

Iga Wąsowska¹, Maria Kózka²

¹Studentka studiów doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków

Opinie pielęgniarek na temat wykorzystywania dowodów naukowych w praktyce zawodowej

Nurses opinion of the use of Evidence-Based Nursing

STRESZCZENIE

Wstęp. Pomimo wielu korzyści wynikających z pielęgniarstwa opartego na dowodach naukowych (EBN, *Evidence-Based Nursing*), koncepcja ta w Polsce nadal nie jest systematycznie wdrażana do codziennej praktyki.

Cel. Celem pracy było poznanie opinii pielęgniarek na temat wykorzystywania dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwa i czynników ograniczających ich wdrażanie.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, do którego opracowania wykorzystano amerykańską skalę *The Barriers to Research Utilization* (Funk, Champagne, 2010). W badaniach wzięło udział 350 pielęgniarek z czterech szpitali na terenie Krakowa. Badania poddano analizie statystycznej. Istotność statystyczną przyjęto na poziomie $\alpha = 0,005$.

Wyniki. Znajomość zagadnienia EBN deklarowało 30% badanych. Wśród nich największy odsetek stanowiły osoby młode (± 36 lat), z wyższym wykształceniem (93%) oraz pracujące na oddziałach intensywnej terapii (57%) i blokach operacyjnych (46%). Głównym źródłem wiedzy z dziedziny pielęgniarstwa były czasopisma branżowe (100%) i warsztaty w miejscu pracy (75%). Większość respondentów nie podejmuje aktywności związanej z EBN. W opinii badanych głównymi barierami we wdrażaniu EBN są: niezrozumiałość analiz statystycznych, niejasne następstwa koncepcji dla praktyki pielęgniarstwa, brak pomocy ze strony lepiej wykształconych/doświadczonych kolegów z pracy, brak odpowiedniego wyposażenia oraz brak czasu.

Wnioski. Poziom wykształcenia, wiek oraz miejsce pracy badanych pielęgniarek ma istotny wpływ na poziom wiedzy i aktywności dotyczącej EBN.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 392–397

Słowa kluczowe: koncepcja EBN; pielęgniarstwo; opieka pielęgniarstwa

ABSTRACT

Background. Despite the many benefits arising from the use of evidence-based practice in nursing (EBN), this concept is still not systematically implemented into daily practice in Poland.

Aim. The aim of the study was to investigate nurses' opinion about the use of scientific evidence in nursing practice and the barriers for their implementation.

Material and methods: The study was carried out using the method of diagnostic survey, where the instrument was an original questionnaire based on The Barriers to Research Utilization Scale (Funk, Champagne, 2010). The research was carried out in the group of 350 nurses from four hospitals in Krakow. The study was statistically analyzed. Statistical significance was assumed at the level $\alpha = 0.005$

Results. The knowledge about EBN declares 30% of respondents. Among them, the largest proportion are young people (± 36 years), with higher education (93%), working in intensive care units (57%) and operating theatres (46%). The source of knowledge in the field of nursing are professional magazines (100%) and workshops in the workplace (75%). The majority

Adres do korespondencji: mgr Iga Wąsowska, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków, e-mail: wasowska.iga@gmail.com

DOI: 10.5603/PP.2015.0064

of respondents did not take the activity associated with EBN. According to the respondents the main barriers in the implementation of EBN are: incomprehensibility of statistical analyzes, unclear implications for nursing practice, lack of support from the better-educated/experienced colleagues, lack of adequate salaries and also the lack of time.

Conclusions. The level of nurse's education, age and place of work have a significant influence on the level of knowledge and activities related to EBN.

