodzakelijk (85,2%) en realistisch (59,3%) is en gaf aan bereid te zijn om kennis en vaar-

digheden nodig om EBP toe te passen te leren (73,3%) en te verbeteren (82,5%). De meerderheid vond dat EBP de besluitvorming in de zorg kan ondersteunen (80,9%) en dat er voldoende wetenschappelijke evidentie is voor de meeste zorgactiviteiten (66,1%). De helft van de vroedvrouwen verklaarde te werken in een omgeving waar het gebruik van wetenschappelijke literatuur aangemoedigd wordt (50,6%) en rapporteerde voldoende vaardigheden om relevante literatuur op te zoeken (51,4%). Zes op tien respondenten waren overtuigd van hun vaardigheden om zorg te verlenen volgens de meest recente evidentie (59,4%).

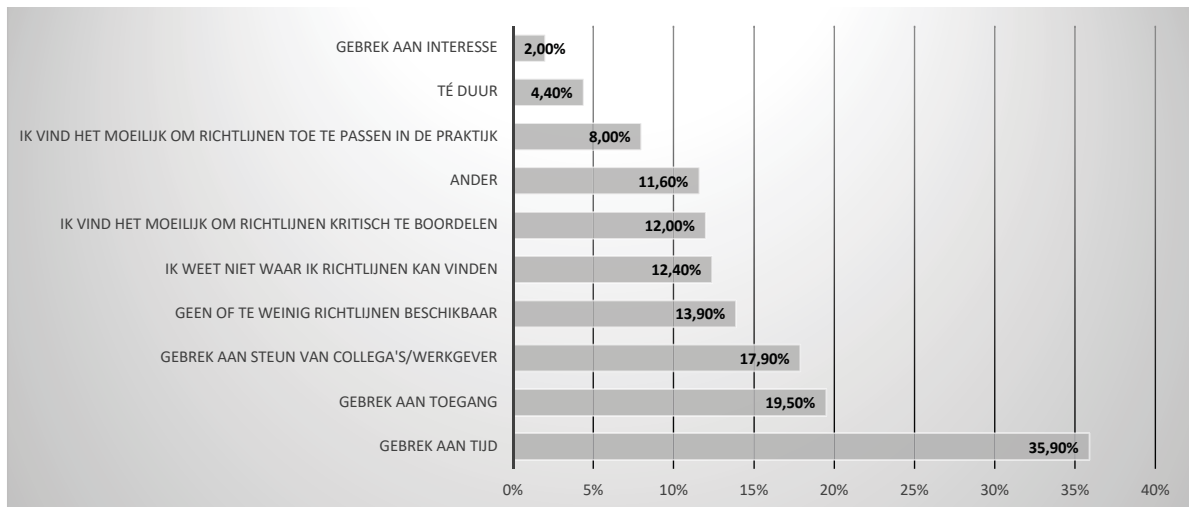
Vroedvrouwen vonden het belangrijk om gemakkelijk toegang te krijgen tot EB klinische praktijkrichtlijnen (91,6%). Toch had een minderheid van de respondenten een vlotte toegang tot richtlijnen op het werk (43,0%) en thuis (39,1%). Slechts 44,2% was akkoord dat de voorkeur van de cliënt voldoende in rekening kan gebracht worden bij gebruik van richtlijnen, 40,6% had hier geen mening over. Hetzelfde was van toepassing bij de vraag naar de faciliterende rol van richtlijnen in de zorgverlening (52,2% akkoord, 33,9% neutraal). De meeste vroedvrouwen waren van mening dat richtlijnen bijdragen om het verlenen van hoogkwalitatieve (86,1%) en evenwaardige (76,1%) zorg aan cliënten. Vroedvrouwen vonden het gebruik van richtlijnen tijdens hun werk belangrijk (86,5%), maar in realiteit maakten ze er minder gebruik van (64,1% akkoord, 27,5% geen mening).

