

Evidence-Based Practice (EBP) in the Professional Practice of Nurses

Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek

Elżbieta Dolega^{1,A-B,D-F,I-K} , Marta Szara^{2,A-C,G,I,K-L} , Aneta Kościółek^{3,G,K} 

¹SKN Menadżer przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Polska

²Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Polska

³Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Polska

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Marta Szara

Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu

ul. Staszica 4-6, 20-081, Lublin, Polska

e-mail: marta.szara@umlub.pl

A – Development of the concept and methodology of the study/Opracowanie koncepcji i metodologii badań; B – Query – a review and analysis of the literature/Kwerenda – przegląd i analiza literatury przedmiotu; C – Submission of the application to the appropriate Bioethics Committee/Złożenie wniosku do właściwej Komisji Biotycznej; D – Collection of research material/Gromadzenie materiału badawczego; E – Analysis of the research material/Analiza materiału badawczego; F – Preparation of draft version of manuscript/Przygotowanie roboczej wersji artykułu; G – Critical analysis of manuscript draft version/Analiza krytyczna roboczej wersji artykułu; H – Statistical analysis of the research material/Analiza statystyczna materiału badawczego; I – Interpretation of the performed statistical analysis/Interpretacja dokonanej analizy statystycznej; K – Technical preparation of manuscript in accordance with the journal regulations/Opracowanie techniczne artykułu zgodnie z regulaminem czasopisma; L – Supervision of the research and preparation of the manuscript/Nadzór nad przebiegiem badań i przygotowaniem artykułu

STRESZCZENIE

EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP) W PRAKTYCE ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK

Cel pracy. Celem pracy była analiza zastosowania Evidence Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek.

Materiał i metody. W badaniu udział wzięło 151 czynnych zawodowo osób wykonujących zawód pielęgniarki. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, narzędzie stanowił Standaryzowany kwestionariusz Evidence-Based Practice Profile Questionnaire (EBP2Q), adaptacja polska: M. Pańczyk, et al. (2017). Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki. Najniższy wynik badani uzyskali w podskali Częstości wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-based Practice w codziennej pracy klinicznej ($M=21,5$ pkt., 47,8% maksymalnego wyniku), oraz w zakresie podskali Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi ($M=45,5$ pkt., 53,5% maksymalnego wyniku). Wykazano statystycznie istotne związki pomiędzy wiekiem, wykształceniem, stażem pracy badanych a badanymi aspektami EBP ($p < 0,05$).

Wnioski. 1. Zastosowanie EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek jest na niskim i niewystarczającym poziomie. 2. Pielęgniarki prezentują niski poziom wiedzy związanej z tematyką EBP. 3. Wraz z ich młodszym wiekiem, wyższym poziomem wykształcenia, krótszym stażem pracy badanych, EBP w codziennej praktyce badanych było istotnie częściej wykorzystywane.

Słowa kluczowe:

pielęgniarstwo, proces pielęgnowania, praktyka zawodowa, Evidence-Based Practice

ABSTRACT

EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP) IN THE PROFESSIONAL PRACTICE OF NURSES

Aim. The purpose of this study was to analyze the application of Evidence Based Practice (EBP) in the professional practice of nurses.

Material and methods. The study involved 151 active professionals in the nursing profession. The study was conducted using the diagnostic survey method, the tool was the Standardized Evidence-Based Practice Profile Questionnaire (EBP2Q), Polish adaptation: M. Pańczyk (2017). A 5% error of inference and an associated significance level of $p < 0.05$ were assumed.

Results. The lowest scores were obtained by the respondents on the subscale Frequency of use of specific elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work ($M=21.5$ points, 47.8% of the maximum score), and on the subscale Knowledge of knowledge of research terminology ($M=45.5$ points, 53.5% of the maximum score). Statistically significant associations were found between age, education, seniority of the subjects and the studied aspects of EBP ($p < 0.05$).

Conclusions. 1. The application of EBP in the professional practice of nurses is at a low and insufficient level. 2. Nurses present a low level of knowledge related to EBP topics. 3. Along with their younger age, higher level of education, shorter length of service of the subjects, EBP was significantly more frequently used in the daily practice of the subjects.

Key words:

nursing, nursing process, professional practice, Evidence-Based Practice

INTRODUCTION

The term Evidence-Based Medicine (EBM) was first used in 1991 by Gordon Guyatt, professor of medicine and epidemiology, at McMaster University in Hamilton, Canada [1]. It was used in relation to physicians' practice of evidence-based medicine, which "de-emphasizes intuition, unsystematic clinical experience, and pathophysiologic rationale as sufficient grounds for clinical decision making and stresses the examination of evidence from clinical research" [2]. In the following years, this trend was extended among health science professionals, with the introduction of a term derived from English – Evidence-Based Practice (EBP), which in Polish is used interchangeably with the term fact-based practice. The Polish translation of „medical practice based on reliable and up-to-date publications”, „medicine based on evidence from scientific research”, or „evaluation of medical research” did not strictly reflect the original meaning, so the English phrase EBP began to be widely used [1,2,3,4]. When referring to the nursing profession, Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) is also a common term, meaning literally evidence-based nursing practice [4].

Evidence-Based Practice (EBP) is a holistic concept that combines theory and practice while separating science and knowledge from superstition, assumption and traditional beliefs. The definition of EBP strongly emphasizes the previously undervalued element in practice which is scientific research, but does not fully capture its essence. For in addition to the analysis of scientific evidence, the skills and experience of the clinician (nurse, physician, physiotherapist, etc.) and the patient's value system and preferences are also important in the final clinical decision [3].

Evidence-based nursing practice is related not only to adapting the nursing care provided to the patient's current health situation and preferences but also to improving patient outcomes and increasing patient safety. Moreover, it affects the quality of care, the financial performance of the medical procedures performed or the prestige of the nursing profession [3]. Despite the obvious benefits of EBP in practice, it is still not frequently used in Poland when developing a nursing care plan. This is related to the presence of many barriers and difficulties in each area of health care [1,3,4].

AIM

The purpose of this study was to analyze the application of Evidence Based Practice (EBP) in the professional practice of nurses.

MATERIALS AND METHODS

The study was conducted between February 2024 and April 2024. The study was carried out anonymously, observing all the rules regarding the implementation of the research process. Inclusion criteria for the study were graduation from nursing school. The study participants were a group of 151 active nursing professionals (94.70% female nurses, 5.30% male nurses). The largest groups of respondents were under 25 years old (35.8%) and 25-35 years old (29.8%). Most of the respondents had a university education (89.4%). Detailed data are shown in Tab. 1.

■ Tab. 1. Sociodemographic characteristics of respondents

		Total (N i %)	
Gender	woman	143	94.70%
	man	8	5.30%
Age	< 25 years	54	35.76%
	25-35 years	45	29.80%
	36-45 years	19	12.58%
	46-55 years	24	15.90%
	> 55 years	9	5.96%
Place of residence	village	47	31.13%
	city < 50 thousand residents	21	13.91%
	city of 50-150 thousand residents	20	13.25%
	city of 150-500 thousand residents	28	18.54%
	city > 500 thousand residents	35	23.17%
Marital status	single	39	25.83%
	in a civil partnership	48	31.79%
	married	56	37.09%
	divorcee/divorced	5	3.31%
	widow/widower	3	1.98%
Professional education (highest professional title obtained)	graduate nurse (medical high school, medical college)	16	10.60%
	Bachelor of nursing (higher education, first cycle studies)	88	58.28%
	master of nursing (higher education, second cycle studies)	47	31.12%
Academic titles and degrees held	None	148	98.00%
	PhD	3	2.00%
	Post-doctoral degree	0	0.00%
	Professor	0	0.00%
Number of years with highest professional title or degree (time since earning the last diploma)	< 2 years	48	31.79%
	2-5 years	53	35.10%
	6-15 years	25	16.55%
	16-25 years	12	7.95%
	> 25 years	13	8.61%
Completed qualification course	Yes	55	36.40%
	No	96	63.60%
Possession of nursing specialization	Yes	43	28.50%
	No	108	71.50%
Total work experience as a nurse	≤ 1 year	25	16.55%
	1-2 years	50	33.11%
	2-5 years	16	10.60%
	6-15 years	23	15.23%
	16-25 years	13	8.61%
	26-35 years	15	9.94%
	> 35 years	9	5.96%
Total work experience at the current workplace	≤ 1 year	35	23.17%
	1-2 years	51	33.77%
	2-5 years	15	9.94%
	6-15 years	16	10.60%
	16-25 years	16	10.60%
	> 35 years	5	3.31%
Total		151	100%

Source: own study.