Nursing Topics 2015; 23 (3): 392–397

Key words: EBN; nursing; nursing care

Wstęp

Działania podejmowane przez pielęgniarkę na różnych szczeblach systemu opieki zdrowotnej — od opieki nad indywidualnym pacjentem do zarządzania zespołem, instytucją czy organizacją — wiążą się z podejmowaniem decyzji. Ponadto przed pielęgniarką stawiane są coraz większe wymagania zapewnienia opieki skutecznej, efektywnej, bezpiecznej, mając na uwadze ograniczenie wzrostu kosztów opieki i sprostanie oczekiwaniom pacjentom o wyższym poziomie wiedzy. Wszystko to staje się coraz trudniejsze. Niezbędnym elementem ułatwiającym pielęgniarskie podjęcie decyzji i sprostanie tym oczekiwaniom jest wykorzystanie w praktyce dowodów naukowych, czyli *Evidence-Based Nursing Practice* (EBNP). Termin ten w szerszym znaczeniu oznacza proces podejmowania decyzji klinicznych, który uwzględnia aktualne i wiarygodne wyniki badań naukowych, dostępne środki, doświadczenia pielęgniarki oraz preferencje pacjenta [1]. Wykorzystanie dowodów naukowych w praktyce wymaga umiejętności oceny oryginalnych doniesień naukowych, wzmacnia pozycję pielęgniarki, dostarczając informacji na temat stosowanych metod pielęgnowania i efektów, tym samym pozwalając na podjęcie trafnych decyzji klinicznych. Bazowanie na EBNP wpływa na poprawę jakości świadczonej opieki, przyczynia się do rozwoju zawodu i stwarza możliwość zwiększenia jego autonomii [2, 3].

Podstawą opieki pielęgniarskiej w Polsce przez lata była wiedza i umiejętności pielęgniarki uzyskane w kształceniu zawodowym na poziomie podstawowym, w których nie uczono o znaczeniu dowodów naukowych dla praktyki. Zmiana nastąpiła dopiero po wdrożeniu nowego modelu kształcenia pielęgniarek, w którym od 2000 roku do programu na studiach licencjackich wprowadzono przedmiot badania naukowe w pielęgniarstwie, a od 2003 roku włączono go do programów kształcenia specjalizacyjnego.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie opinii pielęgniarek na temat wykorzystywania dowodów naukowych w praktyce pielęgniarskiej oraz czynników ograniczających ich wdrażanie.

Materiał i metoda

Badaniem objęto 350 pielęgniarek zatrudnionych w czterech krakowskich szpitalach. Średnia wieku respondentów wynosiła 42 ± 8 lat), a średni staż

pracy — 18 ± 9 lat. Nieco ponad połowa badanych pielęgniarek (53%) posiadała wykształcenie średnie zawodowe (ryc. 1). Zdecydowanie najwięcej badanych (59%) było zatrudnionych na oddziałach internistycznych i chirurgicznych (ryc. 2).

Do zebrania materiału badawczego wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, techniką ankiety. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety opracowany na podstawie skali *The Barriers to Research Utilization* autorstwa Funk, Champagne, Tornquist & Wiese z 1987 roku. Ankieta składała się z trzech części: 1) demograficznej, 2) oceniającej znajomość i aktywności związane z praktykowaniem EBN oraz 3) badającej opinie na temat barier ograniczających implementację EBN do praktyki pielęgniarskiej. W konstrukcji pytań wykorzystano 5-stopniową skalę Likerta.

Wyniki badań poddano analizie statystycznej przy użyciu pakietu SPSS. Istotność statystyczną przyjęto na poziomie $p < 0,05$. Normalność rozkładu danej cechy badano za pomocą testu Shapiro-Wilka. Średnie wartości wieku w poszczególnych kategoriach aktywności związanych z *Evidence-Based Nursing* porównano za pomocą testu *t*-Studenta. Zależność pomiędzy danymi aktywnościami a poziomem wykształcenia, miejscem pracy oraz stanowiskiem zbadano za pomocą testu chi-kwadrat albo testu Fishera. Rozkłady poszczególnych grup barier w kategoriach poziomu edukacji, miejsca pracy oraz stanowiska porównano za pomocą testu *t*-Studenta (2 kategorie) albo analizy wariancji (ANOVA, co najmniej 3 kategorie). W przeciwnym przypadku zastosowano nieparametryczne odpowiedniki testu U Manna-Whitneya albo test Kruskala-Wallisa. Do zbadania zależności pomiędzy danymi czynnikami ograniczającymi wdrożenie EBN a wiekiem użyto korelacji liniowej Pearsona albo korelacji rang Spermana.