### **Toepassing van EBP en EB klinische richtlijnen**

De meeste vroedvrouwen gaven aan wetenschappelijke literatuur op te zoeken (80,1%), vooral EB klinische praktijkrichtlijnen (50,6%), gerandomiseerde klinische studies (RCT's) (45,0%) en systematische reviews (43,0%). Het zoeken naar literatuur gebeurde voornamelijk via PubMed (58,6%) en online zoekmachines (bijv. Google<sup>®</sup>) (43,0%). Op maandelijkse basis leest 40,6% gemiddeld één wetenschappelijke publicatie, 31,9% gemiddeld twee tot vijf artikels. Vroedvrouwen zijn op de hoogte van relevante, bestaande EB klinische richtlijnen (73,7%) en weten waar richtlijnen zijn te vinden (71,3%). Respondenten met een masterdiploma zochten vaker wetenschappelijke literatuur op dan vroedvrouwen met een bachelordiploma (95,8% vs. 73,9%;  $X^2 = 12,288$ ;  $p < 0,001$ ). Vroedvrouwen



Figuur 1: barrières t.a.v. het gebruik van EB Klinische praktijkrichtlijnen



met >10 jaar werkervaring raadpleegden vaker wetenschappelijke literatuur dan collega's met ≤10 jaar werkervaring (86,4% vs. 75,2%;  $X^2 = 4,847$ ;  $p = 0,03$ ).

### **Barrières ten opzichte van EB Klinische praktijkrichtlijnen**

Het merendeel van de respondenten haalde tijdsgebrek (35,9%) aan als één van de belangrijkste belemmeringen voor het gebruik van EB klinische praktijkrichtlijnen, gevolgd door gebrek aan toegang (19,5%) en gebrek aan steun van collega's of werkgever (17,9%) (figuur 1). Vroedvrouwen uit universitaire ziekenhuizen bleken minder belemmeringen te ervaren dan collega's uit perifere ziekenhuizen (44,2% vs. 61,9%;  $= 4,022$ ;  $p=0,05$ ). Dit was eveneens zo voor respondenten met >10 jaar werkervaring versus ≤10 jaar ervaring (50,4% vs. 62,7%;  $X^2 = 3,835$ ;  $p=0,05$ ).

### **Discussie**

De resultaten van deze studie toonden een positieve attitude van vroedvrouwen ten aanzien van EBP, maar dit staat in contrast met hun

bekwaamheid om EBP te implementeren. Dit blijkt uit het feit dat 82,5% aangaf hun kennis en vaardigheden omtrent EBP te willen verbeteren en dat slechts de helft van de vroedvrouwen (51,4%) overtuigd waren dat ze over voldoende vaardigheden beschikken om relevante literatuur op te zoeken. Deze resultaten zijn consistent met voorgaande studies bij ander zorgverleners (Ammouri et al., 2014).

De resultaten gaven ook aan dat de beste kennis over de EBP-definitie aanwezig was bij vroedvrouwen met een masterdiploma, ≤15 jaar werkervaring en een leeftijd van <40 jaar. In analogie met voorgaande studies bij verpleegkundigen (Ammouri et al., 2014; Heydari et al., 2017) maakte de academische graad een verschil in de zoektocht naar literatuur, aangezien vroedvrouwen met een masterdiploma vaker rapporteerden op zoek te gaan naar EB-informatie dan collega's met een bachelordiploma. Een mogelijke verklaring kan zijn dat masterprogramma's studenten opleiden om onderzoeksresultaten te lezen en interpreteren, terwijl dit minder het geval is in een bacheloropleiding.

De facilitator voor het gebruik van EBP door vroedvrouwen was het hebben van een positieve attitude tegenover EBP, maar ze worden beperkt aangemoedigd in de werkomgeving om wetenschappelijke literatuur te gebruiken. Uit de literatuur komt naar voor dat ook bij verpleegkundigen een adequate ondersteuning en management op vlak van EBP één van de facilitators te zijn. Zij rapporteerden ook nog aangepaste educatie, ondersteuning op vlak van

**De resultaten van deze studie toonden een positieve attitude van vroedvrouwen ten aanzien van Evidence-Based Practice (EBP), maar dit staat in contrast met hun bekwaamheid om EBP te implementeren.**



wetenschappelijke bronnen en de initiatie van verpleegkundige onderzoeksprojecten als bevorderende factoren (Malik et al., 2016; Srijana et al., 2016). Deze facilitators werden niet vermeld door de vroedvrouwen in deze studie.

