

TARTU ÜLIKOOL
Spordipedagoogika ja treeninguõpetuse instituut

Katre Nagel

**Füsioterapeudi töömotivatsioon ja tööga rahulolu seosed
tajatud käitumisega teraapias**

**Physiotherapist's work motivation and satisfaction with work
related to perceived behavior in therapy**

Magistritöö

Füsioteraapia õppekava

Juhendajad:

MSc, K. Pill

PhD, A. Koka

Tartu 2015

SISUKORD

KASUTATUD LÜHENDID	3
TÖÖ LÜHIÜLEVAADE.....	4
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE.....	6
1.1. Motivatsiooni liigid enesemääratlemise teoorias.....	6
1.1.1. Sisemine motivatsioon	6
1.1.2. Väline motivatsioon	7
1.1.3. Psühholoogilised vajadused enesemääratlemise teoorias	8
1.2. Tööga rahulolu	9
1.3. Rahulolu professionaalse ettevalmistusega.....	10
2. TÖÖ EESMÄRK JA ÜLESANDED	12
3. METOODIKA	13
3.1. Uuringu korraldus	13
3.2. Andmete kogumine	14
3.3. Uuringus osalejad	14
3.4. Andmete analüüs ja statistiline töötlemine	16
4. TULEMUSED	17
4.1. Füsioterapeudi tajutud käitumise, töömotivatsiooni ja rahulolu vahelised seosed.....	18
4.2. Gruppidevahelised erinevused.....	19
4.2.1. Staažist tulenevad erinevused rahulolus ja töömotivatsioonis.....	20
4.2.2. Soost tulenevad erinevused rahulolus ja töömotivatsioonis.....	21
4.2.3. Koolituste arvust tulenevad erinevused rahulolus ja töömotivatsioonis	22
4.2.4. Osakonna tüübist tulenevad erinevused rahulolus ja töömotivatsioonis.....	23
4.3. Rahulolu professionaalse ettevalmistusega.....	25
5. ARUTELU	27
6. JÄRELDUSED.....	32
KASUTATUD KIRJANDUS	33
LISA 1	36

KASUTATUD LÜHENDID

AUT_O	autonoomsuse vajadust ohustava käitumise tajumine
AUT_T	autonoomsuse vajadust toetava käitumise tajumine
EDUT	rahulolu edutamisega
KOMP_O	kompetentsuse vajadust ohustava käitumise tajumine
PALK	rahulolu palgaga
PROF	rahulolu professionaalse ettevalmistusega
SEOT_O	seotuse vajadust ohustava käitumise tajumine
SISEMINE	sisemine motivatsioon ja identifitseeritud regulatsioon
TÖÖK	rahulolu töökaaslastega
VÄLINE	väline motivatsioon ja introjektivne regulatsioon
ÜLEM	rahulolu ülemusega

TÖÖ LÜHIÜLEVAADE

Eesmärk: Magistritöö eesmärk oli uurida füsioterapeudi töömotivatsiooni ja tööga rahulolu seoseid tajutud käitumisega teraapias.

Metoodika: Uuringu läbiviimiseks kasutati veebipõhist ankeetküsimustikku, milles oli 61 küsimust/väidet füsioterapeudi enese käitumise tajumise, töömotivatsiooni, tööga rahulolu ning rahulolu professionaalse ettevalmistuse kohta. Väidetele vastati 5-pallisel *Likerti*-skaalal. Kokku võttis uuringust osa 71 füsioterapeuti.

Tulemused: Leiti positiivne seos füsioterapeudi rahulolu professionaalse ettevalmistuse ja sisemise motivatsiooni ning rahulolu professionaalse ettevalmistuse ja füsioterapeudi poolt patsiendi autonoomsust toetava käitumise tajumise vahel ($p < 0,01$). Gruppidevahelises võrdluses leiti staažist tulenev erinevus sisemises motivatsioonis, kus < 5 aastat töötanud füsioterapeudid olid rohkem sisemiselt motiveeritud võrreldes kauem töötanud terapeutidega ($p < 0,05$) ning osakonna tüübist tulenev erinevus rahulolus, kus ainult statsionaarses osakonnas töötavad füsioterapeudid olid vähem rahul professionaalse ettevalmistusega võrreldes ambulatoorses/statsionaarses osakonnas töötavate terapeutidega ($p < 0,05$). Enamus füsioterapeutidest olid üldiselt rahul enda tööga ning erialase ettevalmistusega.

Kokkuvõte: Füsioterapeutide töömotivatsioon ja rahulolu aspektid on seotud nende käitumisega teraapias. Kuna tervishoiuspetsialistide tööga rahulolu võib mõjutada teraapia tulemust, saab väita, et füsioterapeutide käitumisel on oluline roll patsiendi raviprotsessis.

Märksõnad: füsioterapeudid, töömotivatsioon, tajutud käitumine, tööga rahulolu, professionaalne ettevalmistus.

ABSTRACT

Aim: The aim of this master's thesis was to investigate physiotherapist's work motivation and satisfaction with work related to perceived behavior in therapy.

Methods: A web-based questionnaire was conducted, which consisted of 61 questions/arguments about physiotherapist's perceived behaviour, work motivation, satisfaction with work and satisfaction with professional preparation. 5-point Likert scale was used to measure the responses of arguments. 71 physiotherapist took part in the survey.

Results: There was a positive relationship between satisfaction with professional preparation and intrinsic motivation and between satisfaction with professional preparation and perceived

autonomy support ($p < 0,01$). Results revealed that work experience was related to the level of intrinsic motivation i.e., physiotherapists who had worked less than 5 years were more motivated compared to physiotherapists with more than 5 years work experience ($p < 0,05$). Also physiotherapists who work in inpatient department are less satisfied with professional preparation compared to therapists whose work involves both inpatient and outpatient therapy ($p < 0,05$). Majority of physiotherapists were generally satisfied with their work and with professional preparation.

Conclusions: Physiotherapist's work motivation, satisfaction with work and with professional preparation is related with one's behavior in therapy. Medical personnel work satisfaction can influence therapy outcome and for that reason physiotherapist's behavior plays important role in patient's therapy.

Keywords: physiotherapists, work motivation, perceived behavior, satisfaction with work, professional preparation.

1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

Teaduslikus kirjanduses leidub mitmeid motivatsiooniteooriaid, üks levinuim nendest on enesemääratlemise teooria (*self-determination theory*). Enesemääratlemise teooria on välja töötatud Edward L. Deci ja Richard M. Ryan'i poolt. Enesemääratlemise teooria on isiksuse- ja motivatsiooniteooria, mille järgi inimeste käitumist tingivad sisemised või välised motivaatorid ning põhjused (Ryan & Deci, 2000a).

Motivatsioon on soov või tahe midagi teha ning olenevalt tegevuse eesmärgist reguleerib tegevust erinev motivatsiooni liik. Motivatsiooni puhul ajendavad inimesi tegutsema erinevad tegurid, mis pärinevad erinevatest kogemustest (Gagné & Deci, 2005). Enesemääratlemise teooria püüab selgitada ja ühendada inimese sisemisi ja väliseid põhjuseid motivatsiooni tekitajadena. Teooria keskendub rohkem motivatsiooni tüüpidele kui motivatsiooni kogusele (Deci & Ryan, 2008).

1.1. Motivatsiooni liigid enesemääratlemise teoorias

Enesemääratlemise teoorias eristatakse kolme tüüpi motivatsiooni: sisemine, väline motivatsioon ning amotivatsioon ehk tegevuse väärtustamise puudumine (Gagné & Deci, 2005). Sisemine ja väline motivatsioon põhinevad erinevatel põhjustel ja eesmärkidel. Sisemisele motivatsioonile on omane tegevus, kus inimene teeb midagi, sest see on tema jaoks nauditav ja huvitav, välise motivatsiooni all mõistetakse tegevust, mis toob kaasa konkreetse tulemuse. Amotivatsiooni korral puudub tegevuse väärtustamine ning tahe tegutseda (Ryan & Deci, 2000a).

Teoorias on oluline roll ka eristamisel, kas tegevus on autonoomne või kontrollitud. Eristatakse autonoomset käitumise reguleerimist, kus inimene ise soovib tegevuses osaleda ning kontrollitud käitumise reguleerimist, kus inimese tegevus on väliste tegurite poolt kontrollitud (Deci et al., 1991).

1.1.1. Sisemine motivatsioon

Sisemine motivatsioon tuleneb inimesest enesest ning viitab millegi tegemisele seepärast, et tegutsemine on loomupäraselt huvitav ja nauditav. Sisemise motivatsiooni korral sooritatakse tegevus vabatahtlikult, teadlikult ning tegevuses osalemine ei toimu tasu saamise eesmärgil. Sisemine motivatsioon on maksimaalne, kui indiviid tunneb, et ta on oma

keskkonnas kompetentne ehk tegutsedes pädev ja on autonoomne ehk sõltub iseendast (Ryan & Deci, 2000b).

Sisemine motivatsioon jagatakse omakorda kolmeks (Pelletier et al., 1995):

1. motivatsioon teada (*to know*) – õppimisest, avastamisest ja uutest asjadest arusaamisest tekkiv nauding;
2. motivatsioon saavutada (*to accomplish*) – eneseületamisest või millegi saavutamisest tekkiv nauding;
3. motivatsioon saada innustust (*to experience stimulation*) – stimuleerivast tundest tekkiv nauding.

1.1.2. Väline motivatsioon

Väline motivatsioon on motivatsiooni vorm, mille korral tegevus toob kaasa mingisuguse tasu või välise eesmärgi. Väline motivatsioon jagatakse omakorda neljaks regulatsiooni tüübiks, milleks on väline, pealesurutud, omaksvõetud ja integreeritud regulatsioon (Ryan & Deci, 2000a):

1. Välise regulatsiooni (*external regulation*) korral põhjustavad inimese käitumist välised tingimused, inimene on kontrollitud oodatava tasu või karistuse poolt (Ryan & Deci, 2000a). Selle regulatsiooni korral ei ole tegevused seotud inimese endaga ning seda regulatsiooni saab vastandada kõige enam sisemise motivatsiooniga (Ryan & Deci, 2000b). Näide: füsioterapeut pingutab tööl, et saada suuremat töötasu.
2. Pealesurutud ehk introjektiivse regulatsiooni (*introjected regulation*) korral võtab inimene üle keskkonnas olevad tõekspidamised, kuid ei tunneta neid enda omana. Selle regulatsiooni korral võib inimene tegutseda kohustusest, et vältida ühiskonna survet või häbitunnet aga ka vastupidiselt osaleda tegevuses enesehinnagu tõstmiseks (Ryan & Deci, 2000a). Näide: füsioterapeut käib tööl selleks, et tunda end väärtusliku lülina ühiskonnas.
3. Omaksvõetud ehk identifitseeritud regulatsiooni (*identified regulation*) korral hakkab inimene väärtustama või tähtsaks pidama teatud käitumist. Regulatsiooni korral hindab inimene tegevuse kasulikuks ning tegutseb valikuvabadusega, et saavutada mõni suurem eesmärk (Ryan & Deci, 2000a). Näide: füsioterapeut uurib vabal ajal teaduskirjandust, et olla hea terapeut.
4. Integreeritud regulatsiooni (*integrated regulation*) korral teeb inimene midagi seetõttu, et see sobib kokku tema väärtuste ja minapildiga (Ryan & Deci, 2000b). Integreeritud

motivatsiooni saab kõige enam võrrelda sisemise motivatsiooniga (Ryan & Deci, 2000a). Näide: füsioterapeut austab ja motiveerib patsienti.

1.1.3. Psühholoogilised vajadused enesemääratlemisteoorias

Enesemääratlemise teooria keskendub kolmele seesmisele vajadusele, milleks on autonoomsuse, kompetentsuse ja seotuse vajadus. Teooria kohaselt peab motivatsiooni mõistmiseks arvesse võtma kõiki kolme psühholoogilist vajadust (Ryan & Deci, 2000a).