Wyniki

Znajomość terminu EBN

Znajomość terminu EBN deklarowało 25% badanych. Pielęgniarki, które deklarowały znajomość EBN były o około 7 lat młodsze (tab. 1). Wykształcenie respondentów miało wpływ na znajomość EBN, im wyższy poziom wykształcenia, tym lepsza znajomość

Tabela 1. Znajomość terminu EBN a wiek respondentów**Table 1.** Knowledge about EBN and the age of respondents

Znajomość EBN	N	Średnia (w latach)	Odchylenie standardowe (w latach)	P ^A
Tak	264	43,59091	6,75025	< 0,001
Nie	86	36,15116	10,31905	

Tabela 2. Znajomość terminu EBN a poziom wykształcenia**Table 2.** Knowledge about EBN and the level of education

Poziom wykształcenia	Znajomość EBN		P*
	Nie	Tak	
Średnie	175 95,11%	9 4,89%	< 0,001
Licencjat	86 75,44%	28 24,56%	
Magister	3 5,77%	49 94,23%	

*p-value dla testu chi-kwadrat

Tabela 3. Znajomość terminu EBN a miejsce pracy**Table 3.** Knowledge about EBN and a place of work

Rodzaj oddziału	Znajomość EBN		P*
	Nie	Tak	
Internistyczny	99 79,84%	25 20,16%	< 0,001
Intensywna terapia	22 53,66%	19 46,34%	
Chirurgiczny	71 83,53%	14 16,47%	
Blok operacyjny	18 42,86%	24 57,14%	
Inne (poradnia przyszpitalna)	54 93,10%	4 6,90%	

*p-value dla testu chi-kwadrat

zagadnienia (tab. 2). Zdecydowana większość badanych pielęgniarek (57%), które znają termin EBN pracuje na bloku operacyjnym i na oddziałach intensywnej terapii (46%) (tab. 3).

Źródła wiedzy badanych

Dla 67% ankietowanych źródłem wiedzy z dziedziny pielęgniarstwa są internetowe bazy danych. Test

chi-kwadrat wykazał istotny statystycznie związek pomiędzy poziomem wykształcenia a korzystaniem z internetowych baz danych ($p < 0,001$). Im wyższy poziom edukacji, tym większy odsetek badanych korzysta z tego źródła wiedzy. W opinii wszystkich respondentów źródłem wiedzy z dziedziny pielęgniarstwa są czasopisma i książki. Dla 75% ankietowanych pielęgniarek źródłem wiedzy są warsztaty i szkolenia prowadzone w miejscu pracy. Większość respondentów (86%) nie bierze udziału w badaniach naukowych. Test chi-kwadrat wykazał istotny statystycznie związek pomiędzy poziomem wykształcenia a uczestnictwem w badaniach naukowych ($p < 0,001$). Im wyższy poziom edukacji, tym większy odsetek ankietowanych biorących udział w badaniach naukowych. Średnia wieku badanych pielęgniarek, podejmujących te aktywności (37,5 lat) jest istotnie statystycznie niższa w porównaniu z grupą badanych niekorzystających z tego źródła wiedzy (43,6 lat) (tab. 4). Zauważono związek pomiędzy miejscem pracy a częstotliwością uczestnictwa w badaniach naukowych. Największy odsetek ankietowanych, którzy podejmują aktywności na rzecz EBN pracuje na bloku operacyjnym (41%). Istnieje również istotna zależność pomiędzy podejmowaniem badań naukowych a zajmowanym stanowiskiem. Aktywność tą podejmuje większy odsetek badanych na stanowisku kierowniczym (42%). Czynny udział w konferencji deklaruje 26% ankietowanych pracujących na bloku operacyjnym (tab. 5).