De top drie van barrières ervaren door Vlaamse vroedvrouwen bij het gebruik van richtlijnen bestaat voornamelijk uit (1) het gebrek aan tijd (35,9%), (2) het gebrek aan toegang tot wetenschappelijke bronnen (19,5%) en (3) het gebrek aan steun van collega's/werkgever (17,9%). Deze barrières werden ook ervaren door verpleegkundigen, naast het gebrek aan kennis en vaardigheden en het niet onmiddellijk beschikbaar zijn van onderzoeksresultaten of publicaties (Ammouri et al., 2014; Linssen et al., 2015; Malik et al., 2016). Het is dus aangewezen dat het ziekenhuis management de nodige aanpassingen doorvoert in de werkroosters van vroedvrouwen, zodat zij tijd hebben om zich bij te scholen op vlak van EBP (Cummings et al., 2007).

De huidige studie toonde een kloof aan tussen EBP-gerelateerde attitudes en de actuele praktijk, aangezien 54,4% aangaf maandelijks slechts één of geen artikel te lezen, maar het wel belangrijk vond om EBP te implementeren (85,2%). Het feit dat 64,1% intramuraal werkzaam was, waar vaak richtlijnen ter beschikking worden gesteld en bijgevolg vroedvrouwen het misschien niet nodig achten om artikels te lezen, kan hier een mogelijke verklaring vormen. Een andere verklaring zou kunnen te maken hebben met het feit dat de klinische beslissingen op vlak van perinatale zorg in Vlaanderen voornamelijk wordt genomen door gynaecologen en vroedvrouwen hierbij een gelimiteerde betrokkenheid en autonomie hebben. Dit zou een reden kunnen zijn waarom vroedvrouwen minder geïnteresseerd zijn om wetenschappelijke literatuur te raadplegen.

Dit is de eerste studie die peilt naar de kennis, attitudes en praktijk van de Vlaamse vroedvrouwen ten aanzien van EBP. In deze studie waren vroedvrouwen gelijk verdeeld over de verschillende geografische regio's en de verschillende werkvelden. Er werden verschillende maatregelen genomen om de validiteit van de vragenlijst te garanderen. Response bias werd gecounterd door eenzelfde aantal positieve en negatieve vragen te voorzien. De vragenlijst werd opgesteld op basis van een grondige literatuurstudie en aangevuld met een Delphi studie bij exper-

ten om de inhoud te valideren.

Hoewel de vragenlijst via diverse kanalen werd verspreid, is de respons eerder aan de lage kant (n=251). Bijkomend werd gebruik gemaakt van een niet-toevalsgestuurde steekproef, nl. gebaseerd op vrijwillige reactie, wat mogelijk een risico op selectiebias met zich meebrengt. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat vroedvrouwen met een sterke mening of een hoge interesse voor het onderwerp meer gemotiveerd waren om te participeren en dus meer inspanning deden om de vragenlijst in te vullen (Upton & Upton, 2006). Dit kan ook verklaren waarom in deze studie een relatief hoog aantal vroedvrouwen hebben deelgenomen met een masterdiploma, wat een mogelijke vertekening kan geven van de resultaten ten voordele van EBP. Hierdoor zijn resultaten mogelijk niet representatief voor de totale populatie van Vlaamse vroedvrouwen.

## Conclusie

Ondanks de positieve attitude van vroedvrouwen ten opzichte van EBP, blijken educatieprogramma's noodzakelijk om EBP te promoten en kennis en vaardigheden te verbeteren. Een belangrijke rol is dan ook weggelegd voor het hoger onderwijs om (toekomstige) vroedvrouwen het belang en de betekenis van EBP bij te brengen en levenslange educatie aan te bieden, zodat hun kennis, attitude en vaardigheden omtrent EBP in stand worden gehouden. Verder dienen strategieën ontwikkeld te worden om barrières te overwinnen en een succesvolle en duurzame implementatie van EBP te realiseren. Accreditatieprogramma's om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te verbeteren, kunnen hierbij als hefboom gebruikt worden. Er dient echter ook een vlotte toegang te zijn tot databanken en EB klinische praktijkrichtlijnen voor vroedvrouwen, onafhankelijk van hun plaats

**Educatieprogramma's blijken noodzakelijk om EBP te promoten en kennis en vaardigheden te verbeteren bij de vroedvrouw. Een belangrijke rol is dan ook weggelegd voor het hoger onderwijs om (toekomstige) vroedvrouwen het belang en de betekenis van EBP bij te brengen en levenslange educatie aan te bieden, zodat hun kennis, attitude en vaardigheden omtrent EBP in stand wordt gehouden.**





van tewerkstelling. Tot slot is verder onderzoek noodzakelijk om onze resultaten te bevestigen bij grotere steekproeven en tevens om de psychometrische eigenschappen van de vragenlijst na te gaan.

