

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Anneli Pärn

**UURIMISTULEMUSTE PRAKTIKASSE RAKENDAMISE MÕJUTEGURID –
KESKHAIGLATES TÖÖTAVATE ÕDEDE VAATEKOHT**

Magistritöö

Tartu 2021

Põhijuhendaja: Kadri Piir RN, MSc (õendusteadus)

Kaasjuhendaja: Ere Uibu RN, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Airin Treiman-Kiveste, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 05.05.2021. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Anneli Pärn,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) minu loodud teose

„Uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegurid – keskhaiglates töötavate õdede vaatekoht“,

mille juhendaja on Kadri Piir, RN, MSc ja kaasjuhendaja Ere Uibu, RN, MSc, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Anneli Pärn

12.05.2021

TÄNUSÕNAD

Olen väga tänulik kõigile uurimistöös osalenud õdedele. Tänan uuringus osalenud haiglate õendusjuhte ja kontaktisikuid, kelle abita ei oleks ma jõudnud õdedeni. Suur tänu juhendajatele Kadri Piirile ja Ere Uibule abi ja juhendamise eest. Tänan kõiki lähedasi igakülgse toetuse ja mõistva suhtumise eest.

KOKKUVÕTE

Uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegurid – keskhaiglates töötavate õdede vaatekoht

Tõenduspõhise teabe kasutamine praktikas on oluline, et tagada kvaliteetne õendusabi. On teada, et uurimistulemusi avaldatakse pidevalt, kuid nende rakendamist mõjutavad erinevad tegurid. Kuna kõigil Eestis töötavatel õdedel ei ole kaasaja nõudmistele vastavat kõrgharidust ning uurimistulemuste rakendamist igapäevatoos võib mõjutada töökeskkond, siis ülevaate saamiseks tõenduspõhise teabe rakendamist mõjutavatest teguritest on vajalik koguda andmeid erinevatest tervishoiuasutustest. Eestis on varem samal teemal uurimistöö tehtud Tartu Ülikooli Kliinikumis. Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegureid keskhaiglates töötavate õdede vaatekohast ning selgitada seoseid õdede vaatekohtade ja taustamuutujate vahel.

Uurimistöö üldkogumi moodustasid keskhaiglates töötavad õed (N = 1701), kellest küsimustiku täitsid 212 (vastamismäär 12,5%). Andmed koguti perioodil 15. märts – 31. oktoober 2020 takistuste skaalaga – *The BARRIERS to research Utilization Scale*. Arvandmed analüüsiti statistiliselt kasutades andmetöötlusprogrammi STATA 14.0. Andmete analüüsimeetoditena kasutati kirjeldavat statistikat, t-testi ja dispersioonanalüüsi ANOVA. Avatud lõpuga küsimustele antud vastuseid analüüsiti deduktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Suurimaks tõenduspõhise teabe rakendamist mõjutavaks teguriks peetakse teadmatust uurimistööst, mis võib olla põhjustatud õdede vähesest oskusest otsida ja hinnata tõenduspõhist teavet. Sellele järgneb ajapuudus uurimistööst lugemiseks ja uute ideede elluviimiseks. Neid tegureid hindasid enam takistavateks kõrgharidusega õed ja õendusjuhid. Soodustavate teguritena nimetasid uuritavad juhtkonna toetust ja koostööd teiste tervishoiutöötajatega, õdede teadlikkuse tõstmist uurimistööst, optimaalset töökorraldust ning uurimistulemuste rakendatavust.

Käesoleva uurimistöö tulemused on olulised just õendusjuhtidele õdede täiendkoolituste planeerimisel. Oluline on parendada õdede teadmisi uurimistööst ja nende kättesaadavusest ning uurimistulemuste rakendamise vajadusest praktikas. Samuti tuleks senisest enam õdesid kaasata uurimistegevusse. Tõenduspõhise teabe rakendamine õenduses peaks olema igapäevase praktika põhiosa ning teabe leidmine tuleks teha õdedele võimalikult lihtsaks ja käepäraseks.

Märksõnad: tõenduspõhine praktika, takistuste skaala, õde

SUMMARY

Factors influencing the application of research results in practice – viewpoint of nurses working in central hospitals

The use of evidence-based information in practice is important to ensure quality nursing care. Although research results are constantly published, their implementation is influenced by various factors. As not all nurses working in Estonia have higher education meeting modern-day requirements and their work environment may affect the implementation of research results in their daily work, then it is necessary to collect data from various health care institutions in order to get an overview of the factors influencing the implementation of evidence-based information. In Estonia, research on the same topic has been carried out in the past at the Tartu University Hospital. The aim of this study is to describe the impact of the implementation of the research results in practice from the point of view of nurses working in central hospitals and to explain the relationship between nurses' perspectives and background variables.

The general population of the study consisted of nurses working in central hospitals (N = 1701). Of the 1701 nurses, 212 nurses completed the questionnaire (response rate 12.5%). Data was collected from 15 March to 31 October 2020 using the BARRIERS to research Utilization Scale. Numerical data were analyzed statistically using the data processing program STATA 14.0. Descriptive statistics, t-test and ANOVA analysis of variance were used as data analysis methods. The answers to the open questions were analyzed by using deductive content analysis.

No knowledge of research is seen as the major barrier of the implementation of evidence-based information, which may be due to the lack of nurses' ability to search and evaluate evidence-based information. This is followed by a lack of time to read research and implement new ideas. Those barriers were most mentioned by nurses with higher education and by nursing managers. As facilitator factors, the nurses named the support of the management and cooperation with other health professionals, raising nurses' awareness of research work, optimum organization of work and feasibility of research results.

The results of this research are important for nursing managers in planning nurses' complementary training. It is important to improve nurses' knowledge of research and its availability, and the need to put research results into practice. More nurses should also be involved in research. The application of evidence-based information in nursing should be a

major part of daily practice and finding the necessary data should be made as easy and convenient as possible.

Keywords: evidence-based practice, scale of obstacles, nurse

SISUKORD

TÄNUSÕNAD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

SISUKORD

1. SISSEJUHATUS	6
2. TÕENDUSPÕHISUS ÕENDUSPRAKTIKAS JA UURIMISTULEMUSTE RAKENDAMINE	7
3. UURIMISTULEMUSTE PRAKTIKASSE RAKENDAMISE MÕJUTEGURID TUGINEDES VARASEMATELE UURIMISTÖÖDELE	9
3.1. Ülevaade uurimistulemuste rakendamist mõjutavate tegurite uurimisest	9
3.2. Õdedest endist tulenevad tegurid	10
3.3. Organisatsioonist tulenevad tegurid	11
3.4. Uurimistööde metoodikast ja tulemustest tulenevad tegurid	12
3.5. Uurimistööde esitlusest ja kättesaadavusest tulenevad tegurid	13
4. METOODIKA	15
4.1. Metodoloogilised lähtekohad	15
4.2. Uuritavad	15
4.3. Andmete kogumine	16
4.4. Andmete analüüs	17
4.5. Uurimistöö usaldusväärsus	18
5. TULEMUSED	20
5.1. Uuritavate taustaandmed	20
5.2. Ülevaade uurimistulemuste rakendamist mõjutavatest teguritest	20
5.3. Õdedest endist tulenevad tegurid	22
5.4. Organisatsioonist tulenevad tegurid	22
5.5. Uurimistöö metoodikast ja tulemustest tulenevad tegurid	23
5.6. Uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest tulenevad tegurid	24
5.7. Uurimistulemuste rakendamist mõjutavad tegurid seoses uuritavate taustaga	25
6. ARUTELU	27
6.1. Olulisemad tulemused	27
6.2. Uurimistöö kitsaskohad	32
6.3. Eetilised aspektid	33
6.4. Uurimistöö olulisus ja soovitus edaspidiseks	34
7. JÄRELDUSED	36
KASUTATUD KIRJANDUS	37

Lisad:	45
Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee kooskõlastus	45
Lisa 2. Üleskutse uurimuses osalemiseks eesti ja vene keeles	46
Lisa 3. Küsimustiku kaaskiri ja küsimustik eesti keeles	48
Lisa 4. Luba takistuste skaala kasutamiseks	58
Lisa 5. Uurimistulemuste praktikasse rakendamist takistavate tegurite osakaalud	59
Lisa 6. Tõenduspõhise teabe kasutamist takistavate tegurite kategooriad ja substantiivsed koodid	60
Lisa 7. Tõenduspõhise teabe kasutamist soodustavate tegurite kategooriad ja substantiivsed koodid	61
Lisa 8. Õdedest endist tulenevate takistavate tegurite keskmiste võrdlus grupiti	63
Lisa 9. Organisatsioonist tulenevate takistavate tegurite keskmiste võrdlus grupiti	64
Lisa 10. Uurimistööst tulenevate takistavate tegurite keskmiste võrdlus grupiti	65
Lisa 11. Uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest tulenevate takistavate tegurite keskmiste võrdlus grupiti	66

1. SISSEJUHATUS

Õendus kui iseseisev kutseala vajab arenguks tõenduspõhiseid juhendeid, kuid erinevad takistused võivad mõjutada uute ja tõenduspõhiste töövõtete kasutusele võtmist. Õendustegevus on kombinatsioon teooriast ja praktilistest oskustest, mis avaldub selles, et õde kasutab igapäevases praktikas uurimistöodele tuginevaid teadmisi (Al Khalaileh jt 2016). Õendustoimingute teostamisel tuleb tugineda tõenduspõhiste juhenditele, et tagada patsientidele vajalik ja õigustatud õendusabi. Uute ja tõenduspõhiste töövõtete rakendamist mõjutavad erinevad tegurid ning ülevaate saamine võimaldab nendega tegelda (Buhaid jt 2014, Kang 2015). Takistavate tegurite mõju vähendamine õenduspraktikas aitab parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti ning muudab õenduspraktika kuluefektiivsemaks, turvalisemaks ja patsiendikeskemaks (Buhaid jt 2014, Umarani 2014, Kang 2015, Mutisya jt 2015).

Reaalse igapäevapraktika hindamiseks on vajalik analüüsida uurimistulemuste rakendamist mõjutavaid tegureid nii organisatsiooni kui ka üksikisiku tasemel. Varasemale teaduskirjandusele tuginedes on peamised tegurid, mis uurimistulemuste kasutamist praktikas mõjutavad, organisatsioonist tulenevad ning nendeks on näiteks ajapuudus uurimistöode lugemiseks ja uute ideede rakendamiseks (nt Piir 2012, Chien jt 2013, Ay jt 2014, Umarani 2014, Sarabia-Cobo jt 2015, Bahadori jt 2016). Erinevatest uurimistöodest tuleb esile, et õdede teadmised ja oskused tõenduspõhist informatsiooni leida on kesised ning nad vajavad juhtkonna ja arstide toetust oma teadmiste parandamiseks (Belal jt 2012, Ay jt 2014, Bernhardsson jt 2014, Tawfik jt 2014, Sarabia-Cobo jt 2015, Mutisya jt 2015).

Kuna kõigil Eestis töötavatel õdedel ei ole kaasaja nõudmistele vastavat kõrgharidust ning uurimistulemuste rakendamist igapäevatoos võib mõjutada töökeskkond, siis on nähtusest vajalik koguda andmeid erinevatest tervishoiuasutustest. Igapäevatoos uurimistulemuste rakendamist mõjutavate tegurite uurimist toetab ka Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030. Ülevaate saamine võimaldab olukorda analüüsida ja vajadusel arendustegevusi ning koolitusi soovitada.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegureid keskhaiqlates töötavate õdede vaatekohast ning selgitada seoseid õdede vaatekohtade ja taustamuutujate vahel. Uurimisküsimusteks on:

1. Millised tegurid õdede arvates takistavad uurimistöode tulemuste rakendamist praktikasse?
2. Millised tegurid õdede arvates soodustavad uurimistöode tulemuste rakendamist praktikasse?
3. Millised seosed esinevad õdede vaatekohtade ja taustamuutujate vahel?

2. TÕENDUSPÕHISUS ÕENDUSPRAKTIKAS JA UURIMISTULEMUSTE RAKENDAMINE

Tõenduspõhisusest lähtutakse erinevate valdkondade igapäevapraktikas. Kõige enam räägitakse tõenduspõhise praktika kasutamisest meditsiinis (arstid, füsioterapeudid, hambaarstid, õed), aga üha rohkem tuginetakse tõenduspõhisusele ka teistes valdkondades (haridus, sotsiaaltöö, majandus) (Melnik ja Fineout-Overholt 2015). Meditsiinikirjanduses leidub andmeid tõenduspõhise praktika kohta alates aastast 1972 ning seda on kirjeldatud kui probleemilahenduse käsitlust kliinilises praktikas, kus on tervikuks ühendatud uurimistööde tulemused, organisatsioonised teadmised, tervishoiutöötajate oskused ja teadmised ning patsiendi eelistused ja väärtushinnangud (Cochrane 1972). Tõenduspõhisus meditsiinis defineeriti mõistena 1990-ndatel aastatel ning selle all mõistetakse uurimistulemuste integreerimist kliiniliste teadmiste ja patsiendi väärtustega parimate kliiniliste tulemuste saavutamiseks (Sackett jt 2000). Konkreetne nimetus „tõenduspõhine meditsiin“ tuli samuti kasutusele 1990-ndatel ning suunas langetama kliinilisi otsuseid, mis ei sõltunud autoriteedist, traditsioonidest ning intuitsioonist, vaid tuginesid parimatel tõenduspõhistel tõenditel (JAMA 1992). Õenduses kasutatakse enam definitsiooni, et tõenduspõhine praktika on tervishoiuteenuste osutamisel probleemide lahendamise käsitlus, mis ühendades parimad uurimistulemused ja patsiendi hoolduse, kliinilised teadmised ning patsiendi eelistused ja väärtused, tagab parima õendusabi (Scott ja McSherry 2009, Melnik jt 2010). Sellele tuginedes võib öelda, et praktilal, mis põhineb tõenditel, on võime mõjutada patsiendi ja tema lähedaste ravi kvaliteeti ning tervishoiutöötajate ja ravikulude ressursse (Alzayyat 2014, Umarani 2014, Melnik ja Fineout-Overholt 2015, Mutisya jt 2015, Bahadori jt 2016).

Tõenduspõhise praktika üks osa on uurimistulemuste rakendamine, mille igapäevane praktiseerimine aitab parandada ja ühtlustada õendusabi kvaliteeti (Tricco jt 2012). Uurimistulemuste rakendamine tagab patsiendile parima hoolitsuse, sobivamad tingimused paranemiseks (Yoder jt 2014, Saunders 2016), muudab õdede suhtumist õendusabisse ning vähendab seeläbi erinevust teooria ja praktika vahel. Tõenduspõhise teabe tõlgendamise oskuse parandamine aitab õel olla pädevam infotarbija ning olla kursis uuendustega õenduses (Kaplan jt 2003). Kindlasti aitavad uurimistulemuste rakendamisele kaasa õdede jätkusuutlikud koolitusprogrammid, protseduuride standardiseerimine ja tegevusjuhiste ühtlustamine (Fashafsheh jt. 2020). Tõenduspõhise praktika edukaks rakendamiseks õendusabis on vajalik juhtkonna igakülgne toetus (Garland Baird ja Miller 2015). Kuna koolitamine ei ole ühekordne tegevus, siis on vajadus korduvateks täienduskoolitusteks tõenduspõhise informatsiooni

leidmiseks, mille järgselt tuleb analüüsida tõendus põhise praktika kasutamist takistavaid ja soodustavaid tegureid (Bernhardsson jt 2014, Saunders 2016). Tõendus põhise teabe rakendamise tõstmiseks soovitavad Melnyk jt (2017) õdede akadeemiliste programmide muutmist vastavaks tervishoiusüsteemile seatud ootustele ja standarditele.

Lähtuvalt Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegiast aastateks 2021 – 2030, oodatakse kõigilt õdedelt tõendus põhiste uuringutele tuginevate teadmiste rakendamist igapäevatoös. Õed, kes rakendavad tõenditel põhinevaid teadmisi, on enesekindlamad, osavamad suhtlemisel ning hindavad oma võimeid ja oskusi realistlikult (Courtney ja McCutcheon 2010). Erinevad uurimistööd kirjeldavad, et arvestatav osa töötavatest õdedest ei kasuta igapäevatoös tõendus põhise teavet (Breimaier jt 2011, Al Khalaileh jt 2016). Samas on võimalus, et õed ei teadvusta igapäevatoös tõendus põhise teabe kasutamist või selle vajadust (Stannard 2019). Lisaks tuuakse esile õdede puudulikud oskused lugeda ingliskeelseid teadusartikleid ning mõista kirjutatut (Anazawa jt 2013). Sellest tulenevalt on oluline parandada õdede oskust leida tõendus põhise teavet (Hewitt-Taylor jt 2012, Forsman jt 2012, Huang jt 2017). Kõrgema haridustasemega ja uurimistulemuste rakendamisse positiivselt suhtuvate õdede võimekus leida teadusartikleid ning oskus tõlgendada tulemusi ja neid igapäevaselt rakendada on oluliselt parem (Garland Baird ja Miller 2015, Fashafsheh jt 2020). Juhtkonna toetus õenduseriala autonoomsuse tagamisel aitab muuta olemasolevat praktikat (Wang jt 2013, Cline jt 2017). Olulisel kohal on ka organisatsioonide väärtushinnangud ning ühiselt koostatud käitumisjuhised (Al Khalaileh jt 2016). Üksikisiku käitumine ja hoiakud on otseselt seotud juhtkonna poolse toetuse ning eeskujuga (Laschinger 2008).

Üldjuhul õed väärtustavad ja kasutavad uurimistulemusi praktikas, lisaks arvestatakse patsiendi eelistusi ja väärtushinnanguid õendusabi andmisel (Heaslip jt 2012). Patsiendikeskse hoolduse korral on patsient aktiivne osaleja oma tervise parandamisel ning raviotsuste jagamine patsiendiga suurendab ravi järgimist ja tagab paremad ravi tulemused (Epstein 2000, Robinson jt 2008). Oluline on mõista, et õdede kokkupuude patsientidega on tervishoius kõige pikaajsem ja lähedasem ning õdede teadmiste tõstmine mõjutab patsientide toimetulekut kõige enam (Delaney 2017). Seda enam on vaja organisatsiooniülesele tegeleda tõendus põhise praktika rakendamisega, motiveerides õdesid end koolitama ja oskusi täiendama (Fashafsheh jt 2020).

3. UURIMISTULEMUSTE PRAKTIKASSE RAKENDAMISE MÕJUTEGURID TUGINEDES VARASEMATELE UURIMISTÖÖDELE

3.1. Ülevaade uurimistulemuste rakendamist mõjutavate tegurite uurimisest

Teemakohase kirjanduse leidmiseks uurimistulemuste rakendamist mõjutavate tegurite uurimise kohta tehti süstemaatilised otsingud andmebaasides *PubMed*, *Ebsco*, *Ovid* ning otsingumootoris *Google Scholar*. Kirjanduse otsimisel kasutati järgmisi otsingusõnu ja nende omavahelisi kombinatsioone: *evidence-based*, *evidence based*, *barrier**, *scale*, *nurs**, *evidence-based practice* ja *Barriers Scale*. Otsingusõnade vahel kasutati *Boole'i* loogikaoperaatoreid OR ja AND. Uurimistöö taustaraamistiku kirjeldamiseks sobivate kirjandusallikate valikul lähtuti teema- ja asjakohasusest. Vaatluse alla võeti viimase kümne aasta jooksul avaldatud ning tasuta täies mahus kättesaadavad artiklid.

Teaduskirjandusest selgub, et juba aastal 1995 kirjutas Funk tõenduspõhise ja igapäevapraktika erinevustest ning käsitletav teema ei ole kaotanud aktuaalsust tänapäevalgi. Tõenduspõhine praktika on muutunud keskseks kontseptsiooniks tervishoius üle maailma ning seetõttu on oluline tagada tervishoiutöötajatele ligipääs uurimistöö tulemustele ja toetada selle praktiseerimist (Melnik ja Fineout-Overholt 2015). Uurimistulemuste rakendamisel praktikas on oluline eelnevalt hinnata, millised tegurid mõjutavad tõenduspõhise teabe kasutamist (Yoo jt 2019). On teada, et tõenduspõhise teabe rakendamist mõjutavad keskkonna- ja käitumistegurid ning isiku omadustest tulenevad tegurid. Keskkonnateguritena nimetatakse puudust töövahenditest, juhtkonna toetusest ja teadmistest. Isiksusest tulenevad tegurid hõlmavad oskust leida usaldusväärset teavet ja seda hinnata ning suutmatust mõista tõenduspõhise teabe rakendamisest tulenevat kasu (Yoder jt 2014, Saunders 2016).

