



Wykorzystanie *evidence-based nursing practice* w zawodzie pielęgniarki – charakterystyka wybranych czynników jako potencjalnych barier

Use of evidence-based nursing practice in the nursing profession – characteristics of selected factors as potential barriers

Monika Majoch^{1,A–B,D,F}✉, Klaudia Sęk^{2,B–D}

¹ Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, Polska

² Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Centrum Rehabilitacji Tukan, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Majoch M, Sęk K. Wykorzystanie *evidence-based nursing practice* w zawodzie pielęgniarki – charakterystyka wybranych czynników jako potencjalnych barier. Med Og Nauk Zdr. 2025; 31(1): 63–70. doi: 10.26444/monz/200618

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Wdrożenie idei *evidence-based nursing practice* (RBNP) w praktykę zawodową pielęgniarek odpowiada najnowszym światowym standardom, zwiększa bezpieczeństwo sprawowanej opieki oraz minimalizuje jej koszty, a poznanie barier dla jej wykorzystania umożliwia właściwe precyzowanie rekomendacji dla praktyki pielęgniarskiej, wspierającej stosowanie tej strategii. Celem niniejszego badania była identyfikacja potencjalnych barier dla zastosowania EBNP wśród czynnych zawodowo pielęgniarek.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 106 osób wykonujących zawód pielęgniarki, będących pracownikami Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu oraz czynnych zawodowo studentów kierunku pielęgniarstwo Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu. W badaniu użyto metody sondażu diagnostycznego, którego narzędziem była polska wersja kwestionariusza Evidence-Based Practice (EBP²) Profile Questionnaire oraz metryka. W analizie danych wykorzystano test Manna-Whitneya oraz Kruskala-Wallis.

Wyniki. 82,1% badanych wskazało ograniczenie stosowanych wymogów EBNP we własnej praktyce zawodowej; ok. 1/3 badanych systematycznie (codziennie/ raz w tygodniu) wykorzystywała jego elementy we własnej pracy. Jako jedną z najważniejszych barier dla wykorzystania EBNP wskazywano brak czasu (71,7% ankietowanych) oraz obciążenie pracą (68,9% badanych).

Wnioski. Niższy wiek pielęgniarek (20–40 lat), wyższy poziom wykształcenia oraz krótszy staż pracy (do 10 lat) są istotnie związane z uzyskiwaniem wyższych wyników we wszystkich zastosowanych podskalach kwestionariusza, co jest tożsame z postrzeganiem EBNP w kategoriach wiedzy, umiejętności i postaw jako wyższy poziom gotowości dla jego wdrożenia. Problem dotyczący wdrożenia EBNP wynikał również z ograniczeń organizacyjnych w miejscu pracy, braku czasu oraz obciążenia pracą.

■ Słowa kluczowe

praca zawodowa, pielęgniarstwo, bariery, EBP, praktyka pielęgniarska oparta na dowodach, EBNP

■ Abstract

Introduction and Objective. Implementing the concept of evidence-based nursing practice (EBNP) into the professional practice of nurses conforms with the latest global standards, increases the safety of the care provided and minimises its costs, and the recognition of the barriers to its use enables proper clarification of the implications for nursing practice supporting the use of this strategy. The aim of this study was to identify potential barriers to EBNP use among occupationally active nurses.

Materials and Method. The survey was conducted among 106 practicing nurses employed at the J. Śniadecki Specialist Hospital in Nowy Sącz and occupationally active nursing students of the Academy of Applied Sciences in Nowy Sącz. The study was conducted by the method of a diagnostic survey, using the Polish version of the Evidence-Based Practice Profile Questionnaire (EBP²Q) and the respondents' particulars. The data obtained were analyzed using the Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis test.

Results. 82.1% of respondents indicated a limitation of the applied EBNP requirements in their own professional practice; about 1/3 of respondents systematically (daily/ weekly) implemented its elements in their own work. The most important barriers reported by the respondents were lack of time (71.7%) and workload (68.9%).

Conclusions. Lower age of nurses (20–40 years), higher education level and shorter work experience (up to 10 years) were significantly related with obtaining higher scores on all applied subscales of the questionnaire, which is equivalent to the perception of EBNP in terms of knowledge, skills and attitudes as a higher level of readiness for its implementation. The problem for the implementation of EBNP was also due to organizational constraints in the workplace, lack of time, and workload.

■ Key words

occupational activity, barriers, nursing, professional, evidence-based nursing practice, EBP, EBNP

✉ Adres do korespondencji: Monika Majoch, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, ul. Kościuszki 2G, 33-300 Nowy Sącz, Polska

E-mail: m.majoch@op.pl

Nadesłano: 6.09.2025; zaakceptowano do publikacji: 29.01.2025; publikacja online: 11.02.2025

WPROWADZENIE

Praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych (ang. *evidence-based nursing practice*, EBNP), polegająca na takim wykonywaniu zawodu pielęgniarki, w którym podstawą do podejmowania decyzji klinicznych jest bazowanie na dowodach naukowych i integrowanie ich z profesjonalną oceną pielęgniarską oraz wartościami i preferencjami pacjenta, jest obecnie uważana za złoty standard jakości opieki pielęgniarskiej [1], ponieważ pozwala ona na zwiększenie bezpieczeństwa opieki nad pacjentem, skrócenie jej czasu oraz minimalizację kosztów [2, 3]. Konieczność uznania EBP (ang. *evidence-based practice*) za standard w codziennej praktyce zawodowej nie tylko pielęgniarek, ale także lekarzy i innych członków zespołu terapeutycznego aktualnie nie pozostawia wątpliwości, jednak jej wdrażanie jest silnie powiązane z tworzeniem środowiska, które takiej praktyce będzie sprzyjać [4]. EBNP szybko zastępuje tradycyjny sposób podejmowania decyzji klinicznej na bazie doświadczenia wykonywaniem zawodu bazującym na aktualnej wiedzy medycznej [3].