### Referenties

- Ammouri, A., Raddaha, A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J., Obeidat, A., et al. (2014). Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 14(4): e537-545.
- Bayes, S., Fenwick, J. & Jennings, D. (2016). Readiness for practice change: Evaluation of a tool for the Australian midwifery context. *Women and Birth*, 29(3): 240–4.
- Benahmed, N., Adriaenssens, J., Christiaens, W. & Paulus, D. (2018). Towards tailoring of KCE Guidelines to users' needs. [cited 2018, Feb 16]. Available form: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_284\\_Tailoring\\_KCE\\_Guidelines\\_Report\\_2.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_284_Tailoring_KCE_Guidelines_Report_2.pdf)
- Bernhardsson, S. & Larsson, M.E.H. (2013). Measuring Evidence-Based Practice in Physical Therapy: Translation, Adaptation, Further Development, Validation, and Reliability Test of a Questionnaire. *Physical Therapy*, 93,819-832.
- Bick, D. & Graham, I.D. (2010). Evaluating the impact of implementing evidence-based practice. *STTI/Wiley-Blackwell*, Oxford.
- Cummings, G.G., Estabrooks, C.A., Midodzi, W.K., Wallin, L. & Hayduk, L. (2007). Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nursing Research*, 56 (4 suppl): S24-39.
- Fairbrother, G., Cashin, A., Conway, M.R., Symes, M.A. & Graham, I. (2016). Evidence based nursing and midwifery practice in a regional Australian healthcare setting: Behaviours, skills and barriers. *Collegian*, 23(1): 29–37.
- Federale Overheids Dienst (2018). Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. PlanKad Vroedvrouwen 2004-2014, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen.
- Heydari, A., Mazlom, S.R., Ranjbar, H. & Scurlock-Evans, L. (2014). A study of Iranian nurses' and midwives' knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice: the time for change has arrived. *Worldviews evidence-based Nursing*, 11(5): 325–31.
- Iravani, M., Janghorbani, M., Zarean, E. & Bahrami, M. (2016). Barriers to Implementing Evidence-Based Intrapartum Care: A Descriptive Exploratory Qualitative Study. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 18(2): e21471.
- Kennedy, H.P., Doig, E., Hackley, B., Leslie, M.S. & Tillman, S. (2012). 'The Midwifery Two-Step': A Study on Evidence-Based Midwifery Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5): 454–60.
- Koehn, M.L. & Lehman, K. (2008). Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2): 209–15.
- Linssen, R., Verstraeten, L. & Meesen, R. (2015). Evidence based practice among physiotherapists in Flanders: a cross-sectional survey [Evidence based practice bij kinesitherapeuten in Vlaanderen: Een cross-sectioneel surveyonderzoek. [Master thesis]. *Hasselt University: Hasselt*.
- Malik, G., McKenna, L. & Plummer, V. (2016). Facilitators and barriers to evidence-based practice: perceptions of nurse educators, clinical coaches and nurse specialists from a descriptive study. *Contemporary Nurse*, 52(5): 544 – 554.
- Mohammadi, M.M., Poursaberi, R. & Salahshoor, M.R. (2018). Evaluating the adoption of evidence-based practice using Rogers's diffusion of innovation theory: a model testing study. *Health Promotion Perspectives*, 8(1), 25 – 32.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British medical Journal*, 312: 71–2.
- Srijana, K.C., Subramaniam, P.R. & Paudel, S. (2016). Barriers and Facilitators of Utilizing Research Among Nurses in Nepal. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(4), 171-9.
- Upton, D. & Upton, P. (2006). Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Journal of advanced nursing*, 53(4), 454-8.
- Veeramah, V. (2016). The use of evidenced-based information by nurses and midwives to inform practice. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (3-4): 340–50.