Tõenduspõhise teabe rakendamist takistavate tegurite hindamiseks kasutatakse erinevaid skaalasi näiteks *Edmonton Research Orientation Scale* (Pain jt 1996), *Evidence-Based Practice Beliefs and Implementation Scales* (Melnik jt 2008) ja *Evidence-based Practice Questionnaire* (Upton ja Upton 2006). Ent Funki jt (1995) poolt koostatud takistuste hindamise skaalat (*the BARRIERS to research Utilization Scale*) on kasutatud kõige enam (nt Piir 2012, Ay jt 2014, Kang 2015, Kousar jt 2017) ning skaala kasutamine on kirjanduses hästi dokumenteeritud.

Takistuste skaala on praktiline vahend mõistmaks organisatsiooni vajadusi tõenduspõhise praktika rakendamiseks, õendushoolduse kvaliteeti parandamiseks ja tervishoiu kulude

vähendamiseks (Ferreira jt 2018). Takistuste skaala (*the BARRIERS to research Utilization Scale*, Funk jt 1995) väited on jaotatud nelja kategooriasse: õdedest endast tulenevad takistused – õe teadlikkus, oskused ja uurimisväärtused; organisatsioonist tulenevad takistused – keskkonnast tulenevad ja tajutavad takistused; uurimistööst tulenevad takistused – metodoloogiline sobimatus, uurimistulemuste vähene korduvus ja tulemuste erinevus ning uurimistöö tulemuste esitlemisest ja kättesaamisest tulenevad takistused – uurimistulemuste esitus ja kättesaadavus. Originaalmõõdikul on 29 väidet, mille lõpus saab uuritav esile tõsta kolm kõige olulisemat takistavat tegurit. Erinevad uurijad on lisanud küsimustikule juurde väiteid, nagu näiteks „uurimistööd avaldatakse võõrkeeles ning on raskesti mõistetavad“ ja „teadustööde maht on ülemäära suur“ (Chau jt 2008, Retsas 2000). Mõõdiku usaldusväärsust ja kehtivust kinnitavad erinevad uurimistööd (Tawfik jt 2014, Sarabia-Coba jt 2015, Al Khalaileh jt 2016).

Õed on suurim tervishoiutöötajate grupp, kelle peamiseks ülesandeks on tagada patsientidele parim õendusabi (Jalali jt 2015). Õe roll tänapäeva tervishoius on vastutusrikas ning hinnanguliselt 30–40% õendusabist ei tugine tõenduspõhisusel (Weng jt 2013). Õenduses on esmatähtis õe ja patsiendi ravisuhe, mis tähendab, et praktika peab põhinema usaldusväärsetel teadmistel ja parimatel teaduslike tõenditel (Kathleen 2006). Samas tunnistatakse, et õdede osalemine teadusuuringutes ja teadmised teadusuuringutest on vähesed ning uurimistulemuste kasutamine praktikas ei ole levinud (Tan jt 2012, Ay jt 2014, Zeb jt 2018, Mahmoud ja Abdelrasol 2019). Kõige olulisemaks strateegiaks uurimistulemuste rakendamisel organisatsioonis peetakse takistavate tegurite kindlakstegemist ning organisatsiooni eesmärkide seadmist takistuste ületamiseks (Aurang jt 2018).

3.2. Õdedest endast tulenevad tegurid

Õdedest endast lähtuvad tegurid, mis mõjutavad uurimistulemuste rakendamist, on sarnaselt organisatsioonist tulenevate teguritega erinevates uurimistöodes kõige enam kirjeldatud (Srijana jt 2016, Bal ja Sahiner 2019). Üheks enim esile toodud teguriks on see, et õed ei ole teadlikud uurimistööst (Guadarrama Ortega 2016, Srijana jt 2016, Bal ja Sahiner 2019). Õed ei kasuta igapäevaselt tõenduspõhist kirjandust, kuna neil puudub harjumus või teadusliku teabe tõlgendamise oskus (Ay jt 2014, Bal ja Sahiner 2019). Selle muutmiseks on vaja tõsta õdede teadlikkust tõenduspõhisest praktikast ning võimaldada osalemist täiendkoolitustel (Shazly jt 2018).

Õdede puudulik oskus hinnata kirjandusallikate usaldusväärsust ja uurimistööde kvaliteeti takistab uurimistulemuste kasutamist praktikas (Tawfik jt 2014, Sarabia-Cobo jt 2015, Bal ja Sahiner 2019). Õdede teadmised uurimistöö protsessidest on enamasti pärit kooliajast ning edaspidist vastavat täiendkoolitust saadud ei ole (Nkrumah jt 2018). Srijana jt (2016) arvates on õdede teadlikkus ja väärtused seotud enesekindlusega kasutada oma oskusi õendusabi muutmisel. Teadmiste puudumisel ei näe õed väärtust tõenduspõhise teabe kasutamisel praktikas ning kasutavad pigem traditsioonilisi teadmisi (Kousar jt 2017). Tegemist võib olla ka kultuurilise omapära ja suhtumisega, et õed ei ole oma erialas autonoomsed (Srijana jt 2016). Samas aitab täiendkoolitustel osalemine ja teadmiste omandamine tõsta õdede enesekindlust (Chien jt 2013, Ammouri jt 2014).

Lisaks tõstetakse uurimistöodes esile tegureid, et õdedel puudub võimalus kohtuda uurimistöid läbi viivate asjatundjatega ning puudub oskus hinnata uurimistööde kvaliteeti (Piir 2012, Ay jt 2014, Tawfik jt 2014, Zhou jt 2015, Al Khalaileh jt 2016). Antud tegurid on seotud organisatsioonisisese töökorraldusega, kus olulisel kohal on õdede täiendkoolitamine läbi erinevate võimaluste (Abashaiqah jt 2014, Zhou jt 2015). Piiri (2012) uurimistöös nimetati soodustava tegurina kokkusaamisi uurijatega, kes tutvustavad uurimistööde tulemusi.

3.3. Organisatsioonist tulenevad tegurid

Uurimistulemuste rakendamise suurimad takistused on seotud organisatsiooniga ning on esikohal erinevates uurimistöodes (Tawfik jt 2014, Shifaza jt 2014, Farokhzadian jt 2015, Zeb jt 2018). Suurimateks tõenduspõhise teabe kasutamist mõjutavateks teguriteks peetakse ajapuudust uurimistulemuste lugemiseks ning uute ideede elluviimiseks. Õdede arvates on ajapuudus seotud suure töökoormusega, mis on tingitud täitmata ametikohtadest ja ebapiisavast oskusest planeerida tööaega (Piir 2012, Alshloul jt 2014, Umarani 2014, Khammarnia jt 2015, Zhou jt 2015, Bahadori jt 2016). Juhtkonnapoolne toetus on vajalik töökorralduse muutmiseks, et õdedel oleks töö ajal võimalik tutvuda tõenduspõhise kirjandusega ning osaleda täiendkoolitustel (Tan jt 2012, Jalali jt 2015, Zhou jt 2015). Samas on oluline õdede enda aktiivsus ja huvi osaleda täiendkoolitustel (Piir 2012). Juhtkonna hoiakud ja poliitika tõenduspõhise teabe kasutamiseks annavad õdedele eeskuju ning mõjutavad nende suhtumist tõenduspõhise praktika kasutamiseks (Jalali jt 2015, Aurang jt 2018).

Olulise tegurina tuuakse uurimistöodes esile veel võimaluste ja vahendite puudust, mis hõlmab inimressurssi, finantsilisi ja tehnilisi vahendeid (Jalali jt 2015, Zeb jt 2018, Bal ja Sahiner 2019).

Õdede puudus mõjutab töö intensiivsust ja võimalusi tutvuda uurimistulemustega (Khammarnia jt 2015). Lisaks sellele ei pruugi organisatsioonidel olla võimekust soetada uurimisprojektides kasutatavaid vahendeid ning õed tajuvad seda takistava tegurina (Piir 2012, Bal ja Sahiner 2019). Piiri (2012) arvates peaksid õed ise olema aktiivsemad uute õendusabi tarvikute ja teadmiste kasutuselevõtmisel.

Juhtkonna ja arstide toetuse puudumist selgitati õenduse kui eraldiseisva eriala autonoomsuse mitte arvestamisega näiteks Nigeerias ja Nepalis (Nwozichi ja Ojewole 2014, Srijana jt 2016). Juhtkonna ja teiste tervishoiutöötajate toetuse puudumine mõjutab õdede enesekindlust muuta patsiendi õendusabi (Alshloul jt 2014, Buhaid jt 2014, Nwozichi ja Ojewole 2014, Umarani 2014, Shifaza jt 2014, Al Khalailah jt 2016). Õed peavad mõistma, et õendusabi korraldamine on õe pädevus (Tawfik jt 2014). Olulisel kohal on koostöö erinevate tervishoiutöötajate vahel, et tagada patsiendile tõenduspõhisele teabele tuginev tervishoiuteenus (Tacia jt 2015, Sindi jt 2017).

Al Khalailah jt (2016) uurimistöös selgus, et suurimaks takistavaks teguriks olid uurimistulemuste ülekandmise probleemid teise kultuurikonteksti. Põhjuseks märkisid autorid, et kuna peamised õendusteaduse uuringud tehakse Ameerika Ühendriikides ja Euroopas ei ole tulemuste ülekandmine õdede arvates alati võimalik. Antud juhul võib tegemist olla kultuuriliste ning väärtushinnangute erinevustega. Piiri (2012) arvates on probleemiks hoopis õdede oskus leida endale vajalikku teavet või et organisatsiooni kultuurist lähtuvalt ei ole tavaks kasutada uurimistulemusi praktikas. Younas (2020) märgib, et oluline on hinnata uurimistulemuste konteksti lähtuvalt organisatsiooni poliitikast ning arvestada kultuuriliste ja geograafiliste erinevustega, näiteks Aafrikas teostatud uuringud toovad välja tõenduspõhise kirjanduse vähese kättesaadavuse, aga Ameerika Ühendriikides oli takistavaks teguriks hoopis õdede autoriteedi puudus õendusabi muutmiseks.

3.4. Uurimistööde metoodikast ja tulemustest tulenevad tegurid

Mitmes uuringus oli uurimistööd puudutavate väidete hindamisel ülekaalus vastus „seisukoht puudub“. See võib tuleneda asjaolust, et väited olid õdede jaoks raskesti mõistetavad ning neil puudus arusaam uurimismetoodikatest ja uurimistulemuste hindamisest (Kang 2015, Sara-Cobo jt 2015, Al Khalailah jt 2016). Seda kinnitab ka tõdemus, et kõrgema haridustasemega õed ei taju takistusena tegureid uurimismetoodikast ja uurimistulemuste arusaamisest (Chinomso ja Foluso 2014). Piir (2012) arvab, et madalama haridustasemega õdedel on raskem hinnata uurimistöö

kvaliteeti, kuna nende teadmised uurimistöödest ja uurimistulemuste tõlgendusest on puudulikud.

Uurimistööst tuleneva olulise takistusena tuuakse esile kahtlusi uurimistöode tulemuste paikapidavuse (Tawfik jt 2014, Sarabia-Cobo jt 2015) ning meetodika valiku osas (Belal jt 2012, El-shaer ja Elhanafy 2012, Shifaza jt 2014). Lisaks toovad Tawfik jt (2014) esile, et uurimistöode tulemused on õdede arvates liiga üldised. Samuti mainiti, et teadusartikleid avaldatakse viivitusega, informatsiooni on palju ning seda avaldatakse järjest rohkem (El-shaer ja Elhanafy 2012, Al Khalaileh jt 2016). Kousari jt (2017) arvates on põhjuseks ebapiisav kommunikatsioon praktiseerivate ja teadustööd tegevate õdede vahel. Õed vajavad intensiivset väljaõpet baasteadmiste omandamiseks tõenduspõhise teabe leidmiseks ning praktikat selle kasutamiseks (Mohsen jt 2016).

3.5. Uurimistöode esitlusest ja kättesaadavusest tulenevad tegurid

Õed, omades tervishoius olulist rolli patsientide toimetuleku parandamises, vajavad juurdepääsu ja võimalusi uute teadmiste saamiseks (Mohsen jt 2016). Õendusosalast teaduskirjandust avaldatakse väga palju ning kogu teave asub erinevates kohtades, mis raskendab olulise informatsiooni kiiret leidmist (El-shaer ja Elhanafy 2012, Ay jt 2014, Shifaza jt 2014). Õenduslaseid ajakirju ja andmebaase informatsiooni leidmiseks on mitmeid, kahjuks ei ole kõik vabalt kättesaadavad (Ay jt 2014). Organisatsioonid võimaldavad oma töötajatele ligipääsu erinevatele andmebaasidele ja ajakirjadele (Pirr 2012). Samas ei piisa vaid võimaluste andmisest, pigem tuleb panustada õdede teadmiste parandamisele (Shifaza jt 2014).

Tõenduspõhise teabe rakendamist mõjutab õdede arvamus, et uurimistöös saadud tulemused ei ole õendustöö jaoks olulised, kuna tulemused ei ole kirjutatud lihtsalt loetavalt, kokkuvõtvalt ning neid ei saa koheselt integreerida igapäevatöösse (Pirr 2012, Shifaza jt 2014, Umarani 2014, Bal ja Sahiner 2019). Paraku on osa uurijatest seisukohal, et tegemist on hoopis puudulike oskustega tõlgendada statistilisi andmeid ja uurimistulemusi (Belal jt 2012, El-shaer ja Elhanafy 2012, Khammarnia jt 2014, Hendricks ja Cope 2016). Oskus kasutada erinevaid andmebaase on seotud õdede baasoskustega leida tõenduspõhist teavet (Bernhardsson jt 2014, Mutisya jt 2015). Olukorra parandamiseks on oluline õdede pidev koolitamine selles vallas (Hendricks ja Cope 2016, Sindi jt 2017).

Veel toonitatakse uurimistöodes, et tõenduspõhine kirjandus peab olema kergelt kättesaadav ning olema võimalusel tõlgitud emakeelde ja asuma töökoha raamatukogus (Belal jt 2012, El-shaer ja

Elhanafy 2012, McKinney jt 2019). Ay jt (2014) märgivad, et õendusosalast teaduskirjandust avaldatakse väga palju ning vajalikku informatsiooni on raske leida. Avaldatud kirjandus peab olema õdedele hõlpsasti kättesaadav ning üheselt mõistetav (McKinney jt 2019). Mitme- inglisekeelsetes riikides tehtud uurimustöodes nimetatakse olulise takistusena vähest keeleoskust, mis mõjutab uurimistööde lugemist ja nendest arusaamist (El-shaer ja Elhanafy 2012, Khammarnia jt 2014, Kang 2015, Silva jt 2015).

4. METOODIKA

4.1. Metodoloogilised lähtekohad

Magistritöö kasutab empiirilist, kvantitatiivset ja kirjeldavat metoodikat. Empiiriline osa tugineb uurimisel, mille käigus kogutakse ja analüüsitakse andmeid nii kvantitatiivsete, kui ka kirjeldavate meetoditega. Kvantitatiivne uurimismetoodika sobib kõnealuse nähtuse uurimiseks, kuna tulemused saadakse struktureeritud küsimustiku abil, andmed analüüsitakse statistiliselt ning tulemused esitatakse numbrilise väärtusena. Kirjeldav uurimismetoodika võimaldab selgitada nähtuse levikut ja sisu arvude või sõnade abil, tulemuste sõnaline kirjeldamine aitab esile tuua nähtuse olulisi külgi (Hirsijärvi ja Huttunen 2005).

Uurimistöös kasutatavat küsimustikku on korduvalt testitud välisriikides (Athanasakis 2013, Mohsen jt 2016, Tahir jt 2017) ning üks kord Eestis (Pii 2012). Takistuste hindamise skaala küsimustik on tõlgitud erinevatesse keeltesse. Küsimustik koosneb 29 väitest, mida hinnati Likerti skaalal: 1 = üldse mitte, 2 = vähesel määral, 3 = mõningal määral, 4 = suurel määral, 5 = seisukoht puudub. Ühe küsimuse vastuseks saavad uuritavad märkida kõige enam praktikas uurimistulemuste rakendamist mõjutavaid tegureid. Kahe avatud küsimuse vastuseks saavad uuritavad kirjutada, millised takistavad ja soodustavad tegurid mõjutavad veel uurimistulemuste rakendamist praktikas.

4.2. Uuritavad

Uurimistöö viidi läbi nelja keskhaigla õdede hulgas. Keskhaiglas töötavad õed valiti uuritavaks populatsiooniks seetõttu, et keskhaiglad on sarnased nii personali arvu kui ka tehnilise varustatuse osas. Keskhaiglad asuvad erinevates regioonides ning haiglates töötavate õdede kultuuriline, keeleline ja hariduslik taust on erinev. Samuti on keskhaiglad olulised praktikabaasid, kus õed praktika juhendajatena kujundavad praktiliselt olevate tudengite suhtumist tõenduspõhise teabe kasutamisse. Tervise Arengu Instituudi 2019. aasta andmetel töötas Eestis umbes 5847 õde, neist keskhaiglates hinnanguliselt 1701. Täidetud ametikohti oli Tervise Arengu Instituudi 2019. aasta andmetel 1355,9. Seega moodustasid keskhaiglates töötavad õed umbes 29% Eestis avalikus sektoris töötavatest õdedest, mis tagas uuringuplaaniks võimalikult suure valimi. Uuringusse ei kaasatud laborante / bioanalüütikuid, kuna nad otseselt ei tegele patsiendiga. Samuti jäeti valimist välja abiõed, sest nad ei ole registreeritud tervishoiutöötajate

registris ning neil puudub iseseisev otsustuspädevus. Lõpliku valimi moodustas 212 uuritavat (12,5% üldkogumist).

4.3. Andmete kogumine

Uurimistöö läbiviimiseks saadi kooskõlastused keskhaiglate juhtkondadelt ning Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komiteelt (lisa 1). Eetika komiteelt kooskõlastuse saamise järgselt kohtus uurija uurimiskeskondade kliinikute ja osakondade õendusjuhtidega, et tutvustada uurimistöö eesmärke ning tulemuste eeldatavat kasu igapäevases õendustöös. Kohtumistel lepitati kokku haiglate kontaktisikud. Kohtumiste järgselt saadeti eelpool nimetatud keskhaiglate kontaktisikutele palve edastada õdedele töökohapõhisele meiliaadressile üleskutse uurimistöös osalemiseks (lisa 2, lisa 3).

Uurimistöös kasutati Piiri (2012) poolt eesti keelde tõlgitud küsimustikku. Kuna küsimustikku eelnevalt vene keelde tõlgitud ei olnud, siis tehti seda kasutades tõlkebüroo teenust. Tõlkebüroole edastati ingliskeelne küsimustik. Küsimustiku tõlkimine vene keelde võimaldas kaasata vene keelt emakeelena kõnelevaid õdesid, kelle puhul oli võimalik, et nad oleksid eestikeelsele küsimustikule vastamisest loobunud. Enne põhiuuringut teostati eeluuring küsimustiku venekeelse versiooni sõnastuse arusaadavuse kontrollimiseks. Eeluuring viidi läbi ühe keskhaigla sise- ja kirurgiakliinikus, kus paluti osalema vene keelt ema- või kodukeelena kõnelevad õed ning selleks korraldati väljavalitud uurimiskeskondades infopäevad. Infopäevade eesmärk oli selgitada potentsiaalsetele eeluuringus osalejatele planeeritava uurimistöö eesmärki ja korraldust ning eeluuringu tähtsust. Samuti paigutati infopäeval kliinikute kõikidesse osakondadesse paberil venekeelsed küsimustikud koos eeluuringu lisaküsimustega. Eeluuringu lisaküsimustes paluti vastanute käest tagasisidet küsimuste sõnastuse, asjakohasuse ja arusaadavuse kohta, lisaks küsimustiku täitmisele kulunud aja kohta. Osakondadesse paigutati koos küsimustikuga ka suletavad ümbrikud ja kogumiskastid.

Eeluuringus osalemiseks paluti kahe nädala jooksul täita küsimustik, sulgeda see ümbrikusse ja asetada kogumiskasti. Kogumiskastid tühjendas uurija isiklikult. Eeluuring viidi läbi perioodil 02.03.2020 – 13.03.2020. Küsimustiku venekeelse versiooni testimiseks jagati välja kümme küsimustikku ning uurijale laekusid tagasi kõik kümme. Tagastatud küsimustikes olid uuritavad parandanud grammatikavead, samas võimalikku sisulist ebakõla küsimustikus eeluuringus osalejad ei täheldanud. Eeluuringu tulemused kaasati uurimistöö põhianndmestikku. Eeluuringus

täidetud küsimustikud säilitati ning hävitatakse paberipurustajas uurimistulemuste avaldamise järgselt.