Dostępna literatura podkreśla skąpą liczbę przeprowadzonych badań dotyczących samego dostosowania kultury organizacyjnej wdrażającej EBNP w środowisko pracy pielęgniarek [5]. Jednak zdecydowanie więcej badań poświęcono istniejącym rzeczywistym oraz potencjalnym barierom związanym z wiedzą, umiejętnościami oraz postawami pielęgniarek wobec możliwości wykorzystania tego standardu we własnej pracy zawodowej [1–17] oraz koncepcji jak najwcześniejszego nauczania takiej formy realizacji własnej praktyki zawodowej – już wśród studentów przygotowywanych do wykonywania tego zawodu [18–21]. Znajomość wśród personelu pielęgniarskiego potencjalnych przyczyn utrudniających wdrożenie praktyki opartej na dowodach nie tylko wpływa na jakość świadczonych usług oraz kwestie związane z finansowaniem opieki nad pacjentem [3], ale także przyczynia się do zrozumienia barier w koniecznym rozwoju zawodowego pielęgniarek oraz krytycznego spojrzenia na sposób realizacji własnej praktyki zawodowej [3, 4]. Identyfikacja barier realizacji EBNP, uwzględniającej wcześniej poznane problemy, stwarza możliwość stworzenia wytycznych dla reorganizacji pracy pielęgniarek, co pozwoli na przemyślane zarządzanie pielęgniarstwem, odpowiadające najnowszym światowym standardom [4].

CEL PRACY

Celem badania była identyfikacja potencjalnych barier dla wdrożenia *evidence-based nursing practice* (EBNP) w codzienną praktykę zawodową badanych pielęgniarek.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, którego narzędziem była polska wersja kwestionariusza Evidence-Based Practice (EBP²) Profile Questionnaire, opracowana przez zespół Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, na wykorzystanie narzędzia w niniejszym badaniu uzyskano zgodę autorów jego walidacji [13]. Z powyższego kwestionariusza wykorzystano pięć z sześciu modułów/podskal (I: Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji

dotyczących *evidence-based practice*; II: Postawa wobec wybranych aspektów *evidence-based practice* w pracy zawodowej; IV: Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów *evidence-based practice* w codziennej pracy klinicznej; V: Umiejętności związane z *evidence-based practice*; VI: Pozostałe aspekty związane z *evidence-based practice*). W badaniu nie wykorzystano podskali III dotyczącej wiedzy na temat terminologii stosowanej w badaniach naukowych. Moduły zawarte w kwestionariuszu można stosować niezależnie jako oddzielne ankiety – w zależności od preferencji badaczy.

Ankieta zawierała 64 pytania, w tym metryczkę, dzięki której uzyskano dodatkowe informacje dotyczące badanych, m.in. płeć, wiek, wykształcenie oraz staż pracy w latach, a także 57 pytań standaryzowanego kwestionariusza, odpowiedzi na które oceniano w 5-stopniowej skali Likerta. Badania prowadzone były w miesiącach styczeń–luty 2023 roku wśród czynnych zawodowo studentów kierunku pielęgniarstwo II stopnia Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu oraz wśród pielęgniarek Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu. Łącznie badaniem objęto 106 osób.

Metody oceny danych

Rozkłady zmiennych mierzonych na skali nominalnej opisano przy pomocy liczebności bezwzględnej (N) oraz wartości procentowych (%). W przypadku zmiennych ilościowych posłużono się statystyką opisową w postaci średniej arytmetycznej, odchylenia standardowego (SD), wartości minimalnej i maksymalnej. Normalność rozkładów zmiennych zweryfikowano testem Kołmogorowa-Smirnowa. W analizie danych wykorzystano testy Manna-Whitneya i Kruskala Wallisa. W celu wykazania, które grupy różnią się między sobą, zastosowano test post-hoc Dunna. Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 22, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$.

