

**Jarosława Belowska¹, Mariusz Panczyk¹, Aleksander Zarzeka¹,
Halina Żmuda-Trzebiatowska², Barbara Kot-Doniec², Joanna Gotlib¹**

¹Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

²Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek – analiza wiedzy, postaw i umiejętności w zależności od wykształcenia

Evidence-Based Practice (EBP) in the professional practice of nurses – an analysis of knowledge, attitudes and skills in relation to education

STRESZCZENIE

Wstęp. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych oparte na najnowszych wynikach badań naukowych jest warunkiem koniecznym do sprawowania opieki pielęgniarskiej na najwyższym poziomie.

Cel. Ocena wiedzy, postaw i umiejętności polskich pielęgniarek w zakresie zastosowania Evidence-Based Practice w praktyce zawodowej w zależności od wykształcenia.

Materiał i metody. 820 pielęgniarek i pielęgniarzy (19 mężczyzn), 306 (37%) miało wykształcenie średnie medyczne, 265 (32%) licencjackie, 249 (31%) magisterskie. Standaryzowany kwestionariusz *Evidence-Based Practice (EBP) Profile Questionnaire* z Uniwersytetu w Południowej Australii: 74 pytania zamknięte. Analiza rzetelności kwestionariusza, współczynnik α -Cronbacha: 0,905. Analiza statystyczna: nieparametryczny test Kruskala-Wallisa ($p < 0,05$), STATISTICA 12.

Wyniki. Wykształcenie badanych miało wpływ na rozumienie znaczenia terminu Evidence-Based Practice i jego rolę w pielęgniarstwie ($p < 0,001$). Pięćdziesiąt siedem procent magistrów zamierza rozwijać własne umiejętności w zakresie dostępu i oceny dowodów naukowych istotnych dla praktyki zawodowej ($p < 0,001$) oraz korzystać z odpowiedniej literatury naukowej w celu aktualizacji swojej wiedzy ($p < 0,001$). Osoby z wykształceniem licencjackim i magisterskim zdecydowanie częściej korzystały z elektronicznych baz piśmiennictwa naukowego i czytały wyniki opublikowanych badań naukowych ($p < 0,001$).

Wnioski.

1. W badanej grupie wykształcenie miało wpływ na poziom wiedzy, postaw i umiejętności pielęgniarek w zakresie zastosowania Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej.
2. Niewystarczająca znajomość zagadnień związanych z wykorzystywaniem dowodów naukowych w codziennej praktyce klinicznej pielęgniarek z wykształceniem średnim może wynikać z systemu kształcenia zawodowego pielęgniarek w Polsce, który obowiązywał przed wejściem Polski do Unii Europejskiej.
3. Bez względu na poziom wykształcenia, istnieje w badanej grupie konieczność stałego, ustawicznego aktualizowania wiedzy z zakresu EBP.

Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (2): 98–105

Słowa kluczowe: Evidence-Based Practice; pielęgniarstwo; wykształcenie

ABSTRACT

Introduction. Upgrading of professional qualifications on the basis of the latest scientific research is a prerequisite to the provision of top-quality nursing care.

Adres do korespondencji: mgr Jarosława Belowska, Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 81, 02-091 Warszawa, tel./faks: 22 57 20 491, e-mail: jaroslawa.belowska@wum.edu.pl, www.zakladdydaktyki.wum.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2016.0016

Aim. Knowledge, attitudes and skills of Polish nurses in the application of Evidence-Based Practice (EBP) in professional practice depending on the education held.

Material and methods. 820 nurses (19 male), 306 (37%) with medium-level medical education, 265 (32%) with bachelor's degree, 249 (31%) with master's degree. The standardized questionnaire Evidence-Based Practice Profile Questionnaire. α -Cronbach coefficient: 0.905. Statistical analysis: Kruskal-Wallis test ($p < 0.05$), STATISTICA 12.