Bariery we wdrażaniu Evidence-Based Nursing

Możliwe bariery we wdrażaniu EBN zostały podzielone na 3 obszary, które poddano ocenie rzetelności alfa Cronbacha: 1) związane z badaniami naukowymi (rzetelność 0,79), 2) związane ze środowiskiem pielęgniarstwa (rzetelność 0,65) oraz 3) systemem opieki zdrowotnej (rzetelność 0,68). Każda grupa powstała jako średnia arytmetyczna wyliczona na podstawie udzielonych odpowiedzi, w każdym pytaniu wchodzącym do danej grupy. Najważniejszymi w ocenie respondentów barierami związanymi z badaniami naukowymi są: 1) trudności w dostępie do doniesień naukowych i literatury,

Tabela 4. Zależność pomiędzy wiekiem respondentów a uczestnictwem w badaniach naukowych**Table 4.** Correlation between age and participation in scientific research

	N	Średnia (w latach)	Odchylenie standardowe (w latach)	P
Kategoria 1	300	42,467	7,8903	< 0,001
Kategoria 2	50	37,540	10,0716	

Kategoria 1 — nigdy, rzadko; kategoria 2 — czasami, często, bardzo często

Tabela 5. Zależność pomiędzy miejscem pracy a częstotliwością uczestnictwa w konferencjach**Table 5.** Correlation between work place and the frequency of participation in conferences

Miejsce pracy	Kategoria 1	Kategoria 2	P
Interna	113 91,1%	11 8,9%	P = 0,01
IT	33 80,5%	8 19,5%	
Chirurgia	79 92,9%	6 7,1%	
Blok operacyjny	31 73,8%	11 26,2%	
Inne	52 89,7%	6 10,3%	

Kategoria 1 — nigdy, rzadko; kategoria 2 — czasami, często, bardzo często

- 2) niejasne następstwa stosowania EBN w praktyce,
- 3) niezrozumiałość analiz statystycznych.

Respondenci pracujący na oddziałach intensywnej terapii oraz blokach operacyjnych notowali niższe wartości zmiennych, tym samym odnotowali mniejszą liczbę czynników ograniczających wdrożenie EBN (tab. 6).

Najważniejszymi barierami związanymi ze środowiskiem pielęgniarskim są: brak wystarczającej

władzy, by zmienić procedurę pielęgniarską,) brak współpracy w omówieniu doniesienia naukowego oraz brak badań w miejscu pracy.

Analiza wariancji wykazała istotne statystycznie różnice w wartości średniej barier związanych ze środowiskiem pielęgniarskim a poziomem wykształcenia. Średnia wartość natężenia omawianych barier wśród uczestników z tytułem magistra jest znacznie mniejsza (2,5) (tab. 7).

Korelacja liniowa Pearsona wykazała istotny dodatni związek wieku z grupą barier związaną ze środowiskiem pielęgniarskim ($r = 0,14$, $p = 0,008$). Im starsze pielęgniarki, tym większe natężenie barier z tej grupy.

Zaobserwowano również różnice pomiędzy wartościami średniej indeksu a miejscem pracy respondentów. Najniższe natężenie barier z tej grupy zaobserwowano podobnie jak w grupie pierwszej wśród pielęgniarek pracujących na intensywnej terapii — średnia 2,7 oraz na bloku operacyjnym — średnia 2,8.

Najważniejszymi zdaniem respondentów barierami z grupy trzeciej są: brak korzyści ze zmiany sposobu pracy, brak czasu, brak odpowiedniego wyposażenia.