The study was conducted using a diagnostic survey method, technique – questionnaire. The research tool used in the study was a survey questionnaire consisting of two parts: the standardized Evidence-Based Practice Profile Questionnaire (EBP²Q) and the author's metric. Standardized survey tool: Evidence-Based Practice Profile Questionnaire (EBP²Q) developed by Maureen P. et al., Polish adaptation: Pańczyk M. et al. (2017), to assess the knowledge and attitudes of health science professionals toward EBP. The EBP²Q questionnaire contains 74 statements to be answered using a Likert scale, assigned to 6 subscales: attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice (statements 1-14); attitude toward selected aspects of Evidence-Based Practice in professional work (statements 15-21); knowledge of familiarity with research terminology (statements 22-38); frequency of using particular elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work (statements 39-47); skills related to Evidence-Based Practice (statements 48-58); other aspects related to Evidence-Based Practice (statements 59-74). The planned time to complete the survey questionnaire is about 15 minutes [5]. The α -Cronbach coefficient for each subscale ranges from 0.798 to 0.971 for the Polish-language version of the questionnaire (original version α -Cronbach's coefficient ranges from 0.760 to 0.940) [5].

The results of the study were presented against qualitative data by means of count and percentage, and quantitative data by means of mean, standard deviation, median, and minimum and maximum values. To examine whether statistically significant relationships existed relative to the variables, analysis was carried out using statistical tests. The distribution of quantitative data was tested using Spearman correlation (R). A 5% error of inference and an associated significance level of $p < 0.05$ were assumed to indicate the existence of statistically significant differences or relationships. The analysis was performed using Stat-Soft Statistica 13.1 PL statistical package and Microsoft Office.

The study has the approval of the Bioethics Committee at the Medical University of Lublin – Resolution No. KE-0254/256/12/2023.

CONCLUSIONS

The application of Evidence-Based Practice in the professional practice of nursing personnel was presented in terms of 6 subscales, and the higher their value, the higher the intensity of the phenomenon studied. It was observed that the highest scores were achieved by the respondents in terms of the subscale *Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice* (50.2 ± 13.2 , 71.8% of the maximum score). Some of the lower scores were achieved on the subscale *Knowledge of familiarity with research terminology* (45.5 ± 7.1 , 53.5% of the maximum score). The lowest score included *Frequency of using particular elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work* (21.5 ± 8.6 , 47.8% of the maximum score). Detailed data are shown in Tab. 2.

■ Tab. 2. Application of Evidence-Based Practice in the professional practice of respondents, descriptive analysis

EBP ² Q – subscales	Point values					Converted values 0-100%		
	M	SD	Me	Min	Max	M	Min	Max
Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice [points]	50.2	13.2	53.0	14.0	70.0	71.8	20.0	100.0
Attitude toward selected aspects of Evidence-based Practice in professional work [points]	22.3	5.1	22.0	11.0	35.0	63.6	31.4	100.0
Knowledge of familiarity with research terminology [points]	45.5	17.1	47.0	17.0	83.0	53.5	20.0	97.6
Frequency of use of specific elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work [points]	21.5	8.6	20.0	9.0	45.0	47.8	20.0	100.0
Skills related to Evidence-Based Practice [points]	38.8	10.7	41.0	11.0	55.0	70.5	20.0	100.0
Other aspects related to Evidence-Based Practice [points]	52.4	11.1	53.0	16.0	80.0	65.5	20.0	100.0

* M-mean, SD-standard deviation, Me-median, Min-Max-minimum-maximum

Source: own study.

It was shown that the older the respondents were, the statistically significantly lower the values they obtained in the subscales *Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice* (negative correlation coefficient, $R = -0.21$, $p < 0.01$), *Knowledge of familiarity with research terminology* ($R = -0.22$, $p < 0.01$), *Frequency of using particular elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work* ($R = -0.31$, $p < 0.0001$), *Skills related to Evidence-Based Practice* ($R = -0.21$, $p < 0.01$). It was shown that the higher the level of education the respondents had, the statistically significantly more often they scored higher on the analyzed subscales of EBP²Q: *Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice* (positive correlation: $R = 0.25$, $p < 0.002$), *Knowledge of familiarity with research terminology* ($R = 0.34$, $p < 0.0001$), *Skills related to Evidence-Based Practice* ($R = 0.19$, $p < 0.02$), *Frequency of using particular elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work* ($R = 0.18$, $p < 0.02$), *Other aspects related to Evidence-Based Practice* ($R = 0.27$, $p < 0.001$). The remaining data were not statistically significant. The data are included in Tab. 3.

It was shown that the longer the respondents had worked with their current job title (certified nurse with license to practice, with medical high school diploma or medical college/license of nursing/master of nursing), the statistically significantly more often they obtained lower values in the subscales: *Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice* ($R = -0.24$, $p < 0.003$), *Knowledge of familiarity with research terminology* ($R = -0.31$, $p < 0.0001$), *Skills related to Evidence-Based Practice* ($R = -0.27$, $p < 0.001$), and *Other aspects related to Evidence-Based Practice* ($R = -0.19$, $p < 0.02$). It was shown that the shorter the respondents worked with their current job title, the significantly more often they used EBP elements in their daily clinical work ($M = -0.29$, $p < 0.0001$) – Tab. 4.

■ Tab. 3. Application of Evidence-Based Practice in the professional practice of nursing personnel according to the age and education of the respondents

EBP ² Q – subscales		Descriptive analysis					Statistics		
		M	SD	Me	Min	Max	Rho	p	
Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice [points]	Age							-0.21	0.008
	< 25 years	51.6	12.5	54.5	20	70			
	25-35 years	53.4	11.8	56	22	69			
	36-45 years	52.5	10.8	53	34	68			
	46-55 years	44.3	14.7	42.5	14	70			
	> 55 years	37.2	14.6	34	16	57			
	Professional education (highest professional title obtained)								
	graduate nurse	35.4	12.9	32	16	57	0.25	0.002	
bachelor of nursing	51.5	12.5	53.5	20	70				
master of nursing	52.9	11.5	56	14	69				
Attitude toward selected aspects of Evidence-based Practice in professional work [points]	Age							0.02	0.815
	< 25 years	22.1	5.5	22	11	32			
	25-35 years	21.7	5.1	22	11	32			
	36-45 years	24.1	5.9	23	16	35			
	46-55 years	22.8	3.8	22.5	16	32			
	> 55 years	20.8	2.5	21	17	26			
	Professional education (highest professional title obtained)								
	graduate nurse	21.8	2.1	21	17	26	0.01	0.886	
bachelor of nursing	22.4	5.4	22	11	35				
master of nursing	22.2	5.2	22	11	32				
Knowledge of familiarity with research terminology [points]	Age							-0.22	0.006
	< 25 years	47.2	15.1	46.5	17	74			
	25-35 years	50.6	16.3	51	17	74			
	36-45 years	45.1	14.8	47	21	75			
	46-55 years	39.5	19.2	39.5	17	83			
	> 55 years	25.9	15.7	17	17	63			
	Professional education (highest professional title obtained)								
	graduate nurse	27.0	14.6	19	17	63	0.34	0.000	
bachelor of nursing	45.9	16.3	46	17	83				
master of nursing	51.0	15.2	51	17	75				
Frequency of use of specific elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work [points]	Age							-0.31	0.000
	< 25 years	23.3	8.0	21.5	9	45			
	25-35 years	23.5	8.8	23	9	42			
	36-45 years	20.9	9.1	25	9	39			
	46-55 years	17.4	7.1	17	9	31			
	> 55 years	12.8	4.8	9	9	21			
	Professional education (highest professional title obtained)								
	graduate nurse	13.5	4.9	12	9	25	0.18	0.023	
bachelor of nursing	22.7	8.6	22	9	45				
master of nursing	22.0	8.3	22	9	42				
Skills related to Evidence-Based Practice [points]	Age							-0.21	0.008
	< 25 years	40.8	10.3	43	13	55			
	25-35 years	40.3	10.1	42	16	55			
	36-45 years	36.0	12.0	38	11	54			
	46-55 years	34.8	11.2	35	17	55			
	> 55 years	35.2	9.3	39	16	44			
	Professional education (highest professional title obtained)								
	graduate nurse	29.8	8.5	27.5	16	44	0.19	0.017	
bachelor of nursing	39.5	10.8	42.5	13	55				
master of nursing	40.5	9.8	42	11	55				