Andmete kogumiseks põhiuuringus kasutati *online*-küsitluskeskkonda eFormular. Küsitluskeskkond eFormular tagab uuritavate anonüümsuse ning uurijal ei ole võimalik tuvastada vastajate isikut. Küsitluskeskkonda sisestati küsimustik eesti ja vene keeles. Uurija saatis uuritavatele läbi kontaktisikute e-kirjaga lingi, mis suunas küsimustikku täitma. Uuritavad võisid küsitluskeskkonnas valida täitmiseks sobivas keeles küsimustiku. Põhiuuringus kasutati takistuste hindamise skaalat ning lisaks küsiti vastajate demograafilisi andmeid lõpliku valimi iseloomustamiseks (vanus, sugu, keel, haridus, tööstaaž, ameti- ja töökoht) ning uurimistöös osalemise kogemust. Andmete kogumine toimus perioodil 15.03.2020 – 31.10.2020. Esimese meeldetuletuskirja saatis uurija kontaktisikute e-posti aadressile teisel nädalal pärast esialgse üleskutse saatmist. Kordus meeldetuletuskirjad sisaldasid uurimistöös osalemise üleskutset, millele oli lisatud selgitav lause palvega kirjale mitte reageerida, kui uuritavad on küsimustiku juba täitnud. Kuna küsimustikule vastanute aktiivsus pärast meeldetuletuskirja saatmist oli väga madal, siis saadeti üleskutseid küsimustiku täitmiseks kuni 10. oktoobrini 2020. Kõik uurimiskeskonnad said kokku seitse uurimistöös osalemise üleskutset sisaldavat e-kirja, mis saadeti kuuajaliste vahedega.

4.4. Andmete analüüs

Andmete analüüsiks kasutati kirjeldavat ja analüüsivat statistikat. Andmebaas koostati eFormulari abil, mis vähendas andmete sisestamisest tekkida võivaid vigu. Saadud andmed korrastati ning andmeanalüüsiks kasutati statistikatarkvara STATA 14.0. Tabelite ja jooniste koostamiseks kasutati tabelitöötlusprogrammi *Excel*. Arvandmete analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat, t-testi ja dispersioonanalüüsi ANOVA. Joonised koostati tabelitöötlusprogrammis *Excel*. Kirjeldava statistika abil anti ülevaade erinevate tunnuste (nt vanus, sugu, ametikoht) jaotuse kohta. Tulemused esitati absoluutarvuna (aritmeetiline keskmine ja standardhälve (SD)) ning protsentides. T-testi kasutati kahe kogumi keskväärtuste võrdlemiseks (uurimistöös osalemise kogemus, juhendmaterjali koostamise kogemus ja uurimistöö tulemuste rakendamise kogemus). T-test võimaldab analüüsida, kas kahe grupi vaheline erinevus on statistiliselt oluline või mitte. Kui p väärtus on väiksem kui 0,05, siis esineb kahe grupi vahel oluline erinevus. Enam kui kahe grupi keskümiste võrdlemiseks kasutati dispersioonanalüüsi ANOVA (hariduse ja ametikoha keskväärtuste võrdlemiseks). Olulisuse usaldusvahemiku nivooks seati 0,05 ehk 95%. Tabelites on olulisuse tulemus esitatud tumedas

kirjas. Sarnaselt Piiri (2012) uurimistööga liideti vastusevariandid “suurel määral” ja “mõningal määral”. Lähtuvalt küsimustiku autorite hindamise juhendile ning tuginedes teistele uurimistöodele ei kasutatud tulemuste arvutamisel hinnangut „seisukoht puudub“ (Funk jt 1991, Piir 2012, Shifaza jt 2014, Sarabia-Cobo jt 2015).

Avatud lõpuga küsimuste tulemused analüüsiti deduktiivse suunatud sisuanalüüsi meetodil (Laherand 2008). Deduktiivse sisuanalüüsi korral kasutati Funk'i jt (1991a) poolt läbi viidud faktoranalüüsist tulenevat taustraamistikku, kus vastustes olevad sarnased väljendid koondati substantiivseteks koodideks ning substantiivsed koodid omakorda alamkategoriateks. Tulemused esitati loogilises järjestuses ning väljendati arvulise väärtusena.

4.5. Uurimistöö usaldusväärsus

Küsimustiku kasutamiseks ja vene keelde tõlkimiseks saadi luba küsimustiku autorilt (lisa 3). Küsimustik tõlgiti vene keelde tõlkebüroo vahendusel ning küsimustiku arusaadavust kontrolliti eeluuringu käigus. Eestikeelne küsimustik oli tõlgitud varem Piiri (2012) poolt. Küsimustikud, nii eesti- kui ka venekeelne, sisestati uurija poolt eFormulari küsitluskeskkonda. Küsimustiku kaaskirjale olid lisatud uurija kontaktandmed, kuhu uuritavad võisid pöörduda küsimustiku vastamisel tekkinud tehniliste ja sisuliste küsimuste korral. Uurimistöö usaldusväärsus tagati andmete korrektse kogumise, andmebaasi moodustamise, analüüsi protsessi põhjaliku kirjelduse ning uurimistulemuste analüüsiga. Andmebaas salvestati kuni töö koostamise ja kaitsmiseni parooliga kaitstud isiklikku arvutisse. Uurimistöö tulemuste avaldamise järgselt digitaalsed andmed kustutatakse nii eFormularist kui ka uurija isiklikust arvutist.

Uurimistöö usaldusväärsus tagati korduvalt testitud takistuste hindamiskaala (*The BARRIERS to research Utilization Scale*) kasutamisega. Mõõdikut on korduvalt testitud ning erinevate uuringute tulemuste sarnasus näitab küsimustiku välist valiidsust. Mõõdiku reliaablust ehk sisemist kooskõla hinnatakse *Cronbachi alfa* väärtusega. Kasutatud mõõdiku nelja faktori *Cronbachi alfa* väärtused jäävad autorite (Funk jt 1991) andmetel 0,65 – 0,80 vahemikku, hilisemates uurimistöodes vahemikku 0,66 – 0,92 vahele (Piir 2012, Buhaid jt 2014, Tawfik jt 2014). Aastal 2015 hindasid Williams jt küsimustiku kooskõla erinevates kultuuriruumides, kus testiti küsimustiku tõlkeid ja küsimustiku muudatusi ning väidete arvu vähendati 19-ni. Autorite hinnangul näitas muudetud küsimustik väga head sisemist kooskõla, kus *Cronbachi alfa* väärtused jäid 0,66 – 0,92 vahele. Käesoleva uurimistöö küsimustiku sisemise kooskõla hindamiseks määrati *Cronbachi alfa* väärtused, mis jäid vahemikku 0,72 – 0,81 ning on esitatud tabelis 1.

Tabel 1. Küsimustiku osade Cronbachi alfa väärtused (n = 212)

Faktorite nimetus (tegurite arv)	Cronbachi alfa koefitsient
Õest tulenevad tegurid (8)	0,72
Organisatsioonist tulenevad tegurid (8)	0,76
Uurimistöö omadustest tulenevad tegurid (6)	0,81
Uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest tulenevad tegurid (7)	0,74
Kõik faktorid kokku (29)	0,90

5. TULEMUSED

5.1. Uuritavate taustaandmed

Kokku vastas küsimustikule 212 uuritavat. Uuritavate keskmine vanus oli 45,5 aastat, noorim vastaja oli 22-aastane, vanim 70-aastane. Keskmine tööstaaž oli 21,6 aastat. Uuritavate taustaandmed on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. Uuritavate taustaandmed

Taustaandmed		n	%	Taustaandmed		n	%
sugu	naine	206	97,2	suhtluskeel	eesti keel	126	59,4
	mees	6	2,8		vene keel	86	40,6
haridustase	keskeriharidus	49	23,1	ametikoht	Õde	171	80,7
	rakenduskõrgharidus	146	68,9		keskastme/ tasandi õendusjuht	29	13,7
	magistrikraad	17	8,0		tippastme/ tasandi õendusjuht	12	5,7
tööstaaž	1-10	64	30,2	vanus	20-30	24	11,3
	11-20	38	17,9		31-40	50	23,6
	21-30	50	23,6		41-50	64	30,2
	31-40	46	21,7		51-60	58	27,4
	>41	14	6,6		>61	16	7,5

5.2. Ülevaade uurimistulemuste rakendamist mõjutavatest teguritest

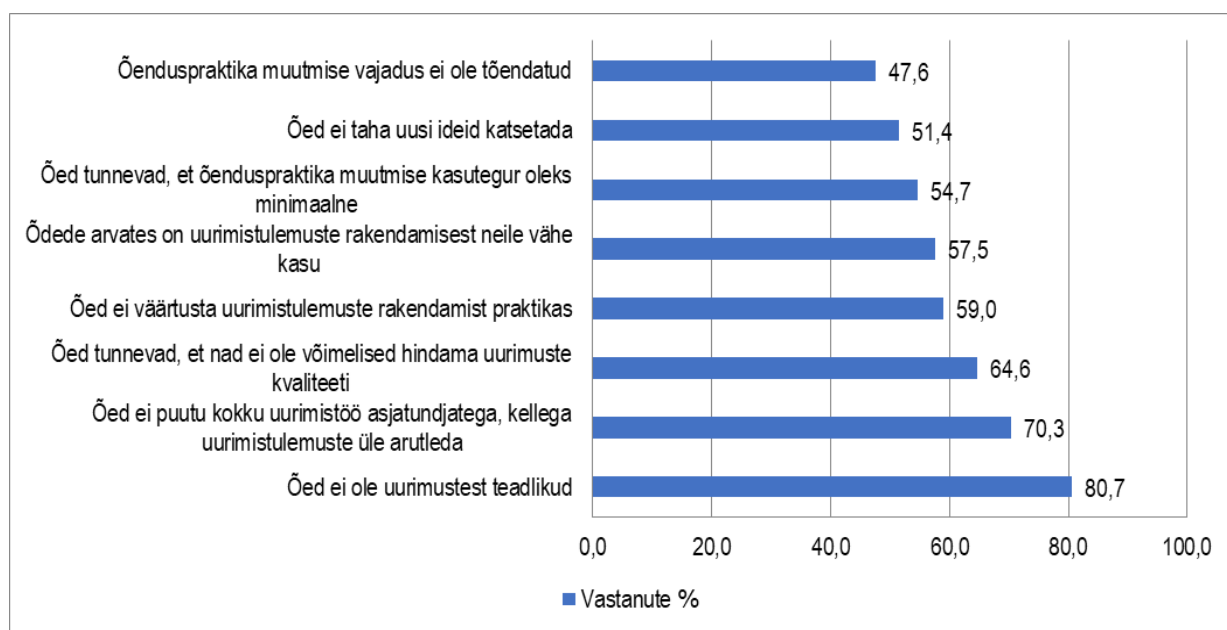
Tabelis 3 on esitatud uurimistulemuste praktikasse rakendamist takistavate tegurite pingerida. Tulemused näitavad, et 80,7% uuritavate arvates mõjutab tõenduspõhise teabe rakendamist mõningal ja suurel määral õdede endi teadmatuse uurimistöödest. Organisatsioonist tulenevaks suurimaks takistavaks teguriks on 79,2% uuritavate arvates ajapuudus uurimuste lugemiseks. Uurimistöö esitlusest mõjutatud suurim takistus 67% uuritavate hinnangul on uurimistöö tähenduse ebaselgus praktika seisukohast. Uurimistöö tulemusi ja metoodikat puudutavatest takistustest oli 56,1% uuritavate arvates probleemiks uurimistulemuste vastuolu. Õdede hinnangud uurimistulemuste praktikasse rakendamist takistavatele teguritele on täpsemalt esitatud tabelis 3 ja lisa 5.

Tabel 3. Hinnangud uurimistulemuste praktikasse rakendamist takistavatele teguritele

Koht pingereas	Küsimustiku väited (n=212)	Kategooriad	Mõjutab mõningal või suurel määral %(n)
1	Õed ei ole uurimustest teadlikud	õde	80.7 (171)
2	Õdedel ei ole aega uurimuste lugemiseks	organisatsioon	79.2 (168)
3	Tööl on liiga vähe aega uute ideede elluviimiseks	organisatsioon	76.4 (162)
4	Võimalused ja vahendid on uurimistulemuste praktikasse rakendamiseks ebapiisavad	organisatsioon	74.5 (158)
5	Õed ei puutu kokku uurimistöö asjatundjatega, kellega uurimistulemuste üle arutleda	õde	70.3 (149)
6	Uurimuste tähendus praktikale ei ole selgelt esitatud	esitlus	67.0 (142)
7	Asjakohane kirjandus ei ole koondatud ühte kohta	esitlus	66.5 (141)
8	Õdede arvates ei ole uurimistulemused üldistatavad nende töökohale	organisatsioon	66.0 (140)
9	Õed tunnevad, et nad ei ole võimelised hindama uurimuste kvaliteeti	õde	64.6 (137)
10	Uurimused/artiklid on raskesti kättesaadavad	esitlus	63.2 (134)
11	Õed ei väärtusta uurimistulemuste rakendamist praktikasse	õde	59.0 (125)
12	Teadusinfo maht on ülemäära suur	esitlus	58.0 (123)
13-15	Arstid ei teeks uurimistulemuste rakendamisel koostööd	organisatsioon	57.5 (122)
13-15	Muu personal ei toeta uurimistulemuste rakendamist	organisatsioon	57.5 (122)
13-15	Õdede arvates on uurimistulemuste rakendamisest neile vähe kasu	õde	57.5 (122)
16	Statistilised analüüsid ei ole arusaadavad	esitlus	57.1 (121)
17	Õdede arvates ei ole neil piisavalt autoriteeti patsiendi hoolduse muutmiseks	organisatsioon	56.6 (120)
18	Kirjanduses esineb vastuolulisi tulemusi	uurimistöö	56.1 (119)
19	Uurimused ei ole arusaadavad ja loetavad	esitlus	55.7 (118)
20	Õed tunnevad, et õenduspraktika muutmise kasutegur oleks minimaalne	õde	54.7 (116)
21	Õed ei taha uusi ideid katsetada	õde	51.4 (109)
22	Uurimusi/artikleid ei avaldata piisavalt kiiresti	uurimistöö	50.5 (107)
23	Õenduspraktika muutmise vajadus ei ole tõendatud	õde	47.6 (101)
24	Juhtkond ei võimaldaks uurimistulemuste rakendada	organisatsioon	46.7 (99)
25-26	Uurimistulemusi ei ole korduvalt testitud	uurimistöö	46.2 (98)
25-26	Uurimistulemused ei ole õenduspraktika jaoks olulised	esitlus	46.2 (98)
27	Õed kahtlevad uurimistulemuste paikapidavuses	uurimistöö	43.4 (92)
28	Uurimuses tehtud järeldused ei ole õigustatud	uurimistöö	37.7 (80)
29	Uurimustes esineb metodoloogilisi puudusi	uurimistöö	35.4 (75)

5.3. Õdedest endist tulenevad tegurid

Suurimaks takistavaks teguriks hindasid uuritavad selle, et õed ei ole uurimistöödest teadlikud. Järgmisteks suurimateks takistavateks teguriteks olid, et õed ei puutu kokku uurimistöö asjatundjatega ning nad ei ole võimelised hindama uurimuste kvaliteeti. Enim, 34 korral, puudus uuritaval seisukoht väitele “õenduspraktika muutmise vajadus ei ole õigustatud” (lisa 5). Kokkuvõtvalt on õdedest endist tulenevad takistavad tegurid esitatud joonisel 1.



Joonis 1. Õdedest endist tulenevate takistavate tegurite osakaal (n = 212)

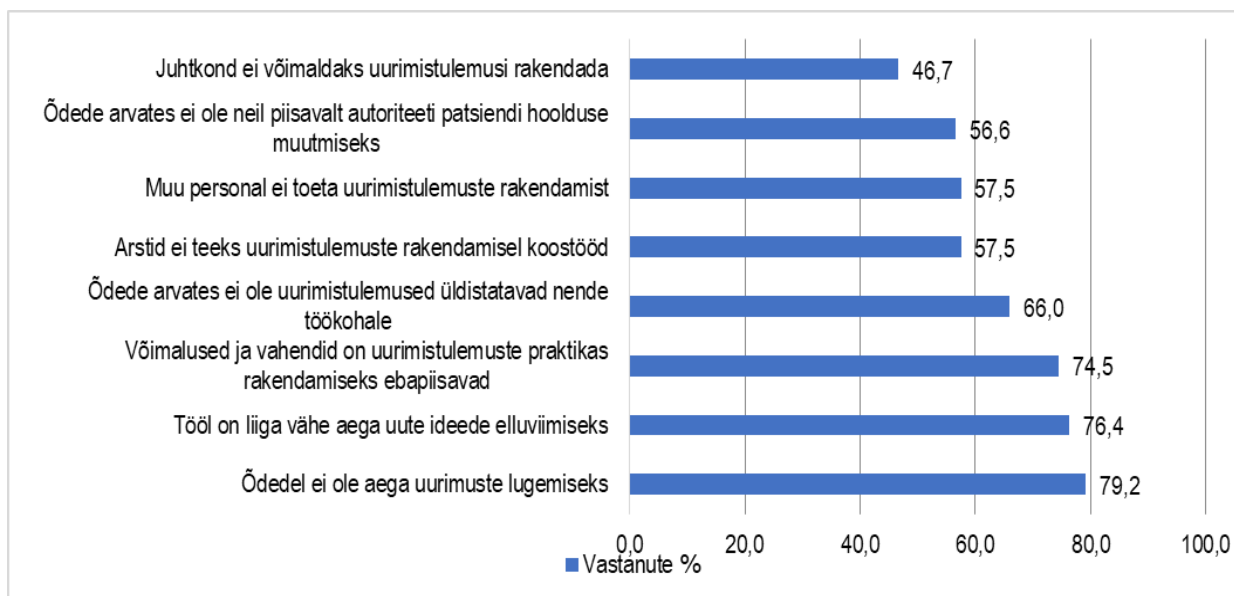
Lisaks märkisid uuritavad takistavate teguritena õdede teadmiste ja oskuste puudumist, mida nimetati 36 korral (n = 54), ning õdede suhtumist uuenduste mitte kasutamisse 17 korral (lisa 6).

Soodustavate teguritena nimetati enim õdede soovi muuta praktikat (nimetati kaheksal korral, n = 97). Uurimistulemuste reaalse kasuteguri nägemine praktikas soodustab uurimistulemuste rakendamist (nimetati viiel korral). Uuritavate arvates aitaks uurimistulemusi praktikas rakendada õdede kaasamine teadustegevusse (nimetati neljal korral) ning õdede võõrkeele oskuse parandamine (nimetati kahel korral) (vt lisa 7).

5.4. Organisatsioonist tulenevad tegurid

Üle 75% uuritavatest näeb suurimate takistavate teguritena organisatsioonist lähtuvaid tegureid, milleks on ajapuudus uurimuste lugemiseks ja uute ideede rakendamiseks ning võimaluste ja vahendite puudus. Alla 50% uuritavatest arvas, et juhtkond ei võimaldaks uurimistulemusi

rakendada. Samas puudus 53 uuritaval seisukoht antud väite hindamiseks (lisa 5). Kokkuvõtvalt on organisatsioonist tulenevad tegurid esitatud joonisel 2.



Joonis 2. Organisatsioonist tulenevate takistavate tegurite osakaal (n = 212)

Eraldi said uuritavad märkida nende arvates kõige enam tõenduspõhise teabe rakendamist takistava teguri. Uuritavatest 70,3% (n = 149) nimetasid 46 korral ajapuudust uute ideede elluviimiseks ning 29 korral ajapuudust uurimuste lugemiseks.