1. Vajadus autonoomsusele (*autonomy*) tähendab seda, et inimene soovib enda elus teha teadlikke otsuseid ja valikuid (Ryan & Deci, 2000a). Autonoomsuse tajumine seisneb selles, et tegevus toimub inimese vabal tahtel ning selle tajumine on tugevam, kui inimese tegevust ei kontrollita (Ryan & Deci, 2000b). Meeldiva õpikeskkonna loomine tõstab meditsiinitöötaja huvi ning läbi selle toetab autonoomsust (Patrick & Williams, 2009).
2. Vajadus kompetentsusele (*competence*) tähendab seda, et inimene soovib enda ümber olevat keskkonda meelepärast ja sobivalt mõjutada. Kompetentsuse tajumine kujutab endast seda, et inimene tunnetab, et ta täidab eesmärgi piisaval määral (Ryan & Deci, 2000a). Meditsiinitöötajale väljakutsuvate ülesannete ning informatiivse tagasiside andmine toetab kompetentsust (Patrick & Williams, 2009). Kui meditsiinitöötaja töötab enda jaoks huvitaval ametikohal, siis see suurendab ka tema kompetentsuse taju (Lopopolo, 2002).
3. Vajadus seotusele (*relatedness*) tähendab seda, et inimene soovib tunnetada teistega sidet, näiteks kuuluda teatud gruppi. Seotuse korral loob ja säilitab inimene suhteid nendega, keda ta oluliseks või tähtsaks peab. Seotuse tajumist suurendavad heakskiit, hoolivus ning tunnustus (Ryan & Deci, 2000a). Seotuse tajumine võib olla väga oluline komplekssete emotsionaalsete küsimuste korral, mida meditsiinitöötajatel tuleb praktikas ette. Suhted kolleegidega ja teiste lähedastega edendavad meditsiinitöötaja heaolu ning vähendavad läbipõlemise riski (Patrick & Williams, 2009).

Kui füsioterapeut toetab patsiendi sisemisi vajadusi, siis patsiendi osalemine teraapias on pigem autonoomne kui kontrollitud ning patsient soovib ise suurema tõenäosusega teraapias osaleda. Kui füsioterapeut aga enda käitumisega ohustab patsiendi sisemisi vajadusi, siis patsient võib teraapiast osa võtta välise surve, sundimise või süütunde tõttu (Lonsdale et al., 2012). Kirjanduses leidub artikleid, kus analüüsitakse patsiendi poolt autonoomsuse, kompetentsuse ning seotust toetava või ohustava käitumise tajumist, kuid vähe leidub neid, kus fookuses on füsioterapeut ise.

1.2. Tööga rahulolu

Motivatsiooni uurimisel ja käsitlemisel on väga oluline ka töörahulolu mõiste. Neid kahte mõistet käsitletakse tihtipeale koos ning üritatakse välja tuua, kuidas motivatsioon mõjutab töörahulolu ja vastupidi (Alniacik et al., 2012). On leitud, et enesemääratlemine on positiivselt seotud töömotivatsiooniga ning see omakorda võib mõjutada tööga rahulolu ning ka töö tulemuslikkust (Lam & Gurland, 2008).

Töörahulolu defineerimisel on teaduslikus käsitluses kasutusel kaks mõistet: seisund või tase. Locke on välja toonud, et töörahulolu on meeldiv või positiivne emotsionaalne seisund tulenevalt hinnangust tööle või töökogemusele (Locke, 1986; Bhatnagar & Srivastava, 2012 kaudu). Spector (1997) defineerib mõistet pigem kui rahulolu ja rahulolematuse taset või ulatust. Tööga rahulolu võib mõista kui positiivseid tundeid, mida inimene tunneb enda töö suhtes. Rahulolu või rahulolematuse tööga ei sõltu ainult töö iseloomust, vaid ka sellest, millised ootused on töötajal sellele, mida töö pakub (Lu et al, 2005). Töörahulolu peegeldab mõningal määral seda, kuidas töötajasse suhtutakse ning see võib olla indikaatoriks emotsionaalsest heaolust. Lisaks võib töörahulolu viia töötaja käitumiseni, mis mõjutab organisatsiooni funktsioneerimist, aga töörahulolu võib ka ise olla refleksioon organisatsiooni funktsioneerimisest (Bhatnagar & Srivastava, 2012). Tööga rahulolematud töötajad võivad suurema tõenäosusega töölt puududa või lahkuda võrreldes tööga rahul olevate inimestega (Alniacik et al., 2012). Töölt lahkumise põhjuseks on ka läbipõlemine, mille üheks põhjustajaks võib olla tööga rahulolematuse (Ogiwara, 2006). Smith, Kendall ja Hulin on töörahulolu jaotanud viieks erinevaks tahuks, mis koos moodustavad töörahulolu indeksi (*job description index*). Nendeks on töö ise, järelvalve kvaliteet, suhted kaastöötajatega, edutamise võimalused ning palk (Smith et al., 1969; Castillo & Cano 2004 kaudu).

Töörahulolu uurimine on väga oluline, sest tööga rahulolu on seoses ka töö soorituse ja tulemusega (Bhatnagar & Srivastava, 2012; Platisa et al., 2015). Meditsiinitöötajate töörahulolu uurimine on oluline just seetõttu, et nende töörahulolu võib omakorda mõjutada patsiente ning nende teraapia tulemusi (Bhatnagar & Srivastava, 2012). Kui meditsiinitöötaja ei ole tööga rahul, siis võib alaneda ka teraapia kvaliteet (Shahnazi et al., 2014). On leitud, et töötaja (teenuse pakkuja) rahulolu ja kliendi rahulolu on omavahel statistiliselt olulises seoses (Mendoza & Maldonado, 2014).

Eker'i jt. (2004) läbiviidud uuringu eesmärgiks oli uurida füsioterapeutide rahulolu oma tööga ning identifitseerida paremad töörahulolu ennustavad faktorid. Uuringus osales 198

füsioterapeuti 13 asutusest. Uuringu läbiviimisel kasutati ankeetküsimustikku, mille küsimustele pidi vastama *Likerti*-tüüpi 5-pallisel skaalal. Uuringutulemustest selgust, et 45,5% füsioterapeutidest olid rahul oma tööga, rahulolu protsent oli meeste seas (50%) suurem kui naiste seas (48%). Ei leitud märkimisväärset erinevust töörahulolus eri vanusegruppide vahel. Analüüs näitas, et kõige olulisemad töörahuloluga seotud faktorid olid juhtimine/juhatamine, isikutevaheline suhtlemine, edasijõudmine ning palk. Kõige suurem rahulolematuse oli palga ning edasijõudmise osas (Eker et al., 2004). Samas Brattig'i (2014) läbiviidud uuringus selgus, et 81% füsioterapeutidest nautis enda tööd ning ligi 90% tundis end motiveerituna. Magistritöö autori arvates võib füsioterapeutide töömotivatsioon erineda riigiti erineva haridustaseme, töökeskkonna ning palga tõttu.

1.3. Rahulolu professionaalse ettevalmistusega

Tööga rahulolu on väga tihedalt seotud ka karjääri valiku rahuloluga. Inimesed, kes naudivad enda tööd, on rohkem valmis kulutama aega õppimisele ja enesetäiendamisele (Alniacik et al., 2012). Magistritöö autori arvates mõjutab rahulolu professionaalse ettevalmistusega (nii akadeemiliste teadmiste kui ka praktiliste oskustega) väga palju tööle asuvate füsioterapeutide enesekindlust ja motivatsiooni.

Pakistani füsioterapeutide seas läbi viidud uuringust selgus, et ligi 60% füsioterapeutidest olid rahul enda eriala valikuga, kuid ainult 21,7% vastanutest olid rahul antud õppeasutuse poolt pakutava õppekava ja haridusega. Leiti, et probleem on pigem hariduse kvaliteedis, kuivõrd füsioterapeudi ametis (Bhatti & Javed, 2012). Viie Euroopa riigi füsioterapeutide seas (Bulgaaria, Hispaania, Läti, Türgi ja Poola) läbiviidud uuringust selgus, et füsioterapeutid on rahul enda ametiga ning valiksid selle uuesti, kuid eelistaksid haridust omandada mõnes teises ülikoolis. Uuringus osalejad tõid välja, et õppekavas on liiga vähe praktilisi aineid ning liiga vähe kontakt-tunde patsientidega. Valmisolek tööks erines väga palju riigiti: 66% Läti viimase kursuse füsioteraapia tudengitest tundis, et on erialaseks tööks valmis, Poola tudengitest tundis sama vaid 24% (Gotlib et al., 2011).

Magistritöö autori andmetel on Eestis uuritud füsioterapeutide rahulolu professionaalse ettevalmistusega värskest lõpetanud füsioterapeutide seas (Pill et al., 2011), kuid ei ole uuritud rahulolu juba pikema tööstaaziga terapeutide seas.

Tartu Ülikooli lõpetanute seas läbiviidud uuringu eesmärgiks oli välja selgitada, kuidas üliõpilased hindavad füsioteraapia õppekava ning kuidas see on mõjutanud nende valmisolekut erialaseks tööks (Pill et al., 2011). Uuringust selgus, et ligikaudu 80% (n=29)

värskelt lõpetanud füsioterapeutidest töötasid erialasel tööl, 37,9% nendest haiglates. Uuringus osalejad olid rahul õppekavaga just kõrgelt hinnatud õppejõudude, tugeva teoreetilise baasi, ning paindliku erialase praktika tõttu. Samas jäid mõnede lõpetanute arvates baasained tihtipeale pinnapealseteks, õppekavas puudus spetsialiseerumine (bakalaureuseõppes), puudus oli välislektoritest ning seos teooria ja praktika vahel ei olnud tihtipeale piisav (Pill et al., 2011).

Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis valminud lõputöös uuriti füsioteraapia õppekava lõpetajate arvamust seoses töö leidmise võimalustega ning hinnatavat valmisolekut töötamiseks füsioterapeudina. Uuringu tulemustest selgus, et valmisolekut füsioterapeudina töötamiseks pidas piisavaks 89,4% (n=17) Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lõpetanutest, samas 5,3% (n=1) vastanutest leidis, et ei soovi tööle asuda, kuna puuduvad piisavad teoreetilised teadmised ning 5,3% (n=1) ei osanud oma töövalmidust hinnata (Ivask, 2013).

Tartu Ülikooli ning Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tudengite valmisolekut õppepraktikaks hindavast lõputööst selgus, et üliõpilaste ettevalmistus õppepraktikaks täieneb iga aastaga läbi teoreetiliste teadmiste ja praktiliste oskuste paranemise. Mõlema kooli füsioteraapia õppekavad on piisavalt uuendusmeelsed ning kõrgkoolid valmistavad tulevaseks tööks ette järjest kompetentsemaid füsioterapeute (Noring, 2014).

Pill'i ja teiste kaasautorite arvates ei ole bakalaureusõppes olev õppemaht (180 EAP) piisav, et pakkuda põhjalikku erialast haridust ja praktilisi oskusi (Pill et al., 2011). Käesoleva töö autori arvates on väga oluline pärast bakalaureuseõppe lõpetamist astuda sisse ka magistriõppesse, et saada spetsiifilisemaid erialaseid teadmisi, mis võib mõjutada ka tööga rahulolu ja motivatsiooni.

2. TÖÖ EESMÄRK JA ÜLESANDED

Magistritöö eesmärk on uurida füsioterapeudi töömotivatsiooni ja tööga rahulolu seoseid tajutud käitumisega teraapias.

Lähtuvalt magistritöö eesmärgist püstitati järgmised ülesanded:

1. Analüüsida seoseid füsioterapeudi töömotivatsiooni, tajutud käitumise, tööga rahulolu ja rahulolu professionaalse ettevalmistuse vahel.
2. Selgitada tööstaažist, soost, koolituste arvust ning osakonna tüübist tulenevaid erinevusi füsioterapeutide töömotivatsioonis, tööga rahulolus ning rahulolus professionaalse ettevalmistusega.
3. Selgitada välja, kuivõrd rahul on füsioterapeudid enda töö ja töökeskkonnaga ning professionaalse ettevalmistusega.

3. METOODIKA

3.1. Uuringu korraldus

Antud uuringus kasutati kvantitatiivset meetodit ning uuringu läbiviimiseks koostati internetis täidetav ankeetküsitlus. Uuringus osalejatel paluti täita anonüümne küsimustik, mille täitmiseks kulus ligikaudu 10 minutit. Ankeet oli koostatud kasutades *Google Docs Form* tehnoloogiat.