Evidence-Based Practice (EBP) in the Professional Practice of Nurses

■ cont. Tab. 3. Application of Evidence-Based Practice in the professional practice of nursing personnel according to the age and education of the respondents

EBP ² Q – subscales		Descriptive analysis					Statistics	
		M	SD	Me	Min	Max	Rho	p
Age								
< 25 years		52.0	12.6	53	21	80	-0.05	0.561
25-35 years		54.4	9.8	56	32	80		
36-45 years		50.6	12.4	50	16	80		
46-55 years		51.4	10.2	52.5	19	66		
> 55 years		51.4	6.5	52	40	63		
Professional education (highest professional title obtained)								
graduate nurse		49.8	7.6	48	40	63	0.27	0.001
bachelor of nursing		50.5	12.1	52	16	80		
master of nursing		56.9	8.6	56	41	80		

* M-mean, SD-standard deviation, Me-median, Min-Max-minimum-maximum

Source: own study.

■ Tab. 4. Application of Evidence-Based Practice in the professional practice of nursing personnel according to the number of years of service with the highest professional title or degree

EBP ² Q – subscales	Number of years with highest professional title or degree	Descriptive analysis					Statistics	
		M	SD	Me	Min	Max	Rho	p
Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice [points]	< 2 years	53.7	9.4	54	26	70	-0.24	0.003
	2-5 years	51.1	14.4	56	20	70		
	6-15 years	51.6	10.9	53	30	70		
	16-25 years	44.9	16.4	46.5	14	67		
	> 25 years	36.2	12.5	34	16	57		
Attitude toward selected aspects of Evidence-based Practice in professional work [points]	< 2 years	21.7	4.8	22	11	32	0.07	0.367
	2-5 years	22.2	5.6	21	13	32		
	6-15 years	22.8	5.9	22	11	35		
	16-25 years	24.3	3.5	23.5	18	31		
	> 25 years	21.9	2.6	21	17	26		
Knowledge of familiarity with research terminology [points]	< 2 years	49.6	15.1	50	17	74	-0.31	0.000
	2-5 years	48.8	16.2	49	17	74		
	6-15 years	41.3	17.9	41	17	83		
	16-25 years	42.2	16.8	41	17	69		
	> 25 years	27.8	15.0	21	17	63		
Frequency of use of specific elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work [points]	< 2 years	23.8	7.4	23	13	45	-0.29	0.000
	2-5 years	22.1	9.0	21	9	39		
	6-15 years	21.9	9.4	22	9	39		
	16-25 years	17.1	6.4	16	9	28		
	> 25 years	13.6	5.9	11	9	27		
Skills related to Evidence-Based Practice [points]	< 2 years	42.1	8.2	43	17	55	-0.27	0.001
	2-5 years	39.0	11.4	43	13	55		
	6-15 years	37.6	11.6	38	11	55		
	16-25 years	35.2	10.4	39.5	17	48		
	> 25 years	31.1	10.7	28	16	50		
Other aspects related to Evidence-Based Practice [points]	< 2 years	55.8	10.5	55.5	24	80	-0.19	0.017
	2-5 years	50.3	13.0	53	16	71		
	6-15 years	51.3	10.1	53	19	80		
	16-25 years	52.8	6.4	53	43	63		
	> 25 years	50.8	8.1	48	40	64		

* M-mean, SD-standard deviation, Me-median, Min-Max-minimum-maximum

It was shown that the longer the respondents had general professional seniority, the significantly more often they obtained lower values in the subscales: *Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice* ($R = -0.19$, $p < 0.02$), *Knowledge on familiarity with research terminology* ($R = -0.23$, $p < 0.004$), *Skills related to Evidence-Based Practice* ($R = -0.26$, $p < 0.001$). It was shown that the shorter the respondents' total work experience was, the significantly more often they used EBP elements in their daily clinical work ($M = -0.31$, $p < 0.0001$). It was shown that the longer the respondents' professional work experience was in their current workplace, the significantly more often they obtained lower values in the subscales: *Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice* ($R = -0.18$, $p < 0.02$), *Knowledge of familiarity with research terminology* ($R = -0.27$, $p < 0.001$), *Skills related to Evidence-Based Practice* ($R = -0.25$, $p < 0.002$). It was shown that the shorter the respondents were in their current workplace, the significantly more often they used EBP elements in their daily clinical work ($M = -0.31$, $p < 0.0001$). The data discussed are shown in Table 5.

■ Tab. 5. Application of Evidence-Based Practice in the professional practice of nursing personnel according to total work experience

EBP ² Q - subscales	Number of years with highest professional title or degree	Descriptive analysis					Statistics	
		M	SD	Me	Min	Max	Rho	p
Attitude toward expanding one's own competence regarding Evidence-Based Practice [points]	≤ 1 year	52.2	8.1	53	26	66	-0.19	0.019
	1-2 years	51.8	14.0	55.5	20	70		
	2-5 years	55.1	11.6	55.5	32	70		
	6-15 years	50.6	12.4	52	30	68		
	16-25 years	49.2	13.1	53	22	67		
	26-35 years	44.1	15.7	42	14	70		
Attitude toward selected aspects of Evidence-based Practice in professional work [points]	≤ 1 year	21.3	4.5	21	14	32	0.07	0.410
	1-2 years	22.0	5.6	22	11	32		
	2-5 years	23.8	5.8	24	14	32		
	6-15 years	22.6	6.0	22	11	35		
	16-25 years	23.4	4.1	23	17	30		
	26-35 years	23.4	3.2	23	19	31		
Knowledge of familiarity with research terminology [points]	≤ 1 year	46.4	14.1	49	17	73	-0.23	0.004
	1-2 years	49.4	17.5	47	21	74		
	2-5 years	53.8	16.3	51.5	23	83		
	6-15 years	42.7	14.4	45	17	75		
	16-25 years	43.6	15.6	48	17	68		
	26-35 years	36.7	16.5	34	17	69		
Frequency of use of specific elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work [points]	≤ 1 year	23.1	7.6	22	9	45	-0.31	0.000
	1-2 years	23.8	8.7	23	9	42		
	2-5 years	24.1	7.7	24.5	9	35		
	6-15 years	20.9	9.9	18	9	39		
	16-25 years	18.2	6.9	17	9	31		
	26-35 years	17.2	5.9	17	9	27		
Skills related to Evidence-Based Practice [points]	≤ 1 year	43.2	5.3	43	31	55	-0.26	0.001
	1-2 years	39.9	12.2	44	13	55		
	2-5 years	41.3	8.0	42.5	20	52		
	6-15 years	35.7	12.1	39	11	54		
	16-25 years	35.5	8.6	36	20	50		
	26-35 years	34.9	11.0	36	17	55		
Other aspects related to Evidence-Based Practice [points]	≤ 1 year	55.1	8.7	54	44	80	-0.10	0.207
	1-2 years	51.2	15.2	54	16	80		
	2-5 years	55.1	6.5	55	41	71		
	6-15 years	51.7	8.4	50	43	80		
	16-25 years	52.4	6.8	53	43	64		
	26-35 years	54.9	7.0	56	43	66		
> 35 years	45.2	11.4	48	19	56			

* M-mean, SD-standard deviation, Me-median, Min-Max-minimum-maximum

DISCUSSION

The subject of Evidence-Based Practice (EBP) among nursing personnel in Poland has so far been relatively under-researched and under-promoted. While there are publications supporting the validity of Evidence-Based Practice, there are only a few studies on the application of EBNP among nursing personnel in Poland. In addition, the topics remain of interest to the same authors. The first articles in this area have been published within the last 10 years, so it is also a topic that has been under scrutiny for a relatively short period of time. A much larger number of publications by foreign authors related to the EBNP topic have been found in foreign scientific databases.