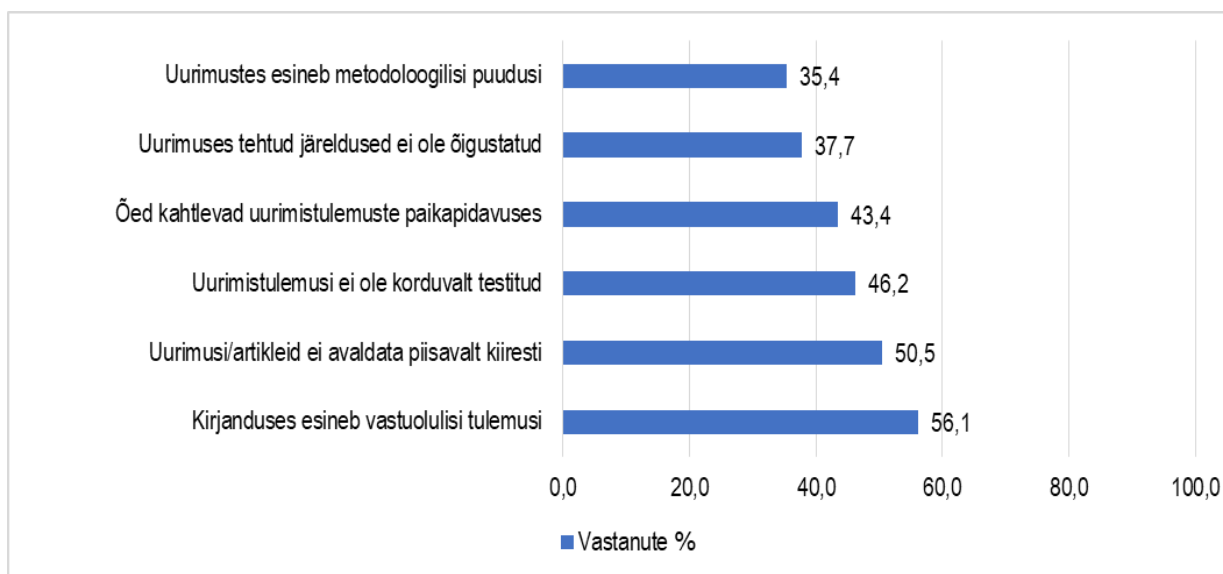
Lisaks väidete hindamisele märkisid uuritavad, millised tegurid võivad veel takistada tõenduspõhise teabe rakendamist (n = 54) (vt lisa 6). Õdede endi arvates on suurimaks takistavaks teguriks suur töökoormus (nimetati 23 korral) ning sellest tingitud ajapuudus (nimetati 14 korral). Meeskonnatöö vähesust nimetasid uuritavad üheksal korral.

Õdede poolt kirjeldatud organisatsioonist tulenevad soodustavad tegurid moodustasid kuus alamkategoriat, mis omakorda jagunesid 14 substantiivseks koodiks (vt lisa 7). Õdede arvates on suurimaks tõenduspõhise teabe rakendamist soodustavaks teguriks koostöö juhtkonna ja arstidega, mida nimetati 17 korral (n = 97), järgnevad juhtkonna toetus (nimetati 15 korral), meeskonna toetus (nimetati 13 korral) ja õdedele uurimistulemuste tutvustamine (nimetati 13 korral).

5.5. Uurimistöö metoodikast ja tulemustest tulenevad tegurid

Uuritavatest vähemalt 50% hindas mõningal määral takistavaks teguriks kirjanduses esinevaid vastuolulisi tulemusi ning et uurimusi/artikleid ei avaldata piisavalt kiiresti. Tulemustest selgus,

et 23,7% uuritavatest puudus seisukoht uurimistööst lähtuvate tegurite hindamisel. Enim ei osanud uuritavad hinnata väidet “uurimustes esineb metodoloogilisi puudusi”, 35,4% (n = 75) vastanutest märkis siin tulemuseks “seisukoht puudub” (lisa 5). Kokkuvõtvalt on uurimistööst tulenevad takistavad tegurid esitletud joonisel 3. Eraldi uurimistööst tulenevaid takistavaid ja soodustavaid tegureid uuritavad esile ei toonud.

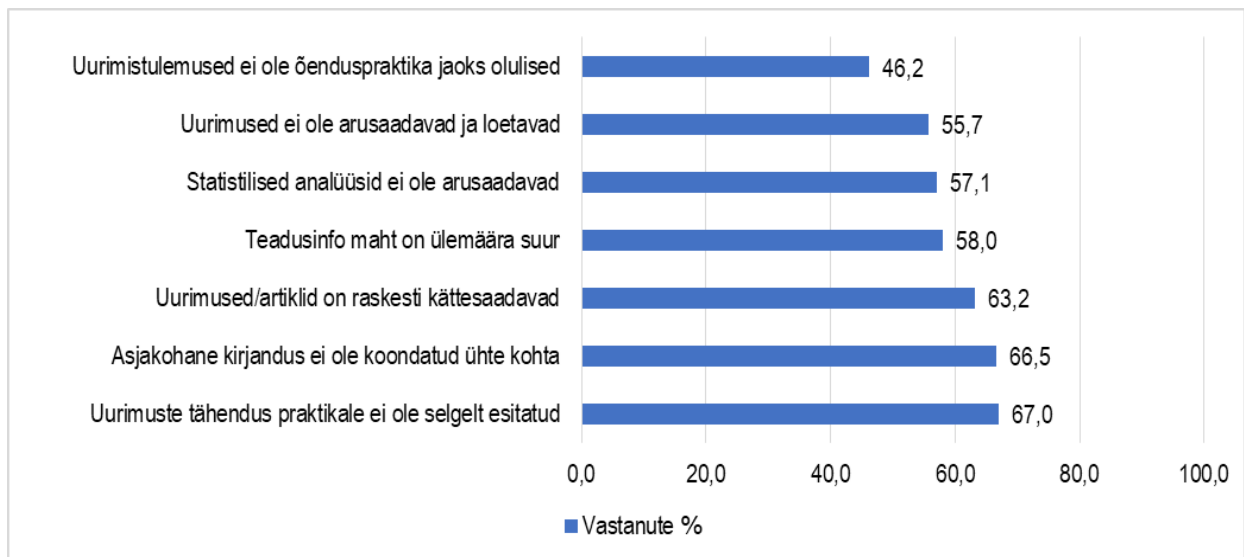


Joonis 3. Uurimistööst tulenevate takistavate tegurite osakaal (n = 212)

5.6. Uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest tulenevad tegurid

Suurimateks takistavateks teguriteks hindasid uuritavad seda, et uurimiste tähendus praktikale ei ole selgelt esitatud, asjakohane kirjandus ei ole koondatud ühte kohta ning uurimused / artiklid on raskesti kättesaadavad. Uuritavatest 46% arvas, et uurimistulemused ei ole õenduspraktika jaoks olulised. Kokkuvõtvalt on uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest lähtuvad tegurid esitatud joonisel 4.

Soodustava tegurina mainivad uuritavad 19 korral uurimistulemuste praktilist väärtust, näiteks tõenduspõhised juhendid. Uurimistulemuste kättesaadavust nimetati üheksal korral, näiteks äpp või ühine andmebaas uurimistulemuste koondamiseks. Uurimistulemuste selget arusaamist nimetati kolmel korral (vt lisa 7).



Joonis 4. Uurimistöö esitlusest tulenevate tegurite osakaal (n = 212)

5.7. Uurimistulemuste rakendamist mõjutavad tegurid seoses uuritavate taustaga

Rakenduskõrghariduse ning magistrihariduse ja uurimistöös osalemise kogemusega õed tajusid enam, et õed ei väärtusta uurimistulemuste rakendamist praktikas ($p = 0,0006$). Kesktasandi õendusjuhid tajusid tegurit „õenduspraktika muutmise kasutegur oleks minimaalne“ enam takistavana ($p = 0,0352$) kui kõrgema tasandi õendusjuhid või õed. Uurimistöös osalemise kogemusega õed tajusid seda, et õenduspraktika muutmise kasutegur oleks minimaalne ($p = 0,001$) ning uurimistulemuste rakendamisest on neile vähe kasu ($p = 0,0179$) enam kui õed, kellel puudus uurimistöös osalemise kogemus. Õdede vähest kokkupuudet uurimistöö asjatundjatega uurimistulemuste üle arutamiseks tajusid enam takistava tegurina õed, kellel puudus uurimistöös osalemise kogemus ($p = 0,0354$) kui õed kellel oli kogemus olemas. Õdedest endist tulenevate tegurite keskmiste võrdlused taustaandmete alusel kujunenud gruppides on esitatud lisa 8.

Magistrikraadiga ja keskeriharidusega õed tajusid rakenduskõrgharidusega õdedest enam takistusena koostöö puudumist arstidega ($p = 0,0499$). Magistri- ja rakenduskõrgharidusega õdede arvates võrreldes keskeriharidusega õdedega oli takistavaks teguriks ajapuudus uute ideede elluviimiseks ($p = 0,0002$). Õendusjuhid hindasid ajapuudust uute ideede elluviimiseks tööl kõrgemalt ($p = 0,0106$) kui õed. Uurimistulemuste rakendamisel koostöö puudumist õdede ja arstide vahel hindasid kesktasandi õendusjuhid kõrgemalt ($p = 0,0517$) kui kõrgema tasandi õendusjuhid või õed. Uurimistöös osalemise kogemusega õed, enam kui uurimistöös mitteosalenud õed, tajusid võimaluste ja vahendit puudust uurimistulemuste praktikas kasutamiseks ($p = 0,0297$), koostöö puudumist arstidega ($p = 0,043$) ning ajapuudust uurimuste

lugemiseks ($p = 0,034$) ja uute ideede elluviimiseks ($p = 0,000$). Ajapuudust uute ideede rakendamisel ($p = 0,0119$) ning uurimistulemuste üldistamist nende tööle ($p = 0,0475$) tajusid takistava tegurina enam uurimistulemusi rakendavad õed kui uurimistööde tulemusi mitterakendavad õed. Juhendmaterjali koostamise kogemusega õed tajusid enam kui sellist kogemust mitte omavad õed, et uurimistulemused ei ole üldistatavad nende töökohale ($p = 0,0189$) ning neil on vähe aega uute ideede elluviimiseks ($p = 0,0002$). Organisatsioonist tulenevate tegurite keskmiste võrdlused taustaandmete alusel kujunenud gruppides on esitatud lisa 9.

Magistri- ja rakenduskõrgharidusega õdede arvates kahtlevad õed uurimistulemuste paikapidavuses ($p = 0,0275$). Uurimistöös osalemise kogemusega õed tajusid, enam kui sellist kogemust mitte omavad õed, et uurimistulemused ei ole korduvalt testitud ($p = 0,0029$) ning nad kahtlevad uurimistulemuste paikapidavuses ($p = 0,0253$). Õed, kes rakendavad uurimistöö tulemusi tajusid uurimistulemusi mitterakendavatest õdedest enam, et uurimistulemusi ei ole korduvalt testitud ($p = 0,0147$) ning kirjanduses leidub vastuolulisi tulemusi ($p = 0,0265$). Õed, kellel puudus juhendmaterjali koostamise kogemus tajusid selle kogemusega õdedest enam takistusena, et uurimistulemusi ja artikleid ei avaldata piisavalt kiiresti, uurimuses tehtud järeldused ei ole õigustatud ning uurimustes esineb metodoloogilisi puudusi. Uurimistööst tulenevate tegurite keskmiste võrdlused uuritavate taustaandmete alusel kujunenud gruppides on esitatud lisa 10.

Teadusinfo suurt mahtu hindasid suurema takistava tegurina magistri- ja rakenduskõrgharidusega õed ($p = 0,0028$) ning kesktasandi õendusjuhid ($p = 0,0281$) kui keskeriharidusega õed ning kõrgema tasandi õendusjuhid ja õed. Uurimistöös osalemise kogemusega õdede arvates on teadusinfo maht liiga suur ($p = 0,0038$) ning see ei ole koondatud ühte kohta ($p = 0,0138$). Juhendmaterjali koostamise kogemust mitteomavad õed hindavad uurimuste / artiklite kättesaadavust raskemaks ($p = 0,0057$) kui õed kellel on juhendmaterjali koostamise kogemus. Juhendmaterjali koostamise kogemusega õdede arvates võrreldes sellis kogemust mitteomavate õdedega on teadusinfo maht liiga suur ($p = 0,0494$). Uurimistöö tulemusi rakendavate õdede arvates ei ole asjakohane kirjandus koondatud ühte kohta ($p = 0,0037$) ning uurimused ei ole arusaadavad ja loetavad ($p = 0,0224$). Uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest tulenevate tegurite keskmiste võrdlused uuritavate taustaandmete alusel kujunenud gruppides on esitatud lisa 11.

6. ARUTELU

6.1. Olulisemad tulemused

Vaatamata sellele, et tõenduspõhise teabe rakendamist mõjutavaid tegureid on uuritud aastakümneid, on tulemused läbi aastate püsinud sarnased. Käesolevas uurimistöös oli kümne esimese takistava teguri hulgas neli organisatsioonist tulenevat tegurit, kolm õdedest endist tulenevat tegurit ning kolm uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest tulenevat tegurit (vt tabel 3). Kirjanduse põhjal peetakse peamisteks takistusteks tõenduspõhise teabe rakendamisel organisatsioonist tulenevaid tegureid, näiteks teadmiste, vahendite ning ajapuudust (Piiir 2012, Chinomso ja Foluso 2014, Sarabia-Cobo jt 2015, Shinde jt 2016, Bal ja Sahiner 2019). Kousari jt (2017) arvates võivad organisatsioonist tulenevad takistavad tegurid mõjutada õdede suhtumist organisatsiooni ning õdede töökultuuri.

Uurimistöö tulemustest selgus, et **organisatsioonist tulenevatest teguritest** olid kolm takistuste pingerea esiviisikus ja neli takistust kümne esimese teguri hulgas (vt tabel 3). Suurimateks organisatsioonist lähtuvateks takistusteks peeti ajapuudust uurimuste lugemiseks ja uute ideede rakendamiseks. Tulemustest selgus, et 79,2% uuritavate arvates ei ole õel töö ajal võimalik uurimistöödega tutvuda. Ajapuudust uute ideede elluviimiseks tajusid takistusena rohkem kõrgema haridusega õed, mis on sarnane Piiri (2012) tulemusega, ning uurimistöö kogemusega ja uurimistulemusi igapäevaselt rakendavad õed. Bal ja Sahiner (2019) märgivad, et uurimistulemuste lugemiseks aja leidmine sõltub suuresti töökoormusest, mis on põhjustatud õdede puudusest ning patsientide suurest suhtarvust ühe õe kohta. Käesolevas uurimistöös leidsid uuritavad, et uurimuste lugemisele ja uute ideede rakendamisele aitaks kaasa rahulik töökorraldus ning planeeritud tööaeg, mis on mõeldud just lugemiseks ja enesetäiendamiseks. Sellele viitavad ka teised uurimused, kus soovitatakse muuta töökorraldust, et võimaldada õdedel tööaja sees tutvuda uurimistulemustega ning osaleda täiendkoolitustel (Tan jt 2012, Shifaza jt 2014, Zhou jt 2015, Guadarrama Ortega 2016). Sarnaselt Piiri (2012) uurimistööga ei kasuta peaaegu pooled õed igapäevatoos uurimistulemusi, millest võib järeldada, et õdedel puudub arusaam tõenduspõhise teabe ja praktika tähendusest.

Võimaluste ja vahendite ebapiisavus uurimistulemuste rakendamiseks praktikas oli organisatsioonist tulenevate tegurite nimekirjas kolmandal ning üldnimekirjas neljandal kohal. Erinevates uurimistöodes tuuakse esile just rahaliste ressursside ja vahendite puudumist (Piiir 2012, Kousar jt 2017). Antud takistuse hindamiseks tuleks teada, milliseid vahendeid õed

hindavad ebapiisavaks: kas uuenduste elluviimiseks vajalike tarvikute või täiendkoolituste puudust. Käesolevas uuringus nimetasid seda takistust suurel määral just kõrgema haridusega õed. Uuring sattus Covid-19 pandeemia alguses kehtestatud eriolukorra aega, kus enesekaitsevahendite vähesus oli reaalne ning õdede hinnang väitele võis selle tõttu olla kõrgem. Töötajatele on oluline, et organisatsioon tagaks tööks vajalikud vahendid ning õpetaks neid õigesti kasutama. Võimaluste ja vahendite alla võime liigitada ka koolitusvõimaluste puudumise. Eriolukorrast põhjustatud piirangute tõttu olid kontaktkoolitused keelatud ning täiendkoolituste kolimine veebi võttis aega. Samuti on inimeste ootused täiendkoolitustele erinevad ning koolitajatel ja koolitatavatel tuli harjuda erinevate olukordade ning võimalustega. Uurijana nõustun Piiriga (2012), et õed peavad ise vastutama erialaste oskuste eest ning leidma võimalusi enesearenguks. Samas on organisatsioonil vajadus ja kohustus omada kompetentset ja koolitatud personali, et tagada patsientidele nõuetekohane tervishoiuteenus.

„Uurimistulemused ei ole üldistavad nende töökohale“ oli organisatsioonist tulenevate tegurite hulgas neljandal ja üldpingereas kaheksandal kohal (vt tabel 3). Sarnaselt käesoleva uuringuga jagas Piiri (2012) uuringus antud tegur seitsmendat-kaheksandat kohta. Õed, kes on koostanud juhendmaterjale ja kasutavad uurimistulemusi oma töös igapäevaselt, hindasid teguri takistavat mõju suuremaks. Kõrgema haridustasemega õdede ning õendusjuhtide hinnangul ei ole uurimistulemused rakendatavad õdede töökohale. Uurimistulemuste üldistamine õe töös võib olla seotud kultuurilise kontekstiga. Õdedel on raske aktsepteerida uurimistulemusi, mis on teostatud teises kultuuriruumis (Srijana jt 2016). Uurimistulemuste rakendamisele aitab kaasa juhtkonna toetus, suunates õdesid osalema uurimisprojektides, võimaldades tutvuda uurimistöödega ning luues töögrupe uurimistulemuste integreerimiseks igapäevatoösse. Õdede arvates aitab uurimistulemuste integreerimisele kaasa uurimistööde avaldamine nii teadusajakirjades kui ka sotsiaalmeedias ja ajakirjanduses.

Õdedest endist tulenevate takistavate tegurite hulgast olid kolm esikümne seas ja kaks esimese viie hulgas (vt tabel 3). Õdede teadmatus uurimistöödest oli üldpingereas esimesel kohal. Antud takistus oli ka teistes uurimistöödes esiviisikus (Piir 2012, Kang 2015, Guadarrama Ortega 2016, Srijana jt 2016, Bal ja Sahiner 2019). Põhjuseks ei ole tõenäoliselt õdede teadmatus, vaid pigem õdede vähene harjumus lugeda ja uurimistulemustega tutvuda (Piir 2012, Bal ja Sahiner 2019). Teadmatus põhjuseks võib olla ka õdede vähene oskus tõenduspõhist teavet otsida. Nõustudes Piiriga (2012) võib teadmatus põhjuseks olla ka huvipuudus uuenduste rakendamiseks. Seda märkisid ka käesolevas uurimistöös osalejad. Piir (2012) märgib, et õed soovivad läbi täiendkoolituste või arutelude saada teavet uurimistulemuste kohta. Käesolevas

uurimistöös selgus, et õdede arvates soodustavad tõenduspõhise teabe rakendamist täiendkoolitustel osalemine ning arutelud kolleegide vahel. Samuti soovitatakse uurimistulemusi jagada organisatsiooni üleselt ning töö e-posti aadressile saates. Võrreldes Piiri (2012) uurimistulemustega, kus tegur õdede teadmatust uurimistöödest oli viiendal kohal, hindasid käesolevas uurimistöös magistriharidusega õed antud takistust kõrgemalt. Käesolevas uurimistöös tajusid just õendusjuhid teadmatust uurimistöödest olulise takistusena tõenduspõhise teabe rakendamisel praktikas. Kuna küsimustiku eesmärk oli hinnata, millised tegurid mõjutavad õdede poolt uurimistulemuste rakendamist praktikas, siis õendusjuhid võisid end asetada õe kohale ning hinnata tegureid lähtuvalt sellest.

Õdede vähene kontakt uurimistöö asjatundjatega on käesolevas uurimistöös viiendal kohal. Samas Piiri (2012) uuringus oli antud tegur kolmandal ning Zhou jt (2015) uuringus teisel kohal. Käesolevas uuringus tajuvad kõrgema haridustasemega õendusjuhid antud tegurit olulisemana. Uurimistöö asjatundjatega kokkupuutumine on oluline just õdedele, kellel ei ole uurimistöös osalemise kogemust. Erinevates uuringutes märgitakse, et kokkusaamised uurijatega ning täiendkoolitused on õdedele olulised (Kang 2015, Zhou jt 2015, Guadarrama Ortega 2016). Piiri (2012) arvates on mõned korrad aastas õdedele uurimistulemusi tutvustada liiga vähe, et viia tõenduspõhist teavet praktikasse. Käesolevas uurimistöös osalenud õdede arvates on oluline täiendkoolitustel osalemise võimaldamine ning samuti osakonnasisesed kolleegidega arutamised (vt. lisa 7). Riiklikul tasandil on ette nähtud erialast täiendkoolitus vähemalt 60 tundi aastas. Uuriija usub, et organisatsioonides korraldatakse õdedele täiendkoolitusi, kus on võimalik osaleda. Lisaks on võimalik õdedel osaleda spetsiifilistel koolitustel, mida korraldavad erialaühingud ja tervishoiu kõrgkoolid. Seega on õdedel võimalik kohtuda uurimistööde läbiviijatega ja tutvuda uuemate tööde tulemustega ning samuti arutada asjatundjatega huvipakkuvatel teemadel. Küll aga ei pruugi see olla nii kõigis tervishoiuasutustes ja kõigil õdedel samaväärselt võimalik või piisav. Sageli taandub täiendkoolitustest osavõtmine õdede enda soovile teadmiste täiendamiseks.