Results. The education of the nurses had an influence on their understanding of the term 'EBP' ($p < 0.001$). 57 nurses with a master's degree intend to develop skills in the area of access to and evaluation of scientific evidence ($p < 0.001$). Nurses with a bachelor's degree and a master's degree used electronic scientific literature databases and got acquainted with the findings of research studies published ($p < 0.001$).

Conclusions.

1. Education affected the level of knowledge, attitudes and skills of nurses in the area of the application of EBP in professional practice.
2. Insufficient knowledge of issues related to the use of scientific evidence in everyday practice with medium-level education may result from the system of the education of nurses in Poland which had been in force prior to its entry into the European Union.
3. Irrespective of the level of education, there is a necessity of life-long updating by nurses of their knowledge in the area of EBP by participation in different forms of post-graduate education.

Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (2): 98–105

Key words: Evidence-Based Practice; nursing; education

Wstęp

Zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 10b, ust. 1) pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych dziedzinach i typach kształcenia podyplomowego. Zakres i poziom złożoności wiedzy i umiejętności pielęgniarskich przy ciągłym rozwoju nauk oraz technologii medycznych powodują, że coraz częściej wskazuje się obszary, w których niezbędne jest uzyskiwanie przez pielęgniarki również specjalistycznych kwalifikacji [1].

W Polsce od kilku lat wzrasta zainteresowanie pielęgniarek podnoszeniem kwalifikacji zawodowych w ramach kształcenia podyplomowego. Jest to spowodowane coraz większą świadomością konieczności ustawicznego kształcenia, rozwojem nauk medycznych, dostępnością szerokiej oferty edukacyjnej, a także dofinansowaniem szkoleń z budżetu państwa [1]. Rozwój zawodu pielęgniarek jest również uwarunkowany gotowością tej grupy zawodowej do stałego podnoszenia poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej. Wiąże się to ze zmianą roli i pozycji pielęgniarek w zespole interdyscyplinarnym — z wychowawczo-instrumentalnej na ekspresyjną, wymagającą odpowiedzialności i kreatywności; z pozycji zleceniobiorcy na pozycję równoważnego partnera w zespole [1].

Cel pracy

Celem badania była ocena wiedzy, postaw i umiejętności polskich pielęgniarek w zakresie zastosowania Evidence-Based Practice w swojej praktyce zawodowej w zależności od wykształcenia.

Materiał i metody

W badaniu udział wzięło 820 pielęgniarek i pielęgniarzy przystępujących do egzaminów państwowych organizowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w sesji wiosennej w 2014 roku. Osiemset dwie (97,6%) kobiety. Średnia wieku badanej grupy wyniosła 42,29 roku (min. 23, maks. 69, odchylenie standardowe [SD, *standard deviation*] = 8,19). Trzysta sześć pielęgniarek (37%) miało wykształcenie średnie medyczne, 265 (32%) uzyskało tytuł licencjata, 249 (31%) tytuł magistra (tab. 1). Staż pracy w badanej grupie wyniósł 20,31 roku (min. 0, maks. 40, SD = 9,50). Niemal połowa ankietowanych ($n = 407$, 49,6%) pracowała na oddziałach szpitali miejskich. Dwieście osiemdziesiąt (51%) badanych pielęgniarek i pielęgniarzy pracowało w sektorze publicznym, 309 (56%) badanych pielęgniarek i pielęgniarzy było zatrudnionych w ramach umowy o pracę (etat). Sto sześćdziesiąt siedem (19%) osób pracowało na oddziale szpitala miejskiego, 90 (11%) na oddziale szpitala klinicznego.