The present study analyzed the knowledge, competence, attitudes and use of Evidence-Based Practice among nursing personnel in Poland. In the course of conducting the survey, it was noticeable that nursing personnel were reluctant to participate in the study and did not understand the essence and purpose of conducting the said study. This may be due to the fact that only recently there has been an increasing emphasis on promoting this trend and direction of change in Polish nursing. However, despite the obvious benefits of Evidence Based Practice (EBP) in the professional practice of nurses, there are still some factors preventing or hindering the use of EBP elements in professional practice.

Admittedly, nursing personnel are introduced to the necessary content of research topics as part of their pre- and post-graduate education. As part of the education at both the first and second cycle programs in Poland, classes are conducted to familiarize students with this topic (during first cycle studies – course on Research in Nursing, during second cycle studies – course on Research in Nursing, Evidence-Based Nursing Practice) [6]. A compulsory component at the end of each level of nursing education in Poland is to conduct scientific research for the thesis (bachelor's/master's degree) [6]. In the postgraduate training of nurses in Poland, according to the curricula of specialization training in all fields of nursing, the module of Evidence-Based Nursing Practice (Module I, Part V) is obligatory for implementation. The participants of the specialization training are taught the content necessary for practical implementation of the skills of applying scientific research, or using pertinent and purposeful scientific evidence to develop original clinical recommendations – the module's credit work [7]. However, as the results of our own study showed, nursing personnel in Poland do not have a very high level of knowledge regarding topics related to EBP (45.5±17.1), which was one of the lower results in the entire study. Our own research leaves no doubt that nursing personnel have little understanding of research-related terminology. The same observation has been made by Belowska Jarośława, et al. in the study they analyzed [8].

Based on the results of our own study, it was shown that the use of Evidence-Based Practice among nursing personnel is insufficient to practice nursing supported by solid scientific evidence. In the subscale of *Frequency of use of individual elements of Evidence-Based Practice in daily clinical work*, the respondents obtained the lowest score (21.5±8.6). The findings of Gotlib Joanna, et al. [9], remain consistent with those of our own study.

The present study showed a correlation of age, education level and seniority with the use of EBP by nursing personnel. It was found that with younger age, shorter work experience overall, having a higher level of education by the subjects – EBP in the respondents' daily practice was significantly more often used, and EBP knowledge and skills were at a higher level. Similar results were obtained by Mędrzycka-Dąbrowska Wioletta, et. al. [10], showing that knowledge, need and ability to implement EBP increased with the respondents' education. Belowska Joanna, et al. [8] came to similar conclusions in their study, linking low levels of education to a lack of knowledge about EBP which confirms the results of our own study.

Based on the arguments and examples presented, it can be concluded that the vast majority of nursing personnel are aware of Evidence-Based Practice existence in their profession. A significant number of respondents present a positive attitude towards the idea of EBP and expanding their own competence in this field. However, despite the above conclusions, the frequency of application of scientific evidence in practice is still too low. This is probably due to the presence of numerous barriers preventing the implementation of EBP in practice. Of particular note is the lack of nurses' knowledge of EBP and the lack of management support. Authors of other reports related to EBP in the practice of not only nurses [8,9,10], but also midwives, have reached similar conclusions [11]. Kosiorek Katarzyna and Gotlib Joanna, showed in their study that the difficulty in complete adherence to the standards derived from EBP principles among midwives is the low level of knowledge of specialized terminology related to scientific evidence [11]. Lack of ability to analyze, to thoroughly understand the information given significantly hinders the incorporation of the latest medical reports. Another

reported barrier to using EBP, is the lack of time to change the current way of working [8,9,10,11].

However, as shown by the results obtained by the authors of this study as well as other researchers of EBP [8,9,10,11], both nursing and midwifery representatives have a positive attitude toward expanding their own competencies related to EBP. In order to facilitate the application of elements of Evidence-Based Practice, it would be necessary to undertake systemic solutions related to the work environment of nurses, as well as the education of all nurses in EBP. It can be stated that future research should address Evidence-Based Practice more often. It should also focus on solutions to the problem of insufficient use of EBP by nurses. This study, despite addressing a timely and important topic that is increasingly present in the nursing community, needs to be further expanded. It was conducted in a relatively short period of time and includes a small number of respondents. However, this does not change the fact that this study confirmed the still existing problem with the use of EBP by nurses.

CONCLUSIONS

1. The application of Evidence-Based Practice in the professional practice of nursing personnel is at a low level.
2. Nursing personnel present a low level of knowledge related to Evidence-Based Practice.
3. There was a correlation between the age, education level and seniority of the respondents and the nurses' use of EBP. Along with their younger age, shorter length of total work experience and a higher level of education of respondents, Evidence-Based Practice in their daily practice was used significantly more often.
4. It is recommended to conduct further research and implement activities to promote the topic of EBP in the professional practice of nurses.

Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek

WPROWADZENIE

Termin Evidence-Based Medicine (EBM) po raz pierwszy został użyty w 1991 roku, przez Gordona Guyatta, profesora medycyny i epidemiologii, na McMaster University w Hamilton, Kanada [1]. Odnosząc się do praktykowania przez lekarzy medycyny opartej na dowodach naukowych, która „odrzuca intuicję, niesystematyczne doświadczenie kliniczne i przesłanki patofizjologiczne jako wystarczające podstawy do podejmowania decyzji klinicznych i kładzie nacisk na badanie dowodów z badań klinicznych.” [2]. W kolejnych latach rozszerzono ten trend wśród specjalistów z zakresu nauk o zdrowiu, wprowadzając termin wywodzący się z języka angielskiego – Evidence-Based Practice (EBP). W polskim tłumaczeniu oznacza praktykę opartą na dowodach naukowych, zamiennie praktykę opartą na faktach. Polskie tłumaczenie „praktyka medyczna oparta na wiarygodnych i aktualnych publika-

cjach”, „medycyna oparta na dowodach z badań naukowych”, czy „ewaluacja badań medycznych” nie odzwierciedlało ściśle oryginalnego znaczenia, dlatego zaczęto powszechnie używać angielskiego zwrotu EBP [1,2,3,4]. W odniesieniu do profesji pielęgniarskiej często spotykanym terminem jest także Evidence-Based Nursing Practice (EBNP), oznaczający praktykę pielęgniarską opartą na dowodach naukowych [4].

Evidence-Based Practice (EBP) jest holistyczną koncepcją łączącą teorię z praktyką, a przy tym odgraniczającą naukę i wiedzę od przesądów, przypuszczeń i tradycyjnych przekonań. Definicja EBP zdecydowanie podkreśla wcześniej niedoceniany w praktyce element, jakim są badania naukowe, jednak nie oddaje w pełni jej istoty. Bowiem oprócz analizy dowodów naukowych, w ostatecznym podjęciu decyzji klinicznej, istotne są również umiejętności i doświadczenie klinicysty (pielęgniarki, lekarza, fizjoterapeuty, itd.) oraz system wartości i preferencje pacjenta [3].

Praktyka pielęgniarstwa oparta na dowodach naukowych jest związana nie tylko z dostosowaniem sprawowanej opieki pielęgniarstwa do obecnej sytuacji zdrowotnej i preferencji pacjenta, ale również z poprawą wyników leczenia pacjenta i zwiększeniem jego bezpieczeństwa. Oddziałuje także na jakość opieki, wyniki finansowe wykonywanych procedur medycznych, czy prestiż zawodu pielęgniarki [3]. Mimo oczywistych korzyści płynących z zastosowania EBP w praktyce, w dalszym ciągu nie jest często stosowana w Polsce podczas opracowania planu opieki pielęgniarstwa. Związane jest to z obecnością wielu barier i trudności w każdym z obszarów opieki zdrowotnej [1,3,4].