Ankeet koosnes eelnevalt struktureeritud viiest erinevast teemablokist (lisa 1):

1. demograafilised andmed - 12 küsimust;
2. füsioterapeudi käitumise tajumine teraapias - 19 väidet. Väited olid tõlgitud ja kohandatud HCCQ-küsimustiku (*Health Care Climate Questionnaire*) (Williams et al., 1996) ning PCSDCQ-küsimustiku (*Perceived Controlling Style at the Dental Clinic Questionnaire*) põhjal (Münster Halvari et al., 2012);
3. töömotivatsiooni hindamine - 12 väidet. Väited olid tõlgitud ning kohandatud MAWS-küsimustiku (*Motivation at Work Scale*) põhjal (Gagné et al., 2010);
4. rahulolu füsioterapeudi tööga - 9 väidet. Väited olid tõlgitud ning kohandatud JSS-küsimustiku (*Job Satisfaction Survey*) põhjal (Luan et al., 2010);
5. rahulolu oma professionaalse ettevalmistusega - 9 väidet. Väited olid koostatud Pill'i jt. (2011) ning Noring'u (2014) uuringutulemuste põhjal.

Küsimuste seas oli nii avatud kui ka suletud küsimusi. Käitumise ja rahulolu hindamiseks kasutati *Likerti*-tüüpi skaalat. Antud ankeetides paluti vastajatel avaldada arvamust 5-pallisel skaalal, kus „1“ väljendab väitega täielikku mittenõustumist ja hinnang „5“ väitega absoluutset nõustumist.

Küsimustik hõlmas endas erinevate motivatsiooni liikide käsitlust Deci ja Ryan'i käsitluse järgi (2000a):

1. sisemine motivatsioon „Ma töötan füsioterapeudina, sest ma naudin oma tööd väga“;
2. väline motivatsioon „Ma töötan füsioterapeudina, sest see töö võimaldab mul teenida palju raha“;
3. identifitseeritud regulatsioon „Ma töötan füsioterapeudina, sest see võimaldab mul saavutada elu eesmärke“;
4. introjektiivne regulatsioon „Ma töötan füsioterapeudina, sest ma pean olema parim oma erialal, ma pean olema võitja“.

Küsimustikus oli ka seesmiste vajaduste käsitus:

1. kompetentsust ohustav käitumine „Ma kaldun kurjustama, kui mu patsient ei saa harjutusega hakkama“;
2. autonoomsust ohustav käitumine „Ma ei arvesta oma patsiendi arvamusega, sest tema ei ole selle ala ekspert“;
3. seotust ohustav käitumine „Ma suhtlen oma patsiendiga võimalikult vähe“;
4. autonoomsust toetav käitumine „Ma julgustan enda patsienti esitama küsimusi“.

Magistritöö on osa suuremast Tartu Ülikooli füsioteraapia õppetooli poolt läbiviidavast uuringust „Füsioterapeudi tajutud käitumise mõju patsiendi teraapia osalemise motivatsioonile raviastutuses ning kodukeskkonnas“. Uuringu teostamiseks on väljastatud luba 225/T-12 Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komiteelt (luba väljastatud 22.04.2013). Uuringusse olid kaasatud füsioterapeudid ning ka nende patsiendid. Kuigi autor kasutas enda töö koostamiseks vaid füsioterapeutidele mõeldud internetipõhist ankeetküsitluse vormi, siis õppetooli uuring sisaldas ka paber kandjal ankeetküsimustikke, mille täitsid nii füsioterapeudid kui ka nende patsiendid. Autori ülesanne oli küsimustike laialijagamine, uuringu olemuse ja küsimustike tutvustamine uuringu osalejatele, ankeetküsimustike kokku kogumine erinevatest raviastutustest, andmete sisestamine ning telefonikõnede tegemine patsientidele 2 nädala möödudes viimasest teraapiakorrast.

3.2. Andmete kogumine

Ankeetküsitlus saadeti elektronposti teel Eesti Füsioteraapia Liidu juhatusel, kes omakorda edastas info kõikidele liidu liikmetele. Kirja saatmise hetkel oli Eesti Füsioteraapia Liidus liikmeid 204 (võrdluseks: september 2013 seisuga oli ER-WCPT andmetel Eestis 330 füsioterapeuti). Lisaks saadeti ka personaalne e-kiri füsioterapeutidele, kelle elektronpostiaadress oli avalik haiglate ning teiste meditsiiniastutuste veebilehtedel. Ankeete koguti 08.03.2015 – 02.04.2015.

3.3. Uuringu osalejad

Uuringu osales 71 füsioterapeuti, neist 87,3% olid naised (n=62) ning 12,7% olid mehed (n=9). Uuritavate keskmine vanus oli $31,3 \pm 7,9$ aastat. Kõige rohkem oli uuringus 24-aastaseid füsioterapeute (n=10) ning vanusegrupp 24-32 eluaastat moodustas 69% uuritavatest (n=49). Erialane tööstaaž kõikus 1. aastast kuni 25. tööaastani (tabel 1).

Tabel 1. Uuritavate demograafilised andmed

Uuritavate andmed	n	%
Sugu		
Mees	9	12,7
Naine	62	87,3
Haridus		
Tartu Ülikool	49	69
Tartu Tervishoiu Kõrgkool	17	23,9
Muu	5	7
Erialane tööstaaž		
< 5 aastat	35	49,3
≥ 5 aastat	36	50,7
Osakonna tüüp		
Ambulatoorne	39	54,9
Statsionaarne	16	22,5
Ambulatoorne/Statsionaarne	16	22,5

69% uuritavatest (n=49) oli erialase hariduse saanud Tartu Ülikoolist, 23,9% (n=17) Tartu Tervishoiu Kõrgkoolist ning 7% (n=5) olid käinud kas mõlemas koolis või õppinud lisaks mõnes välismaa kõrgkoolis (Jyväskylä Ülikool, Oulu Tervishoiu Kõrgkool). Ligi 14% uuritavatest (n=10) olid hariduselt ravivõimlemise instruktorid, kehalise kasvatuse õpetajad jt. Füsioterapeudid olid pärit 32 asutusest, 4 uuringualust ei soovinud enda töökohta avaldada.

Füsioterapeudi töö saab jagada iseloomu poolest kaheks: statsionaarses osakonnas viibivad patsiendid ööpäevaringselt, ambulatoorses aga käivad patsiendid ette määratud ajal vastuvõtul. 54,9% (n=39) füsioterapeutidest töötas ambulatoorses osakonnas, 22,5% (n=16) töötas statsionaarses osakonnas ning samuti 22,5% töötas osakonnas, kus pidi tegema nii ambulatoorse kui ka statsionaarse iseloomuga tööd.

90,1% uuritavatest (n=64) olid osalenud viimase 2 tööaasta jooksul ka erialastel koolitustel. Erialaste koolituste arv oli 1-16 koolitust, keskmiselt osalesid füsioterapeudid kahe viimase aasta jooksul 4,75 koolitusel. Koolitustel osalejatest 73,3% (n=52) käisid 2–6 koolitusel. 5 füsioterapeuti, kes ei olnud koolitustel osalenud (erialane tööstaaž 0,5-3 aastat) tõid välja ajapuuduse nii töö kui ka töö ja kooli kõrvalt, majanduslikud põhjused ning sobivate ja kasulike koolituste puuduse, huvipakkuvate koolituste ärajäämise, edasi lükkamise koolitaja poolt või järjekorras ootamise koolitusele.

3.4. Andmete analüüs ja statistiline töötlemine

Uurimistulemuste töötlemiseks ja süstematiseerimiseks kasutati MS Exceli tabelarvutus- ja tabeltöötlusprogrammi, statistiliseks andmete töötlemiseks kasutati programmi SPSS 20 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Ankeetküsitluste reliaablust hinnati *Cronbach'i alfaga*. Kõikide tunnuste puhul arvutati aritmeetiline keskmine ja standardhälve (\pm SD). Keskmiste leidmiseks liideti tunnust hindavad alaskaala küsimuste väärtused kokku ning jagati küsimuste arvuga. Tunnustevaheliste seoste selgitamiseks kasutati korrelatsioonanalüüsi ning erinevuste selgitamiseks tunnuste keskväärtustes gruppide vahel T-testi ning ANOVA-t (*The Analysis Of Variance*), mille puhul statistilise olulisuse nivooks loeti $p < 0,05$.

4. TULEMUSED

Antud töös kontrolliti küsimustiku alaskaalade sisemist reliaablust. Küsimustikke võib pidada usaldusväärseteks kui *Cronbach'i alfa* väärtus on vahemikus 0,70 – 0,95 (Tavakol & Dennick, 2011), kuid kasutatakse ka madalamaid väärtusi. Kui alaskaalas on vähe küsimusi, siis võib arvestatavaks *Cronbach'i alfa* väärtuseks lugeda 0,60 (Smith et al., 1995).

Iga alaskaala puhul arvutati *Cronbach'i alfa* väärtused ning leiti, et mõned sisemise reliaabluse väärtused olid madalamad kui 0,60. Uuriti, kuidas iga väite väljajätmisel küsimustiku reliaabluse koefitsient muutub. Kompetentsust ohustava käitumise tajumise alaskaala *Cronbach'i* $\alpha=0,584$, kolmanda väite kõrvale jätmisel „Ma planeerin teraapiat lähtudes enda eksperthinnangust, jättes tahaplaanile patsiendi huvid ja vajadused“ muutus *Cronbach'i* $\alpha=0,704$. Seotust ohustava käitumise tajumise alaskaala *Cronbach'i* $\alpha=0,496$, neljanda väite kõrvale jätmisel „Ma unustan tihti, et peaksin oma patsienti võtma kui võrdset suhtluspartnerit“ muutus $\alpha=0,535$.

Kuna sisemine motivatsioon on tugevas korrelatiivses seoses identifitseeritud regulatsiooniga, siis on töös need kaks motivatsiooni liidetud ning edaspidi räägitud vaid sisemisest motivatsioonist, ka väline motivatsioon ja introjektiivne regulatsioon on tugeva korrelatsiooni tõttu liidetud väliseks motivatsiooniks (Ryan & Deci, 2000a). Sisemise motivatsiooni $\alpha=0,780$ ning välise motivatsiooni $\alpha=0,664$.

Kuna küsimustikes oli alaskaalade siseselt mõni vastupidiselt sõnastatud küsimus, siis tuli kasutada vastuste ümber skaleerimist. Rahulolu ülemusega alaskaala *Cronbach'i* $\alpha= -1,172$, skaleerides ümber teise väite „Minu ülemus on minu suhtes ebaõiglane“, tõusis *Cronbach'i* $\alpha=0,540$. Ümber tuli ka skaleerida rahulolu töökaaslastega alaskaala esimene väide „Ma tunnen, et pean töötama rohkem, sest teised on ebakompetentsed oma töös“ ning alfa väärtus $-1,942$ muutus $0,660$. Rahulolu professionaalse ettevalmistusega alaskaala reliaabluse koefitsient oli esialgu $\alpha=0,507$, skaleerides ümber neljanda väite „Ma ei ole rahul õppeasutuse poolt pakutud erialase ettevalmistusega“ ning jättes välja kaheksanda väite „Ma ei ole rahul, et pean ennast pidevalt täiendama ebapiisava ettevalmistuse tõttu“, oli *Cronbach'i* $\alpha=0,832$. Uurimuses kasutatud ankeetküsitluse tajutud käitumise, motivatsiooni ja rahulolu alaskaalade reliaabluse koefitsiendid on välja toodud tabelis 2.