Õdede oskus hinnata uurimuste kvaliteeti oli üldpingereas üheksandal kohal. Antud väide on teistes uurimistöödes teises kümnes (Piir 2012, Al Khalaileh jt 2016, Srijana jt 2016). Sarnaselt Piiri (2012) uurimistööga tunnetasid seda tegurit takistavana just kõrgema haridustasemega õed. See võib nii olla, sest käesolevas uurimistöös oli 23,6% vastanutest keskeriharidusega ning nende hinnang tegurile oli madalam. Samuti hindasid antud tegurit madalamalt vanuselt noorimad õed, kes olid äsja lõpetanud erialase väljaõppe, ning üle 40-aastase tööstaaziga õed. Ilmselt on tegemist sellega, et äsja kooli lõpetanud õed on saanud baasteadmised uurimistöö

läbiviimisest. Samas üle 40-aastase tööstaažiga õed ei ole pruukinud saada täiendkoolitusi, kuidas hinnata uurimuste kvaliteeti. Soodustava tegurina toovad õed ise esile täiendkoolituste olulisuse uurimistöös esitatud tulemuste mõistmiseks ja tulemuste rakendamiseks. Organisatsioonisiselt peab õdede täiendkoolitamine tõendus põhise teabe leidmiseks, lugemiseks ja rakendamiseks olema jätkusuutlik, tagades seeläbi ka parema õendusabi (Alshloul jt 2014, Mahmoud ja Abdelrasol 2019).

Kõige madalamalt hindasid uuritavad **uurimistööde metoodikast ja tulemustest tulenevaid takistavaid tegureid** (vt tabel 3). Sarnaselt teiste uurimistöödega ei esinenud uurimistööst tulenevaid tegureid pingerea esikümnes (Piir 2012, Ay jt 2014, Tawfik jt 2014, Zhou jt 2015). Esimene uurimistööst tulenev takistav tegur on 18. kohal. Antud tulemusi mõjutas oluliselt vastusevariant “seisukoht puudub”. Seda vastuse varianti kasutati uurimistööde metoodikast ja tulemustest tulenevate tegurite hindamisel 302 korral (23,7%). Seega ei pruugi tulemus väljendada tegelikku olukorda antud tegurite mõjust tõendus põhise teabe kasutamise kohta praktikas. Uurimistööst tulenevate takistavate tegurite puhul arvamuse puudumine võib viidata õdede teadmiste puudujääkidele uurimistöö läbiviimisest. Võib oletada, et õed ei tunne uurimistöö olemust, meetodeid ja etappe ning puudub oskus otsida tõendus põhise teavet.

Uurimistöö metoodikast ja tulemustest tuleneva suurima takistava tegurina tajusid õed seda, et kirjanduses esineb vastuolulisi tulemusi. Suurema takistusena tajusid antud tegurit magistrikraadiga õed, kellel on uurimistöös osalemise kogemus ning kes rakendasid uurimistöö tulemusi igapäevaselt. Piiri (2012) uurimistöös pidasid seda tegurit vastupidiselt olulisemaks just uurimistulemusi mitterakendavad õed.

Võrreldes uuritavate hinnanguid uurimistöö metoodikast ja tulemustest lähtuvate tegurite ning õdede taustaandmetega, kahtlevad õed sarnaselt Piiri (2012) uurimistöö tulemustega uurimistulemuste paikapidavuses. Käesolevas uurimistöös oli antud tegur 27. kohal ning Piiri (2012) uuringus 21. kohal. Piiri (2012) uuringu puhul hindasid seda tegurit olulisema takistusena õed, kes ei kasuta uurimistulemusi. Käesolevas uurimistöös tajusid antud tegurit takistusena aga magistri- ja rakenduskõrgharidusega ning uurimistöös osalemise kogemusega õed. Kesktasandi õendusjuhid kahtlevad uurimistulemuste paikapidavuses enam kui õed või kõrgema tasandi õendusjuhid. Võimalik, et kesktasandi õendusjuhid on õendustegevuse juhendeid koostades puutunud kokku vastukäivate uurimistööde tulemustega ning sellest ebakindlus uskuda uurimistöö tulemusi. Piir (2012) ei esita seost õdede hariduse ja antud takistava teguri vahel, kuid käesolevas uurimistöös osalenud magistri- ja rakenduskõrgharidusega uuritavate arvates ei

ole uurimistulemused tõesed. Võimalik, et kõrgema haridustasemega uuritavad andsid hinnangu lähtudes üldiselt õdede seisukohast ning see ei peegelda nende enda kogemust. Uurimistöös osalemise ja uurimistulemuste rakendamise kogemusega õdede arvates ei ole uurimistulemused korduvalt testitud ning tulemused on ebatäpsed. Nõustudes Piiri (2012) arvamusega võib selline hoiak tuleneda sellest, et uurimistulemusi ei ole teised uurimuste autorid kinnitanud.

Uurimistöö esitlusest tulenevatest takistavatest teguritest oli kolm pingerea esikümnes (vt tabel 3). Pingerea kuuendal kohal oli tegur „uurimistulemuste tähendus praktikale ei ole selgelt esitatud“. Kõrgema haridustasemega uuritavate ja õendusjuhtide arvates ei ole uurimistulemuste tähendus praktikale selgelt esitatud. Samuti pidasid seda tegurit rohkem takistavaks õed, kellel puudus juhendmaterjali koostamise kogemus ning õed, kes enda sõnul rakendasid praktikas igapäevaselt tõenduspõhist teavet. Ilmselt on põhjus selles, et sageli on uurimistulemused esitatud üldsõnaliselt või vastupidiselt väga kitsa temaatikaga ning selle tõttu ei pruugi õed leida uurimistulemustest enda tööks vajalikku teavet. Soodustava tegurina võib esile tuua täiendkoolituste korraldamise, kus tutvustatakse uurimistulemusi ning selgitatakse rakendusvõimalusi. Õdede tõenduspõhise teabe rakendamise oskus väljendub uurimistulemuste tõlgendamisel. Bal ja Sahiner (2019) märgivad, et õdede arvates peavad uurimistulemused olema lihtsalt, selged ning koheleht igapäevatoos rakendatavad.

Asjakohase kirjanduse asumine erinevates kohtades on antud uurimistöö üldpingereas seitsmendal kohal. Rohkem takistavana tajusid antud tegurit kõrgema haridustasemega ning juhtivad õed. Samuti õed, kellel oli uurimiskogemus ja kes rakendasid igapäevaselt tõenduspõhist teavet. Ilmselt selle tõttu, et vajaliku teabe otsimine erinevatest andmebaasidest on ajamahukas. Takistus toob esile tõsiasi, et Eestis puudub ühtne andmebaas, mis koondaks tõenduspõhisele teabele põhinevad juhendmaterjalid. Haiglatöötajatel on võimalik kasutada erinevaid andmebaase, aga andmebaaside kasutamise koolitusi on vähe. Piiri (2012) arvates puuduvad õdedel oskused andmebaaside kasutamiseks, mis võib ju olla õigustatud. Samas ei tohiks unustada, et igapäevaselt töötav õde vajab lihtsalt ja üheselt mõistetavat teavet (Chinomso ja Foluso 2014). Seda enam, et nagu selgus ka käesolevas uurimistöös, ei ole pea pooltel õdedel kogemust uurimistöös osalemise ja juhendmaterjalide koostamisega. Õdede enda arvates on olulisel kohal õdede täiendkoolitamine tõenduspõhise teabe otsimiseks, hindamiseks ja praktikas rakendamiseks.

Uurimuste / artiklite raske kättesaadavus oli käesoleva uurimistöö üldpingereas kümnendal kohal. Antud tegurit hindasid kõrgemalt õed kes ei ole osalenud uurimistöös, juhendite

koostamisel ja ei kasuta enda sõnul igapäevaselt uurimistöö tulemusi praktikas. Seda vastupidiselt Piiri (2012) uurimistöö tulemustele, kus takistava tegurina tajusid seda just uurimistöö tegemise kogemusega õed. Nõustudes Piiriga (2012) on tegemist pigem õdede oskamatuses kasutada andmebaase. Ilmselt on vähese tõenduspõhise teabe otsimise kogemusega õdede jaoks keeruline koostada otsingustrateegiat ning hinnata uurimistöö kvaliteeti. Soodustava tegurina on vaja korraldada organisatsiooni siseselt täiendkoolitusi, et tutvustada andmebaaside kasutamist ja tõenduspõhise teabe otsimist. Loomulikult ei piisa vaid koolitustest, sest järjepideva kasutamiset muutuivad oskused kasutuks.

Võrreldes käesolevat uurimistööd 2012. aastal (Piir 2012) tehtud uurimistööga, siis võiks eeldada, et tulemustes on suuremad erinevused. Seda enam, et nende üheksa aasta jooksul on haiglatesse tööle tulnud kaasaja nõuetele vastava kõrgharidusega õed. Õed on oma erialalt küll autonoomsed, aga kas nad seda ka ise tunnetavad ja oma iseseisvust kasutavad? Raske on loobuda harjumuspärasest tegevusest ning katsetada uuendusi, seda enam, kui uuendused ei too alati koheselt kaasa paremaid tulemusi. Tõenduspõhise praktika juurutamine on pikaajalisem protsess, mis nõuab kõikide tervishoiutöötajate koostööd.

6.2. Uurimistöö kitsaskohad

Üheks uurimistöö kitsaskohaks on valimi väiksus. Uurimistöö küsimustik edastati läbi kontaktisikute umbes 1701 õele. Küsimustikule vastas 212 õde ehk 12,5% valimist. Seoses Covid-19-st põhjustatud eriolukorraga uurimisperiodil ei saanud haiglad kontaktkülastusi lubada ning uurimistöö tutvustamine potentsiaalsetele uuritavatele piirdus kirjavahetusega. Piir (2012) kasutas üleskutse saatmiseks haiglasest võimalust otse uuritavatega kontakteeruda. Käesolevas uuringus kasutati kutse edastamisel kontaktisikuid ning see võis olla üks vähese vastamise põhjustest. Lisaks sattus uuringu läbiviimine ajale, mil haiglad olid seadnud sisse Covid-19 tõttu rakendatud piirangud ning informatsiooni saadeti e-postiga väga palju. Suures infotulvas võisid üleskutsega e-kirjad tähelepanuta jääda. Samuti sattus uuringu suviste puhkuste perioodile, kus uuritavad või kontaktisikud kasutasid elektroonilist postkasti vähe.

Käesoleva uurimuse puhul ei täpsustatud eelnevalt uuritavate töökoormust ega töö asukohta (statsionaarne või ambulatoorne). Kutse uuringus osalemiseks saadeti kõigile keskhaiglates töötavatele õdedele, st valim koosnes nii statsionaaris kui ka ambulatoorses osakonnas töötavatest õdedest. Võimalik, et töö asukoha (ambulatoorne ja statsionaarne) ja tõenduspõhise teabe kasutamist mõjutavate tegurite vahel oleksid võinud ilmned olulised erinevused. Teistes

uuringutes on uuritavad olnud osakondades töötavad õed (Piir 2012, Buhaid jt 2014, Nashwan jt 2016).

6.3. Eetilised aspektid

Uurimistöö läbiviimiseks saadi kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt, samuti kooskõlastati uurimus osalevate haiglate juhtkondadega. Anonüümsuse tagamiseks kasutati elektroonset küsitluskeskkonda eFormular. Uuritavaid ei olnud võimalik tuvastada täidetud küsimustike põhjal ning uurimistööga ei kogutud uuritava kohta konfidentsiaalset teavet. Uuriija tutvustas õendusjuhtidele uurimistöö eesmärgi ning küsitlusega seotud korraldust. Uuritavatele saadeti läbi kontaktisikute e-kiri üleskutsega osaleda uurimistöös. Üleskutses oli antud põgus ülevaade uurimistöö vajalikkusest, eesmärkidest ning küsimustikust. Üleskutses ei kohustanud ega mõjutanud uuritavat uurimistöös osalema. Samas küsimustiku täitmine ning vastuse saatmine kinnitas uuritava nõusolekut uuringus osalemise kohta. Kuna küsimustiku täitmine vajas aega ning üleskutses küsimustiku täitmiseks saadeti uuritavatele töökoha e-posti aadressile, siis võis juhtuda, et küsimustiku täitmine töö ajal ei olnud võimalik ning tööväliselt puudus ligipääs töökoha e-postkastile.

Eetilise probleemina võib välja tuua ka küsimustiku vastamiseks kuluva aja. Uuritavad andsid uurimistöö käigus e-kirja teel tagasisidet, et küsimustikule vastamine võtab oluliselt rohkem aega kui üleskutses kirjas oli märgitud. Enne prooviuuringut vastas uuriija küsimustikule ka ise, et hinnata vastamisele kuluvat aega, aga valis selleks vaikse aja ning vastamine võttis 30 minutit. Likert tüüpi küsimustele vastamine võtab aega kuni minut, aga avatud vastustega küsimused vajavad vastamiseks oluliselt rohkem aega. Uuritava seisukohalt on optimaalne küsimustikule vastamise aeg kuni kümme minutit, rohkem kui kümme minutit võib tingida olukorra, et uuritavad loobuvad vastamisest. Ilmselt on tööajal küsimustikule vastamine keeruline, kuna see on aeganõudev ning keskendumist vajav, mida tööl ei ole võimalik tagada. Kahjuks selgus, et küsimustikku tuli uuesti algusest alustada iga kord kui see pooleli jäeti. Võimalik, et selle tõttu jättis osa uuritavaid vastamise pooleli.

Seoses Covid-19 pandeemiast tingitud liikumispiirangute ning haiglate sulgemisega ei olnud võimalik uuritavatega personaalselt kohtuda. Algselt plaanitud kuuajane andmete kogumine pikenes kaheksa kuu pikkuseks, mille jooksul saadeti kontaktisikutele seitse meeldetuletuskirja palvega edastada kirjad uuritavatele. Nii paljude meeldetuletuskirjade saatmine võis tunduda uuritavatele survestamisena osaleda uuringus. Samas, kasutades kontaktisikuid, ei saa uuriija

kontrollida, kas uuritavatele suunatud kirjad ka edastatakse. Uurija ei tohi unustada, et uuritavate heaolu on kõige tähtsam ning tuleb austada uuritavate otsust osaleda uuringus või mitte.

6.4. Uurimistöö olulisus ja soovitused edaspidiseks

Käesoleva uurimistöö olulisus seisneb tõenduspõhise teabe rakendamist mõjutavate tegurite hindamises õdede ja õendusjuhtide poolt. Võrreldes uurimistöö tulemusi Piiri (2012) uurimistulemustega, on jätkuvalt peamisteks uurimistulemuste rakendamist mõjutavateks teguriteks ajapuudus uurimistööde lugemiseks ning uute ideede elluviimiseks, mis viitab õdede suurele töökoormusele. Nõustudes Piiriga (2012) ning Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegias 2021 – 2030 märgituga, saab väita, et töökoormus on valdkonniti ja institutsiooniti erinev. Samas on oluline tegeleda olukorra lahendamiseks aktiivsemalt, et säiliks kvaliteetne õendusabi. Käesoleva uurimistöö tulemused on olulised just õendusjuhtidele. Uurimistöö tulemuste alusel on võimalik planeerida õdedele vajalikke täiendkoolitusi, et tõsta tõenduspõhise teabe otsimise, hindamise ja kasutamise alaseid teadmisi. Oluline on planeerida õdede tööaeg selliselt, et neil oleks võimalus osaleda täiendkoolitusel ning tegeleda ka ise uurimistulemuste otsimise ja lugemisega. Lisaks võiks korraldada vestlusringe õdede ja arstidega, kus arutatakse uurimistööde tulemusi või huvitavamaid haigusjuhtusid.

Eestis avaldatakse õendusteemalisi uurimistöid ajakirjas „Eesti Õde“ ja eelretsenseeritud töid ajakirjas „Eesti Arst“. Piiri (2012) poolt soovitatud eelretsenseeritud õendusteaduslikku ajakirja ei ole seni Eestis loodud. Samuti puudub ühtne andmebaas, kus oleksid kõikidele kättesaadavad tõenduspõhised juhendid. Andmebaas võiks koondada ka tõlgitud artikleid koos asjatundjate selgitustega, millega õed saavad tutvuda. Käesolevas uurimistöös ei uuritud õdede keeleoskust, aga uuritavate arvates on üheks takistavaks teguriks vähene inglise keele oskus. Lähtuvalt sellest tuleb leida lahendusi, et kõik õed mõistaksid üheselt uurimistöödest saadavat teavet, mida praktikas rakendada.

Tõenduspõhise teabe rakendamine praktikas on oluline, et tagada patsientidele kvaliteetne õendusabi. Edaspidi on soovitatav uurida koos tõenduspõhise teabe rakendamist mõjutavate teguritega ka õdede suhtumist tõenduspõhisesse praktikasse (nt Farokhzadian jt 2015, Shazly jt 2018). Käesolevas uurimistöös osalenutest vaid 42,9% rakendas igapäevaselt uurimistöö tulemusi ning seetõttu on vaja uurida, mis põhjustab huvi puudumist tõenduspõhise teabe rakendamiseks. Lisaks õdede suhtumisele võiks tulevikus uurida institutsioonide ja õdede

väärtushinnanguid seoses tõenduspõhise teabe rakendamist mõjutavate teguritega, kuna institutsiooni toetus tõenduspõhise praktika rakendamisel on olulise tähtsusega.

Samuti võiks uurida uuenduste rakendamise seost õe isiksusetüübiga. Kõigile meile on loomupäraselt kaasa antud omadused, mis mõjutavad uute oskuste omandamist ja kasutuselevõttu. Isiksusetüübist sõltuvalt oleme järgijad või eestvedajad. Avatud meelega ja loomupäraselt uudishimulikud inimesed on õpihimulisemad ning neil on kergem kohaneda uuendustega. Imselt on järgijatel lihtsam ja omasem järgneda liidriks, kelle otsuste alusel edasi tegutseda. Lähtuvalt sellest on võimalik õendusjuhtidel leida individuaalne lähenemine õdede täiendkoolitustele suunamisel.

7. JÄRELDUSED

Käesoleva uurimistöö tulemused sarnanevad varasematega. Kõige enam tajusid uuritavad uurimistulemuste praktikas rakendamist takistava tegurina õdede teadmatust uurimistöödest, mille põhjuseks võib olla õdede vähene oskus otsida ja hinnata tõenduspõhist teavet. Teadmatust uurimistöödest hindasid takistava tegurina just magistriharidusega õed ja õed, kellel puudus juhendmaterjali koostamise kogemus. Järgmised uurimistulemuste rakendamist takistavad tegurid olid ajapuudus uurimuste lugemiseks ja uute ideede rakendamiseks. Ajapuudust uute ideede rakendamiseks tajusid takistava tegurina eelkõige kõrgharidusega õed ja õendusjuhid. Uuritavate arvates ollakse liiga mugavad ning raske on loobuda vanast ja harjumuspärasest tegevusest. Kuigi on teada, et uuendused võivad vähendada töökoormust, olla ajasäästlikud ning patsiendikesksed.

Uurimistööde tulemuste rakendamist praktikasse soodustavad organisatsioonist tulenevad tegurid. Enim nimetati soodustava tegurina juhtkonna toetust ja koostööd teiste tervishoiutöötajatega, õdede teadlikkuse tõstmist uurimistöödest, optimaalset töökorraldust ning uurimistulemuste rakendatavust. Õendusjuhtidele, kes tunnevad uurimistulemuste rakendamist mõjutavaid tegureid, on teave väärtuslik töökorralduse muutmiseks ning õdede suhtumise kujundamiseks uuendustesse. Pea pooled uuritavatest märkisid, et nad ei ole kokku puutunud uurimistöös osalemisega või ei rakenda igapäevaselt tõenduspõhist teavet oma töös. On oluline märkida, et enamik uuringus osalejaid olid rakenduskõrgharidusega ning omasid teadmisi uurimistöödest. Seega on oluline õdede pidev täiendkoolitamine uurimistööde ja uurimistulemuste hindamiseks ning rakendamiseks. Tõenduspõhise teabe rakendamine õenduses peaks olema igapäevase praktika põhiosa ning vastava teabe leidmine tuleb teha õdedele võimalikult lihtsaks ja käepäraseks.

KASUTATUD KIRJANDUS

Al Khalaileh, M., Al Qadire, M., Musa, A. S., Al-Khawaldeh, O. A., Al Qudah, H. (2016). Closing the gap between research evidence and clinical practice: Jordanian nurses' perceived barriers to research utilisation. *Journal of Education and Practice*, 7(8): 52–57.

Alshloul, M., Abdullah, A., Albashtawy, M. (2014). Barriers and Facilitates of Research Utilization from the Perspective of Nurses in Asser Region of Saudi Arabia. *International Journal of Health Research and Innovation*, 2(1): 15–26.