Grupa badana

Badaniem objęto 106 osób. Wśród ankietowanych osób było 105 kobiet (99,1%) oraz 1 mężczyzna (0,9%). Pielęgniarkami biorącymi udział w badaniu ankietowym były przeważnie osoby między 20. a 30. rokiem życia (31,1%, N=33) lub w wieku 41–50 lat (31,1%, N=33). Od 31 do 40 lat miała co piąta badana osoba (20,8%, N=22), a w grupie wiekowej 51–60 lat znalazło się 16,0% respondentów (N=17). Jedna pielęgniarka miała powyżej 60 lat (0,9%). Licencjat z pielęgniarstwa uzyskało 35,8% badanych (N=38), a dodatkowo specjalizację skończyło 19,8% osób z tym tytułem (N=21). Wykształcenie średnie medyczne miało 16,0% osób (N=17), natomiast dwie pielęgniarki (1,9%) dodatkowo uzyskały specjalizację. Tytuł magistra pielęgniarstwa miało 15,1% badanych (N=16), a dodatkowo specjalizację ukończyło 11,3% (N=12). Staż pracy pielęgniarek biorących udział w badaniu ankietowym był zróżnicowany, bowiem po 30,2% osób (N=32) dysponowało doświadczeniem zawodowym nieprzekraczającym 5 lat lub też wykonywało swoją pracę 20–29 lat. Staż pracy 22,6% badanych (N=24) mieścił się w przedziale 11–19 lat. Grupa 11,3% pielęgniarek (N=12) pracowała 6–10 lat, natomiast 30 lat i więcej wykonywało swoją pracę 5,7% osób (N=6) (tab. 1).

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Płeć	Wiek		Wykształcenie				Staż pracy				
	N	%	Zakres (lata)	N	%	Rodzaj*	N	%	Zakres (lata)	N	%
K*	105	99,1	20–30	33	31,1	Śr. med.	17	16,0	0–5	32	30,2
M*	1	0,9	31–40	22	20,8	Lic. piel.	38	35,8	6–10	12	11,3
			41–50	33	31,1	Mgr piel.	16	15,1	11–19	24	22,6
			51–60	17	16,0	Śr. med. spec.	2	1,9	20–29	32	30,2
			60 i więcej	1	0,9	Lic. piel. spec.	21	19,8	30 i więcej	6	5,7
						Mgr piel. spec.	12	11,3			
Ogółem	106	100		106	100		106	100		106	100

Legenda:

*K – kobieta; *M – mężczyzna; *wykształcenie śr. med. – średnie medyczne; lic. piel. – licencjat z pielęgniarstwa; mgr piel. – magisterium z pielęgniarstwa; śr. med. spec. – wykształcenie średnie medyczne i specjalizacja; lic. piel. spec. – licencjat z pielęgniarstwa i specjalizacja; mgr piel. spec. – magisterium z pielęgniarstwa i specjalizacja

Źródło:

WYNIKI

Wybrane wyniki w zakresie wykorzystanych podskal narzędzia Evidence-Based Practice (EBP²) Profile Questionnaire prezentowane przez badanych

W podskali I – Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących *evidence-based practice* pielęgniarki zgadzały się najczęściej ze stwierdzeniem „Mam świadomość ciągłego rozwoju EBP w moim zawodzie” (84,0% „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”). W najmniejszym stopniu zgadzano się ze stwierdzeniem „Zamierzam poszerzyć własną wiedzę na temat EBP” (62,3% „bardzo prawdopodobne”/ „z pewnością”).

Podskala II – Postawa wobec wybranych aspektów *evidence-based practice* w pracy zawodowej realizowana była najczęściej poprzez stwierdzenie „W mojej codziennej praktyce zawodowej niektóre wymogi EBP mogą mieć ograniczone zastosowanie ze względu np. na brak sprzętu, procedur, personelu, itd.” (82,1% „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”), a w najmniejszym stopniu przez stwierdzenie „Krytyczny przegląd piśmiennictwa naukowego i jego znaczenie dla skuteczności leczenia/opieki nad pacjentami nie ma zastosowania w praktyce zawodowej” (17,0% „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”). Dodatkowo blisko 1/3 badanych (26,4% „zgadzam się”, 3,8% – „zdecydowanie się zgadzam”) wyżej ceni doświadczenie kliniczne niż wyniki badań naukowych.

Podskala IV – Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów *evidence-based practice* w codziennej pracy klinicznej obrazuje, że stosunkowo niewielki odsetek badanych systematycznie (raz na tydzień/codziennie) wdraża elementy EBNP we własną praktykę zawodową. Na pytanie „Znalazła Pani/ znalazł Pan dowody naukowe adekwatne do postawionego pytania?” oraz „Korzystała Pani/ korzystał Pan z elektronicznej bazy piśmiennictwa naukowego?” twierdząco odpowiedziało ok. 1/3 ankietowanych (odpowiednio: „raz na tydzień” 17,9%; 30,2% oraz „codziennie” 8,5% w przypadku obydwu twierdzeń).

Podskala V – Umiejętności związane z *evidence-based practice* wynikały najczęściej z umiejętności obsługi komputera (95,3% „umiem”/ „potrafię”/ „zdecydowanie umiem”/ „potrafię”), a w najmniejszym zakresie z umiejętności badawczych (58,5% „umiem”/ „potrafię”/ „zdecydowanie umiem”/ „potrafię”).

Podskala VI – Pozostałe aspekty związane z *evidence-based practice* koncentrują się m.in. na najczęściej poruszanych w literaturze kwestiach, co ukazują odpowiedzi dotyczące następujących twierdzeń: „Brak czasu jest jedną

z największych barier uniemożliwiających wykorzystywanie EBP w mojej praktyce zawodowej” (łącznie 71,7% „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”); „Obciążenie pracą zawodową uniemożliwia mi regularną aktualizację mojej wiedzy” (łącznie 68,9% „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”); „Wsparcie ze strony kadry zarządzającej jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej” (68,9% „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”) (tab. 2).