Tabel 2. Tajutud käitumise, töömotivatsiooni ja rahulolu skaalade reliaabluse koefitsiendid

Tajutud käitumine	Cronbach 'i a
Kompetentsususe vajadust ohustava käitumise tajumine	0,704
Autonoomsuse vajadust ohustava käitumise tajumine	0,650
Seotuse vajadust ohustava käitumise tajumine	0,535
Autonoomsuse vajadust toetava käitumise tajumine	0,562
Töömotivatsioon	
Sisemine motivatsioon	0,780
Väline motivatsioon	0,664
Rahulolu	
Rahulolu palgaga	0,852
Rahulolu edutamisega	0,824
Rahulolu ülemusega	0,540
Rahulolu töökaaslastega	0,660
Rahulolu professionaalse ettevalmistusega	0,832

4.1. Füsioterapeudi tajutud käitumise, töömotivatsiooni ja rahulolu vahelised seosed

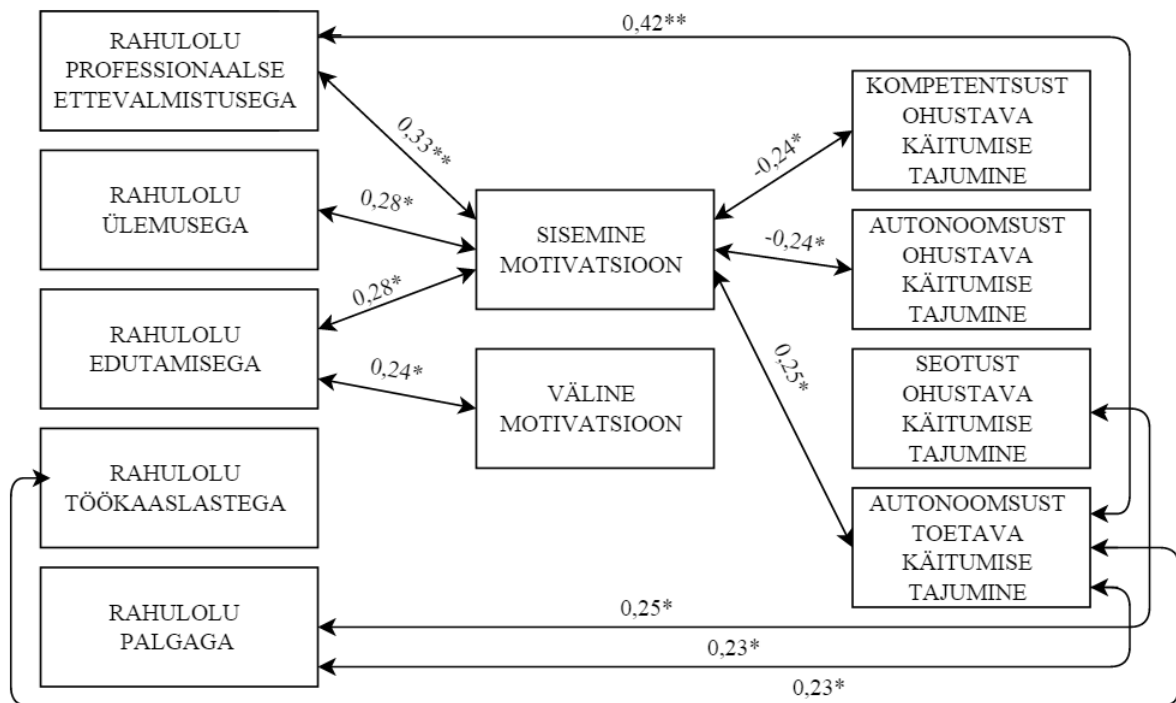
Tajutud käitumise, töömotivatsiooni ja rahulolu erinevate alaskaalade vahelised seosed on esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Tajutud käitumise, töömotivatsiooni ja rahulolu erinevate aspektide korrelatsioonid

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.KOMP_O	1									
2.AUT_O	,37**	1								
3.SEOT_O	,29*	,34**	1							
4.AUT_T	-,20	-,32**	-,08	1						
5.SISEMINE	-,24*	-,24*	-,09	,25*	1					
6.VÄLINE	,19	,16	-,09	,00	,23	1				
7.PROF	-,23	-,23	-,09	,42**	,33**	-,06	1			
8.ÜLEM	-,22	-,15	,15	,17	,28*	-,11	,19	1		
9.EDUT	-,06	-,03	-,15	,18	,28*	,24*	,32**	,26*	1	
10.TÖÖK	-,05	-,10	,08	,23*	,20	-,16	,11	,43**	,10	1
11.PALK	,02	-,08	,25*	,23*	,09	-,12	,18	,33**	,36**	,11

Märkus: ** – seos on oluline nivool $p < 0,01$, * – seos on oluline nivool $p < 0,05$; KOMP_O – kompetentsuse vajadust ohustava käitumise tajumine, AUT_O – autonoomsuse vajadust ohustava käitumise tajumine, SEOT_O – seotuse vajadust ohustava käitumise tajumine, AUT_T – autonoomsuse vajadust toetava käitumise tajumine, SISEMINE – sisemine motivatsioon ja identifitseeritud regulatsioon, VÄLINE – väline motivatsioon ja introjektiivne regulatsioon, PROF – rahulolu professionaalse ettevalmistusega, ÜLEM – rahulolu ülemusega, EDUT – rahulolu edutamisega, TÖÖK – rahulolu töökaaslastega, PALK – rahulolu palgaga.

Korrelatsioonanalüüsi tulemused näitasid, et väline motivatsioon oli ainsana statistilises seoses rahuloluga edutamisega ($p < 0,01$). Sisemine motivatsioon oli positiivses seoses rahulolu professionaalse ettevalmistusega ($p < 0,01$), rahulolu ülemusega ($p < 0,05$) ning rahulolu edutamisega ($p < 0,05$). Sisemine motivatsioon oli negatiivses seoses kompetentsust ning autonoomsust ohustava käitumise tajumisega ($p < 0,05$), kus ühe langedes teine tõuseb ja vastupidi, ning sisemine motivatsioon oli positiivses seoses autonoomsust toetava käitumise tajumisega ($p < 0,05$), kus ühe suurenedes suureneb ka teine ning vastupidi. Autonoomsust toetava käitumise tajumine oli positiivses seoses rahulolu professionaalse ettevalmistusega ($p < 0,01$), rahulolu töökaaslastega ($p < 0,05$) ning rahulolu palgaga ($p < 0,05$). Rahulolu palgaga oli positiivses seoses seotust ohustava käitumise tajumisega ($p < 0,05$). Kõik statistiliselt olulised seosed on esitatud joonisel 1.



Joonis 1. Töömotivatsiooni seosed füsioterapeudi käitumise ja rahuloluga; ** - seos on oluline nivool $p < 0,01$, * - seos on oluline nivool $p < 0,05$

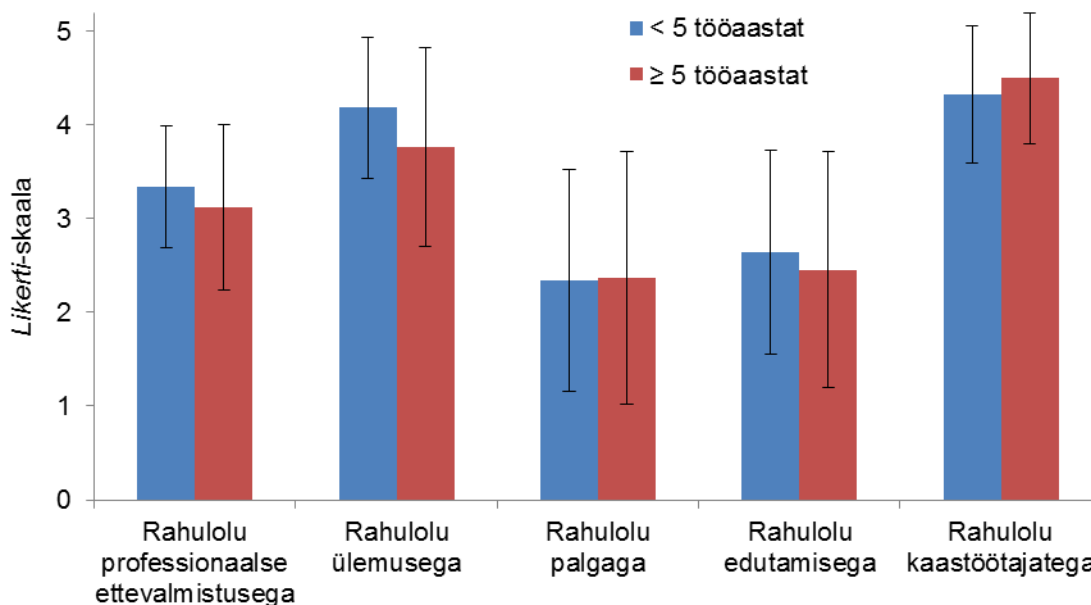
4.2. Gruppidevahelised erinevused

Gruppidevaheliste erinevuste analüüsimise aluseks võeti füsioterapeutide tööstaaz, sugu, osakonna tüüp ning koolituste arv. Võrreldi nimetatud tunnustest tulenevaid erinevusi rahulolus ning töömotivatsioonis. Rahulolu tööga keskvärtus oli $3,32 \pm 1,02$, rahulolu professionaalse ettevalmistusega $3,23 \pm 0,78$, sisemise motivatsiooni keskvärtus oli $4,16 \pm 0,58$

ning välise motivatsiooni oma $2,11 \pm 0,70$ (kõik 5-palli skaalal). Töös edaspidi on rahulolu mõiste all mõeldud rahulolu tööga ning rahulolu professionaalse ettevalmistusega.

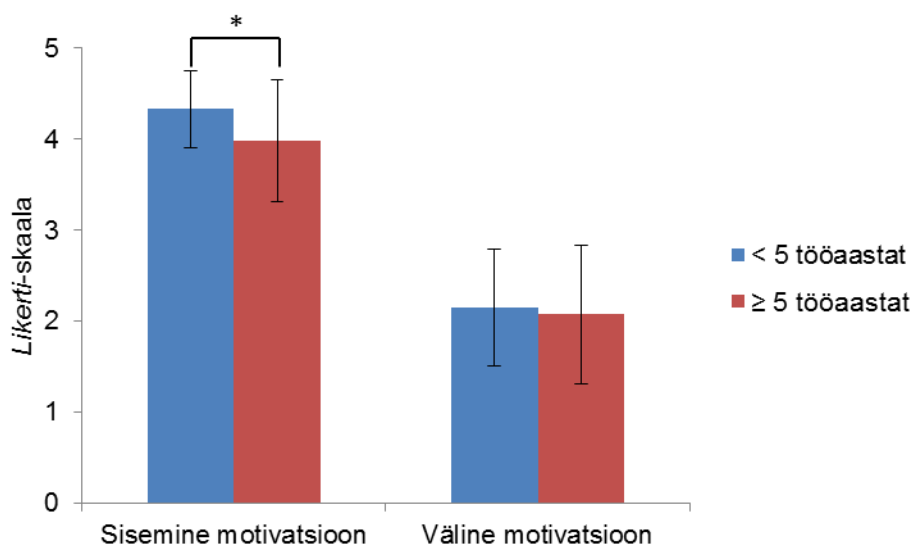
4.2.1. Staažist tulenevad erinevused rahulolus ja töömotivatsioonis

Staažist tulenevad erinevused füsioterapeutide rahulolus on esitatud joonisel 2. Füsioterapid, kes olid töötanud erialasel tööl ≥ 5 aastat, olid mõnevõrra vähem rahul professionaalse ettevalmistusega, ülemusega ning edutamisevõimalustega võrreldes vähem töötanud terapeutidega. Samas olid ajaliselt kauem töötanud füsioterapid vähesel määral rohkem rahul palgaga ning kaastöötajatega. Kõige enam varieerusid vastusevariandid palga ($<5a SD = \pm 1,19$ ja $\geq 5a SD = \pm 1,29$) ning edutamise ($<5a SD = \pm 1,09$ ja $\geq 5a SD = \pm 1,26$) osas. Statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenu.