Alzayyat, A. S. (2014). Barriers to evidence-based practice utilization in psychiatric/mental health nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(2): 134–143.

Ammouri, A. A., Raddaha, A. A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J. A., Obeidat, A. A., Shakman, L. (2014). Evidence-Based Practice. Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 14(4): e537–e545.

Anazawa R., Ishikawa H., Park M. J., Kiuchi T. (2013). Online machine translation use with nursing literature: evaluation method and usability. *Computers Informatiks Nursing*, 31(2): 59–65.

Athanasakis, E. (2013). Nurses' research behavior and barriers to research utilization into clinical nursing practice: a closer look. *International Journal of Caring Sciences*, 6(1): 16–28.

Aurang, Z., Mehwish, R., Sireeta, E., Nazia, R., Saima, Q. (2018). Barriers to Evidence Based Nursing Practice in Tertiary Care Hospitals of Peshawar, Pakistan. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 8(1).

Ay, F., Gençtürk, N., Turan, M. M. (2014). Barriers that prevent implementation of research findings in nursing: Education-research hospitals case. *International Journal of Nursing Practice*, 20(6): 646–654.

Bahadori, M., Raadabadi, M., Ravangard, R., Mahaki, B. (2016). The barriers to the application of the research findings from the nurses' perspective: A case study in a teaching hospital. *Journal of Education and Health Promotion*, 5: 14.

Bal, M. D., Sahiner, N. C. (2019). Nurses' Barriers to Research Utilization. *Ankara Medical Journal*, 19(3): 559–570.

Belal, G. A. E. S., Dorgham, S. R., Abd-El fatah S. R. (2012). Barriers to research utilization in clinical practice. *Journal of American Science*, 8(4): 392–403.

Bernhardsson, S., Johansson, K., Nilsen, P., Öberg, B., Larsson, M. E. H. (2014). Determinants of guideline use in primary care physical therapy: A cross-sectional survey of attitudes, knowledge, and Behavior. *Journal of the American Physical Therapy*, 94(3): 343–354.

Breimaier, H. E., Halfens, R. J. G., Lohrmann, C. (2011). Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11–12): 1744–1756.

Buhaid, N., Lau, R., O'Connor, M. (2014). A survey of nurses' perceived barriers to research utilization in bahrain in comparison to other countries. *Middle East Journal of Nursing*, 8(2): 3–9.

Chau, J. P., Lopez, V., Thompson, D. R. (2008) A survey of Hong Kong nurses' perceptions of barriers to and facilitators of research utilization. *Research in Nursing & Health*, 31(6): 640–649.

Chien, W.-T., Bai, Q., Wong, W.-K., Wang, H., Lu, X. (2013). Nurses' perceived barriers to and facilitators of research utilization in Mainland China: A cross-sectional survey. *The Open Nursing Journal*, 7, 96–106.

Chinomso, N., Foluso, O. (2014). Perceived Research Utilization Barriers among Nurses in a Rural Hospital in Nigeria. *International Journal of Advancements in Research & Technology*, 3(1): 184–191.

Cline, G. J., Burger, K. J., Amankwah, E. K., Goldenberg, N. A., Ghazarian, S. R. (2017). Promoting the utilization of science in healthcare (PUSH) project. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(3): 113–119.

Cochrane, A.L. (1972). Effectiveness and Efficiency. Random Reflections on Health Services. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust. ISBN 978-0900574177. OCLC 741462

Courtney, M., McCutcheon, D. (2010). *Using evidence to guide nursing practice* (2nd ed.). Chatswood, NSW: Elsevier.

Delaney, L. J. (2017). Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, 25(1): 119–123.

El-shaer, A., Elhanafy, E. (2012). Barriers and facilitators to research utilization as perceived by academic staff and head nurses. *Journal of American Science*, 8(9): 405–416.

Epstein, R.M. (2000). The science of patient-centered care. *The Journal of family practice*, 49(9): 805–807.

Evidence-Based Medicine Working Group. (1992). Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*, 268(17): 2420–2425.

Fashafsheh, I. H., Ayed, A., Mohammed, J. A. Alotaibi, Y. A. (2020) Nurse's Perception of Barriers to Research Utilization in Hospitals; Comparative Descriptive Study. *Open Journal of Nursing*, 10(1): 1–14. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.101001>

Ferreira, V. B., Amestoy, S. C., Silva, G. T., Felzemburgh, R. D., Santana, N., Trindade, L. L. (2018). Transformational leadership in nurses' practice in a university hospital. *Acta Paul Enferm*, 31(6): 644-650.

Forsman, H., Rudman, A., Gustavsson, P. (2012). Nurses' research utilization two years after graduation – a national survey of associated individual, organizational, and educational factors. *Implementation Science*, 7: 46 (2012). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-46>

Funk, S. G., Champagne, M. T., Wiese, R. A., Tornquist, E. M. (1991). BARRIERS: The barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*, 4(1): 39–45.

Funk, S. G., Tornquist, E. M., Champagne, M. T. (1995). Barriers and facilitators of research utilization. *Nursing Clinics of North America*, 30(3): 395–407.

Garland Baird, L. M., Miller, T. (2015). Factors influencing evidence-based practice for community nurses. *British Journal of Community Nursing*, 20(5): 233–242.

- Guadarrama Ortega, D. (2016). Barriers to the utilisation of research. Descriptive study performed on nurses at a hospital in the southwest of Madrid. *Enfermeria Global*, 43, 275–288.
- Heaslip, V., Hewitt-Taylor, J., Rowe, N. E. (2012). Reflecting on nurses' views on using research in practice. *British Journal of Nursing*, 21(22): 1341–1346.
- Hendricks, J., Cope, V. (2016). Research is not a 'scary' word: Registered nurses and the barriers to research utilisation. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1): 44–50.
- Hirsijärvi, S., Huttunen, J. (2005). *Sissejuhatus kasvatusteadusesse*. Medicina, Tallinn.
- Huang, F.-F., Zhang, N., Han, X.-Y., Qi, X.-N., Pan, L., Zhang, J.-P., Li, H., (2017). Improve nursing in evidence-based practice: How Chinese nurses' read and comprehend scientific literature, *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3): 296–302.
- Jalali, R., Bashipour, K. F., Baharirad, N. (2015). The Nurse's Viewpoints about Research Barriers, Kermanshah-Iran. *Annals of Nursing and Practice*, 2(2): 1023
- Kang, H. (2015). Geriatric hospital nurses' perceived barriers to research utilization and empowerment. *Asian Nursing Research*, 9(1): 65–72.
- Kaplan, S. K., Rosenfeld, P., Haber, J. (2003) Information literacy as the foundation for evidence-based in graduate nursing education: a curriculum integrated approach. *Journal of Professional Nursing*, 19(5): 320–328.
- Kathleen, R. (2006). The importance of Utilizing Evidence Based Practice. *MedSurg Nursing*, 15(6): 329–330.
- Kousar, R., Kousar, R., Azhar, M., Waqas, A., Gilani S. A. (2017). Barriers of Research Utilization in Nursing Practices in Public Hospitals in Lahore, Pakistan. *International Journal of Applied. Sciences and Biotechnology*, 5(2): 243–249.
- Laheerand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Infotrükk, Tallinn.

Laschinger, H. K. S. (2008). Effect of empowerment on professional practice empowerments, work satisfaction, and patient care quality: further testing of the Nurse Worklife Model. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4): 322–330.

Mahmoud, M. H., Abdelrasol, Z. F. M. (2019). Obstacles in employing evidence-based practice by nurses in their clinical settings: a descriptive study. *Frontiers of Nursing*, 6(2): 123–133.

McKinney, I., DelloStritto, R. A., Branham, S. (2019). Nurses' Use of Evidence-Based Practice at Point of Care: A Literature Review. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(3): 256–264.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E. (Eds). (2015). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Mays, M. Z. (2008). The evidence-based practice beliefs and implementation scales: Psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4): 208-216.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice: Step by step. The seven steps of evidence-based practice: Following this progressive, sequential approach will lead to improved health care and patient outcomes. *American Journal of Nursing*, 110(1): 51–53.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B. T. Sinnott, L., Tan, A. (2017). The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes: U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1): 16–25.

Mutisya, A. K., KagureKarani, A., Kigonde, C. (2015). Research utilization among nurses at a teaching hospital in Kenya. *Journal of Caring Sciences*, 4(2): 95–104.

Nwozichi, C., Ojewole, F. (2014). Perseived research utilization barriers among nurses in a rural hospital in Nigeria. *International Journal of Advancements in Research & Technology*, 3, 184–191.

Pain, K., Hagler, P., Warren, S. (1996). Development of an instrument to evaluate research orientation of clinical professionals. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 9(2): 93–100.

Piir, K. (2012). Uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegurid – SA Tartu Ülikooli Kliinikumi õdede vaatekoht. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Retsas, A. (2000) Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3): 599–606.

Robinson, J. H., Callister L. C., Berry J. A., Dearing, K. A. (2008). Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(12): 600–607.

Sackett, D., Strauss, S., Richardson, W. (2000). Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. 2nd editions. Churchill Livingstone; Edinburgh.

Sarabia-Cobo, C. M., Sarabia-Cobo, A. B., Pérez, V., Hermosilla, C., Nuñez, M. J., de Lorena, P. (2015). Barriers in implementing research among registered nurses working in the care of the elderly: a multicenter study in Spain. *Applied Nursing Research*, 28(4): 352–355.

Saunders, H. (2016). Nurses' readiness for evidence-based practice: Implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Dissertation in Health Sciences. University of Eastern Finland. Kuopio.

Scott, K., McSherry, R. (2009). Evidence based nursing: Clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18(8): 1085–95.

Shifaza, F., Evans, D., Bradley, H. (2014). Nurses' perceptions of barriers and facilitators to implement EBP in the Maldives. *Advances in Nursing*, 2014.

Shinde, M. B., Mohite, V. R., Sadare, S. (2016). A Study to assess the barriers to utilization of clinical research among nursing fraternity in India. *International Journal of Health Sciences and Research*, 6(4): 292–297.

- Silva, T. M., Costa, L. C. M., Costa, O. P. (2015). Evidence-based practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from Sao Paulo state. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 19(4): 294–303.
- Sindi, N. A., Hamouda, G. M., Bankhar, M. (2017). Factors Affecting Implementation of Evidence Based Practice as Perceived by Nurses'. *Journal of Mechanical and Civil Engineering*. 6(4): 53–57.
- Srijana, Kc, Subramaniam, P. R., Paudel, S. (2016). Barriers and Facilitators of Utilizing Research Among Nurses in Nepal. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(4): 171–179.
- Stannard, D. (2019). A Practical Definition of Evidence-Based Practice for Nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(5): 1080–1084.
- Zhou, F., Maier, M., Hao, Y., Tang, L., Guo, H., Liu, H., Liu, Y. (2015). Barriers to Research Utilization among Registered Nurses in Traditional Chinese Medicine Hospitals: A Cross-Sectional Survey in China. *Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/475340>
- Tan, M., Sahin, Z. A., Özdemir, F. K. (2012). Barriers of research utilization from the perspective of nurses in Eastern Turkey. *Nursing Outlook*, 60(1): 44–50.
- Tacia, L., Biskupski, K., Pheley, A., Lehto, R. H. (2015). Identifying barriers to evidence-based practice adoption: A focus group study. *Clinical Nursing Studies*, 3(2); 90–96.
- Tawfik, M. Y., Mohamed, N. I., Moussa, M. M. M. (2014). Barriers and facilitates of research utilization as perceived by nurses of Suez Canal University Hospital- Ismailia-Egypt. *Journal of American Science*, 10(2): 89–96.
- Tricco, A. C., Ivers, N. M., Grimshaw, J. M., Moher, D., Turner, L., Galipeau, J., Shojania, K. (2012). Effectiveness of quality improvement strategies on the management of diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 379(9833): 2252–2261.

Umarani, J. (2014). Perceived barriers to evidence based practice among registered nurses. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 04(32): 15–19.

Wang, L.-P., Jiang, X.-L., Wang, L., Wang, G.-R., Bai, Y.-J. (2013). Barriers to and facilitators of research utilization: A survey of registered nurses in China. *PLoS One*, 8(11): e81908.

Weng, T. H., Kuo, K. N., Yang, C. Y., Lo, H. L., Chen, C., Chiu, T. W. (2013). Implementation of evidence-based practice across medical, nursing, pharmacological and allied healthcare professionals: a questionnaire survey in nationwide hospital settings. *Implementation Science*, 8(12): 1–10.

Williams, B., Brown, T., Costello, S. (2015). A cross-cultural investigation into the dimensional structure and stability of the barriers to research and utilization scale (BARRIERS Scale). *BioMed Central Research Notes*, 8, 601.

Ühised sammud terviseni. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030. (2020). Tallinn. Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õendusjuhtide Ühing. https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti_oenduse_ammaemanduse_arengustrateegia_2021_2030.pdf

Yoder, L. H., Kirkley, D., McFall, D. C., Kirksey, K. M., Stalbaum, A. L., Sellers, D. (2014). Staff nurses' use of research to facilitate evidence-based practice. *American Journal of Nursing*, 114(9): 26–37.

Yoo, J. Y., Kim, J. H., Kim, J. S., Kim, H. L., Ki, J. S. (2019). Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS ONE*, 14(12): e0226742.

Younas, A. (2020). Identifying international barriers and facilitators to research utilization. *Nursing*, 50(7): 63–67.

Lisad:

Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuringute eetikakomitee kooskõlastus

Tartu Ülikooli inimuringute eetika komitee

Protokolli number: 300/T-2

koosolek: 20.01.2020

Komitee koosseis:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, meditsiineetika assistent

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Diva Eensoo Tervise Arengu Instituut, analüütik
Jaanika Jaanits MTÜ Rakendusliku Antropoloogia Keskus, antropoloog / organisatsiooni- ja büroojuht
Kättrin Kaarna Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, kliiniliste teadusuuringute üksuse tegevjuht
Annika Kask Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia doktorant
Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor
Malle Kuum Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur
Martin Mooses Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, treeningu füsioloogia lektor / kehalise kasvatus ja spordididaktika osakonna juhataja
Indrek Peedu Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuringute nooremteadur
Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika vanemteadur
Mare Remm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku õppekava dotsent

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö

Uurimistöö nimetus: Uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegurid – keskskaiglates töötavate õdede vaatekoht

Vastutav uurija (asutus): Ere Uibu (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19, Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuringute eetika komiteelt, 10.02.2020
2. SA Tartu Ülikooli Kliinikum kooskõlastus uurimistöö läbi viimiseks
3. Üleskutse uurimises osalemiseks eesti ja vene keeles, 10.02.2020
4. Kooskõlastus takistuste skaala kasutamiseks ja originaalküsimustik
5. Küsimustiku kaaskiri ja küsimustik eesti ja vene keeles, 10.02.2020
6. Uurimistöö läbiviijate CVd (E. Uibu, A. Pärn, K. Piir)

Uurimistöö lõpp: 31.12.2020

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Kaire Kallak /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
grandikeskus
Lossi 3
51003 Tartu

tel 737 6215
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

Lisa 2. Üleskutse uurimuses osalemiseks eesti ja vene keeles

Lugupeetud õde!

Olete palutud osalema uurimisöös „Uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegurid – keskhaiglates töötavate õdede vaatekoht“. Andmete kogumine uurimistöös raames toimub jaanuar – aprill 2020.

Uurimistöös eesmärk on kirjeldada uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegureid keskhaiglates töötavate õdede vaatekohast ning selgitada seoseid õdede vaatekohtade ja taustamuutujate vahel. Uurimistöös osalemine on anonüümne ning vabatahtlik. Saadud andmeid kasutatakse vaid antud uurimistöös ja need on kättesaadavad vaid uurimistöös läbiviijale. Kõik kogutud andmed hävitatakse magistristöös kaitsmise järgselt, hiljemalt juuni 2022.

Küsimustik on veebipõhine ning on kättesaadav kirjale lisatud lingilt. Vastamiseks võite valida enda jaoks sobiva keele. Küsimustik koosneb 29 väitest ja kolmest küsimusest ning taustaandmete küsimustest, millele vastamiseks kulub hinnanguliselt kuni 30 minutit.

Esimesele 29 väitele vastates kasutage hinnangu andmiseks küsimustiku sissejuhatuses tutvustatud viieastmelist skaalat. Järgnevale kolmele küsimusele on võimalik vastata pikemalt. Hinnata tuleks, mil määral takistavad Teie arvates järgmised tegurid õdedel uurimistulemuste rakendamist praktikas.

Kui olete küsimustiku juba kord täitnud, siis palun jätke järgnevatel nädalatel uurimuses osalemise kohta tulevad meeldetuletuskirjad tähelepanuta.

Küsimuste tekkimisel võtke palun ühendust uurimistöös teostajaga.

Anneli Pärn Tel: 5544354

e-mail: parnanneli@gmail.com

Täna panustatud aja eest!

/Link/

Üleskutse uurimuses osalemiseks vene keeles

Уважаемая медсестра!

Приглашаем Вас принять участие в исследовании « Факторы, влияющие на применение результатов исследований на практике - перспектива медсестер работающих в центральных больницах». Сбор данных в рамках исследования будет проходить с января по апрель 2020 года.

Цель исследования – описать факторы влияние результатов исследования на точки зрения медсестер, работающих в центральных больницах, и выяснить взаимосвязь между взглядами медсестер и фоновыми переменными. Участие в исследовании является анонимным и добровольным. Полученные данные используются исключительно для целей данного исследования. Все собранные данные будут уничтожены после защиты магистерской диссертации, не позднее июня 2021 года.

Анкета размещена на веб-сайте и доступна по ссылке, указанной в письме. Вы можете выбрать язык для ответа. Анкета состоит из 29 утверждений и трех вопросов и справочных вопросов, которые, по оценкам, займут до 30 минут. Для ответа на первые 29 утверждений используйте пятиступенчатую шкалу, введенную во введении к анкету. На следующие три вопроса можно ответить подробно. Вам следует оценить, насколько вы считаете, что следующие факторы являются препятствием для практического применения результатов исследований медсестрами.

Если вы уже заполнили анкету, не обращайтесь на напоминания об участии в исследовании в ближайшие недели.

Пожалуйста, обратитесь к следователю, если есть какие-либо вопросы.

Аннели Пярн

Tel: 5544354

e-mail: parnanneli@gmail.com

Спасибо за ваше время!

/Link/

Lisa 3. Küsimustiku kaaskiri ja küsimustik eesti keeles

Õendusajakirjades ilmunud artiklid viitavad, et praktiseerivad õed ei kasuta uurimistulemusi oma igapäevatöö suunamiseks. On mitmeid põhjuseid, miks see nii võib olla. Sooviksime teada saada, mil määral takistavad Teie arvates järgmised tegurid õdedel uurimistulemuste rakendamist praktikas.

Kui Te töötate praegu haiglas, siis palun lähtuge vastamisel oma praegusest töökohast. Kui Te praegu ei tööta, siis tuginege oma viimasele töökogemusele haiglas või väljendage oma üldist arvamust.

Ankeedi täitmiseks varuge vähemalt pool tundi. Valige iga teguri puhul vastusevariant, mis kõige paremini väljendab Teie seisukohta. Täname, et jagate meiega oma arvamust.

KÜSIMUSTIK

Uurimistulemuste praktikas rakendamist takistavad ja soodustavad tegurid

Palun hinnake, mil määral takistavad Teie arvates järgmised tegurid õdedel uurimistulemuste rakendamist praktikas. Hinnake iga tegurit, valides vastusevariandi, mis kõige paremini väljendab Teie seisukohta.

Hindamisel kasutage alljärgnevat skaalat:

- 1 – üldse mitte
- 2 – vähesel määral
- 3 – mõningal määral
- 4 – suurel määral
- 5 – seisukoht puudub

SEE TAKISTAB ...