Ogólne wyniki uzyskane przez badanych w zakresie poszczególnych podskal narzędzia Evidence-Based Practice (EBP²) Profile Questionnaire

Średni wynik podskali I – Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących *evidence-based practice* – wyniósł 55,86 pkt (SD=12,48). Wyniki podskali II – Postawa wobec wybranych aspektów *evidence-based practice* w pracy zawodowej – to 23,24 pkt (SD=6,17), a wyniki podskali IV – Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów *evidence-based practice* w codziennej pracy klinicznej – to 24,14 pkt (SD=8,50). Wskaźnik umiejętności (podskala V) związanych z *evidence-based practice* wyniósł 40,95 pkt (SD=11,11), a wynik podskali VI – Pozostałe aspekty związane z *evidence-based practice* – to 56,46 pkt (SD=7,91). Im wyższy wynik uzyskany w ramach poszczególnej podskali, tym wyższe natężenie poszczególnych zmiennych. Możliwy zakres punktów do zdobycia wraz z zestawieniem wyników uzyskanych przez respondentów w ramach poszczególnych podskal przedstawia tab. 3. W badaniu nie wykorzystano modułu III.

Czynniki wpływające na wyniki wybranych podskal zawartych Evidence-Based Practice (EBP²) Profile Questionnaire

Pielęgniarki w wieku 20–40 lat uzyskały wyższe wyniki we wszystkich podskalach EBP w porównaniu do tych powyżej 40. roku życia. W szczególności grupa wiekowa 20–40 lat cechowała się wyższymi wartościami podskal: Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP ($p < 0,0001$), Postawa wobec wybranych aspektów EBP w pracy zawodowej ($p=0,0053$), Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBP w codziennej pracy klinicznej ($p=0,0012$), Umiejętności związane z EBP ($p < 0,0001$) oraz wyższymi wartościami pozostałych aspektów związanych z EBP ($p=0,0004$). Stwierdzono, że im wyższy poziom wykształcenia posiadały pielęgniarki, tym wyższe wyniki uzyskiwały w poszczególnych skalach EBP ($p < 0,0001$). Zastosowany test post-hoc Dunna potwierdził, że różniły się między sobą wszystkie pary dla zmiennej wykształcenie (tj. średnie od licencjatu, średnie od magisterskiego oraz

Tabela 2. Wybrane wyniki w zakresie wykorzystanych podskal narzędzia Evidence-Based Practice (EBP²) Profile Questionnaire prezentowane przez badanych

Numer twierdzenia przyporządkowany według narzędzia Evidence-Based Practice (EBP ²) Profile Questionnaire	Twierdzenie		Zdecydowanie się nie zgadzam		Nie zgadzam się		Nie mam zdania		Zgadzam się		Zdecydowanie się zgadzam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	Mam świadomość istnienia EBP w moim zawodzie											
	Z pewnością nie		Mało prawdopodobne		Rozważę taką możliwość		Bardzo prawdopodobne		Z pewnością tak			
5	5	4,7%	12	11,3%	23	21,7%	24	22,6%	42	39,6%		
15	Zamierzam poszerzać własną wiedzę na temat EBP											
	Zdecydowanie się nie zgadzam		Nie zgadzam się		Nie mam zdania		Zgadzam się		Zdecydowanie się zgadzam			
20	3	2,8%	5	4,7%	11	10,4%	54	50,9%	33	31,1%		
20	W mojej codziennej praktyce zawodowej niektóre wymogi EBP mogą mieć ograniczone zastosowanie ze względu np. na brak sprzętu, procedur, personelu itd.											
	Nigdy		Raz w miesiącu lub rzadziej		Raz na dwa tygodnie		Raz na tydzień		Codziennie			
40	26	24,5%	34	32,1%	18	17,0%	19	17,9%	9	8,5%		
41	Znalazła Pani/ znalazł Pan dowody naukowe adekwatne do postawionego pytania?											
	Zdecydowanie nie umiem/ nie potrafię		Nie umiem/ nie potrafię		Nie mam zdania		Umieiem/ potrafię		Zdecydowanie umiem/ potrafię			
48	16	15,1%	28	26,4%	21	19,8%	32	30,2%	9	8,5%		
48	Korzystała Pani/ korzystał Pan z elektronicznej bazy piśmiennictwa naukowego?											
48	15	14,2%	15	14,2%	14	13,2%	49	46,2%	13	12,3%		
49	Umiejętności badawcze											
49	0	0,0%	3	2,8%	2	1,9%	41	38,7%	60	56,6%		
49	Obsługa komputera											
66	Zdecydowanie się nie zgadzam											
66	4	3,8%	9	8,5%	17	16,0%	45	42,5%	31	29,2%		
66	Brak czasu jest jedną z największych barier uniemożliwiających wykorzystywanie EBP w mojej praktyce zawodowej											
67	Obciążenie pracą zawodową uniemożliwia mi regularną aktualizację mojej wiedzy											
72	2	1,9%	18	17,0%	13	12,3%	45	42,5%	28	26,4%		
72	Wsparcie ze strony kadry zarządzającej jest jedną z największych motywacji do stosowania EBP w praktyce zawodowej											
72	6	5,7%	13	12,3%	14	13,2%	36	34,0%	37	34,9%		