Joonis 2. Staažist tulenevad erinevused rahulolus

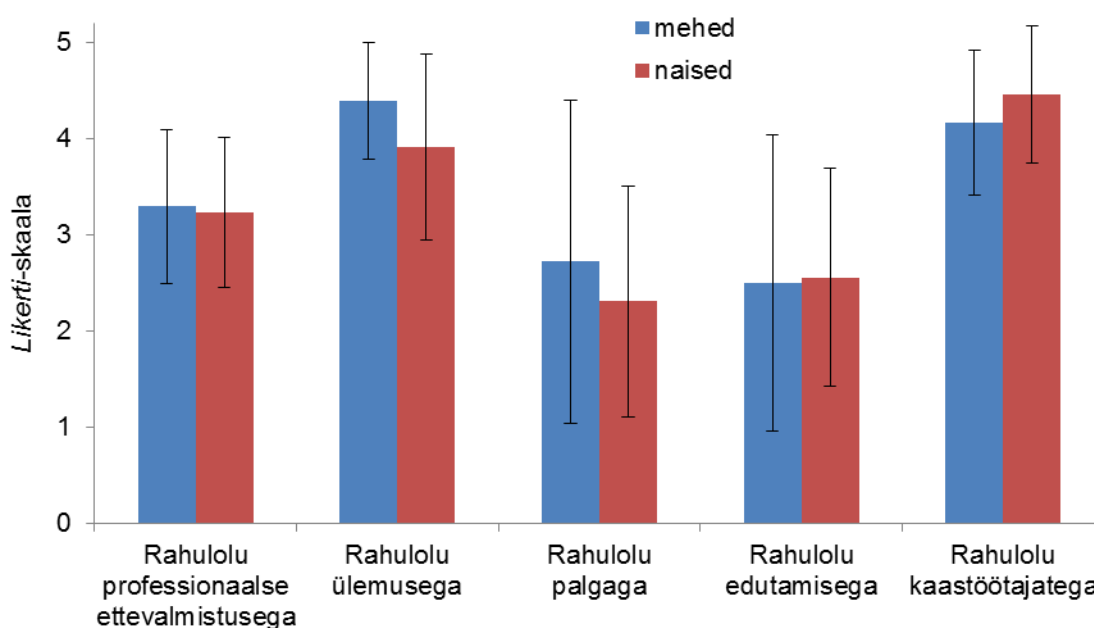
Staažist tulenevad erinevused töömotivatsioonis on esitatud joonisel 3. Füsioterapid, kes olid < 5 aastat töötanud, olid nii sisemiselt kui väliselt rohkemal määral motiveeritud võrreldes ajaliselt kauem töötanud füsioterapeutidega. Erinevus sisemises motivatsioonis oli statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. Ajaliselt rohkem töötanud terapeutide vastuste standardhälve oli mõlemas aspektis suurem (sisemises motivatsioonis $< 5a SD = \pm 0,42$ ja $\geq 5a SD = \pm 0,67$; välises motivatsioonis $< 5a SD = \pm 0,64$ ja $\geq 5a SD = \pm 0,76$).



Joonis 3. Staažist tulenevad erinevused töömotivatsioonis; * - seos on oluline nivool $p < 0,05$

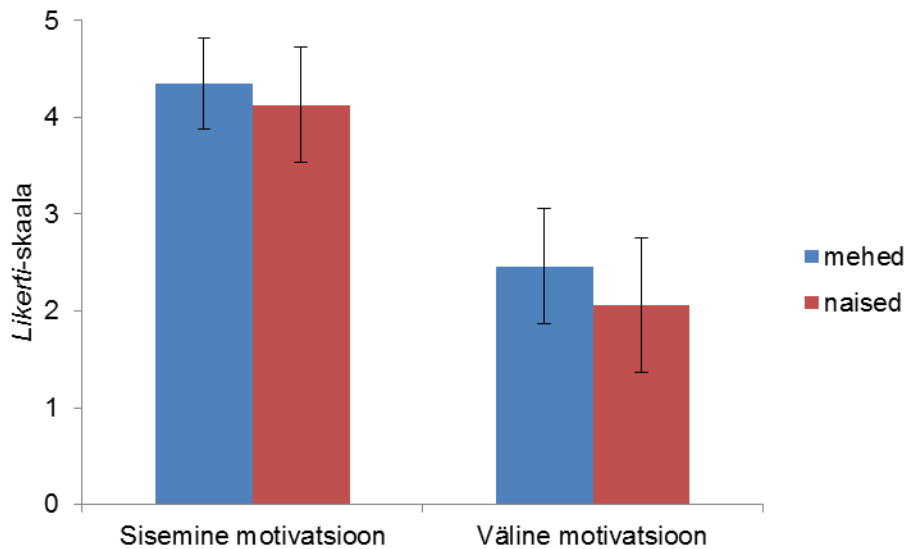
4.2.2. Soost tulenevad erinevused rahulolus ja töömotivatsioonis

Soost tulenevad erinevused rahulolus on esitatud joonisel 4. Naissoost uuritavad olid mõningal määral rohkem rahul edutamise võimaluste ning kaastöötajatega võrreldes meessoost uuritavatega. Samas mehed olid mõnevõrra rohkem rahul professionaalse ettevalmistuse, ülemuse ning palgaga. Kõige suurem vastuste varieeruvus esines meestel palga osas ($SD = \pm 1,68$) ning edutamismõimaluste osas ($SD = \pm 1,54$). Statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenud.



Joonis 4. Soost tulenevad erinevused rahulolus

Soost tulenevad erinevused töömotivatsioonis on esitatud joonisel 5. Meestel oli antud uuringus mõnevõrra kõrgem sisemine ja väline motivatsioon võrreldes naistega, kuid statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenu.

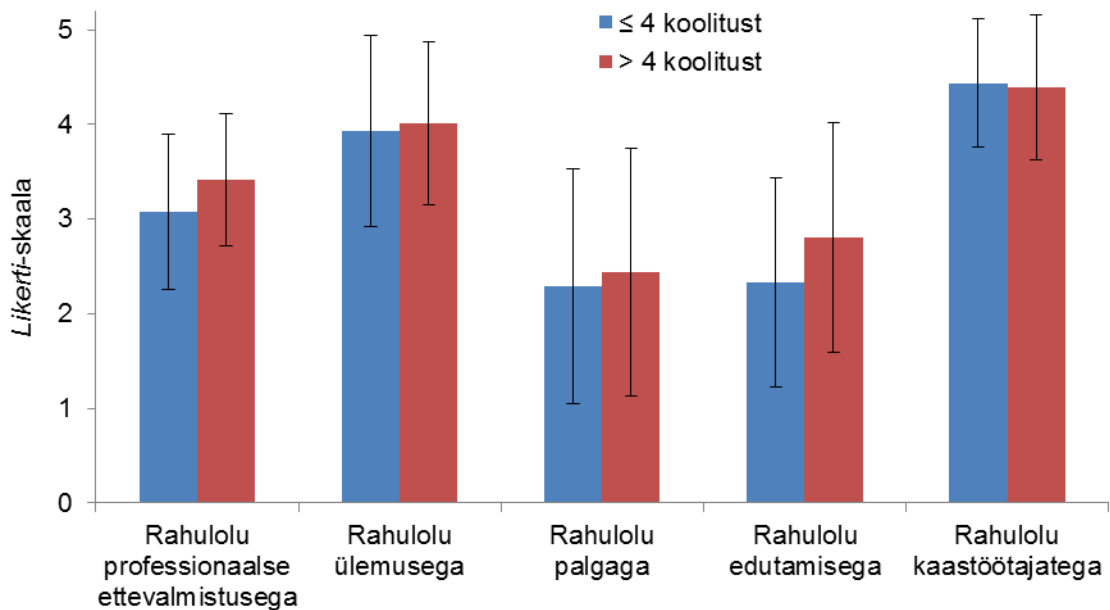


Joonis 5. Soost tulenevad erinevused töömotivatsioonis

4.2.3. Koolituste arvust tulenevad erinevused rahulolus ja töömotivatsioonis

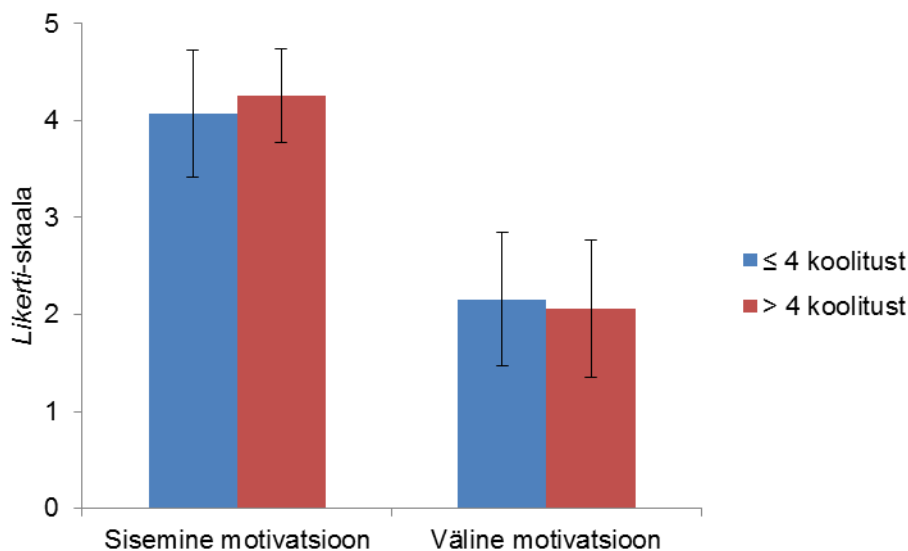
Kolmandaks võrreldavaks tunnuseks oli koolitustel osalemine. Füsioterapeudid jagati kahte gruppi vastavalt viimasel kahel aastal läbitud koolituste arvule. 53,5% füsioterapeutidest (n=38) olid osalenud ≤ 4 koolitusel ning 46,5% füsioterapeutidest (n=33) olid osalenud >4 koolitusel.

Koolituste arvust tulenevad erinevused rahulolus on esitatud joonisel 6. Rohkem kui neljal koolitusel osalenud füsioterapeudid olid mõnevõrra rohkem rahul professionaalse ettevalmistusega, ülemusega ning edutamise võimalustega. Palga osas erinevusi ei täheldatud aga samas palga osas esines kõige suurem standardhälve (≤ 4 SD= $\pm 1,23$ ja >4 SD= $\pm 1,25$). Statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenu.



Joonis 6. Koolituste arvust tulenevad erinevused rahulolus

Koolituste arvust tulenevad erinevused töömotivatsioonis on esitatud joonisel 7. Viimase kahe aasta jooksul rohkem koolitustel osalenud füsioterapeutidel oli vähesel määral kõrgem sisemine motivatsioon ning madalam väline motivatsioon, kuid statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenud.