CEL PRACY

Celem pracy była analiza zastosowania Evidence Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej personelu pielęgniarstwa.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w okresie od lutego 2024 roku do kwietnia 2024 roku. Badanie przeprowadzone zostało anonimowo, z zachowaniem wszystkich zasad dotyczących realizacji procesu badawczego. Kryteria włączenia do badania to ukończenie szkoły pielęgniarstwa (liceum medyczne/studium medyczne/licencjat pielęgniarstwa). Uczestnikami badania była grupa 151 czynnych zawodowo osób wykonujących zawód pielęgniarki (94,70% kobiety – pielęgniarki, 5,30% mężczyźni – pielęgniarze). Najliczniejsze były grupy badanych w wieku poniżej 25 lat (35,8%) oraz 25-35 lat (29,8%). Większość badanych posiadała wykształcenie wyższe (89,4%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 1.

Badanie przeprowadzono za pomocą metody sondażu diagnostycznego, technika – ankieta. Narzędziem badawczym zastosowanym w pracy był kwestionariusz ankiety składający się z dwóch części: standaryzowanego narzędzia Evidence-Based Practice Profile Questionnaire (EBP²Q) oraz autorskiej metryczki. Standaryzowane narzędzie badawcze Kwestionariusz Evidence-Based Practice Profile Questionnaire (EBP²Q) opracowane, przez Maureen P. i wsp., adaptacja polska: Pańczyk M. i wsp. (2017), do oceny wiedzy i postaw specjalistów nauk o zdrowiu wobec EBP. Kwestionariusz EBP²Q zawiera 74 stwierdzenia, na które udzielić należy odpowiedzi za pomocą skali Likerta, przypisane do 6 podskal: Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących Evidence-Based Practice (stwierdzenia 1-14); Postawa wobec wybranych aspektów Evidence-Based Practice w pracy zawodowej (stwierdzenia 15-21); Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi (stwierdzenia 22-38); Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-Based Practice w codziennej pracy klinicznej (stwierdzenia 39-47); Umiejętności związane z Evidence-Based Practice (stwierdzenia 48-58); Pozostałe aspekty związane z Evidence-Based Practice (stwierdzenia 59-74). Planowany czas na wypełnienie kwestionariusza ankiety to ok. 15 minut [4]. Współczynnik α -Cronbacha dla poszczególnych podskal waha się w zakresie od 0,798 do 0,971 dla kwestionariusza w wersji polskoję-

Tab. 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanych

		Razem (N i %)	
Płeć	kobieta	143	94,70%
	mężczyzna	8	5,30%
Wiek	< 25 lat	54	35,76%
	25-35 lat	45	29,80%
	36-45 lat	19	12,58%
	46-55 lat	24	15,90%
	> 55 lat	9	5,96%
Miejsce zamieszkania	wieś	47	31,13%
	miasto < 50 tys. mieszkańców	21	13,91%
	miasto 50-150 tys. mieszkańców	20	13,25%
	miasto 150-500 tys. mieszkańców	28	18,54%
	miasto > 500 tys. mieszkańców	35	23,17%
Stan cywilny	panna/kawaler	39	25,83%
	w związku partnerskim	48	31,79%
	zamężna/zonaty	56	37,09%
	rozwódka/rozwidziony	5	3,31%
	wdowa/wdowiec	3	1,98%
Wykształcenie zawodowe (najwyższy uzyskany tytuł zawodowy)	pielęgniarka dyplomowana (liceum medyczne, studium medyczne)	16	10,60%
	licencjat pielęgniarstwa (wyższe, studia I stopnia)	88	58,28%
	magister pielęgniarstwa (wyższe, studia II stopnia)	47	31,12%
Posiadane tytuły i stopnie naukowe	Nie posiadam	148	98,00%
	Doktor	3	2,00%
	Doktor habilitowany	0	0,00%
	Profesor	0	0,00%
Liczba lat z najwyższym tytułem zawodowym lub stopniem naukowym (czas od uzyskania ostatniego dyplomu)	< 2 lata	48	31,79%
	2-5 lat	53	35,10%
	6-15 lat	25	16,55%
	16-25 lat	12	7,95%
	> 25 lat	13	8,61%
Ukończony kurs kwalifikacyjny	Tak	55	36,40%
	Nie	96	63,60%
Posiadana specjalizacja pielęgniarstwa	Tak	43	28,50%
	Nie	108	71,50%
Staż pracy w zawodzie pielęgniarki ogółem	≤ 1 rok	25	16,55%
	1-2 lat	50	33,11%
	2-5 lat	16	10,60%
	6-15 lat	23	15,23%
	16-25 lat	13	8,61%
	26-35 lat	15	9,94%
	> 35 lat	9	5,96%
Staż pracy w obecnym miejscu pracy	≤ 1 rok	35	23,17%
	1-2 lat	51	33,77%
	2-5 lat	15	9,94%
	6-15 lat	16	10,60%
	16-25 lat	16	10,60%
	26-35 lat	13	8,61%
	> 35 lat	5	3,31%
Ogół		151	100%

zycznej (wersja oryginalna α -Cronbacha od 0,760 do 0,940) [5].

Wyniki badań przedstawiono względem danych jakościowych za pomocą licznosci i odsetka a dane ilościowe – średniej, odchylenia standardowego, mediany oraz wartości minimalnej i maksymalnej. W celu zbadania, czy względem zmiennych występują istotne statystycznie zależności przeprowadzono analizę za pomocą testów statystycznych. Rozkład danych ilościowych badano przy użyciu korelacji Spearmana (R). Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Analizę wykonano za pomocą pakietu statystycznego StatSoft Statistica 13.1 PL oraz przy udziale pakietu Microsoft Office.

Badanie posiada zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie – Uchwała nr KE-0254/256/12/2023.

WYNIKI

Zastosowanie Evidence-Based Practice w praktyce zawodowej personelu pielęgniarckiego zostało przedstawione w zakresie 6 podskal, a im wyższa ich wartość, tym wyższe natężenie badanego zjawiska. Obserwowano, iż najwyższe wyniki osiągnęli badani w zakresie podskali *Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących Evidence-Based Practice* ($50,2 \pm 13,2$, 71,8% maksymalnego wyniku). Jedne z niższych wyników uzyskali w zakresie podskali *Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi* ($45,5 \pm 7,1$, 53,5% maksymalnego wyniku). Najniższy wynik obejmował *Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-Based Practice w codziennej pracy klinicznej* ($21,5 \pm 8,6$, 47,8% maksymalnego wyniku). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 2.

Tab. 2. Zastosowanie Evidence-Based Practice w praktyce zawodowej badanych, analiza opisowa

EBP ² Q – podskale	Wartości pkt					Wartości przeliczone 0-100%		
	M	SD	Me	Min	Max	M	Min	Max
Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących Evidence-based Practice [pkt.]	50,2	13,2	53,0	14,0	70,0	71,8	20,0	100,0
Postawa wobec wybranych aspektów Evidence-based Practice w pracy zawodowej [pkt.]	22,3	5,1	22,0	11,0	35,0	63,6	31,4	100,0
Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi [pkt.]	45,5	17,1	47,0	17,0	83,0	53,5	20,0	97,6
Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-based Practice w codziennej pracy klinicznej [pkt.]	21,5	8,6	20,0	9,0	45,0	47,8	20,0	100,0
Umiejętności związane z Evidence-based Practice [pkt.]	38,8	10,7	41,0	11,0	55,0	70,5	20,0	100,0
Pozostałe aspekty związane z Evidence-based Practice [pkt.]	52,4	11,1	53,0	16,0	80,0	65,5	20,0	100,0

*M-średnia, SD-odchylenie standardowe, Me-mediana, Min-Maks - minimum-maksimum

Źródło: opracowanie własne.

Wykazano, iż im badani byli starsi, tym istotnie statystycznie niższe wartości uzyskiwali w podskalach *Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP* (ujemny współczynnik korelacji, $R = -0,21$, $p < 0,01$), *Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi* ($R = -0,22$, $p < 0,01$), *Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBP w codziennej pracy klinicznej* ($R = -0,31$, $p < 0,0001$), *Umiejętności związane z EBP* ($R = -0,21$, $p < 0,01$). Wykazano, iż im badani posiadali wyższy poziom wykształcenia, tym istotnie statystycznie częściej uzyskiwali wyższy wynik w zakresie analizowanych podskal EBP²Q: *Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP* (dodatnia korelacja: $R = 0,25$, $p < 0,002$), *Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi* ($R = 0,34$, $p < 0,0001$), *Umiejętności związane z EBP* ($R = 0,19$, $p < 0,02$), *Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów EBP codziennej pracy klinicznej* ($R = 0,18$, $p < 0,02$), *Pozostałe aspekty związane z EBP* ($R = 0,27$, $p < 0,001$). Pozostałe dane nie były istotne statystycznie. Dane zawarto w tabeli 3.