Legenda:
 * N – liczba osób; % – procent
 Źródło:

Tabela 3. Ogólne wyniki uzyskane przez badanych w zakresie poszczególnych podskal narzędzia Evidence-based Practice (EBP²) Profile Questionnaire

Numer podskali	Evidence-Based Practice (EBP ²) Profile Questionnaire Podskala:	Średnia	Me	SD	Min.	Maks.	Zakres punktów możliwych do zdobycia min.–maks.
I	Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących evidence-based practice	55,86	56,5	12,48	15	70	14–70
II	Postawa wobec wybranych aspektów evidence-based practice w pracy zawodowej	23,24	23	6,17	10	35	7–35
IV	Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów evidence-based practice w codziennej pracy klinicznej	24,14	25	8,50	9	43	9–45
V	Umiejętności związane z evidence-based practice	40,95	44	11,11	15	55	11–55
VI	Pozostałe aspekty związane z evidence-based practice	56,46	57	7,91	37	76	16–80

Legenda:

* Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; Min. – minimum; Maks. – Maksimum

Źródło:

licencjat od magisterskiego) dla każdej ze zmiennych EBP, z wyjątkiem zmiennej pozostałe aspekty związane z EBP ($p=0,461$; wykazano, że wykształcenie średnie nie różni się od licencjatu). Pielęgniarki, które posiadały staż pracy do 10 lat, uzyskały istotnie wyższe wyniki w podskalach: Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP ($p=0,0310$), Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBP ($p=0,0449$) oraz Umiejętności związane z EBP ($p=0,0048$) (tab. 4).

DYSKUSJA

Niniejsze badanie skupiało się na próbie określenia potencjalnych barier dla wdrożenia EBNP w codzienną pracę zawodową pielęgniarek, a obejmowało zbadanie zarówno postaw, umiejętności i częstości wykorzystywania EBNP przez personel pielęgniarski, jak i innych wybranych czynników mogących mieć znaczenie dla realizowania tego standardu, takich jak wiek, wykształcenie oraz staż pracy.

Przedstawiane badanie ukazuje w głównej mierze pozytywną postawę badanych pielęgniarek wobec poszerzania własnych kompetencji zawodowych dotyczących EBNP z jednoczesnym wskazaniem problemu istniejących ograniczeń organizacyjnych w codziennej praktyce zawodowej; blisko 1/5 badanych nie widzi sensu zastosowania EBNP; blisko 1/3 ankietowanych wyżej ceni doświadczenie kliniczne w podejmowaniu właściwych decyzji klinicznych. Jak podaje literatura, samo pozytywne nastawienie personelu pielęgniarskiego wobec EBNP nie gwarantuje jego wdrożenia w praktykę [6], a fakt spopularyzowania tej idei i poświęcenia jej sporej uwagi w badaniach i literaturze nie przekłada się na jego zadawalające stosowanie [7]. Przegląd literatury obejmujący 5-letni okres (lata 2010–2015) dotyczący oceny przekonań pielęgniarek na temat EBP oraz identyfikacji barier dotyczących jego wdrażania określa prezentowane postawy jako pozytywne, równocześnie potwierdzając brak przełożenia tych poglądów na jego wdrożenie w praktykę zawodową [8]. Podkreśla się również konieczność minimalizacji barier, budowania niezbędnej infrastruktury oraz modyfikacji programu nauczania wspierającego oraz oceniającego wiedzę pielęgniarek na temat EBNP, jeśli wdrożenie tego standardu miało być rzeczywiście efektywne [9].

Często analizowanymi czynnikami identyfikowanymi jako bariery wdrażania EBNP są czas, obciążenie pracą oraz kwestia wsparcia ze strony pracodawcy w tym zakresie. Niniejsze badanie wykazało postrzeganie braku czasu jako jedną z najważniejszych barier uniemożliwiających wykorzystanie EBP