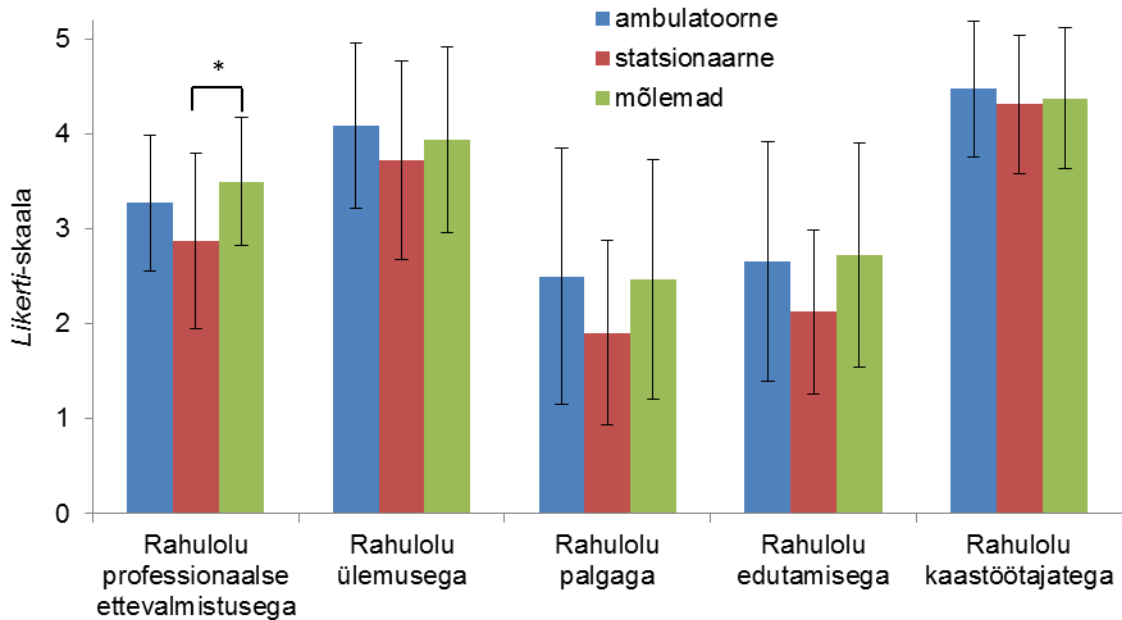


Joonis 7. Koolituste arvuga seotud erinevused töömotivatsioonis

3.2.4. Osakonna tüübist tulenevad erinevused rahulolus ja töömotivatsioonis

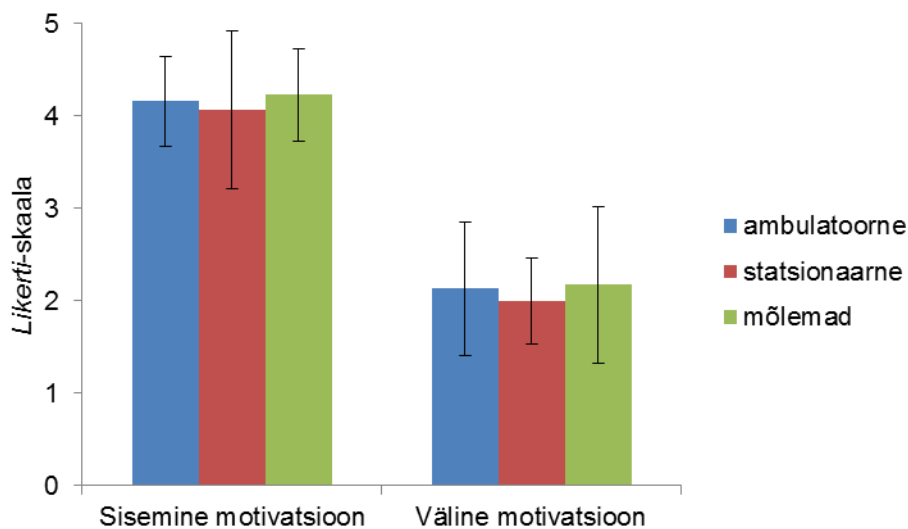
Osakonna tüübist tulenevad erinevused rahulolus on toodud välja joonisel 8. Ainult statsionaarses osakonnas töötavad füsioterapeutid olid iga rahulolu aspektiga mõnevõrra

vähem rahul võrreldes teiste terapeutidega. Kõige enam olid rahul professionaalse ettevalmistusega füsioterapeudid, kes töötasid nii ambulatoorsete kui ka statsionaarsete patsientidega. Erinevus rahulolus professionaalse ettevalmistusega statsionaarsete ja ambulatoorsete/statsionaarsete füsioterapeutide vahel oli statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.



Joonis 8. Osakonna tüübist tulenevad erinevused rahulolus; * - seos on oluline nivool $p < 0,05$

Osakonna tüübist tulenevad erinevused töömotivatsioonis on esitatud joonisel 9. Statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenud, küll aga olid statsionaarses osakonnas töötavad füsioterapeudid minimaalsel määral vähem nii sisemiselt kui ka väliselt motiveeritud võrreldes teiste füsioterapeutidega. Mõlemat tüüpi osakonnas töötavad füsioterapeudid olid rohkem sisemiselt ja väliselt motiveeritud võrreldes teiste terapeutidega.



Joonis 9. Osakonna tüübist tulenevad erinevused töömotivatsioonis

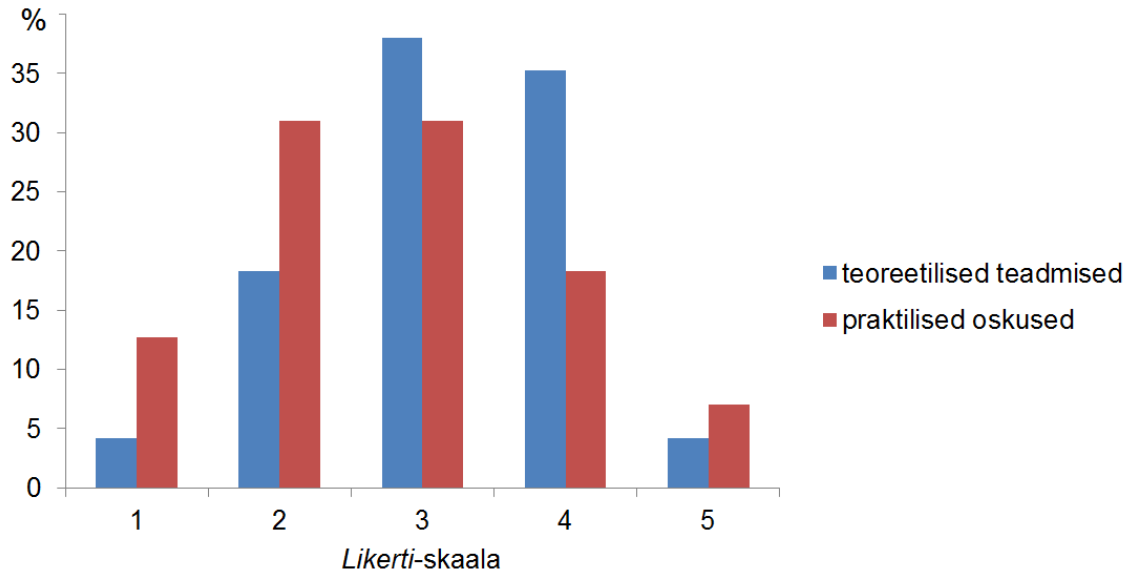
4.3. Rahulolu professionaalse ettevalmistusega

Eraldi uuriti rahulolu professionaalse ettevalmistusega, mille keskvärtuseks oli $3,23 \pm 0,78$ (5-palli skaalal). Professionaalse ettevalmistuse väidete keskvärtused ja standardhälbed on esitatud tabelis 4. Füsioterapeudid arvasid, et nad on pigem rahul enda ettevalmistusega tööks ($3,25 \pm 1,05$ 5-palli skaalal), sama näitab vastupidine väide rahulolematuse kohta ($2,83 \pm 1,18$ 5-palli skaalal). Samuti hindasid nad piisavaks oskusi täita füsioteraapia-alast dokumentatsiooni, et hakkama saada vastavas töökohas ($3,85 \pm 1,20$ 5-palli skaalal). Neil oli selge ettekujutus, mida tähendab meeskonnatöö ja selle vajalikkus ($3,73 \pm 1,18$ 5-palli skaalal), kuid nad hindasid enda koostöö- ja suhtlemisoskuse arendamist erialases ettevalmistuses esimesest väiksemaks ($2,94 \pm 1,23$ 5-palli skaalal).

Tabel 4. Professionaalse ettevalmistuse väidete keskvärtused ja standardhälbed

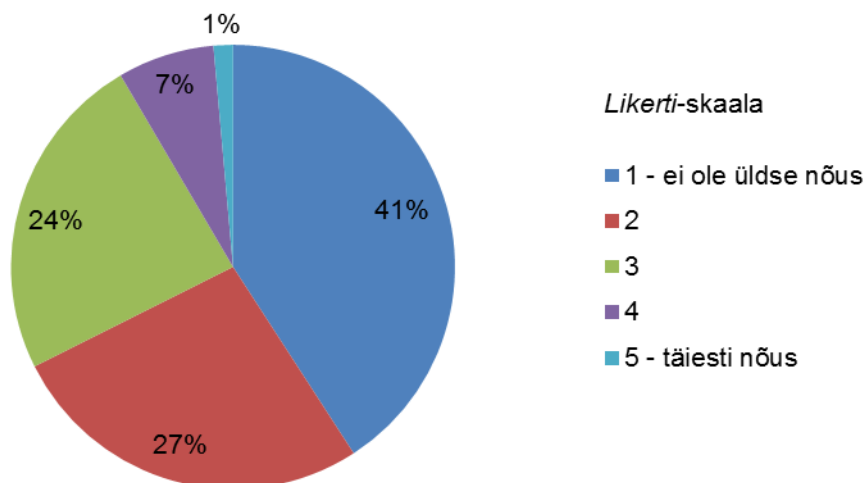
Rahulolu professionaalse ettevalmistusega	Keskvärtus	Standardhälve
1) Minu teoreetilised teadmised olid piisavad, et alustada oma tööd valitud valdkonnas	3,17	0,92
2) Minu praktilised oskused olid piisavad, et alustada oma tööd valitud valdkonnas	2,76	1,11
3) Mul oli selge ettekujutus, mida tähendab meeskonnatöö ja selle vajalikkus	3,73	1,18
4) Ma ei ole rahul õppeasutuse poolt pakutud erialase ettevalmistusega	2,83	1,18
5) Minu oskused täita füsioteraapia-alast dokumentatsiooni olid piisavad hakkamasaamiseks vastavas asutuses	3,85	1,20
6) Õppeasutuses omandatud baasharidus oli piisav, et tööle asudes saaks spetsialiseeruda valitud valdkonnas	3,00	1,25
7) Ma olen rahul oma ettevalmistusega füsioterapeudi tööks	3,25	1,05
8) Ma ei ole rahul, et pean ennast pidevalt täiendama ebapiisava ettevalmistuse tõttu	2,01	1,04
9) Minu professionaalne ettevalmistus sisaldas koostööoskuse ja suhtlemisoskuse arendamist	2,94	1,23

Rahulolu teoreetiliste teadmiste ja praktiliste oskustega on esitatud joonisel 10. Füsioterapeudid hindasid enda rahulolu teoreetiliste teadmiste osas pigem paremaks ($3,17 \pm 0,92$ 5-palli skaalal) kui rahulolu praktiliste oskuste osas ($2,76 \pm 1,11$ 5-palli skaalal), et alustada oma tööd valitud valdkonnas.



Joonis 10. Rahulolu teoreetiliste teadmiste ja praktiliste oskustega

Enesetäiendamise vajadus ebapiisava ettevalmistuse tõttu on esitatud joonisel 11. Väitele „Ma ei ole rahul, et pean ennast pidevalt täiendama ebapiisava ettevalmistuse tõttu“ vastas 68% füsioterapeutidest, et nad ei ole pigem selle väitega nõus (valikvastus „1“ või „2“).



Joonis 11. Enesetäiendamise vajadus ebapiisava ettevalmistuse tõttu

5. ARUTELU

Uuringu eesmärgiks oli uurida füsioterapeutide töömotivatsiooni ja tööga rahulolu seoseid tajutud käitumisega teraapias. Füsioterapeutide töömotivatsiooni, tööga rahulolu ja käitumise uurimine on oluline, sest on leitud, et meditsiinitöötajate töörahulolu võib mõjutada ka patsiente ning nende teraapia tulemust (Bhatnagar & Srivastava, 2012). Vananeva elanikkonna puhul tekib järjest enam vajadus füsioteraapiaks ning ka Eestis on tekkinud viimastel aastatel füsioterapeutidele palju töökohti juurde, mistõttu on oluline teada füsioterapeutide motivatsiooni ja rahulolu aspekte ning seoseid nende käitumisega.