W badaniach wykorzystano standaryzowany kwestionariusz „Praktyka zawodowa oparta na dowodach naukowych” (*Evidence-Based Practice Profile Questionnaire*) opracowany przez zespół autorów ze School of Health Sciences, University of South Australia (Adelaide, Australia) w składzie Maureen P. McEvoy, Marie T. Williams, Timothy S. Olds i po raz pierwszy opublikowany w 2010 roku w czasopiśmie „Medical Education” [2]. Autorzy prezentowanego opracowania uzyskali zgodę Autorów kwestionariusza na wykorzystanie narzędzia w badaniach prowadzonych przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Niezależne tłumaczenia z języka angielskiego na polski

Tabela 1. Charakterystyka badanych grup pielęgniarek**Table 1.** Characteristics of the studied groups

Wykształcenie	n	p*	Średnia wieku	SD	p**
Średnie medyczne	n = 306		46,1	± 6,31	
Licencjackie	n = 265	> 0,05	40,0	± 8,45	> 0,05
Magisterskie	n = 249		40,2	± 8,26	

*p — nieparametryczny test zgodności Chi2 (dla p > 0,05 obie grupy nie różnią się istotnie liczebnością)

**p — nieparametryczna analiza wariancji ANOVA Kruskala-Wallisa do porównania istotności różnic wieku w badanych grupach pielęgniarek (dla p < 0,05 grupy są istotnie różne)

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

zostały opracowane przez filologa języka angielskiego mającego doświadczenie w zakresie pracy z tekstami naukowymi, dwóch praktyków pracujących w zawodzie pielęgniarki lub położnej oraz jednego samodzielnego pracownika naukowego — specjalisty w zakresie nauk o zdrowiu. Zgodnie z przyjętymi standardami walidacji narzędzi psychometrycznych przed wykorzystaniem omawianego kwestionariusza w polskich warunkach przeprowadzono jego adaptację kulturową, ocenianą w pięciu kategoriach, w tym: równoważności fasadowej, psychometrycznej, funkcjonalnej, tłumaczenia i rekonstrukcji [3]. Ze względu na brak kwestionariusza w wersji innej niż anglojęzyczna nie było możliwe dokonanie przekładów z innych źródeł językowych [3]. Ostateczna wersja kwestionariusza była oceniona przez dwujęzyczną osobę będącą praktykiem w zawodzie pielęgniarstwa, dla której język angielski jest pierwszym językiem. Skonfrontowanie oryginalnej wersji kwestionariusza z tekstem tłumaczenia zwrotnego potwierdziło wysoki stopień zgodności wszystkich tłumaczeń w odniesieniu do doboru słów i treści. Aby zachować równoważność fasadową kwestionariusza, polską wersję językową przedstawiono w tym samym układzie graficznym. Sposób prowadzenia badania był zbliżony z tym, który został zaproponowany przez McEvoy i wsp. [2] podczas walidacji oryginalnej wersji kwestionariusza.

Udział w badaniu był dobrowolny, a ankieta anonimowa. Kwestionariusz składał się z 74 stwierdzeń ocenianych w 5-stopniowej skali Likerta z zakresu praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych, 13 pytań dotyczących danych osobowych, wykształcenia oraz zatrudnienia, a także jednego pytania o wcześniejszy kontakt z omawianą tematyką. Pytania dotyczące EBP zostały podzielone na 7 domen tematycznych:

1. Wiedza i postawy pielęgniarek wobec EBP.
2. Stosunek pielęgniarek do poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP.
3. Zastosowanie EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek.
4. Znajomość pojęć dotyczących EBP.

5. Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBP w codziennej pielęgniarskiej praktyce zawodowej.
6. Poziom umiejętności związanych z EBP.
7. Predyspozycje i bariery ograniczające wykorzystywanie EBP przez pielęgniarki.

Uzyskane dane wprowadzono do arkusza Microsoft Excel 2010 (wersja 14.0). W celu określenia stopnia rzetelności pytań opartych na skali Likerta (44 pytania, 4 domeny) oszacowano wartość współczynnika rzetelności α zaproponowanego przez Cronbacha, *a służącego do* oceny wewnętrznej zgodności wyników pomiaru. Zgodnie z kryterium Nunnally'ego, przyjęto jako *dopuszczalny próg* poziom rzetelności $\alpha > 0,70$. Do oceny wewnętrznej zgodności pomiaru dla domen opartych na skali porządkowej (30 pytań, 3 domeny) wykonano interkorelacje. Jako kryterium zadowalającego poziomu spójności przyjęto wartość średnią r-Spearmana $> 0,40$. Do wykonania analizy statystycznej wykorzystano pakiet statystyczny STATISTICA wersja 12 (StatSoft, Inc.) na licencji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Poziom istotności statystycznej dla wszystkich analiz przyjęto dla p < 0,05.