w praktyce zawodowej; potwierdza to blisko 3/4 badanych (łącznie 71,7% – „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”). Analiza sześciu baz bibliograficznych w kontekście przeglądu literatury z lat 2010–2017 odnoszącej się do określenia barier w wykorzystywaniu przez pielęgniarki naukowej literatury w formie elektronicznej jednoznacznie ujawnia brak czasu jako główny problem wykorzystywania EBNP, o czym traktowało 81% przejranych badań w tym zakresie [7]; problem ten ukazuje również przegląd literatury z lat 2010–2015 [8]. Badanie przeprowadzone wśród 418 pielęgniarek pracujących w etiopskich szpitalach jest jednym z kolejnych, w którym większość badanych potwierdziła brak czasu na realizację idei EBNP w codziennej praktyce zawodowej [10]. Ograniczenie stosowania tego standardu wykazało także badanie przeprowadzone wśród 302 pielęgniarek pracujących w sześciu różnych szpitalach na Cyprze [16]. Bariera w postaci braku czasu wydaje się najczęściej cytowaną przeszkodą, jaką muszą pokonać pielęgniarki, a ujawnia się ona zwłaszcza w aspekcie czasochłonnym przeszukiwania literatury, które były porzucane w sytuacji jednoczesnego oczekiwania pacjentów na realizację celów opieki [7]. Badanie to porusza również problem obciążenia pracą jako przeszkody dla wykorzystania EBNP wśród pracujących pielęgniarek, co potwierdziło ponad 2/3 badanych (68,9% – „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”). Aspekt ten w kategoriach bariery podkreślają zarówno badania dotyczące przeglądu literatury na ten temat [7, 8], jak i te uwypuklające niebagatelną rolę niedoboru personelu pielęgniarskiego/ ograniczeń kadrowych [11, 13, 16]. W niniejszym badaniu wsparcie pracodawcy jako jedną z najsilniejszych motywacji do stosowania EBNP w praktyce zawodowej jest postrzegane również przez ponad 2/3 badanych (68,9% – „zgadzam się”/ „zdecydowanie się zgadzam”). Dokonany przegląd literatury z angielskich i chińskich baz danych z lat 1996–2018 również wykazał, że koordynacja działań wdrażających strategię EBNP ma bezpośrednie przełożenie na możliwość jej wykorzystania w pracy zawodowej [6]. Potwierdza to także badanie, którym objęto 1180 pielęgniarek pracujących w południowej Kalifornii (USA) [5], a także badanie przeprowadzone wśród pielęgniarek południowokoreańskich, które sugeruje, że poziom gotowości organizacyjnej jest najważniejszym czynnikiem we wdrażaniu EBP [3]. Podkreślany jest również aspekt dostępu pielęgniarek do najnowszych urządzeń informatycznych, do których dostęp jest płatny lub oparty na wykorzystaniu otwartych baz danych takich jak PubMed, Biomed Central, wraz z zapewnieniem subskrypcji, w przypadkach gdy są one wymagane [7].

Analizując kontekst potencjalnych przyczyn utrudniających wykorzystanie EBNP w pracy zawodowej, zwrócono

Tabela 4. Wybrane zmienne charakteryzujące pielęgniarki mające wpływ na uzyskiwanie wyników w zastosowanych podskalach Evidence-Based Practice (EBP²) Profile Questionnaire

Podskala	Zmienna																						
	Wiek				Wykształcenie				Staż pracy														
	20–40 lat			Średnie medyczne (w tym specjalizacja)			Licencjat z pielęgniarstwa (w tym specjalizacja)			Magisterium z pielęgniarstwa (w tym specjalizacja)			Do 10 lat			Powyżej 10 lat			Poziom p (test Manna-Whitneya)				
	Śr.	SD		Śr.	SD		Śr.	SD		Śr.	SD		Śr.	SD		Śr.	SD			Śr.	SD		
I	61,00 (Me=67)	24,84 (Me=24)	9,88 50,31 (Me=54)	< 0,0001	39,58 (Me=37)	11,86 56,37 (Me=56)	9,40 65,82 (Me=69)	5,69	< 0,0001 abc	59,30 (Me=62)	10,66 53,42 (Me=56)	13,18	0,0310										
II	24,84 (Me=24)	24,84 (Me=24)	6,62 21,51 (Me=21)	0,0053	18,79 (Me=18)	4,54 22,86 (Me=21)	5,50 27,04 (Me=29)	6,33	< 0,0001 abc	23,98 (Me=24)	6,55 22,71 (Me=23)	5,89	0,2977										
IV	26,78 (Me=26)	26,78 (Me=26)	8,23 21,29 (Me=22)	0,0012	16,16 (Me=15)	5,69 24,15 (Me=25)	7,91 29,54 (Me=31)	7,05	< 0,0001 abc	25,98 (Me=26)	8,33 22,84 (Me=23)	8,44	0,0449										
V	45,95 (Me=45)	45,95 (Me=45)	7,07 35,57 (Me=39)	< 0,0001	24,58 (Me=20)	9,85 42,64 (Me=43)	7,10 48,50 (Me=51)	7,26	< 0,0001 abc	45,25 (Me=45)	7,03 37,90 (Me=41)	12,44	0,0048										
VI	59,02 (Me=59)	59,02 (Me=59)	7,82 53,71 (Me=54)	0,0004	52,53 (Me=54)	4,97 55,29 (Me=55)	7,91 61,61 (Me=63)	7,15	< 0,0001 bc	57,86 (Me=59)	7,88 55,47 (Me=56)	7,85	0,1195										

Legenda: Śr. – średnia; SD – odchylenie standardowe; Me – mediana; porównania parami dla testu Dunna istotne statystycznie ($p < 0,05$) oznaczono: a – różnica między wykształceniem średnim medycznym a licencjatem z pielęgniarstwa; b – różnica między licencjatem z pielęgniarstwa a magisterium z pielęgniarstwa; c – różnica między wykształceniem średnim medycznym a magisterium z pielęgniarstwa

Źródło.

uwagę na kwestię wieku pielęgniarek [6, 9, 10]. Obecnie przedstawiane badanie potwierdza związek pomiędzy młodszym wiekiem pielęgniarek a uzyskiwaniem wyższych wyników we wszystkich podskalach używanego narzędzia. Podobne wyniki uzyskano w badaniu opartym na przeglądzie literatury, gdzie młodszy wiek został uznany za czynnik promujący EBP [6]. Badanie przeprowadzone wśród 830 polskich pielęgniarek z czterech różnych województw potwierdziło, że starsze pielęgniarki uznawały stosowanie EBNP za problematyczne [9].