Wykazano, iż im badani mieli dłuższy staż pracy z aktualnym tytułem zawodowym (pielęgniarka dyplomowana z prawem wykonywania zawodu, po liceum medycznym lub studium medycznym/licencjat pielęgniarstwa/magister pielęgniarstwa), tym istotnie statystycznie częściej uzyskiwali niższe wartości w podskalach: *Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP* ($R = -0,24$, $p < 0,003$), *Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi* ($R = -0,31$, $p < 0,0001$), *Umiejętności związane z EBP* ($R = -0,27$, $p < 0,001$), *Pozostałe aspekty związane z EBP* ($R = -0,19$, $p < 0,02$). Wykazano, iż im badani mieli krótszy staż pracy z aktualnym tytułem zawodowym, tym istotnie częściej wykorzystywali elementy EBP w codziennej pracy klinicznej ($M = -0,29$, $p < 0,0001$) – tabela 4.

Wykazano, iż im badani mieli dłuższy staż pracy zawodowej ogólny, tym istotnie statystycznie częściej uzyskiwali mniejsze wartości w podskalach: *Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP* ($R = -0,19$, $p < 0,02$), *Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi* ($R = -0,23$, $p < 0,004$), *Umiejętności związane z EBP* ($R = -0,26$, $p < 0,001$). Wykazano, iż im badani mieli krótszy staż pracy zawodowej całkowity, tym istotnie częściej wykorzystywali elementy EBP w codziennej pracy klinicznej ($M = -0,31$, $p < 0,0001$). Wykazano, iż im badani mieli dłuższy staż pracy zawodowej w aktualnym miejscu pracy, tym istotnie statystycznie częściej uzyskiwali mniejsze wartości w podskalach: *Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących EBP* ($R = -0,18$, $p < 0,02$), *Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi* ($R = -0,27$, $p < 0,001$), *Umiejętności związane z EBP* ($R = -0,25$, $p < 0,002$). Wykazano, iż im badani mieli krótszy staż pracy zawodowej w aktualnym miejscu pracy, tym istotnie częściej wykorzystywali elementy EBP w codziennej pracy klinicznej ($M = -0,31$, $p < 0,0001$). Omówione dane przedstawiono w tabeli 5.

■ Tab. 3. Zastosowanie Evidence-Based Practice w praktyce zawodowej personelu pielęgniarskiego w zależności od wieku i wykształcenia badanych

EBP ² Q – podskale		Analiza opisowa					Statystyka		
		M	SD	Me	Min	Max	Rho	p	
Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących Evidence-based Practice [pkt.]	Wiek							-0,21	0,008
	< 25 lat	51,6	12,5	54,5	20	70			
	25-35 lat	53,4	11,8	56	22	69			
	36-45 lat	52,5	10,8	53	34	68			
	46-55 lat	44,3	14,7	42,5	14	70			
	> 55 lat	37,2	14,6	34	16	57			
	Wykształcenie zawodowe (najwyższy uzyskany tytuł zawodowy)							0,25	0,002
	pielęgniarka dyplomowana	35,4	12,9	32	16	57			
	licencjat pielęgniarstwa	51,5	12,5	53,5	20	70			
	magister pielęgniarstwa	52,9	11,5	56	14	69			
Postawa wobec wybranych aspektów Evidence-based Practice w pracy zawodowej [pkt.]	Wiek							0,02	0,815
	< 25 lat	22,1	5,5	22	11	32			
	25-35 lat	21,7	5,1	22	11	32			
	36-45 lat	24,1	5,9	23	16	35			
	46-55 lat	22,8	3,8	22,5	16	32			
	> 55 lat	20,8	2,5	21	17	26			
	Wykształcenie zawodowe (najwyższy uzyskany tytuł zawodowy)							0,01	0,886
	pielęgniarka dyplomowana	21,8	2,1	21	17	26			
	licencjat pielęgniarstwa	22,4	5,4	22	11	35			
	magister pielęgniarstwa	22,2	5,2	22	11	32			
Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi [pkt.]	Wiek							-0,22	0,006
	< 25 lat	47,2	15,1	46,5	17	74			
	25-35 lat	50,6	16,3	51	17	74			
	36-45 lat	45,1	14,8	47	21	75			
	46-55 lat	39,5	19,2	39,5	17	83			
	> 55 lat	25,9	15,7	17	17	63			
	Wykształcenie zawodowe (najwyższy uzyskany tytuł zawodowy)							0,34	0,000
	pielęgniarka dyplomowana	27,0	14,6	19	17	63			
	licencjat pielęgniarstwa	45,9	16,3	46	17	83			
	magister pielęgniarstwa	51,0	15,2	51	17	75			
Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-based Practice w codziennej pracy klinicznej [pkt.]	Wiek							-0,31	0,000
	< 25 lat	23,3	8,0	21,5	9	45			
	25-35 lat	23,5	8,8	23	9	42			
	36-45 lat	20,9	9,1	25	9	39			
	46-55 lat	17,4	7,1	17	9	31			
	> 55 lat	12,8	4,8	9	9	21			
	Wykształcenie zawodowe (najwyższy uzyskany tytuł zawodowy)							0,18	0,023
	pielęgniarka dyplomowana	13,5	4,9	12	9	25			
	licencjat pielęgniarstwa	22,7	8,6	22	9	45			
	magister pielęgniarstwa	22,0	8,3	22	9	42			
Umiejętności związane z Evidence-based Practice [pkt.]	Wiek							-0,21	0,008
	< 25 lat	40,8	10,3	43	13	55			
	25-35 lat	40,3	10,1	42	16	55			
	36-45 lat	36,0	12,0	38	11	54			
	46-55 lat	34,8	11,2	35	17	55			
	> 55 lat	35,2	9,3	39	16	44			
	Wykształcenie zawodowe (najwyższy uzyskany tytuł zawodowy)							0,19	0,017
	pielęgniarka dyplomowana	29,8	8,5	27,5	16	44			
	licencjat pielęgniarstwa	39,5	10,8	42,5	13	55			
	magister pielęgniarstwa	40,5	9,8	42	11	55			

Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek

■ cont. Tab. 3. Application of Evidence-Based Practice in the professional practice of nursing personnel according to the age and education of the respondents

EBP ² Q – subscales		Descriptive analysis					Statistics	
		M	SD	Me	Min	Max	Rho	p
Pozostałe aspekty związane z Evidence-based Practice [pkt.]	Wiek							
	< 25 lat	52,0	12,6	53	21	80	-0,05	0,561
	25-35 lat	54,4	9,8	56	32	80		
	36-45 lat	50,6	12,4	50	16	80		
	46-55 lat	51,4	10,2	52,5	19	66		
	> 55 lat	51,4	6,5	52	40	63		
	Wykształcenie zawodowe (najwyższy uzyskany tytuł zawodowy)							
	pielęgniarka dyplomowana	49,8	7,6	48	40	63	0,27	0,001
	licencjat pielęgniarstwa	50,5	12,1	52	16	80		
	magister pielęgniarstwa	56,9	8,6	56	41	80		

*M-średnia, SD-odchylenie standardowe, Me-mediana, Min-Maks - minimum-maksimum

Źródło: opracowanie własne.