Wyniki

W ocenie stopnia rzetelności pytań opartych na skali Likerta (domeny 1, 3, 6 i 7, łącznie 44 pytania) całkowity poziom wewnętrznej zgodności wyników pomiaru był wysoki i wyniósł $\alpha = 0,867$. W toku szczegółowej analizy rzetelności wykazano, że w przypadku domeny 3 pytania tworzyły dwie odrębne grupy, które krzyżowo mierzyły ten sam zestaw cech i właściwości respondenta. Dlatego też domena ta została podzielona na dwie poddomeny — 3a i 3b. Grupę 1 stanowili respondenci z wykształceniem średnim medycznym, grupę 2 osoby z tytułem licencjata, a grupę 3 ankietowani z tytułem magistra. Zestawienie wyników analizy rzetelności dla pytań opartych na skali Likerta zamieszczono w tabeli 2.

W analizie porównawczej domen tematycznych opartych na skali Likerta wykazano różnice istotne statystycznie pomiędzy porównywanymi grupami

Tabela 2. Wyniki analizy rzetelności dla poszczególnych domen kwestionariusza zbudowanych na skali Likerta
Table 2. Results of the reliability analysis for individual domains of the questionnaire based on the Likert scale

Zakres tematyczny domeny	Współczynnik α -Cronbacha		
	Osoby z wykształceniem średnim medycznym	Osoby z wykształceniem licencyjnym	Osoby z wykształceniem magisterskim
1: Wiedza i postawy pielęgniarek wobec EBP	$\alpha = 0,94$	$\alpha = 0,93$	$\alpha = 0,95$
3a: Zastosowanie EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek	$\alpha = 0,93$	$\alpha = 0,91$	$\alpha = 0,92$
3b: Zastosowanie EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek	$\alpha = 0,85$	$\alpha = 0,76$	$\alpha = 0,82$
6: Poziom umiejętności związanych z EBP	$\alpha = 0,93$	$\alpha = 0,94$	$\alpha = 0,91$
7: Predyspozycje i bariery ograniczające wykonywanie EBP	$\alpha = 0,84$	$\alpha = 0,81$	$\alpha = 0,74$

Tabela 3. Odpowiedzi ankietowanych na pytania z zakresu domeny 1

Table 3. Answers of the questions from domain 1

Domena 1 (skala od 1 do 5)		Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	p*
1. Znam znaczenie terminu Evidence-based Practice (EBP)	N ważnych	289	248	234	p < 0,000
	Suma rang	102015,0	82708,5	112882,5	
	Średnia ranga	352,9	333,5	482,4	
2. Mam świadomość istnienia EBP w moim zawodzie	N ważnych	285	238	216	p < 0,000
	Suma rang	92443,0	82807,5	98179,5	
	Średnia ranga	324,4	347,9	454,5	
3. EBP stanowi nowoczesny model wykonywania mojego zawodu	N ważnych	274	237	216	p < 0,000
	Suma rang	87852,0	82791,0	93985,0	
	Średnia ranga	320,6	349,3	435,1	
4. Mam świadomość ciągłego rozwoju EBP w moim zawodzie	N ważnych	280	245	225	p < 0,000
	Suma rang	92129,0	90611,0	98885,0	
	Średnia ranga	329,0	369,8	439,5	

Grupa 1 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem średnim medycznym

Grupa 2 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem licencyjnym

Grupa 3 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem magisterskim

* — nieparametryczny test ANOVA rang Kruskala-Wallisa

w przypadku trzech domen: 1, 3a, 6 i 7. W przypadku domeny pierwszej — „Wiedza i postawy pielęgniarek wobec EBP” — otrzymane wyniki z analizy *post hoc* wskazują na zdecydowanie większą wiedzę respondentów z wykształceniem magisterskim wobec znajomości znaczenia terminu Evidence-Based Practice czy świadomości istnienia EBP w pielęgniarstwie niż osób z wykształceniem średnim medycznym i licencyjnym (test ANOVA rang Kruskala-Wallisa, $H = 48,62$, $p < 0,000$) (tab. 3).