Znaczącym czynnikiem identyfikowanym jako istotny dla wdrażania tej idei jest wykształcenie pielęgniarek. Niniejsze badanie wykazało istotny związek wyższego wykształcenia z uzyskiwaniem wyższych wyników we wszystkich zastosowanych podskalach. Wykształcenie było czynnikiem wielokrotnie analizowanym przez wielu autorów badań w tym zakresie. Według wyżej wspomnianego polskiego badania pielęgniarki posiadające wykształcenie uniwersyteckie posiadały najlepsze umiejętności związane z EBNP [9]. Podobne wnioski przedstawiają badacze etiopski, podkreślając status wykształcenia magisterskiego jako znacząco związanego z wykorzystaniem tego standardu [10]; wykazano również taki związek w badaniu przeprowadzonym wśród pielęgniarek brytyjskich, gdzie wyższy stopień akademicki podnosił kompetencje dla wykorzystania EBP [15]. Kolejne polskie badanie wśród 860 pielęgniarek i pielęgniarzy wykazało, że wykształcenie miało wpływ na rozumienie terminu *evidence-based practice* i jego rolę w pielęgniarstwie, a osoby z wykształceniem licencjackim i magisterskim częściej korzystały z baz piśmiennictwa naukowego i zaznajamiały się z opublikowanymi badaniami naukowymi; miało również wpływ na komponenty wiedzy, postaw oraz umiejętności pielęgniarek w zakresie EBP w praktyce zawodowej [17].

Staż pracy tożsamy z doświadczeniem zawodowym jest kolejnym czynnikiem często poruszonym w literaturze, analizowanym jako jeden z elementów mogących mieć wpływ na postrzeganie wdrażania EBNP w pracy zawodowej pielęgniarek. Obecne badanie wykazało istotny związek stażu pracy poniżej 10 lat z uzyskiwaniem wyższych średnich wyników we wszystkich zastosowanych podskalach wykorzystanego narzędzia badawczego. Podobny wniosek został przedstawiony w badaniach opartych na przeglądzie literatury [6], a także w badaniu polskim, ujawniającym, iż doświadczenie zawodowe miało negatywny wpływ na stosowanie EBNP i związanych z nim umiejętności [9]. Z kolei badanie wśród etiopskich pielęgniarek pracujących w Addis Abeba wykazało, że pielęgniarki z doświadczeniem zawodowym powyżej 5 lat mają ponad 6-krotnie wyższą skłonność do korzystania z EBNP w porównaniu z tymi, których doświadczenie zawodowe wynosiło 5 lub mniej lat [10]. Badanie przeprowadzone wśród 302 pielęgniarek pracujących w szpitalach publicznych na Cyprze wykazało, że doświadczenie kliniczne jest czynnikiem związanym z percepcją bariery stosowania EBP – osoby posiadające mniejsze doświadczenie zawodowe dostrzegały więcej przeszkód w jego zastosowaniu [16].

Obecnie prezentowane badanie potwierdza, że stosunkowo niewielki procent badanych pielęgniarek systematycznie (codziennie/ raz na tydzień) wdraża poszczególne elementy EBNP w codzienną praktykę zawodową, jednocześnie przedstawiając posiadane własne umiejętności badawcze oraz wiedzę na temat EBNP na poziomie średnim, przy czym odpowiedzi w zakresie poszczególnych twierdzeń były zróżnicowane. Umiejętności związane z *evidence-based*

practice wynikały najczęściej z umiejętności obsługi komputera (95,3% „umiem”/ „potrafię”/ „zdecydowanie umiem”/ „potrafię”), a w najmniejszym zakresie z umiejętności badawczych (58,5% „umiem”/ „potrafię”/ „zdecydowanie umiem”/ „potrafię”). Analizowana literatura również podkreśla stan wiedzy pielęgniarek na temat EBNP jako istotną barierę w odniesieniu do możliwości jej stosowania, przegląd literatury z lat 2010–2017 ukazuje problem braku umiejętności wyszukiwania danych oraz wymogów dostępu do danych [6]. Podkreślane były również umiejętności językowe, a jako najważniejszy aspekt – niewystarczająca znajomość języka angielskiego [11, 19], oraz brak wiedzy na temat identyfikacji dowodów naukowych i praktycznego ich zastosowania w celu generowania propozycji zmian [15] oraz trudności w zrozumieniu raportów badawczych [16].

WNIOSKI

Do czynników mających wpływ na postrzeganie wdrażania standardu EBNP we własną praktykę zawodową można zakwalifikować wiek, poziom wykształcenia oraz posiadany staż pracy pielęgniarek.