Uuringu tulemused näitasid, et väline motivatsioon oli ainsana statistilises seoses edutamise rahuloluga. Mida suurem on rahulolu edutamise, seda suurem on väline motivatsioon ning vastupidi. Ka Ryan jt. (2000a) väidavad, et välise eesmärgi ja välise motivatsiooni tõustes võib suureneda indiviidi huvi tegevusesse, mis võib omakorda parandada antud töö kontekstis töö tulemust ja läbi selle ka edutamise võimalusi. Sisemine motivatsioon oli positiivses seoses rahulolu professionaalse ettevalmistusega, rahulolu ülemusega ning rahulolu edutamise, kus sisemise motivatsiooni suurenedes tõusevad ka rahulolu aspektid. Sisemine motivatsioon ongi suurem siis, kui indiviid tunneb, et ta on oma keskkonnas kompetentne ja tegevustes pädev (Ryan & Deci, 2000a). Füsioterapeudi sisemine motivatsioon oli negatiivses seoses patsiendi kompetentsuse ning autonoomsuse vajadust ohustava käitumisega, kus sisemise motivatsiooni langedes käitub terapeut tõenäolisemalt enda patsiendi kompetentsust või autonoomsust ohustavalt ning motivatsiooni tõustes pigem kompetentsust või autonoomsust vähemohustavalt. Kui meditsiinitöötaja töötab enda jaoks huvitaval ametikohal, aitab see kaasa psühholoogilisele heaolule, loob positiivse töökogemuse ning suurendab ka tema kompetentsuse taju (Lopopolo, 2002). Lisaks oli füsioterapeudi sisemine motivatsioon positiivses seoses patsiendi autonoomsuse vajadust toetava käitumisega – mida rohkem on terapeut sisemiselt motiveeritud enda tööd tegema, seda suurema tõenäosusega käitub ta teraapias ka patsiendi autonoomsust toetavalt. Autonoomsust toetava käitumise tajumine oli ka seoses rahulolu professionaalse ettevalmistusega, rahulolu töökaaslastega ning rahulolu palgaga, kus erinevate rahulolu aspektide tõustes käitub füsioterapeut rohkem enda patsiendi autonoomsust toetavalt. Meeldiv keskkond tõstab meditsiinitöötaja huvi ja läbi selle võib toetada autonoomsust (Patrick & Williams, 2009). Brattig'i jt. (2014) uuringust selgub, et peaaegu kõik uuritavad füsioterapeutid tundsid seotust ning häid suhteid - pingevaba ja kollegiaalne töökliima annab

omakorda olulise panuse töötaja heolusse ning tema käitumisse. Füsioterapeutide vajaduste ja motivatsiooni hindamine on oluline, sest väga raske on patsiendi vajadusi rahuldada kui meditsiinitöötaja enda vajadused ei ole täidetud (Bhatnagar & Srivastava, 2012).

Uuringu tulemustest selgus, et füsioterapidid, kes olid töötanud erialasel tööl vähem kui viis aastat, olid mõnevõrra rohkem rahul professionaalse ettevalmistusega. See võib tuleneda sellest, et üliõpilaste teoreetilised teadmised ja praktilised oskused ning ettevalmistus õppepraktikaks täienevad iga aastaga (Noring, 2014). Pill'i jt. (2011) uuringust selgus, et füsioterapeutide välja toodud õppekava kitsaskohad ning soovitud olid tegelikult juba õppekavas rakendust leidnud. Magistritöö autori arvates võivad erinevused olla tingitud ka erialase õppe ajalisest pikkusest. Rohkem kui 5 aastat töötanud füsioterapidid olid vähesel määral rohkem rahul palgaga ning kaastöötajatega. Füsioterapidid, kes olid vähem kui 5 aastat töötanud, olid nii sisemiselt kui väliselt rohkemal määral motiveeritud võrreldes ajaliselt kauem töötanud füsioterapeutidega. Erinevus sisemises motivatsioonis oli statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$, ajaliselt vähem töötanud füsioterapidid võisid tööd tehes tunda, et see on loomupäraselt huvitav ja nauditav (Ryan & Deci, 2000a). Kuna füsioterapeudi töö on nii vaimselt kui ka füüsiliselt raske (Brattig et al., 2014), siis pikema tööstaažiga füsioterapidid võisid tunda end kurnatuna ning seetõttu ka vähem sisemiselt motiveerituna. On leitud, et füsioterapeutidel võivad esineda nahaprobleemid (nahaärritus, nakkushaigus), vaimsed probleemid (depressioon, ärevus, pinged, unetus, läbipõlemine), füüsilised probleemid (lülisamba vigastus, ülajäsemete ülekoormus) ning nende probleemide tõttu on rohkem kui pooled füsioterapidid valmis töölt lahkuma (Brattig et al., 2014).

Antud uuringus olid naissoost uuritavad mõningal määral rohkem rahul edutamise võimaluste ning kaastöötajatega võrreldes meessoost uuritavatega. Samas olid mehed mõnevõrra rohkem rahul professionaalse ettevalmistuse, ülemuse ning palgaga, kuid statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenu. On tendents, et meessoost füsioterapidid töötavad rohkem erapraksistes ning naised võrreldes meestega rohkem haiglates, koolisüsteemis, hooldekodudes ning kodus hoolduses (Campo et al., 2009). Meestel oli antud uuringus mõnevõrra kõrgem sisemine ja väline motivatsioon võrreldes naistega. On leitud, et naistel esineb võrreldes meestega rohkem tööst tingitud õnnetusi või füüsilisi probleeme (Brattig et al., 2014), mis võivad mõjutada tööga rahulolu ja motivatsiooni. Võrdlemiseks oli meeste ja naiste protsentuaalne osakaal antud uuringus väga erinev (mehi 12,7%, naisi 87,3%), aga seda esineb ka teistes riikides korraldatud uuringutes füsioterapeutide kohta (Brattig et al., 2014;

Eker et al., 2004). Ka Eestis on tendents, et naisfüsioterapeute on rohkem kui meesfüsioterapeute.

Rohkem kui neljal koolitusel osalenud füsioterapeudid olid mõnevõrra rohkem rahul professionaalse ettevalmistusega, ülemusega, edutamise võimalustega ning neil oli vähesel määral kõrgem sisemine motivatsioon, kuid tulemused ei olnud statistiliselt olulised. Uuringus osalejad tõid välja, et head koolitused on kallid ning töökoha poolt on rahaline toetus koolitustel osalemiseks minimaalne. Üks füsioterapeut märkis, et töökoha poolt on ette nähtud koolitustel käimiseks 200 eurot aastas, kuid selle rahaga saab tema arvates käia ainult ühel lühikesel koolitusel, mis tihtipeale jääb pikkuse tõttu üsna pealiskaudseks. Uuritava arvates aga füsioterapeudi palk ei võimalda iseseisvalt käia erialastel täiendkoolitustel. Mainitud madal töötasu võib omakorda viia tööga rahulolematuseeni (Brattig et al., 2004). Ära mainiti ka aspekt, et huvipakkuvaid koolitusi on Eestis vähe, mistõttu tuleb enda täiendamiseks sõita tihtipeale välismaale ning koolituse kulud suurenevad veelgi.

Ainult statsionaarses osakonnas töötavad füsioterapeudid olid iga rahulolu aspektiga mõnevõrra vähem rahul võrreldes teiste terapeutidega. Kuna statsionaarset ravi vajavad patsiendid võivad olla raskemas üldseisundis ning vajada ööpäevaringset valvet võrreldes ambulatoorsete patsientidega, siis on autori arvates võimalik, et statsionaarsete patsientidega tegelevad füsioterapeudid tunnetavad, et neil on raskem töö võrreldes ambulatoorsete patsientidega tegelevate füsioterapeutidega. On leitud, et ambulatoorsel ravil olnud patsiendid olid rohkem rahul ravi tulemustega võrreldes sama diagnoosiga statsionaarsete patsientidega (Kruwulak et al., 2005) ning teraapia tulemus on omakorda seoses meditsiinitöötaja rahuloluga (Bhatnagar & Srivastava, 2012; Shahnazi et al., 2014). Kõige enam olid rahul professionaalse ettevalmistusega füsioterapeudid, kes töötasid nii ambulatoorsete kui ka statsionaarsete patsientidega, seos oli statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. Magistritöö autori arvates võib osakonna tüübist tingitud erinevus rahulolus professionaalse ettevalmistusega tuleneda asjaolust, et mõlemat tüüpi patsientidega tegelemisel on ka terapeudi teadmised ja oskused laiema amplituudiga ning saab rakendada õppeasutuse poolt pakutud haridust. Leiti tendents, et mõlemat tüüpi osakonnas töötavad füsioterapeudid olid rohkem sisemiselt ja väliselt motiveeritud võrreldes teiste terapeutidega, mis magistritöö autori arvates pakub füsioterapeutidele erinevaid väljakutseid ja vaheldust.

Vaatamata sellele, et füsioterapeudi töö on emotsionaalselt ja füüsiliselt raske, tunnetasid füsioterapeudid, et nende töö on oluline ja tähendusrikas (Brattig et al., 2014). Käesoleva töö tulemused ühtivad paljuski teiste sarnaste uuringutega, kus leiti, et

füsioterapeudi töemotivatsiooni võivad parandada järgmised faktorid: suurem palk (Brattig et al., 2014; Campo et al., 2009; Eker et al., 2004), positiivne töökeskkond (Campo et al., 2009; Eker et al., 2004), pikem kontaktaeg patsiendiga (Brattig et al., 2014), stressi vähendamine (Brattig et al., 2014; Eker et al., 2004), rohkem võimalusi koolitustel osalemiseks ja edutamiseks (Eker et al., 2004) ning võimalus osaleda erinevates otsustusprotsessides (Bhatnagar & Srivastava, 2012). On leitud, et palk on oluline välise motivatsiooni tõstja (Ryan & Deci, 2000a) ning suurem töötasu tõstab ka tõenäolisemalt füsioterapeutide töemotivatsiooni (Eker et al., 2004). Toodi välja, et füsioterapid peavad tihtipeale teenindama suurt arvu patsiente päevas, mistõttu teraapia ajaks jääb võib-olla ainult viisteist minutit ning teraapia alla kuulub ka dokumentatsioon (Brattig et al., 2014). Stressi all peeti silmas vaimset ülekoormust ja füüsilisi probleeme, aga samas ka vähest tunnustust teiste meditsiinitöötajate ning ühiskonna poolt (Brattig et al., 2014). Üheks töemotivatsiooni mõjutavaks faktoriks on Brattig'i jt. (2014), ning ka magistritöö autori, arvates võimalus osaleda erinevates otsustusprotsessides, näiteks patsiendi teraapia ajalises pikkuses. Füsioterapeutidel on nõudlik töökeskkond ning väga kõrge kontrolli tase võrreldes teiste elukutsetega, aga samas on neil oluline omada kontrolli ja otsustusõigust, et täita enda tööülesandeid adekvaatselt (Campo et al., 2009).

Magistritöös analüüsiti eraldi rahulolu professionaalse ettevalmistusega. Antud uuringu tulemused näitavad, et füsioterapeutide arvates oli õppeasutuses omandatud baasharidus piisav, et tööle asudes saaks spetsialiseeruda valitud valdkonnas ning nad olid rahul enda ettevalmistusega füsioterapeudi tööks. Samuti hindasid füsioterapid piisavaks oskusi täita füsioteraapia-alast dokumentatsiooni, et hakkama saada töökohas. Pill'i jt. (2011) uuringust selgus, et Eesti füsioteraapia üliõpilased on rahul õppekavaga just tugeva teoreetilise baasi tõttu. Antud magistritöö uuringus hindasid füsioterapid enda rahulolu teoreetiliste teadmistega paremaks võrreldes rahuloluga praktiliste oskustega, et alustada oma tööd valitud valdkonnas. Gotlib jt. (2011) tõid enda uuringus välja, et füsioteraapia õppekavades on liiga vähe praktilisi õppeained ning vähe kontakt-tunde patsientidega. Ka Pill jt. (2011) leidsid, et seos teooria ja praktika vahel ei ole tihtipeale piisav. Magistritöö autori arvates mõjutab õppeasutuse poolt organiseeritud praktikat praktikabaas, praktika juhendaja ning ka patsiendid, kellega füsioteraapia tudeng tegeleb, mistõttu praktikalt saadav kogemus ning teadmised võivad tudengite seas vägagi palju erineda. Samuti erinevad teadmised ja kogemused riigiti (Gotlib et al., 2011). Üle poolte füsioterapeutidest leidsid, et nad ei ole nõus väitega „Ma ei ole rahul, et pean ennast pidevalt täiendama ebapiisava ettevalmistuse tõttu“.

Füsioterapeudid olid rahul kas enda ettevalmistusega või olid nad rahul sellega, et saavad osaleda erialastel koolitustel.