W domenie 3a, której celem jest ocena zastosowania EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek i pielęgni-

niarzy, wyrażana również za pomocą skali od 1 do 5 (1 — zdecydowanie się nie zgadzam; 5 — zdecydowanie się zgadzam), uzyskane wyniki wskazują na istotne różnice pomiędzy badanymi grupami (test ANOVA rang Kruskala-Wallisa, $H = 46,58$, $p < 0,000$). Przeprowadzenie analizy *post hoc* testem wielokrotnych porównań średnich rang pozwoliło stwierdzić, że różnica ta dotyczy postaw osób z wykształceniem magisterskim wobec osób z wykształceniem średnim medycznym i licencyjnym (tab. 4).

W ostatniej domenie kwestionariusza pielęgniarki i pielęgniarze oceniali własne predyspozycje

Tabela 4. Odpowiedzi ankietowanych na pytania z zakresu domeny 3a

Table 4. Answers of the questions from domain 3a

Domena 3a (skala od 1 do 5)			Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	p*
9.	Zastosowanie EBP w mojej praktyce zawodowej jest niezbędne	N ważnych	291	253	232	p < 0,000
		Suma rang	96425,5	96044,5	109006,0	
		Średnia ranga	331,3	379,6	469,8	
10.	Doniesienia naukowe są przydatne w mojej codziennej praktyce zawodowej	N ważnych	290	252	228	p < 0,000
		Suma rang	100303,0	91728,0	104804,0	
		Średnia ranga	345,8	364,0	459,6	
11.	Powinam/powinienem częściej wykorzystywać dowody naukowe w mojej codziennej praktyce zawodowej	N ważnych	287	250	232	p < 0,000
		Suma rang	99072,5	92038,5	104954,0	
		Średnia ranga	345,2	368,1	452,3	
12.	Jestem zainteresowana/zainteresowany poprawą umiejętności niezbędnych do włączenia EBP do mojej praktyki zawodowej	N ważnych	290	99763,5	344,0	p < 0,000
		Suma rang	256	95836,5	372,0	
		Średnia ranga	235	110371,0	469,6	
13.	Zastosowanie EBP poprawia jakość mojej praktyki zawodowej	N ważnych	273	243	214	p < 0,000
		Suma rang	89671,5	83482,5	93661,0	
		Średnia ranga	328,4	343,5	437,6	
14.	Zastosowanie EBP pomaga mi podejmować właściwe decyzje kliniczne dotyczące pacjentów podczas mojej praktyki zawodowej	N ważnych	294	253	235	p < 0,000
		Suma rang	101320,5	99459,0	105373,5	
		Średnia ranga	344,62	393,1	448,3	

Grupa 1 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem średnim medycznym

Grupa 2 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem licencjackim

Grupa 3 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem magisterskim

* — nieparametryczny test ANOVA rang Kruskala-Wallisa

i istniejące bariery ograniczające wykorzystywanie EBP w codziennej pracy klinicznej. Uzyskane wyniki wskazują na różnice pomiędzy trzema porównywanymi grupami (test ANOVA rang Kruskala-Wallisa, $H = 35,01$, $p < 0,000$). W analizie *post hoc* testem wielokrotnych porównań średnich rang wykazano, że różnica ta dotyczy postaw wszystkich osób z wykształceniem zarówno magisterskim, jak i średnim medycznym oraz licencjackim (tab. 5).