Analiza wykazała istotne statystycznie różnice w rozkładzie grupy barier związanych z systemem opieki zdrowotnej a poziomem wykształcenia respondentów. Im wyższe wykształcenie, tym mniejsza mediana natężenia barier (wykształcenie średnie — 3,5, magister — 2,8). Zaobserwowano również istotną statystycznie różnicę w natężeniu barier związanych z systemem opieki zdrowotnej oraz miejscem pracy.

Tabela 6. Porównanie rozkładu pierwszej grupy z miejscem pracy respondentów**Table 6.** Comparison of the distribution in the first group of barriers and the workplace

Oddział	N	ME	Q1	Q3	P
Interna	116	3,000000	2,083333	3,333333	< 0,001
IT	38	2,200000	1,800000	2,500000	
Chirurgia	64	2,500000	2,166667	3,000000	
Blok operacyjny	38	2,000000	1,833333	2,500000	
Inne	50	2,833333	2,666667	3,200000	

Tabela 7. Porównanie rozkładu drugiej grupy barier z wykształceniem respondentów

Table 7. Comparison of distribution in the second group of barriers and the level of education

Poziom wykształcenia	N	Średnia	Odchylenie standardowe	P
Średnie	183	3,051828	0,368990	
Licencjat	112	2,859864	0,422609	< 0,0001
Magister	50	2,547214	0,454744	

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

Najmniejsze natężenie barier zaobserwowano na oddziałach intensywnej terapii, natomiast największe wśród pielęgniarek pracujących w innych miejscach niż oddziały szpitalne. Jeśli chodzi o stanowisko pracy pielęgniarki, współczynnik natężenia barier z tej grupy był zdecydowanie mniejszy u pielęgniarek na stanowiskach kierowniczych (2,6) niż wśród badanych na stanowiskach szeregowych (3,2).

Dyskusja

Praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych coraz częściej postrzegana jest jako klucz do zapewnienia wysokiego poziomu jakości opieki i obniżenia jej kosztów. Przeprowadzona metaanaliza obejmująca 84 badania oraz 4146 pacjentów wykazała, że pacjenci otrzymujący opiekę pielęgniarską z wykorzystaniem wiarygodnych doniesień naukowych mają lepsze wyniki niż ci, którzy otrzymują opiekę bazującą na tradycyjnej praktyce lub intuicji [4]. Ponadto wykazano, że opieka pielęgniarska jest bardziej zindywidualizowana, skuteczna, sprawna, dynamiczna [5]. Dzięki wykorzystywaniu EBN do określenia najlepszej praktyki, pielęgniarstwo dotrzymuje kroku najnowszym osiągnięciom technologicznym i korzysta z nowych osiągnięć wiedzy. Określenie najlepszej praktyki przyczynia się również do zmniejszenia kosztów opieki, co w obecnych systemie opieki zdrowotnej ma ogromne znaczenie. [6]. Mimo wielu korzyści wynikających z *Evidence-Based Nursing*, wdrożenie tej koncepcji do praktyki nadal wydaje się być problematyczne i nie jest wystarczająco promowane w środowisku pielęgniarskim. Główną przeszkodą do pokonania we wdrażaniu EBN w szerszym zakresie, jest nazwanie i zidentyfikowanie podstawowych czynników ograniczających praktykowanie pielęgnowania opartego na dowodach naukowych [3, 6]. W Polsce czynnikami ograniczającymi wdrażanie dowodów naukowych do praktyki pielęgniarskiej był przed długi czas brak reform w systemie opieki zdrowotnej, niewystarczająca liczba pielęgniarek sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentami i duże obciążenie pracą [7], niesatysfakcjonujące warunki pracy oraz brak przygotowania pielęgniarek w zakresie badań naukowych w kształceniu podstawowym i podyplo-