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Uurimused/artiklid on raskesti kättesaadavad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Uurimuste tähendus praktikale ei ole selgelt esitatud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Statistilised analüüsid ei ole arusaadavad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Uurimistulemused ei ole õenduspraktika jaoks olulised | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Õed ei ole uurimustest teadlikud	1 2 3 4 5
6. Võimalused ja vahendid on uurimistulemuste praktikas rakendamiseks ebapiisavad	1 2 3 4 5
7. Õdedel ei ole aega uurimuste lugemiseks	1 2 3 4 5
8. Uurimistulemusi ei ole korduvalt testitud	1 2 3 4 5
9. Õed tunnevad, et õenduspraktika muutmise kasutegur oleks minimaalne	1 2 3 4 5
10. Õed kahtlevad uurimistulemuste paikapidavuses	1 2 3 4 5
11. Uurimustes esineb metodoloogilisi puudusi	1 2 3 4 5
12. Asjakohane kirjandus ei ole koondatud ühte kohta	1 2 3 4 5
13. Õdede arvates ei ole neil piisavalt autoriteeti patsiendi hoolduse muutmiseks	1 2 3 4 5
14. Õdede arvates ei ole uurimistulemused üldistatavad nende töökohale	1 2 3 4 5
15. Õed ei puutu kokku uurimistöö asjatundjatega, kellega uurimistulemuste üle arutleda	1 2 3 4 5
16. Õdede arvates on uurimistulemuste rakendamisest neile vähe kasu	1 2 3 4 5
17. Uurimusi/artikleid ei avaldata piisavalt kiiresti	1 2 3 4 5
18. Arstid ei teeks uurimistulemuste rakendamisel koostööd	1 2 3 4 5
19. Juhtkond ei võimaldaks uurimistulemusi rakendada	1 2 3 4 5
20. Õed ei väärtusta uurimistulemuste rakendamist praktikas	1 2 3 4 5
21. Õenduspraktika muutmise vajadus ei ole tõendatud	1 2 3 4 5
22. Uurimuses tehtud järeldused ei ole õigustatud	1 2 3 4 5
23. Kirjanduses esineb vastuolulisi tulemusi	1 2 3 4 5
24. Uurimused ei ole arusaadavad ja loetavad	1 2 3 4 5
25. Muu personal ei toeta uurimistulemuste rakendamist	1 2 3 4 5
26. Õed ei taha uusi ideid katsetada	1 2 3 4 5
27. Teadusinfo maht on ülemäära suur	1 2 3 4 5

28. Õed tunnevad, et nad ei ole võimelised hindama uurimuste kvaliteeti 1 2 3 4 5

29. Tööl on liiga vähe aega uute ideede elluviimiseks 1 2 3 4 5

Kas on veel tegureid, mis takistavad uurimistulemuste rakendamist praktikas?
Kui on, siis loetle need ja hinda neid samal skaalal:

30. _____ 1 2 3 4 5

31. _____ 1 2 3 4 5

32. _____ 1 2 3 4 5

33. _____ 1 2 3 4 5

34. Valige eelloetletud 33 teguri hulgast kolm, mis kõige enam takistavad uurimistulemuste rakendamist praktikas?

Suurim takistus – tegur nr _____

Teine suurim takistus – tegur nr _____

Kolmas suurim takistus – tegur nr _____

35. Millised tegurid Teie arvates **soodustavad** uurimistulemuste rakendamist praktikas?

Küsimustik on kohandatud originaalküsimustikust, mis on publitseeritud järgmises allikas:
Crane, J., Pelz, D., and Horsley, J.A. *CURN Project Research Utilization Questionnaire*. Ann Arbor, Michigan: Conduct and Utilization of Research in Nursing Project, School of Nursing. The University of Michigan, 1977.

c. 1987, Funk, Champagne, Tornquist & Wiese

TAUSTAKÜSIMUSED

Te olete:

Naine

Mees

Teie vanus aastates:

Teie rahvus:

Eestlane

Venelane

Muu (täpsustada)

Teie kõrgem õenduslane haridus:

Keskeriharidus

Bakalaureusekraad või rakenduskõrgharidus (k.a õde-spetsialist)

Magistrikraad

Muu (täpsustada)

Teie tööstaaž õena (aastates):

Asutus, kus töötate:

AS Ida-Tallinna Keskhaigla

AS Lääne-Tallinna Keskhaigla

SA Ida-Viru Keskhaigla

SA Pärnu Haigla

Teie ametikoha nimetus:

Ülemõde/kõrgema tasandi õendusjuht (haigla, kliinik, keskus)

Vanemõde/kesktasandi õendusjuht (osakond)

Õde

Uurimistöö tegemise kogemus:

jah

ei

Juhendmaterjali, nii patsientidele suunatud infovoldikute, kui ka protseduuripõhiste juhendmaterjalide koostamise kogemus:

jah

ei

Uurimistööde tulemuste rakendamine igapäevatoös:

jah

ei

Küsimustiku kaaskiri ja küsimustik vene keeles

ОПРОС

Факторы, которые препятствуют и способствуют применению результатов исследований на практике

Статьи в журналах по сестринскому делу указывают на то, что сестринский персонал на практике не руководствуется результатами исследований в повседневной работе. Это может происходить по ряду причин. Нам хотелось бы узнать, насколько, по вашему мнению, каждая из описанных ниже ситуаций мешает сестринскому персоналу применять результаты исследований, чтобы внести изменения в свою работу или повысить ее эффективность. По каждому пункту обведите номер ответа, который точнее всего характеризует ваше мнение. Благодарим вас за участие в опросе.

Используйте следующую шкалу для оценки:

- 1 – Совсем нет
- 2 – В небольшой степени
- 3 – В средней степени
- 4 – В значительной степени
- 5 – У меня нет мнения

ЭТОТ
ФАКТОР ПРЕПЯТ
СТВУЕТ ...

- | | |
|---|-----------|
| 1. Отчеты/статьи об исследованиях малодоступны | 1 2 3 4 5 |
| 2. Значение результатов для практической работы не разъяснено | 1 2 3 4 5 |
| 3. Статистические анализы непонятны | 1 2 3 4 5 |
| 4. Исследование не актуально для повседневной работы сестринская практика | 1 2 3 4 5 |
| 5. Сестринский персонал не знает об исследовании | 1 2 3 4 5 |
| 6. Для применения результатов исследования на практике недостаточно средств и возможностей учреждения | 1 2 3 4 5 |
| 7. У сестринского персонала нет времени для ознакомления с исследованиями | 1 2 3 4 5 |
| 8. Исследование не было протестировано многократно | 1 2 3 4 5 |
| 9. Сестринский персонал полагает, что польза от изменений в повседневной практике будет минимальной | 1 2 3 4 5 |

10. Сестринский персонал сомневается, верить ли результатам Исследования	1 2 3 4 5
11. В исследовании есть методологические недоработки	1 2 3 4 5
12. Относящаяся к делу литература не собрана в одном месте	1 2 3 4 5
13. Сестринский персонал полагает, что не имеет достаточных полномочий для изменения процедур ухода за пациентами	1 2 3 4 5
14. Сестринский персонал полагает, что результаты исследования нельзя обобщенно применить к его месту работы	1 2 3 4 5
15. Сестринский персонал не контактирует с коллегами-экспертами, с которыми можно обсудить результаты исследования	1 2 3 4 5
16. Сестринский персонал видит в применении результатов исследования мало пользы для себя	1 2 3 4 5
17. Отчеты/статьи о результатах исследования публикуются недостаточно оперативно	1 2 3 4 5
18. Врачи не станут сотрудничать в применении результатов исследования	1 2 3 4 5
19. Администрация не разрешит применять результаты исследования	1 2 3 4 5
20. Сестринский персонал не видит в исследовании ценности для повседневной работы	1 2 3 4 5
21. Необходимость изменений в повседневной практики не задокументирована	1 2 3 4 5
22. Выводы, сделанные из результатов исследования, не обоснованы	1 2 3 4 5
23. В литературе приводятся противоречивые результаты	1 2 3 4 5
24. Исследование не освещено ясно и удобочитаемо	1 2 3 4 5
25. Прочий персонал не поддерживает применение результатов исследования	1 2 3 4 5
26. Сестринский персонал не хочет что-либо менять или тестировать новые идеи	1 2 3 4 5
27. Количество научной информации об исследовании чрезмерно	1 2 3 4 5

28. Сестринский персонал не считает себя способным оценить качество исследования 1 2 3 4 5
29. На работе недостаточно времени для внедрения новых идей 1 2 3 4 5

По вашему мнению, есть ли другие факторы, препятствующие применению результатов исследований на практике? Если да, перечислите их и оцените по той же самой шкале:

30. _____ 1 2 3 4 5
31. _____ 1 2 3 4 5
32. _____ 1 2 3 4 5
33. _____ 1 2 3 4 5

34. По вашему мнению какие *три* из перечисленных выше факторов *больше всего препятствуют* применению сестринским персоналом результатов исследований в работе?

Самое серьезное препятствие..... Фактор №:

Второе по значимости препятствие..... Фактор №:

Третье по значимости препятствие..... Фактор №:

35. Что, по вашему мнению, способствует применению результатов исследований на практике?

Опрос составлен на основе следующих материалов:

Crane, J., Pelz, D., and Horsley, J.A. *CURN Project Research Utilization Questionnaire*. Ann Arbor, Michigan: Conduct and Utilization of Research in Nursing Project, School of Nursing. The University of Michigan, 1977.

Спасибо за участие в опросе!
с. 1987, Funk, Champagne,
Tornquist & Wiese

ФОНОВЫЕ ВОПРОСЫ

Вы:

женщина

мужчина

Ваш возраст в годах:

Ваша национальность:

эстонский

русский

другое (уточните)

Ваше высшее образование по медсестре:

среднее профессиональное образование

степень бакалавра или прикладное высшее образование (включая специалиста по медсестре)

степень магистра

другое (уточните)

Ваш стаж работы медсестрой (в годах):

Учреждение, в котором вы работаете:

AS Ida-Tallinna Keskhaigla

AS Lääne-Tallinna Keskhaigla

SA Ida-Viru Keskhaigla

SA Pärnu Haigla

Ваша должность:

главная медсестра / Старший менеджер по сестринскому делу (Больница, Клиника, Центр)

старшая медсестра / менеджер среднего сестринского дела (отдел)

сестра

Исследовательский опыт:

да

нет

Опыт разработки инструктивного материала, как для конкретного пациента, так и на основе процесса инструктивного материала :

да

нет

Применение исследовательской работы в повседневной работе:

да

нет

Lisa 4. Luba takistuste skaala kasutamiseks

AGREEMENT TO USE THE BARRIERS SCALE

I agree to the conditions included in the document "Permission to use the BARRIERS Scale"

Name: Anneli Pärn

Title: RN, MSc student

Academic/business affiliation: University of Tartu, Faculty of Medicine, Department of Nursing Science

E-mail address: anneli.parn@ph.ee

Postal Address: Luha 59, 80029 Pärnu, Estonia

Phone Number: +3725544354

Study Title: Barriers and facilitators to the research utilization from the Estonian nurses' perspectives

Brief Description of Study: The aim of the study is to describe the barriers and facilitators to the research utilization from the point of view of the nurses working at the central hospitals. Demographic information sheet and the BARRIERS to Research Utilization Scale will be distributed to all participants utilizing electronic survey system. Data will be collected from all registered nurses working at the four central hospitals. Predictable numbers of participating departments is 24. Sample size is not fixed yet.

Signature  Date 30.12.2016

E-mail to:
sfunk@unc.edu

Please keep a copy of this form in your files. You automatically have permission to use the scale and do not need a response from the authors.

Lisa 5. Uurimistulemuste praktikasse rakendamist takistavate tegurite osakaalud

Uurimistulemuste praktikasse rakendamist takistavad tegurid (n=212)	Takistavate tegurite kategooriad	Arvamus puudub % (n)	Üldse mitte % (n)	Vähesel määral % (n)	Mõningal ja suurel määral % (n)
Uurimused/artiklid on raskesti kättesaadavad	esitlus	6.1 (13)	12.3 (26)	18.4 (39)	63.2 (134)
Statistilised analüüsid ei ole arusaadavad	esitlus	8.0 (17)	8.5 (18)	26.4 (56)	57.1 (121)
Uurimistulemused ei ole õenduspraktika jaoks olulised	esitlus	7.1 (15)	25.0 (53)	21.7 (46)	46.2 (98)
Õed ei ole uurimustest teadlikud	õde	3.3 (7)	5.2 (11)	10.8 (23)	80.7 (171)
Võimalused ja vahendid on uurimistulemuste praktikasse rakendamiseks ebapiisavad	organisatsioon	9.0 (19)	4.7 (10)	11.8 (25)	74.5 (158)
Õdedel ei ole aega uurimuste lugemiseks	organisatsioon	5.2 (11)	5.2 (11)	10.4 (22)	79.2 (168)
Uurimistulemusi ei ole korduvalt testitud	uurimistöö	28.3 (60)	11.8 (25)	13.7 (29)	46.2 (98)
Õed tunnevad, et õenduspraktika muutmise kasutegur oleks minimaalne	õde	10.8 (23)	9.4 (20)	25.0 (53)	54.7 (116)
Õed kahtlevad uurimistulemuste paikapidavuses	uurimistöö	12.3 (26)	17.0 (36)	27.4 (58)	43.4 (92)
Uurimustes esineb metodoloogilisi puudusi	uurimistöö	35.4 (75)	7.1 (15)	22.2 (47)	35.4 (75)
Asjakohane kirjandus ei ole koondatud ühte kohta	esitlus	12.3 (26)	8.0 (17)	13.2 (28)	66.5 (141)
Õdede arvates ei ole neil piisavalt autoriteeti patsiendi hoolduse muutmiseks	organisatsioon	8.5 (18)	17.9 (38)	17.0 (36)	56.6 (120)
Õdede arvates ei ole uurimistulemused üldistatavad nende töökohale	organisatsioon	10.8 (23)	5.7 (12)	17.5 (37)	66.0 (140)
Õed ei puutu kokku uurimistöö asjatundjatega, kellega uurimistulemuste üle arutleda	õde	13.7 (29)	6.6 (14)	9.4 (20)	70.3 (149)
Õdede arvates on uurimistulemuste rakendamisest neile vähe kasu	õde	9.4 (20)	14.2 (30)	18.9 (40)	57.5 (122)
Uurimusi/artikleid ei avaldata piisavalt kiiresti	uurimistöö	20.8 (44)	10.4 (22)	18.4 (39)	50.5 (107)
Arstid ei teeks uurimistulemuste rakendamisel koostööd	organisatsioon	18.9 (40)	7.1 (15)	16.5 (35)	57.5 (122)
Juhtkond ei võimaldaks uurimistulemusi rakendada	organisatsioon	25.0 (53)	12.7 (27)	15.6 (33)	46.7 (99)
Õed ei väärtusta uurimistulemuste rakendamist praktikasse	õde	9.0 (19)	13.7 (29)	18.4 (39)	59.0 (125)
Õenduspraktika muutmise vajadus ei ole tõendatud	õde	16.0 (34)	15.1 (32)	21.2 (45)	47.6 (101)
Uurimuste tähendus praktikale ei ole selgelt esitatud	esitlus	8.0 (17)	5.7 (12)	19.3 (41)	67.0 (142)
Uurimuses tehtud järeldused ei ole õigustatud	uurimistöö	28.8 (61)	14.6 (31)	18.9 (40)	37.7 (80)
Kirjanduses esineb vastuolulisi tulemusi	uurimistöö	17.0 (36)	6.1 (13)	20.8 (44)	56.1 (119)
Uurimused ei ole arusaadavad ja loetavad	esitlus	12.3 (26)	11.3 (24)	20.8 (44)	55.7 (118)
Muu personal ei toeta uurimistulemuste rakendamist	organisatsioon	16.5 (35)	9.4 (20)	16.5 (35)	57.5 (122)
Õed ei taha uusi ideid katsetada	õde	4.7 (10)	20.3 (43)	23.6 (50)	51.4 (109)
Teadusinfo maht on ülemäära suur	esitlus	12.7 (27)	9.9 (21)	19.3 (41)	58.0 (123)
Õed tunnevad, et nad ei ole võimelised hindama uurimuste kvaliteeti	õde	10.4 (22)	8.5 (18)	16.5 (35)	64.6 (137)
Tööl on liiga vähe aega uute ideede elluviimiseks	organisatsioon	6.6 (14)	3.3 (7)	13.7 (29)	76.4 (162)

Lisa 6. Tõenduspõhise teabe kasutamist takistavate tegurite kategooriad ja substantiivsed koodid

KATEGORIAID	ALAMKATEGOO RIAD	SUBSTANTIIVSED KOODID (nimetamise kordade arv)	NÄITED ANDMEBAASIST (n = 54)
Organisatsioonist tulenevad takistavad tegurid	Optimaalne töökorraldus	Õdede suur töökoormus (23)	„Suur töökoormus töö ning töö vaba aja puudumine“ „Перегруженность на работе, усталость“ „Ühtsed arusaamad, koormus 1-le õele – riiklikud dokumendid“
		Tööjõu voolavus (5)	„Uute töötajate voolavus“ „Personali vajadus“ „Õdede ja hooldajate nappus takistab kindlasti väga palju ja see langetab ka töö kvaliteeti“ „Töökoormus, palju uusi töötajaid“
		Ajapuudus (14)	„Tööl on liiga vähe aega uurimuste ja nende tulemustega tutvumiseks. See takistab õdedel uurimistulemuste rakendamist praktikas“ „Samas puudub selleks aeg“ „Aja ja jõu puudumine“
		Rahaliste ressursside puudus (10)	„Rahaline kokkuvõtte“ „Rahalise ressursi puudumine“
	Juhtkonna ja personali toetus	Meeskonnatöö puudus (5)	„Meeskonnatöö. Koostöö“ „Personali toetus“ „Puudub info vahetus...“
		Juhtkonna toetuse puudumine (4)	„Juhtkonna suhtumine mõjub oluliselt“ „Toetuse puudumine juhtkonna poolt muutusi sisse viia“ „Руководство больницы“
Õest tulenevad takistavad tegurid	Õdede meelestatus	Õdede harjumused ja rutiin (17)	„Personali vanus. Harjunud, oma kogemustega õed ei võta vastu midagi uut. Töötavad vanamoodi.“ „Rutiin töös, harjumused“ „Õdede endi meelestatus“ „Vanast rasvast elamine ehk uute asjade elluviimise vastuseis“ „Многие сёстры просто ничего не хотят менять, стремиться к самообучению“
	Õdede teadlikkuse tõestamine uurimistöödest	Õdede teadmised ja oskused (36)	„Võrkeelsed artiklid on enamuse jaoks raskesti tõlgendatavad“ „Keelebarjäär ehk inglise keele ebapiisav valdamine uurimistööde lugemiseks. See takistab õdedel uurimistulemuste rakendamist praktikas“ „Õed on erineva haridustasemega, paljudel juhtudel ei osata hinnata uurimistöö kvaliteeti, selle vajalikkust/tulemuslikkust praktikas“

Lisa 7. Tõenduspõhise teabe kasutamist soodustavate tegurite kategooriad ja substantiivsed koodid

KATEGORIAID	ALAMKATEGORIAID	SUBSTANTIIVSED KOODID (nimetamise kordade arv)	NÄITED ANDMEBAASIST (n = 97)
Organisatsioonist tulenevad soodustavad tegurid	Õdede teadlikkuse tõstmine uurimistöödest	Uurimistulemuste üle arutamine kolleegidega (10)	„Terves osakonnas ühtne arusaamine ning soov teha paremat patsiendile ning samas loogilisemat tegutsemist personali poolt“ „Huvipakkuvate teemade tutvustamine ja ajurünnak osakonnas. Teemade delegerimine erinevate osakonna õdede vahel.“ Uurimistulemuste rakendamist soodustab teema läbiarutamine (kollektiivis, osakonnas) vajaduspõhiselt.
		Õdede uurimistöö alane koolitamine (3)	„Uurimistöö tegemise kohustus õppetöö raames, millest saab harjumus uurimistöid leida, oskus neid lugeda, statistilisi andmeid tõlgendada, tähendust luua ning järelduslikud tulemused igapäeva õenduspraktikasse üle kanda.“ „Kollektiivsed kokkulepped uute meetodite kasutamiseks“ „Huvitavad koolitused, kus saab suhelda oma kolleegidega mujalt haiglatest, või mujalt maailmast.“
		Uurimistulemuste tutvustamine õdedele (13)	Tagasiside uurimistöö tulemustest „Uurimistööde tulemuste jagamine haiglateskkonnas (info liikumine), juhtkonna poolt töökeskkonna loomine- vahendid, koolitused, muutuste läbiviimine.“ „Kui on olemas meeskond, kes oskab leida vajalikke teadusartikleid ja suudavad need ja tahavad seda teistele arusaadavaks teha, motiveerida kogu meeskonda (õed, arstid, hooldajad)“ „Haiglad ise on huvitatud uurimistulemuste praktikasse rakendamisest ning viivad seda edasi ka oma õdedele“
	Õdede ametialane maine	Õe töö väärtustamine (2)	Õekutse väärtustamine Õdedele suurema vastutuse andmine - jagatud juhtimine.
	Optimaalne töökorraldus	Personali olemasolu (1)	„Noored õed uute ideede ja energiaga ☺“
		Vahendite olemasolu (3)	„piisav materjalide varu õppimiseks ja katsetamiseks“
		Optimaalne töökoormus (5)	„Väiksem töökoormus, võimaldaks rohkem süveneda“
		Piisava aja olemasolu (7)	„Rohkem planeerimata aega töö juures! Selle vaba aja saaks planeerida õendusuurimustega tutvumiseks, uurimistööde õendustöösse rakendamisse, enese harimisega. Kahjuks on töökoormus on liiga suur, et leida aega teadustöödega tutvumiseks või neid töösse rakendada. Aga tasapisi siiski seda teha saab kui on mõni väga hea tõendatud uurimistulemus.“ „...uurimistulemuste lugemiseks vaba aeg“
	Juhtkonna ja personali toetus	Juhtkonna toetus (15)	„Otsese juhi toetus ja abi“
		Uuendusmeelse keskkonna olemasolu (3)	„Koostöö erinevate haiglate/tervishoiuasutuste vahel, et oleks jagatud info tehtud muudatustest ja tulemustest“
		Meeskonna toetus (13)	„Muu personali toetus uurimistulemuste rakendamisel“ „Arstide ja õdede koostöö, kindlad ja selged eesmärgid, aga ka pt-de arvamused ja soov“
	Koostöö personaliga	Juhtkonna ja arstide koostöö (17)	„Meeskonna toetus ja hea koostöö ning soov areneda, toetav ja suunav juht ning.“ Arstide poolt toetav suhtumine. Hooldajate toetav suhtumine, see tähendab koostöö osakondades“ „Сотрудничество администрации и медицинского персонала“