Dyskusja

W dostępnym polskim piśmiennictwie naukowym (Polska Bibliografia Lekarska — PBL) nie odnaleziono publikacji dotyczących wiedzy i postaw pielęgniarek i pielęgniarzy wobec wykorzystywania wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej z uwzględnieniem posiadanego poziomu wykształcenia, dlatego też niniejsza praca ma charakter nowatorski. Dotarło do prac poglądowych, w których podkreślano znaczenie zastosowania wyników badań naukowych w praktyce pielęgniarskiej, a także do prac oryginalnych, których przedmiotem

było badanie wiedzy i postaw studentów pielęgniarstwa i położnictwa oraz różnych grupy pielęgniarek i położnych wobec EBP [4–11].

W dostępnym piśmiennictwie światowym (PubMed, SCOPUS, EMBASE, PROQUEST, daty wyszukiwania: 1.01.2000–12.11.2013, język publikacji: angielski, słowa kluczowe: *nursing, evidence-based practice, evidence-based nursing practice*) odnaleziono wiele pozycji piśmiennictwa dotyczących opinii i postaw różnych grup pielęgniarek na temat *evidence-based nursing practice* [12–18]. W dostępnej literaturze nie natrafiono jednak na odrębną publikację dotyczącą poziomu wiedzy na wcześniej wspomniany temat w grupie pielęgniarek zróżnicowanych pod względem wykształcenia. Prezentowany w literaturze poziom wiedzy pielęgniarek z różnych krajów świata na temat EBP jest zdecydowanie wyższy od poziomu wiedzy badanych grup polskich pielęgniarek, jednak bariery i problemy dotyczące wprowadzania EBP do codziennej praktyki klinicznej wynikają z podobnych problemów systemowych: braku czasu, braku dostępu lub ograniczonego dostępu do aktualnych dowodów

Tabela 5. Odpowiedzi ankietowanych na pytania z zakresu domeny 7**Table 5.** Answers of the questions from domain 7

Domena 7 (skala od 1 do 5)		Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	p*
43. Umiejętności badawcze	N ważnych	282	255	231	p < 0,000
	Suma rang	93645,0	98877,0	102774,0	
	Średnia ranga	332,0	387,8	444,9	
44. Obsługa komputera	N ważnych	289	248	228	p < 0,000
	Suma rang	103193,0	96177,5	99780,5	
	Średnia ranga	357,0	386,2	424,5	
45. Zdolność do identyfikacji braków w wiedzy	N ważnych	282	248	228	p < 0,000
	Suma rang	89197,0	90195,0	108269,0	
	Średnia ranga	316,3	363,7	474,9	
46. Zdolność do formułowania poprawnych pytań klinicznych	N ważnych	269	243	213	p < 0,000
	Suma rang	84821,0	86261,0	92092,5	
	Średnia ranga	315,3	354,9	432,3	
47. Umiejętność wyszukiwania informacji w elektronicznych bazach piśmiennictwa naukowego praktyki zawodowej	N ważnych	280	248	228	p > 0,05
	Suma rang	101192,0	96177,5	99780,5	
	Średnia ranga	347,0	386,2	394,5	
48. Umiejętność krytycznej analizy dowodów naukowych w świetle stosowanych norm	N ważnych	279	249	230	p > 0,05
	Suma rang	88314,5	84950,5	92421,0	
	Średnia ranga	315,9	336,6	385,4	
49. Umiejętność określenia stopnia wiarygodności uzyskanego dowodu naukowego	N ważnych	281	250	237	p > 0,05
	Suma rang	89418,5	85210,5	90412,5	
	Średnia ranga	321,6	316,0	365,3	
50. Umiejętność określenia stopnia wiarygodności uzyskanego dowodu naukowego	N ważnych	285	253	226	p < 0,000
	Suma rang	94089,5	100138,5	98005,0	
	Średnia ranga	330,1	395,8	433,6	
51. Zdolność do określenia stopnia użyteczności klinicznej uzyskanego dowodu naukowego	N ważnych	289	249	226	p < 0,000
	Suma rang	98862,5	101286,5	92081,0	
	Średnia ranga	342,0	406,8	407,4	
52. Zdolność do określenia stopnia użyteczności klinicznej uzyskanego dowodu naukowego	N ważnych	289	246	227	p < 0,003
	Suma rang	103036,5	97285,5	90381,0	
	Średnia ranga	356,5	395,46	398,1	

Grupa 1 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem średnim medycznym

Grupa 2 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem licencjackim

Grupa 3 — grupa pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem magisterskim

* — nieparametryczny test ANOVA rang Kruskala-Wallisa

naukowych oraz braku wsparcia ze strony kadry zarządzającej [12–18].