momym [8]. Brak badań naukowych w piśmiennictwie polskim w zakresie wdrażania dowodów naukowych do praktyki pielęgniarskiej uniemożliwia porównanie z wynikami uzyskanymi w tym badaniu. Porównania dokonano na podstawie badań przeprowadzonych w innych krajach. Metaanaliza 63 badań wykonanych z wykorzystaniem Skali Barrier i obejmująca 19 920 pielęgniarek z całego świata pozwoliła na wyodrębnienie 5 najważniejszych czynników ograniczających wdrażanie dowodów naukowych do praktyki pielęgniarskiej. Zaliczono do nich: brak czasu na czytanie doniesień naukowych i implementację nowych rozwiązań, brak odpowiedniej władzy by zmienić procedurę, brak zrozumienia analiz statystycznych oraz dostępu do doniesień naukowych [9]. S. Funk (autorka skali *The Barrier to Research Utilization*) w badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych wskazała, że czynnikami ograniczającymi wdrażanie dowodów naukowych do praktyki pielęgniarskiej są poza wymienionymi wyżej: brak wiedzy na temat badań naukowych, brak pomocy ze strony współpracowników oraz brak następstw dla praktyki [10]. Badania przeprowadzone przez Kajermo i wsp. w Szwecji potwierdziły wymienione bariery u pielęgniarek oraz wskazały na kolejne takie jak: brak dostępności do doniesień naukowych, nieodpowiednie wyposażenie pielęgniarek oraz niezrozumiały i obcy język doniesień naukowych [11]. Również w innych badaniach przeprowadzonych w Australii [12], w Finlandii [13] i Irlandii Północnej [14] autorzy potwierdzili istnienie wymienionych barier we wdrażaniu dowodów naukowych do praktyki pielęgniarskiej. Wyniki badań własnych wyodrębniły bardzo podobne czynniki ograniczające wykorzystanie EBN w praktyce polskich pielęgniarek, są to: niezrozumiałość analiz statystycznych, niejasne następstwa EBN dla praktyki pielęgniarskiej, brak pomocy ze strony lepiej wykształconych/doświadczonych kolegów z pracy, brak dodatkowych korzyści (odpowiedniego wyposażenia), brak czasu. Ponadto badania wykazały, że pielęgniarki nie podejmują aktywności związanych z EBN, natomiast głównym źródłem wiedzy polskich pielęgniarek są warsztaty w miejscu pracy oraz czasopisma branżowe. Zauważono również, że pewne

grupy pielęgniarek podejmują działania związane z wykorzystywaniem badań naukowych w praktyce mniej chętnie od innych. Do tej grupy zaliczono pielęgniarski, które uzyskały uprawnienia zawodowe przed zmianą systemu kształcenia, czyli z wykształceniem średnim i starsze wiekiem. W badaniach własnych wykazano, że głównym źródłem wiedzy dla pielęgniarek są szkolenia w miejscu pracy, dlatego powinny one również uwzględniać umiejętności zadawania pytań klinicznie istotnych i poszukiwania wiarygodnych doniesień naukowych. Przygotowanie pielęgniarek do opieki opartej na wiarygodnych wynikach badań powinno być bardziej wyeksponowane w ramach kształcenia podstawowego i różnych formach kształcenia podyplomowego. Należy również mieć świadomość, że wiele czynników ograniczających praktykowanie oparte na dowodach naukowych tkwi w nieodpowiednim środowisku pracy pielęgniarek, w tym nieodpowiedniej obsadzie, obciążeniu pracą, relacjach w zespole, braku wsparcia w kadrze zarządzającej i organizacji pracy pielęgniarek [15].

Podążając za liderami światowego pielęgniarstwa, należy skupić się na stworzeniu skutecznych interwencji, które zwiększałyby aktywności związane z EBN oraz na edukacji pielęgniarek z dziedziny metodologii badań, podstaw metod statystycznych oraz umiejętności krytycznego wyszukiwania doniesień naukowych, jak również zadawania pytań klinicznie istotnych. W krajach zachodnich prowadzone są specjalne programy edukacyjne, zachęcające pielęgniarki do pogłębiania swojej wiedzy z zakresu badań naukowych. Zagadnienia te są również podejmowane w kształceniu podyplomowym [16].