■ Tab. 4. Zastosowanie Evidence-Based Practice w praktyce zawodowej personelu pielęgniarstwa w zależności od liczby lat pracy z najwyższym tytułem zawodowym lub stopniem naukowym

EBP ² Q – podskale	Liczba lat z najwyższym tytułem zawodowym lub stopniem naukowym	Analiza opisowa					Statystyka	
		M	SD	Me	Min	Max	Rho	p
Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących Evidence-based Practice [pkt.]	< 2 lata	53,7	9,4	54	26	70	-0,24	0,003
	2-5 lat	51,1	14,4	56	20	70		
	6-15 lat	51,6	10,9	53	30	70		
	16-25 lat	44,9	16,4	46,5	14	67		
	> 25 lat	36,2	12,5	34	16	57		
Postawa wobec wybranych aspektów Evidence-based Practice w pracy zawodowej [pkt.]	< 2 lata	21,7	4,8	22	11	32	0,07	0,367
	2-5 lat	22,2	5,6	21	13	32		
	6-15 lat	22,8	5,9	22	11	35		
	16-25 lat	24,3	3,5	23,5	18	31		
	> 25 lat	21,9	2,6	21	17	26		
Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi [pkt.]	< 2 lata	49,6	15,1	50	17	74	-0,31	0,000
	2-5 lat	48,8	16,2	49	17	74		
	6-15 lat	41,3	17,9	41	17	83		
	16-25 lat	42,2	16,8	41	17	69		
	> 25 lat	27,8	15,0	21	17	63		
Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-based Practice w codziennej pracy klinicznej [pkt.]	< 2 lata	23,8	7,4	23	13	45	-0,29	0,000
	2-5 lat	22,1	9,0	21	9	39		
	6-15 lat	21,9	9,4	22	9	39		
	16-25 lat	17,1	6,4	16	9	28		
	> 25 lat	13,6	5,9	11	9	27		
Umiejętności związane z Evidence-based Practice [pkt.]	< 2 lata	42,1	8,2	43	17	55	-0,27	0,001
	2-5 lat	39,0	11,4	43	13	55		
	6-15 lat	37,6	11,6	38	11	55		
	16-25 lat	35,2	10,4	39,5	17	48		
	> 25 lat	31,1	10,7	28	16	50		
Pozostałe aspekty związane z Evidence-based Practice [pkt.]	< 2 lata	55,8	10,5	55,5	24	80	-0,19	0,017
	2-5 lat	50,3	13,0	53	16	71		
	6-15 lat	51,3	10,1	53	19	80		
	16-25 lat	52,8	6,4	53	43	63		
	> 25 lat	50,8	8,1	48	40	64		

*M-średnia, SD-odchylenie standardowe, Me-mediana, Min-Maks - minimum-maksimum

Źródło: opracowanie własne.

■ Tab. 5. Zastosowanie Evidence-Based Practice w praktyce zawodowej personelu pielęgniarskiego w zależności od całkowitego stażu zawodowego

EBP ² Q – podskale	Staż pracy w zawodzie pielęgniarki ogółem	Analiza opisowa					Statystyka	
		M	SD	Me	Min	Max	Rho	p
Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących Evidence-based Practice [pkt.]	≤ 1 rok	52,2	8,1	53	26	66	-0,19	0,019
	1-2 lat	51,8	14,0	55,5	20	70		
	2-5 lat	55,1	11,6	55,5	32	70		
	6-15 lat	50,6	12,4	52	30	68		
	16-25 lat	49,2	13,1	53	22	67		
	26-35 lat	44,1	15,7	42	14	70		
	> 35 lat	38,0	13,6	34	16	57		
Postawa wobec wybranych aspektów Evidence-based Practice w pracy zawodowej [pkt.]	≤ 1 rok	21,3	4,5	21	14	32	0,07	0,410
	1-2 lat	22,0	5,6	22	11	32		
	2-5 lat	23,8	5,8	24	14	32		
	6-15 lat	22,6	6,0	22	11	35		
	16-25 lat	23,4	4,1	23	17	30		
	26-35 lat	23,4	3,2	23	19	31		
	> 35 lat	19,6	2,1	20	16	22		
Wiedza na temat znajomości terminologii związanej z badaniami naukowymi [pkt.]	≤ 1 rok	46,4	14,1	49	17	73	-0,23	0,004
	1-2 lat	49,4	17,5	47	21	74		
	2-5 lat	53,8	16,3	51,5	23	83		
	6-15 lat	42,7	14,4	45	17	75		
	16-25 lat	43,6	15,6	48	17	68		
	26-35 lat	36,7	16,5	34	17	69		
	> 35 lat	30,8	21,4	17	17	71		
Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-based Practice w codziennej pracy klinicznej [pkt.]	≤ 1 rok	23,1	7,6	22	9	45	-0,31	0,000
	1-2 lat	23,8	8,7	23	9	42		
	2-5 lat	24,1	7,7	24,5	9	35		
	6-15 lat	20,9	9,9	18	9	39		
	16-25 lat	18,2	6,9	17	9	31		
	26-35 lat	17,2	5,9	17	9	27		
	> 35 lat	13,1	7,3	9	9	30		
Umiejętności związane z Evidence-based Practice [pkt.]	≤ 1 rok	43,2	5,3	43	31	55	-0,26	0,001
	1-2 lat	39,9	12,2	44	13	55		
	2-5 lat	41,3	8,0	42,5	20	52		
	6-15 lat	35,7	12,1	39	11	54		
	16-25 lat	35,5	8,6	36	20	50		
	26-35 lat	34,9	11,0	36	17	55		
	> 35 lat	34,9	12,1	34	16	55		
Pozostałe aspekty związane z Evidence-based Practice [pkt.]	≤ 1 rok	55,1	8,7	54	44	80	-0,10	0,207
	1-2 lat	51,2	15,2	54	16	80		
	2-5 lat	55,1	6,5	55	41	71		
	6-15 lat	51,7	8,4	50	43	80		
	16-25 lat	52,4	6,8	53	43	64		
	26-35 lat	54,9	7,0	56	43	66		
	> 35 lat	45,2	11,4	48	19	56		

*M-średnia, SD-odchylenie standardowe, Me-mediana, Min-Maks - minimum-maksimum

Źródło: opracowanie własne.

DYSKUSJA

Tematyka Evidence-Based Practice (EBP) wśród personelu pielęgniarskiego w Polsce dotychczas była stosunkowo mało przebadana i zbyt mało promowana. Istnieją publikacje potwierdzające zasadność stosowania praktyki opartej na dowodach naukowych, natomiast badań dotyczących zastosowania EBNP wśród personelu pielęgniarskiego w Polsce jest zaledwie kilka. Dodatkowo tematyka ta pozostaje w zakresie zainteresowania tych samych autorów. Pierwsze artykuły w tym zakresie pochodzą z ostatnich 10 lat, zatem jest to również temat poddawany analizie przez stosunkowo krótki okres czasu. W zagranicznych bazach naukowych wyszukano znacznie większą ilość publikacji autorów obcych pozostających w tematyce EBNP.

W niniejszej pracy przeanalizowano wiedzę, kompetencje, postawy i wykorzystanie Evidence-Based Practice wśród personelu pielęgniarskiego w Polsce. W trakcie przeprowadzania badania zauważalna była niechęć personelu pielęgniarskiego do uczestnictwa w badaniu, brak zrozumienia istoty i celu prowadzonego badania. Wynikać, to może z faktu, że dopiero w ostatnim czasie coraz większy nacisk kładzie się na promowanie tego trendu i kierunku zmian w polskim pielęgniarstwie. Jednak mimo oczywistych korzyści płynących z zastosowania Evidence Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek, wciąż występują pewne czynniki uniemożliwiające lub utrudniające wykorzystanie elementów EBP w praktyce zawodowej.