Wyniki badań Eizenberga prowadzonych w 2007 roku w grupie 243 pielęgniarek w Izraelu pokazały, że uzyskanie tytułu licencjata wpłynęło w badanej grupie na bardziej pozytywne postawy wobec badań klinicznych i zastosowanie wiarygodnych badań

naukowych w codziennej pracy zawodowej niż w grupie pielęgniarek bez wyższego wykształcenia. Eizenberg zwraca również uwagę, że stosowanie EBP jest bardziej prawdopodobne w miejscu w pracy, w którym jest bezpośredni dostęp do biblioteki i Internetu [17]. Otrzymane wyniki są zgodne z wynikami badań własnych, w których również pielę-

niarki z wyższym wykształceniem istotnie częściej wykazywały wyższy poziom wiedzy i świadomości na temat korzyści płynących z wykorzystywania EBP w pracy klinicznej.

W badaniach przeprowadzonych w 2004 roku przez Veermah wśród 340 pielęgniarek z południowo-wschodniej Anglii badano, czy zdobycie dodatkowego wykształcenia, ukończenie kursu dokształcającego czy specjalizacji wpływa na wykorzystywanie wyników badań naukowych w codziennej praktyce zawodowej. Dziewięćdziesiąt sześć procent respondentów wskazało, że kształcenie podyplomowe zapewniło im niezbędną wiedzę i przydatne umiejętności do wykorzystywania dowodów naukowych. Podobnie 92% czuło się zdecydowanie pewniej podczas stosowania badań naukowych w praktyce oraz podczas omawiania literatury ze współpracownikami. Część ankietowanych nadal ma trudności w interpretowaniu analizy statystycznej [19]. W badaniach własnych pielęgniarki i pielęgniarze również sygnalizują trudności w ocenie i rozumieniu metodologii badań naukowych, a także związanej z nią terminologii i krytycznej analizy dowodów naukowych.

Warto podkreślić, że prezentowane w światowym piśmiennictwie prace dotyczące poziomu wiedzy i postaw różnych grup pielęgniarek wobec EBP są publikacjami sprzed kilku lub kilkunastu lat [12, 14–16, 19]. Obecnie w piśmiennictwie dominują analizy skuteczności różnych metod nauczania pielęgniarek zasad EBNP [13]. Zarówno w uzyskane wyniki badań własnych, jak i przegląd światowego piśmiennictwa naukowego wskazują, że należy pilnie wprowadzić zmiany systemowe do kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego tej grupy zawodowej, uwzględniając przede wszystkim tematykę EBP, także w formie obowiązkowych szkoleń lub kursów z zakresu EBP dla osób szczególnie zainteresowanych badaniami naukowymi w pielęgniarstwie.

Wnioski

8. W badanej grupie wykształcenie miało wpływ na poziom wiedzy, postawy i umiejętności pielęgniarek w zakresie zastosowania EBP w praktyce zawodowej.
9. Kształcenie pielęgniarek podczas studiów wyższych istotnie wpływa na zwiększenie poziomu ich wiedzy na temat EBP.
10. Niewystarczająca znajomość zagadnień związanych z wykorzystywaniem dowodów naukowych w codziennej praktyce klinicznej pielęgniarek z wykształceniem średnim może wynikać z systemu kształcenia zawodowego pielęgniarek w Polsce, który obowiązywał przed wejściem

Polski do Unii Europejskiej i który opierał się głównie na średnim kształceniu zawodowym pielęgniarek.