Wnioski

1. Badana grupa pielęgniarek wykazała się słabą znajomością koncepcji EBN. Najlepszą znajomość wykazały pielęgniarki z wyższym wykształceniem, młodsze wiekiem, zatrudnione na oddziałach intensywnej terapii i na blokach operacyjnych.
2. Głównymi źródłami wiedzy z dziedziny pielęgniarstwa w opinii ankietowanych są podręczniki, czasopisma naukowe oraz warsztaty organizowane w miejscu pracy.
3. Większość ankietowanych nie podejmuje działań związanych z badaniami naukowymi.
4. Głównymi czynnikami ograniczającymi wykorzystanie doniesień naukowych do praktyki pielęgniarskiej w opinii badanych są: niezrozumiałość analiz statystycznych, niejasne następstwa koncepcji EBN dla praktyki, brak pomocy ze strony lepiej wykształconych/doświadczonych kolegów z pracy, brak dodatkowych korzyści i brak czasu.
5. Należy wdrożyć działania edukacyjne mające na celu zwiększenie umiejętności pielęgniarek w zakresie oceny doniesień naukowych i ich wykorzystania w poprawie jakości świadczonej opieki.

Piśmiennictwo

1. Goodman K.W.; w Ethics and EBM; Foundations and history of evidence-based practice. Cambridge University Press 2010.
2. Royal Collage of Nursing: Strategic Plan 2003–2008. London 2003.
3. Wąsowska I. Promotion of Evidence-Based Nursing by Polish and Foreign nursing organizations. *Folia Med. Cracov.* 2014; 2: 65–70.
4. Melnyk B., Fineout-Overholt E. Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence-Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift.
5. Sheldon T. Statistics for evidence-based nursing. *Evid. Based Nurs.* 2000; 3: 4–6.
6. Melnyk B.M. The Future of Evidence-Based Health Care and Worldviews: A Worldwide Vision and Call for Action to Improve Healthcare Quality, Reliability and Population Health. *Worldviews on Evid. Based Nurs.* 2013; 10: 3: 127–128.
7. Cisek M., Przewoźniak L., Kózka M. Obciążenie pracą podczas ostatniego dyżuru w opiniach pielęgniarek pracujących w szpitalach objętych projektem RN4CAST. *Zdrowie Publ. i Zarz.* 2013; 11 (2): 210–224.
8. Lenartowicz H., Kózka M. Zastosowanie badań naukowych w praktyce pielęgniarskiej. W: *Metodologia badań w pielęgniarstwie*. PZWŁ, Warszawa 2011; 69–73.
9. Kajermo K.N., Boström A.M., Thompson D.S. The BARRIERS scale- the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implement Sci.* 2010; 5: 32.
10. Funk S., Champagne M., Tornquist E. Administrators views on barriers to research utilization. *Applied Nurs Research.* 1995;8 (1): 44–49.
11. Kajermo K.N., Nordstrom G. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *J of Adv. Nurs.* 2000; 27 (4): 798–807.
12. Retsas A., Nolan M. Barriers to nurses' use of research: An Australian hospital study. *Int. J. of Nur. Studies* 2000; 36: 335–343.
13. Oranta O., Routasalo P., Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *J. of Clinic. Nurs.* 2003; 11: 205–213.
14. Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *J. of Adv. Nurs.* 2000; 31: 89–98.
15. Kózka M., Brzostek T., Gabrys T. i wsp. Wybrane czynniki determinujące ocenę jakości opieki pielęgniarskiej w szpitalach pełniących stały dyżur. Wyniki projektu RN4CAST. *Zdrowie i Zarządzenie. Zdrowie Publ. i Zarz.* 2012; 10 (4): 30–40.
16. Closing the gap from evidence to action [online]. International Council of Nurses; May 2012. Wyd. specjalne. Dostępny w Internecie: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind; data pobrania: 10.08.2015>.