Co prawda, personel pielęgniarski w ramach kształcenia przed- i podyplomowego jest zapoznawany z niezbędnymi treściami z tematyki badań naukowych. W ramach edukacji na studiach pierwszego stopnia, jak i drugiego stopnia w Polsce prowadzone są zajęcia zapoznające z tą tematyką (studia I stopnia – licencjackie – przedmiot Badania naukowe w pielęgniarstwie, studia II stopnia – magisterskie – Badania naukowe w pielęgniarstwie, Praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych) [6]. Obowiązkowym elementem kończącym każdy poziom kształcenia pielęgniarskiego w Polsce, jest przeprowadzenie badań naukowych do pracy dyplomowej (licencjackiej/magisterskiej) [6]. W kształceniu podyplomowym pielęgniarek w Polsce, zgodnie programami szkoleń specjalizacyjnych ze wszystkich dziedzin pielęgniarstwa, obowiązkowy do realizacji jest moduł Praktyka pielęgniarska oparta na faktach (Moduł I, część V), gdzie uczestnikom szkolenia specjalizacyjnego przekazywane są treści niezbędne do praktycznego wdrożenia umiejętności zastosowania badań naukowych, czy wykorzystania trafnych i celowych dowodów naukowych do opracowania autorskich rekomendacji klinicznych – pracy zaliczeniowej z modułu [7]. Jednak jak wykazały wyniki badań własnych personel pielęgniarski w Polsce nie posiada zbyt wysokiego poziomu wiedzy dotyczącego tematyki związanej z EBP (45,5±17,1), był to jeden z niższych wyników w całym badaniu. Badania własne nie pozostawiają wątpliwości, że personel pielęgniarski w małym stopniu rozumie terminologię związaną z badaniami naukowymi. Takie samo stanowisko utrzymuje Belowska Jarosława i wsp. w analizowanych przez siebie badaniach [8].

W oparciu o wyniki badań własnych wykazano, że zastosowanie Evidence-Based Practice wśród personelu pielęgniarstwa jest niewystarczające do praktykowania pielęgniarstwa popartego solidnymi dowodami naukowymi. W podskali Częstość wykorzystywania poszczególnych elementów Evidence-Based Practice w codziennej pracy klinicznej badane uzyskały najniższy wynik (21,5±8,6). Wyniki badań Gotlib Joanny i wsp. [9], pozostają zgodne z wynikami badań własnych.

W niniejszym badaniu wykazano korelację wieku, poziomu wykształcenia i stażu pracy z zastosowaniem EBP przez personel pielęgniarstwa. Stwierdzono, że wraz z młodszym wiekiem, krótszym stażem pracy zawodowej ogółem, posiadaniem przez badanych wyższego poziomu wykształcenia – EBP w codziennej praktyce badanych było istotnie częściej wykorzystywane, a wiedza i umiejętności z zakresu EBP były na wyższym poziomie. Zbieżne wyniki otrzymała Mędrzycka-Dąbrowska Wioletta i wsp. [10], wykazując, że ze wzrostem wykształcenia respondentów rosła znajomość, potrzeby i umiejętności wdrażania EBP. Do podobnych wniosków doszła w swoich badaniach Belowska Joanna i wsp. [8], wiążąc niski poziom wykształcenia z brakiem wiedzy na temat EBP, co potwierdzają wyniki badań własnych.

Na podstawie przedstawionych argumentów i przykładów można stwierdzić, że znaczna większość personelu pielęgniarstwa jest świadoma istnienia Evidence-Based Practice w swoim zawodzie. Znaczna część badanych prezentuje pozytywny stosunek do idei EBP i poszerzenia własnych kompetencji w tym zakresie. Jednak mimo powyższych wniosków, częstotliwość stosowania dowodów naukowych w praktyce jest wciąż zbyt mała. Prawdopodobnie jest to związane z obecnością licznych barier uniemożliwiających implementację EBP w praktyce. Na szczególną uwagę zasługuje brak wiedzy pielęgniarek na temat EBP oraz brak wsparcia kadry zarządzającej. Do podobnych wniosków doszli także autorzy innych doniesień związanych z EBP w praktyce nie tylko pielęgniarek [8,9,10], ale także położnych [11]. Kosiorek Katarzyna i Gotlib Joanna w swoich badaniach wykazały, że trudność w całkowitym przestrzeganiu norm wynikających z zasad EBP wśród położnych stanowi niski poziom znajomości specjalistycznej terminologii odnoszącej się do dowodów naukowych [11]. Brak umiejętności przeanalizowania, dokładnego zrozumienia podawanych informacji znacząco utrudnia wcielanie w życie najnowszych doniesień medycznych. Kolejną zgłaszaną barierą w kontekście wykorzystywania EBP, jest brak czasu na zmianę dotychczasowego sposobu pracy [8,9,10,11].

Jednakże, jak pokazują wyniki badań własnych i pozostałych badaczy zajmujących się tematyką EBP [8,9,10,11], zarówno przedstawiciele personelu pielęgniarstwa, jak i położniczego, wykazują pozytywny stosunek do poszerzenia własnych kompetencji odnoszących się do EBP. W celu ułatwienia zastosowania elementów praktyki opartej na dowodach naukowych należałoby podjąć rozwiązania systemowe związane ze środowiskiem pracy personelu pielęgniarstwa, a także z kształceniem wszystkich pielęgniarek w zakresie EBP. Można zasugerować stwierdzenie, że w przyszłych badaniach powinno się częściej

podejmować tematykę Evidence-Based Practice. Powinna ona także skupiać się na rozwiązaniach problemu niewystarczającego stosowania EBP przez pielęgniarki. Niniejsze badanie, pomimo podejmowania aktualnej i ważnej tematyki, która jest coraz częściej obecna w środowisku pielęgniarstwa, wymaga uzupełnienia. Zostało przeprowadzone w stosunkowo krótkim czasie i obejmuje małą liczbę badanych. Nie zmienia to jednak faktu, że badanie to, potwierdziło wciąż istniejący problem z zastosowaniem EBP przez pielęgniarki.

WNIOSKI

1. Zastosowanie Evidence-Based Practice w praktyce zawodowej personelu pielęgniarstwa jest na niskim poziomie.
2. Personel pielęgniarstwa prezentuje niski poziom wiedzy związanej z tematyką Evidence-Based Practice.
3. Wykazano zależność między wiekiem, poziomem wykształcenia i stażem pracy ankietowanych a stosowaniem EBP przez pielęgniarki. Wraz z ich młodszym wiekiem, krótszym stażem pracy zawodowej całkowitej przez badanych z wyższym poziomem wykształcenia, Evidence-Based Practice w codziennej praktyce badanych było istotnie częściej wykorzystywane.
4. Rekomenduje się prowadzenie dalszych badań i wdrażanie działań promujących tematykę EBP w praktyce zawodowej pielęgniarek.

ORCID

Elżbieta Dolega  <https://orcid.org/0009-0001-3780-2264>
 Marta Szara  <https://orcid.org/0000-0003-2186-3895>
 Aneta Kościółek  <https://orcid.org/0000-0001-5712-1629>

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Grove SK, Gray JR, Burns N. Understanding Nursing Research. Building an Evidence-Based Practice. St Louis, Missouri: Wydawnictwo Elsevier; 2019.
2. Guyatt G, Cairns J, Churchill D, et al. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992; 268(17): 2420-2425. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032.
3. Serafin L, Sak-Dankosky N, Wesołowska-Górniak K, i wsp. Badania naukowe w pielęgniarstwie. Wrocław: Wydawnictwo Edra Urban & Partner; 2022.
4. Kędra E. Praktyka pielęgniarstwa oparta na faktach – wymóg czy konieczność? Problemy Pielęgniarstwa. 2011; 19(3): 391-395.
5. Pańczyk 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. doi: 10.1186/s12909-017-0877-4.
6. Rozporządzenie Ministra Nauki i szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dziennik Ustaw 2019, poz. 1573).
7. Programy Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. <https://ckppip.edu.pl/> (dostęp 21.05.2024r.).
8. Belowska J, Pańczyk M, Zarzeka A, et al. Promoting evidence-based practice – perceived knowledge, behaviours and attitudes of Polish nurses: a cross-sectional validation study. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics 2020; 26(2), 397-405. doi: 10.1080/10803548.2018.1489993.
9. Gotlib J, Belowska J, Pańczyk M, i wsp. Wiedza i postawy pielęgniarek wobec wykorzystywania wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej – doniesienia wstępne. Problemy Pielęgniarstwa. 2014; 22(2): 281-287.

10. Mędrzycka-Dąbrowska W, Gutysz-Wojnicka A, Basiński A, i wsp. Obecna praktyka i postrzeganie barier stosowania Praktyki Oparte 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.
11. Kosiorek K, Gotlib J. Ocena wiedzy i postaw wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych wśród położnych. *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*. 2018; 7(1): 3-10.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
20.06.2024

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
06.08.2024

Translation/Tłumaczenie: Oskar Reschke