11. Bez względu na poziom wykształcenia istnieje w badanej grupie konieczność stałego, ustawicznego aktualizowania wiedzy z zakresu EBP, między innymi przez uczestnictwo w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Piśmiennictwo

1. Kadłubowska M., Bąk E., Turbiarz A., Kolonko J. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w opinii studentów licencjackich studiów pomostowych. *Prob. Piel.* 2010; 18 (2): 124–128.
2. McEvoy M.P., Williams M.T., Olds T.S. Evidence based practice profiles: Differences among allied health professions. *BMC Med. Educ.* 2010; 10: 69.
3. Panczyk M., Belowska J., Zarzeka A. i wsp. Evidence-based Practice Profile Questionnaire — wierność rekonstrukcyjna kwestionariusza do badania wiedzy, postaw i umiejętności w zakresie EBM i EBP w grupie polskich pielęgniarek. *Prob. Piel.* 2015; 23 (3): 314–323.
4. Belowska J., Panczyk M., Gotlib J. Wiedza i postawy położnych wobec wykorzystywania wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej — badanie focusowe. *J. Public Health, Nurs. Med. Resc.* 2015; 1: 9–16.
5. 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. *Arch. Med. Sci. Abstract book* 2014, 10 (2) (supl. 1).
6. Belowska J., Panczyk M., Gotlib J. Comparison of knowledge and attitudes towards the use of scientific research in clinical practice among departmental and charge nurses. *Pol. J. Public Health* 2014; 124 (3): 138–144.
7. Belowska J., Panczyk M., Kot-Doniec B. i wsp. Analiza wiedzy i postaw położnych po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa położniczego wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych — doniesienie wstępne. *Przeds. i Zarz.* 2014, XV (12): 143–163.
8. Belowska J., Panczyk M., Gotlib J. Położne o Evidence-based Midwifery Practice — sprawozdanie ze spotkania. *Piel.* XXI. 2014; 47 (3): 59–60.
9. Belowska J., Panczyk M., Zarzeka A., Gotlib J. The comparison of knowledge and attitudes of students of nursing and midwifery studies with respect to the practice based on scientific facts. *INTED2015 Conference 2nd–4th March* 2015, Spain: 6521–6531.
10. Belowska J., Panczyk M., Zarzeka A., Gotlib J. Evidence-based Medicine and Evidence-based Midwifery Practice — knowledge and attitudes of midwifery students. *INTED2015 Conference 2nd–4th March* 2015, Spain: 5255–5264.
11. Gotlib J., Belowska J., Panczyk M. i wsp. Wiedza i postawy pielęgniarek wobec wykorzystywania wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej — doniesienie wstępne. *Prob. Piel.* 2014; 22 (3): 281–287.
12. Thiel L., Ghosh Y. Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews Evid. Based Nurs.* 2008; 5 (4): 182–192.

13. Chang S.C., Huang C.Y. i wsp. Evaluation of a Critical Appraisal Program for Clinical Nurses: A Controlled Before-and-After Study. *J. Contin. Educ. Nurs.* 2013; 1: 43–48.
14. Majid S., Foo S., Luyt B. i wsp. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers (EC). *J. Med. Libr. Assoc.* 2011; 99 (3): 229–236.
15. Olade R.A. Evidence-Based Practice and Research Utilization Activities Among Rural Nurses. *J. Nurs. Scholarsh.* 2004; 36 (3): 220–225.
16. Melnyk B.M., Fineout-Overholt E., Gallagher-Ford L., Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J. Nurs. Adm.* 2012; 42 (9): 410–417.
17. Eizenberg M.M. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *J. Adv. Nurs.* 2011; 67 (1): 33–42.
18. Waters D., Crisp J., Rychetnik L., Barratt A. The Australian experience of nurses' preparedness for evidence-based practice. *J. Nurs. Manag.* 2009; 17 (4): 510–518.
19. Veermah V. Utilization of research findings by graduate nurses and midwives. *J. Adv. Nurs.* 2004; 47 (2), 183–191.