Niższy wiek pielęgniarek (20–40 lat), wyższy poziom wykształcenia oraz krótszy staż pracy (do 10 lat) były istotnie związane z uzyskiwaniem wyższych wyników we wszystkich zastosowanych podskalach narzędzia, co jest tożsame z postrzeganiem EBNP w kategoriach wiedzy, umiejętności i postaw jako wyższy poziom gotowości do jego wdrożenia.

Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących *evidence-based practice* wśród przeważającej liczby badanych pielęgniarek można określić jako pozytywny, jednak równocześnie jako problem wskazywane są ograniczenia organizacyjne, brak czasu oraz obciążenie pracą. Stosunkowo niewielki odsetek badanych systematycznie (codziennie/ raz na tydzień) wdraża we własną praktykę zawodową elementy EBNP.

Działania mające na celu opracowanie implikacji dla praktyki pielęgniarskiej wykorzystującej ideę EBNP powinny skupić się na analizie powyżej stwierdzanych barier, tak aby implementować strategię wdrażania EBNP wśród docelowych grup pielęgniarek najbardziej otwartych na jej wykorzystanie (osoby młodsze, kształcące się, z krótkim stażem pracy) z jednoczesnym przemyśleniem form reorganizacji potencjalnych zakładów pracy w taki sposób, aby mogły pełnić funkcję wspierającą dla wykorzystania tej strategii w praktyce.

PIŚMIENNICTWO

1. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A, et al. Promoting evidence-based practice – perceived knowledge, behaviours and attitudes of Polish nurses: a cross-sectional validation study. *Int J Occup Saf Ergon*. 2020;26(2):397–405. <https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1489993>
2. Brunt BA, Morris MM. Nursing Professional Development Evidence-Based Practice. 2023; In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589676/> (access:2024.01.08)
3. Yoo JY, Kim JH, Kim JS, et al. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS One*. 2019;14(12):e0226742. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742>
4. Schaefer JD, Welton JM. Evidence based practice readiness: A concept analysis. *J Nurs Manag*. 2018;26(6):621–629. <https://doi.org/10.1111/jonm.12599>

5. Crawford CL, Rondinelli J, Zuniga S, et al. Testing of the Nursing Evidence-Based Practice Survey. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020;17(2):118–128. <https://doi.org/10.1111/wvn.12432>
6. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses—systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(39):e17209. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017209>
7. Sadoughi F, Azadi T, Azadi T. Barriers to using electronic evidence based literature in nursing practice: a systematised review. *Health Info Libr J*. 2017;34(3):187–199. <https://doi.org/10.1111/hir.12186>
8. Mallion J, Brooke J. Community- and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? *Br J Community Nurs*. 2016;21(3):148–54. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.3.148>
9. Młynarska K, Grochans E, Kamińska MS, et al. Sociodemographic and Work-Related Variables Affecting Knowledge of, Attitudes toward, and Skills in EBNP of Nurses According to an EBPPQ. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8548. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148548>
10. Lamesa D, Seifu W, Abdella J, et al. Utilization of Evidence-Based Nursing Practice and Associated Factors Among Nurses Working in Saint Paul's Hospital Millennium Medical College, Ethiopia. *SAGE Open Nurs*. 2023;9:23779608231215599. <https://doi.org/10.1177/23779608231215599>
11. Mędrzycka-Dąbrowska W, Gutysz-Wojnicka A, Basiński A, et al. Obecna praktyka i postrzeganie barier stosowania Praktyki Opartej na Dowodach (Evidence-Based Practice, EBP) przez pielęgniarkę w optymalnym leczeniu bólu u osób w wieku podeszłym—badania wstępne. *Ból* 2016;17(4):11–19. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0009.7376>
12. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A, et al. Wiedza i postawy pielęgniarek po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa epidemiologicznego wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych—doniesienie wstępne. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2015;23(2):150–159. <https://doi.org/10.5603/PP.2015.0026>
13. Panczyk M, Belowska J, Zarzeka A, et al. Validation study of the Polish version of the Evidence-Based Practice Profile Questionnaire. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):38. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0877-4>
14. Kózka M, Wąsowska I. Opinie pielęgniarek na temat wykorzystywania dowodów naukowych w praktyce zawodowej. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2015;23(3):392–397.
15. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, et al. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2030–2038. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>
16. Pitsillidou M, Roupa Z, Farmakas A, et al. Factors Affecting the Application and Implementation of Evidence-based Practice in Nursing. *Acta Inform Med*. 2021;29(4):281–287. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.281-287>
17. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A, et al. Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek — analiza wiedzy, postawi umiejętności w zależności od wykształcenia. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2016;24(2):98–105.
18. Fiset VJ, Graham ID, Davies BL. Evidence-Based Practice in Clinical Nursing Education: A Scoping Review. *J Nurs Educ*. 2017;56(9):534–541. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170817-04>
19. Tlili MA, Aouicha W, Tarchoune S, Sahli J, et al. Predictors of evidence-based practice competency among Tunisian nursing students. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):421. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03487-4>
20. Myakava LHK, Santos MAD, Püschel VAA. Knowledge, skills, and attitudes of nursing students on evidence-based practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200428. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0428>.
21. Skela-Savič B, Gotlib J, Panczyk M, et al. Teaching evidence-based practice (EBP) in nursing curricula in six European countries—A descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2020;94:104561. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104561>