KATEGORIAID	ALAMKATEGORIAID	SUBSTANTIIVSED KOODID (nimetamise kordade arv)	NÄITED ANDMEBAASIST (n = 97)
	Õdede motiveerimine	Õdede tunnustamine (3)	„Juhtkonna huvi, kliiniku juhtkonna arukus ja oskus motiveerida töötajaid altpoolt ülespoole suunduvate ideede kasutuselevõtmine, praegu lähevad sellises suunas ideed täiesti kaduma. Tervishoiusüsteemi rahastamiskeemid praegusel hetkel pigem takistavad uurimistulemuste rakendamist praktikas ehk siis süsteemi/töövõtete uuendamist öendushooldus tasandil.
		Õdede materiaalne motiveerimine (4)	„...oluline palgatõus“ „финансовая стимуляция“
Õest tulenevad soodustavad tegurid	Õdede meelestatus	Hariduse väärtustamine (3)	piisav, kvaliteetne haridus ja kompetentsus õdedel õdede uudishimu uute teadmiste järele
		Õdede soov muuta praktikat (8)	Kui osakonnas on nt autoriteetne õde, kes on sama uurimistöö taga ja ta suudab ning tahab uut ise ka ellu viia Kui initsiatiiv midagi oma töös muuta, tuleb õdedelt endalt või teiste osakondade õdede kogemustest ja viisist kuidas nemad töötavad. Endiselt on suured käärid õdede töös teoorial ja praktikal. Uurimistööde tulemus liigitub kategooria alla: TEOORIA. Isegi kui see on läbi katsetatud ja toimib kuskil osakonnas. Soodustaks mingi intervalli tagant uute ja loetavate! uurimistulemuste lühikokkuvõtete!! lugemine ja arutelu kolleegidega. Samas - kus see aeg võetakse? Samas - saab seda teha telesilla kaudu jne.
		Kasu uurimistulemuste rakendamisest (5)	Kui näeksin, et uurimisest oleks minu igapäevases töös kasu. „Uuringu tulemus/teema peab olema vajalik just meie igapäevases töös, nt. pakkuda lahenduse mingile probleemile...“ „Teiste eelnev kogemus, et rakendatud tulemused on toonud praktilist kasu ja hõlbustanud tööd“
	Õdede uurimistöö alane tegevus	Õdede kaasamine teadustegevusse (4)	Rohkem öenduspõhiseid uurimistöid võiks olla õdede teadustegevuses osalemine.
	Õdede teadmised ja oskused	Õdede võõrkeele oskus (2)	Artiklite tõlge eesti keelde.
Uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest tulenevad soodustavad tegurid	Uurimistulemuste kättesaadavus	Uurimistulemuste kättesaadavus ühest kohast (9)	Võiks olla äpp, kus on pandud uuringud, mis on kasulikud just öenduses. Kus uurimistööd on jaotatud valdkondade kaupa. Ja kus nad oleksid esitatud nii, et kõige uuemad üleval ja vanemad allpool. Iga õde võiks olla huvitatud valdkondade jälgija ja juhul, kui oleks lisatud uus uurimistöö, siis äpp annaks sellest kohe teada. Больше материалов присылать на рабочую почту, а не на внутреннем сервере больницы. Avaldatakse uurimusi/artikleid ka tavameedias, juhatakse nende tähelepanu sotsiaalmeedias Kui uurimistulemused oleks koondatud näiteks ühte andmebaasi, mis oleks õdedele kergesti kättesaadav ja igapäevase töövahendina kasutatav.
	Uurimistulemuste mõistetavus	Uurimistöö tulemuste arusaadavus (3)	Selgelt esitatud kokkuvõtted praktilistest kasutusvõimalustest- kasuteguritest* materjalide ühene mõistetavus. Artiklite tõlge eesti keelde
	Uurimistulemuste praktiline väärtus	Uurimistulemuste praktikas rakendamine (19)	Töenduspõhised juhendid järelused on tõestatud ja üldse vajalikud... Соединение теории с практикой.

Lisa 8. Õdedest endist tulenevate takistavate tegurite keskmiste võrdlus grupiti

Tegur	Keskmine (standardhälve) (n=212)	Haridus	Ametikoht	Uurimistöös osalemise kogemus	Juhendmaterjali kogemus	Uurimistöö tulemuste rakendamise kogemus		
Õded ei ole uurimustest teadlikud	2,69 (SD = 0,72)	keskeriharidus 2,63 rakenduskõrgharidus 2,68 magistrikraad 2,94	p = 0,2999	kõrgema tasandi õendusjuht 2,92 kesktasandi õendusjuht 2,86 õde 2,64	p = 0,1687	jah 2,73 ei 2,65 p = 0,2306	jah 2,66 ei 2,71 p = 0,6825	jah 2,72 ei 2,66 p = 0,2529
Õded tunnevad, et õenduspraktika muutmise kasutegur oleks minimaalne	2,24 (SD = 1,01)	keskeriharidus 2,02 rakenduskõrgharidus 2,27 magistrikraad 2,59	p = 0,1095	kõrgema tasandi õendusjuht 1,67 kesktasandi õendusjuht 2,55 õde 2,22	p = 0,0352	jah 2,44 ei 2,01 p = 0,001	jah 2,23 ei 2,24 p = 0,5061	jah 2,35 ei 2,14 p = 0,0682
Õded ei puutu kokku uurimistöö asjatundjatega, kellega uurimistulemuste üle arutada	2,36 (SD = 1,07)	keskeriharidus 2,14 rakenduskõrgharidus 2,40 magistrikraad 2,70	p = 0,1482	kõrgema tasandi õendusjuht 2,75 kesktasandi õendusjuht 2,55 õde 2,30	p = 0,2381	jah 2,30 ei 2,49 p = 0,0354	jah 2,44 ei 2,30 p = 0,1754	jah 2,45 ei 2,29 p = 0,1483
Õded ei väärtusta uurimistulemuste rakendamist praktikas	2,27 (SD = 1,01)	keskeriharidus 1,84 rakenduskõrgharidus 2,36 magistrikraad 2,76	p = 0,0006	kõrgema tasandi õendusjuht 2,62 kesktasandi õendusjuht 2,22 õde 2,48	p = 0,1353	jah 2,48 ei 2,04 p = 0,006	jah 2,34 ei 2,21 p = 0,1634	jah 2,37 ei 2,19 p = 0,0975
Õenduspraktika muutmise vajadus ei ole tõestatud	2,00 (SD = 1,13)	keskeriharidus 1,77 rakenduskõrgharidus 2,05 magistrikraad 2,29	p = 0,1878	kõrgema tasandi õendusjuht 2,00 kesktasandi õendusjuht 2,24 õde 1,96	p = 0,4776	jah 2,09 ei 1,91 p = 0,1247	jah 2,03 ei 1,98 p = 0,3788	jah 2,02 ei 1,98 p = 0,4031
Õded ei taha uusi ideid katsetada	2,22 (SD = 0,93)	keskeriharidus 2,14 rakenduskõrgharidus 2,21 magistrikraad 2,53	p = 0,3249	kõrgema tasandi õendusjuht 2,25 kesktasandi õendusjuht 2,52 õde 2,16	p = 0,1649	jah 2,28 ei 2,14 p = 0,1276	jah 2,16 ei 2,26 p = 0,7819	jah 2,2 ei 2,21 p = 0,4648
Õdede arvates on uurimistulemuste rakendamisest neile vähe kasu	2,25 (SD = 1,02)	keskeriharidus 2,06 rakenduskõrgharidus 2,27 magistrikraad 2,53	p = 0,2201	kõrgema tasandi õendusjuht 2,17 kesktasandi õendusjuht 2,65 õde 2,18	p = 0,0654	jah 2,38 ei 2,09 p = 0,0179	jah 2,31 ei 2,19 p = 0,2108	jah 2,37 ei 2,14 p = 0,0511
Õded tunnevad, et nad ei ole võimelised hindama uurimuste kvaliteeti	2,35 (SD = 1,01)	keskeriharidus 2,16 rakenduskõrgharidus 2,41 magistrikraad 2,41	p = 0,3254	kõrgema tasandi õendusjuht 2,17 kesktasandi õendusjuht 2,41 õde 2,36	p = 0,7755	jah 2,37 ei 2,34 p = 0,8521	jah 2,37 ei 2,34 p = 0,8569	jah 2,35 ei 2,35 p = 0,9907

Lisa 9. Organisatsioonist tulenevate takistavate tegurite keskmiste võrdlus grupiti

Tegur	Keskmine (standardhälve) (n=212)	Haridus	Ametikoht	Uurimistöös osalemise kogemus	Juhendmaterjali koostamise kogemus	Uurimistöö tulemuste rakendamise kogemus		
Võimalused ja vahendid on uurimistulemuste praktikaks kasutamiseks ebapiisavad	2,52 (SD = 0,94)	keskeriharidus 2,47 rakenduskõrgharidus 2,68 magistrikraad 2,88	p = 0,2501	kõrgema tasandi õendusjuht 2,25 kesktasandi õendusjuht 2,55 õde 2,53	p = 0,5941	jah 2,63 ei 2,39 p = 0,0297	jah 2,51 ei 2,53 p = 0,5493	jah 2,63 ei 2,43 p = 0,0706
Õdedel ei ole aega uurimuste lugemiseks	2,64 (SD = 0,81)	keskeriharidus 2,49 rakenduskõrgharidus 2,70 magistrikraad 2,53	p = 0,2486	kõrgema tasandi õendusjuht 3,00 kesktasandi õendusjuht 2,69 õde 2,60	p = 0,2385	jah 2,73 ei 2,53 p = 0,034	jah 2,67 ei 2,60 p = 0,540	jah 2,64 ei 2,63 p = 0,972
Õdede arvates ei ole neil piisavalt autoriteeti patsiendi hoolduse muutmiseks	2,22 (SD = 1,02)	keskeriharidus 2,00 rakenduskõrgharidus 2,26 magistrikraad 2,47	p = 0,9776	kõrgema tasandi õendusjuht 2,17 kesktasandi õendusjuht 2,24 õde 2,22	p = 0,1721	jah 2,31 ei 2,11 p = 0,075	jah 2,20 ei 2,23 p = 0,865	jah 2,21 ei 2,22 p = 0,956
Arstid ei teeks uurimistulemuste rakendamisel koostööd	2,13 (SD = 1,18)	keskeriharidus 1,96 rakenduskõrgharidus 1,86 magistrikraad 2,16	p = 0,0499	kõrgema tasandi õendusjuht 2,00 kesktasandi õendusjuht 2,62 õde 2,05	p = 0,0517	jah 2,26 ei 1,98 p = 0,043	jah 2,21 ei 2,05 p = 0,1605	jah 2,19 ei 2,07 p = 0,249
Juhtkond ei võimaldaks uurimistulemusi rakendada	1,84 (SD = 1,26)	keskeriharidus 1,69 rakenduskõrgharidus 1,82 magistrikraad 2,47	p = 0,0811	kõrgema tasandi õendusjuht 1,67 kesktasandi õendusjuht 2,10 õde 1,81	p = 0,446	jah 1,87 ei 1,80 p = 0,665	jah 1,72 ei 1,94 p = 0,217	jah 1,77 ei 1,88 p = 0,515
Muu personal ei toeta uurimistulemuste rakendamist	2,15 (SD = 1,15)	keskeriharidus 1,90 rakenduskõrgharidus 2,20 magistrikraad 2,47	p = 0,1379	kõrgema tasandi õendusjuht 2,17 kesktasandi õendusjuht 2,38 õde 2,11	p = 0,5087	jah 2,23 ei 2,06 p = 0,138	jah 2,11 ei 2,18 p = 0,6752	jah 2,26 ei 2,06 p = 0,0992
Tööl on liiga vähe aega uute ideede elluviimiseks	2,59 (SD = 0,84)	keskeriharidus 2,18 rakenduskõrgharidus 2,70 magistrikraad 2,94	p = 0,0002	kõrgema tasandi õendusjuht 3,00 kesktasandi õendusjuht 2,93 õde 2,51	p = 0,0106	jah 2,84 ei 2,33 p = 0,000	jah 2,82 ei 2,41 p = 0,0002	jah 2,75 ei 2,48 p = 0,0119
Õdede arvates ei ole uurimistulemused üldistatavad nende töökohale	2,39 (SD = 1,00)	keskeriharidus 2,20 rakenduskõrgharidus 2,40 magistrikraad 2,76	p = 0,1298	kõrgema tasandi õendusjuht 2,50 kesktasandi õendusjuht 2,59 õde 2,35	p = 0,4524	jah 2,44 ei 2,33 p = 0,2186	jah 2,54 ei 2,25 p = 0,0189	jah 2,52 ei 2,28 p = 0,0475

Lisa 10. Uurimistööst tulenevate takistavate tegurite keskmiste võrdlus grupiti

Tegur	Keskmine (standardhälve) (n=212)	Haridus		Ametikoht		Uurimistöös osalemise kogemus	Juhendmaterjali koostamise kogemus	Uurimistöö tulemuste rakendamise kogemus
Uurimistulemusi ei ole korduvalt testitud	1,78 (SD = 1,29)	keskeriharidus 1,47 rakenduskõrgharidus 1,88 magistrikraad 1,82	p = 0,1602	kõrgema tasandi õendusjuht 1,67 kesktasandi õendusjuht 2,10 õde 1,73	p = 0,3424	jah 2,01 ei 1,52 p = 0,0029	jah 1,79 ei 1,76 p = 0,4273	jah 2,00 ei 1,61 p = 0,0147
Õed kahtlevad uurimistulemuste paikapidavuses	2,02 (SD = 1,05)	keskeriharidus 1,67 rakenduskõrgharidus 2,11 magistrikraad 2,23	p = 0,0275	kõrgema tasandi õendusjuht 2,08 kesktasandi õendusjuht 2,38 õde 1,95	p = 0,1259	jah 2,15 ei 1,87 p = 0,0253	jah 2,02 ei 2,02 p = 0,4921	jah 2,10 ei 1,95 p = 0,3082
Uurimistulemusi /artikleid ei avaldata piisavalt kiiresti	1,99 (SD = 1,2)	keskeriharidus 2,06 rakenduskõrgharidus 1,92 magistrikraad 2,35	p = 0,3269	kõrgema tasandi õendusjuht 1,93 kesktasandi õendusjuht 1,99 õde 1,98	p = 0,9659	jah 1,98 ei 1,99 p = 0,9622	jah 1,91 ei 2,05 p = 0,8079	jah 2,03 ei 1,94 p = 0,2931
Uurimuses tehtud järeldused ei ole õigustatud	1,66(SD = 1,25)	keskeriharidus 1,63 rakenduskõrgharidus 1,62 magistrikraad 2,00	p = 0,4978	kõrgema tasandi õendusjuht 1,50 kesktasandi õendusjuht 1,76 õde 1,65	p = 0,8253	jah 1,74 ei 1,56 p = 0,1468	jah 1,53 ei 1,73 p = 0,1776	jah 1,65 ei 1,65 p = 0,9925
Kirjandusest leiab vastuolulisi tulemusi	2,16 (SD = 1,13)	keskeriharidus 2,18 rakenduskõrgharidus 2,12 magistrikraad 2,47	p = 0,4706	kõrgema tasandi õendusjuht 2,17 kesktasandi õendusjuht 2,14 õde 2,16	p = 0,9934	jah 2,22 ei 2,09 p = 0,1969	jah 2,14 ei 2,17 p = 0,8351	jah 2,33 ei 2,02 p = 0,0265
Uurimustes esineb metodoloogilisi puudusi	1,58 (SD = 1,29)	keskeriharidus 1,35 rakenduskõrgharidus 1,62 magistrikraad 1,88	p = 0,2680	kõrgema tasandi õendusjuht 1,67 kesktasandi õendusjuht 1,69 õde 1,55	p = 0,8388	jah 1,68 ei 1,46 p = 0,1097	jah 1,50 ei 1,64 p = 0,7843	jah 1,69 ei 1,47 p = 0,1133

Lisa 11. Uurimistöö esitlusest ja kättesaadavusest tulenevate takistavate tegurite keskmiste võrdlus grupiti

Tegur	Keskmine (standardhälve) (n=212)	Haridus	Ametikoht	Uurimistöö osalemise kogemus	Juhendmaterjali koostamise kogemus	Uurimistöö tulemuste rakendamise kogemus		
Uurimused/artiklid on raskesti kättesaadavad	2,39 (SD = 0,92)	keskeriharidus 2,41 rakenduskõrgharidus 2,37 magistrikraad 2,47	p = 0,8990	kõrgema tasandi õendusjuht 2,33 kesktasandi õendusjuht 2,28 õde 2,41	p = 0,7576	jah 2,37 ei 2,41 p = 0,6347	jah 2,21 ei 2,54 p = 0,0057	jah 2,33 ei 2,43 p = 0,789
Statistilised analüüsid ei ole arusaadavad	2,45 (SD = 0,92)	keskeriharidus 2,33 rakenduskõrgharidus 2,3 magistrikraad 2,53	p = 0,6656	kõrgema tasandi õendusjuht 2,67 kesktasandi õendusjuht 2,41 õde 2,29	p = 0,0960	jah 2,25 ei 2,41 p = 0,1072	jah 2,29 ei 2,35 p = 0,3354	jah 2,36 ei 2,29 p = 0,2934
Uurimistulemused ei ole õenduspraktika jaoks olulised	2,07 (SD = 1,0)	keskeriharidus 2,16 rakenduskõrgharidus 2,03 magistrikraad 2,12	p = 0,7227	kõrgema tasandi õendusjuht 1,92 kesktasandi õendusjuht 2,21 õde 2,06	p = 0,6550	jah 1,98 ei 2,17 p = 0,0858	jah 2,05 ei 2,09 p = 0,7901	jah 2,02 ei 2,10 p = 0,2875
Teadusinfo maht on liiga suur	2,23 (SD = 1,07)	keskeriharidus 1,86 rakenduskõrgharidus 2,28 magistrikraad 2,72	p = 0,0028	kõrgema tasandi õendusjuht 2,42 kesktasandi õendusjuht 2,69 õde 2,13	p = 0,0281	jah 2,41 ei 2,02 p = 0,0038	jah 2,36 ei 2,11 p = 0,0494	jah 2,32 ei 2,15 p = 0,1289
Asjakohane kirjandus ei ole koondatud ühte kohta	2,34 (SD = 1,06)	keskeriharidus 2,18 rakenduskõrgharidus 2,34 magistrikraad 2,76	p = 0,1506	kõrgema tasandi õendusjuht 2,58 kesktasandi õendusjuht 2,49 õde 2,30	p = 0,5709	jah 2,49 ei 2,17 p = 0,0138	jah 2,39 ei 2,30 p = 0,2708	jah 2,56 ei 2,17 p = 0,0037
Uurimused ei ole arusaadavad ja loetavad	2,20 (SD = 1,06)	keskeriharidus 2,39 rakenduskõrgharidus 2,09 magistrikraad 2,59	p = 0,0665	kõrgema tasandi õendusjuht 2,50 kesktasandi õendusjuht 2,28 õde 2,16	p = 0,5227	jah 2,23 ei 2,16 p = 0,3112	jah 2,09 ei 2,29 p = 0,0885	jah 2,36 ei 2,07 p = 0,0224
Uurimuste tähendus praktikale ei ole selgelt esitatud	2,45 (SD = 0,91)	keskeriharidus 2,37 rakenduskõrgharidus 2,47 magistrikraad 2,59	p = 0,6656	kõrgema tasandi õendusjuht 2,75 kesktasandi õendusjuht 2,72 õde 2,38	p = 0,0960	jah 2,46 ei 2,44 p = 0,4242	jah 2,38 ei 2,52 p = 0,8649	jah 2,56 ei 2,37 p = 0,0653