Antud uuringu kitsaskohaks on väike uuritavate arv ($n=71$), mistõttu ei saa teha üldistusi kõikide Eesti füsioterapeutide kohta, sest statistiline analüüs ei ole nii objektiivne kui suurema valimi korral. Väike uuritavate arv tingis ka väikese uuritavate arvu erinevates võrdlusgruppides (näiteks mehed ja naised). Suurema uuritavate arvu puhul tekiks võimalus koostada veel erinevaid võrdlusgruppe, näiteks oleks huvitav võrrelda ka seoseid riiklikes asutustes ning erasektoris töötavate füsioterapeutide vahel. Antud magistritöös kasutatud enamike küsimustike reliaabluse koefitsiendid olid suuremad kui 0,60, välja arvatud patsiendi seotuse vajadust ohustava käitumise tajumise, autonoomsust toetava käitumise tajumise ning rahulolu ülemusega alaskaaladel. Kuna antud kolmes alaskaalas oli vähe küsimusi, tuleks uuringut korrates kindlasti tõsta küsimuste arvu alaskaalas ning võib-olla küsimusi teisiti sõnastada, et kasutatud küsimustikud oleks usaldusväärsemad uurimaks antud valdkonda. Uuringus kasutati olemasolevate küsimustike põhjal füsioterapeudi poolset patsiendi autonoomsust, kompetentsust ning seotust ohustava käitumise käsitlemist, kuid ainult autonoomsust toetavat käsitlemist. Edasiste uuringute läbiviimisel võiks kolme sisemist vajadust hinnata nii ohustava kui ka toetava käitumise aspektist või siis ainult ühest aspektist. Lisaks saaks ka tajutud käitumise erinevusi võrrelda erinevate tunnuste kaudu. Kuigi veebipõhised küsimustikud hoiavad kokku uuritavate ja uurija aega, siis on võimalik, et paberikandjal olevad vastused erinevad veebipõhistest vastustest (Wright, 2006), mistõttu võiks edaspidi mõelda ka paberikandjal küsimustike peale.

Kuna meditsiinitöötaja tööga rahulolu võib mõjutada ka teraapia tulemust (Bhatnagar & Srivastava, 2012), võib väita, et füsioterapeutide käitumisel on oluline roll patsientide raviprotsessis. Väga huvitav oleks uurida, kas füsioterapeutide patsiendid ka ise tunnetavad terapeudi käitumist ja motivatsiooni ning kas see mõjutab patsiendi motiveeritust teraapias ja omakorda teraapia tulemust. Sellele keskendub Tartu Ülikooli füsioteraapia õppetooli poolt läbiviidav suuremahulisem uuring „Füsioterapeudi tajutud käitumise mõju patsiendi teraapia osalemise motivatsioonile raviasutuses ning kodukeskkonnas“.

Magistritöö uuringu tulemusi saavad kasutada meditsiinasutused füsioterapeutide töömotivatsiooni ja töökeskkonna parandamiseks. Samuti saavad tööst infot füsioteraapia õppekorralduse spetsialistid õppekavade täiustamiseks.

6. JÄRELDUSED

1. Füsioterapeutide töömotivatsioon, rahulolu erinevad aspektid ning käitumise tajumine on omavahel seotud. Kõige tugevamad seosed on positiivne seos rahulolu professionaalse ettevalmistuse ja sisemise motivatsiooni vahel ning positiivne seos rahulolu professionaalse ettevalmistuse ja autonoomsust toetava käitumise tajumise vahel.
2. Ajaliselt vähem töötanud füsioterapeudid on rohkem sisemiselt motiveeritud võrreldes rohkem töötanud terapeutidega ning ainult statsionaarses osakonnas töötavad füsioterapeudid on vähem rahul professionaalse ettevalmistusega võrreldes ambulatoorses kui ka statsionaarses osakonnas töötavate terapeutidega. Leiti tendents, et rohkem koolitustel osalenud füsioterapeutidel on kõrgem rahulolu töö aspektidega võrreldes vähem koolitustel käinud terapeutidega ning meestel on kõrgem sisemine ja väline motivatsioon võrreldes naistega.
3. Füsioterapeudid on üldiselt rahul oma igapäevatöö ja töökeskkonnaga. Füsioterapeudid on arvamusel, et õppeasutuses omandatud baasharidus on olnud piisav professionaalseks ettevalmistuseks, kuid nendivad, et teoreetiliste teadmiste ettevalmistus on olnud parem kui praktiliste oskuste omandamine.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Alniacik Ü, Alniacik E, Akcin K, Erat S. Relationships between career motivation, affective commitment and job satisfaction. *Stat Soc Behav Sc* 2012; 58: 355-362.
2. Bhatnagar K, Srivastava K. Job satisfaction in health-care organizations. *Ind Psychiatry J* 2012; 21: 75-78.
3. Bhatti ZM, Javed A. Evaluation of overall satisfaction level among the students of physiotherapy (under graduate & post graduate) enrolled in different physiotherapy institute of the Pakistan. *Int J Rehabil Res* 2012; 1: 36-42.
4. Brattig B, Schablon A, Nienhaus A, Peters C. Occupational accident and disease claims, work-related stress and job satisfaction of physiotherapists. *Int J Occup Med Tox* 2014; 9: 1-13.
5. Campo MA, Weisner S, Koenig KL. Job Strain in Physical Therapists. *Phys Ther* 2009; 89: 946-956.
6. Castillo JX, Cano J. Factors Explaining Job Satisfaction Among Faculty. *J Agri Educ* 2004; 45: 65-74.
7. Deci EL, Ryan RM. Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Can Psychol* 2008; 49: 182-185.
8. Deci EL, Vallerand RJ, Pelletier LG, Ryan RM. Motivation and Education: The Self-Determination Perspective. *Educ Psychol* 1991; 26: 325- 346.
9. Eker L, Tüzün EH, Daskapan A, Sürenkök O. Predictors of job satisfaction among physiotherapists in Turkey. *J Occup Health* 2004; 46: 500-505.
10. ER-WCPT (European World Confederation for Physical Therapy). ER-WCPT members. Estonia. 2013.
<http://www.physio-europe.org/index.php?action=15&subaction=details&member=14>.
11.02.2015.
11. Gagné M, Deci ER. Self-determination theory and work motivation. *J Organ Behav* 2005; 26: 331-362.
12. Gagné M, Forest J, Gilbert MH, Caroline Aubé C, Morin E, et al. The Motivation at Work Scale: Validation Evidence in Two Languages. *Educ Psychol Meas* 2010, 70: 628–646.

13. Gotlib J, Cabak A, Cavlak U, Janev S, Kunicka I, et al. Analysis of satisfaction in studying physiotherapy among students from selected European countries in their final year. *Fizjoterapia* 2011; 19: 26-36.
14. Ivask ER. Füsio-terapeudi õppekava lõpetajate arvamus seoses töö leidmise võimalustega ning hinnatav valmisolek töötamiseks füsio-terapeudina. Lõputöö. Tartu: Tartu Tervishoiu Kõrgkool; 2013.
15. Krywulak SA, Mohtadi NGH, Russell ML, Sasyniuk TM. Patient satisfaction with inpatient versus outpatient reconstruction of the anterior cruciate ligament: a randomized clinical trial. *Can J Surg* 2005; 48: 201-206.
16. Lam CF, Gurland ST. Self-determined work motivation predicts job outcomes, but what predicts self-determined work motivation. *J Res Pers* 2008; 42: 1109-1115.
17. Lonsdale C, Hall AM, Williams GC, McDonough SM, Ntoumanis N, et al. Communication style and exercise compliance in physiotherapy (CONNECT). A cluster randomized controlled trial to test a theory-based intervention to increase chronic low back pain patients' adherence to physiotherapists' recommendations: study rationale, design, and methods. *BMC Musculoskel Dis* 2012; 13 doi:10.1186/1471-2474-13-104.
18. Lopopolo RB. The Relationship of Role Related Variables to Job Satisfaction and Commitment to the Organisation in a Restructured Hospital Environment. *Phys Ther* 2002; 82: 984-999.
19. Lu H, While AE, K, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 211-227.
20. Luan XY, Zhai QG, Yang YW, Wang ZH, Zhai YB. Validity of Job Satisfaction Survey in Chinese. *Manag Sci Eng Manag* 2010. 24: 1008-1013.
21. Mendoza ML, Maldonado CO. Meta-analytic of the relationship between employee job satisfaction and customer satisfaction. *Suma Neg* 2014; 5: 4-9.
22. Münster Halvari AE, Halvari H, Bjornebekk G, Deci EL. Motivation for Dental Home Care: Testing a Self-Determination Theory Model. *J Appl Soc Psychol* 2012; 42: 1-39.
23. Noring L. Füsio-teraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikooli kehakultuuriteaduskond; 2014.
24. Ogiwara S. Job Satisfaction Among Physiotherapists in Ishikawa Prefecture, Japan. *J Phys Ther Sci* 2006; 18: 127-132.

25. Patrick H, Williams G. Self-determination in medical education, Encouraging medical educators to be more like blues artists and poets. *Theor Res Soc Educ* 2009; 7:2 doi: 10.1177/1477878509104323.
26. Pelletier LG, Fortier MS, Vallerand RJ, Tuson KM, Briere NM, et al. Toward a New Measure of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, and Amotivation in Sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *J Sport Exercise Psy* 1995; 17: 35-53.
27. Pill K, Pilli E, Parm AL. How physiotherapy graduates estimate physiotherapy curriculum and if the studies has affected their preparedness to work as professional physiotherapist. *Acta Kines UT* 2011; 17: 149-154.
28. Platisa C, Reklitisb P, Zimerasc S. Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *Stat Soc Behav Sc* 2015; 175: 480-487.
29. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol* 2000a; 25: 54-67.
30. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol* 2000b; 55: 68-78.
31. Shahnazi H, Daniali SS, Sharifirad G. Job satisfaction survey among health centers staff. *J Educ Health Prom* 2014; 3: 18-21.
32. Smith R, Schutz R, Smoll F, Ptacek J. Development and validation of a multidimensional measure of sport-specific psychological skills: The athletic coping skills inventory. *J Sport Exercise Psy* 1995; 17: 379-398.
33. Spector PE. *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences.* United States: Sage Publications; 1997.
34. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Medic Educ* 2011; 2: 53-55.
35. Williams GC, Grow VM, Freeman ZR, Ryan RM, Deci EL. Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *J Pers Soc Psychol* 1996; 70: 115-126.
36. Wright KB. Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. *J Comput-Mediat Comm* 2006; 10:3 doi: 10.1111/j.1083-6101.2005.tb00259.x.

LISA 1

HEA FÜSIOTERAPEUT!

Käesoleva küsimustiku eesmärk on selgitada välja, kuidas füsioterapeudid tajuvad oma käitumist teraapias. Lisaks soovime teada, kuid võrd olete rahul oma erialavalikuga, igapäevatööga ning professionaalse ettevalmistusega.

Esmalt aga palume Teil anda enda kohta järgmine informatsioon:

Vanus:

Sugu:

- M
 N

Maakond, kus töötate:

Raviasutus, kus töötate (asutuse nimi):

Osakond/üksus, kus töötate:

- Ambulatoorne osakond
 Statsionaarne osakond
 Ambulatoorne kui ka statsionaarne osakond

Haridustase:

- Kõrgharidus
 Rakenduskõrgharidus
 Täiendusõpe

Millises õppeasutuses olete omandanud eriala?

Erialane tööstaaž:

Kas olete osalenud erialakoolitustel viimase 2 aasta jooksul?

- Jah
 Ei

Kui jah, siis mitmel koolitusel olete osalenud?

Kui ei, siis miks?

Enda käitumise hindamine teraapias *

	1 - Ei ole üldse nõus	2	3	4	5 - Täiesti nõus
Ma ei julgusta oma patsienti tegema ettepanekuid teraapia kohta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma kaldun kurjustama, kui mu patsient ei saa harjutustega hakkama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma ei näe oma patsienti isiksusena - ma näen ainult tema probleeme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teraapias otsustan mina, mitte patsient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma julgustan oma patsienti esitama küsimusi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma ei põhjenda oma patsiendile teraapiaga seotud otsuseid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma püüan mõista, kuidas mu patsient saab aru teraapiaprotsessi olemusest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma ei kuula oma patsiendi arvamust teraapiaprotsessis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma kuulan oma patsienti, kuidas tema tahaks teraapiat teha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma väljendan usku patsiendi võimetesse muuta oma tervislikku seisundit teraapia abi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma ei arvesta oma patsiendi arvamusega teraapia kohta, sest tema ei ole selle ala ekspert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma suhtlen oma patsiendiga võimalikult vähe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma ei suuda varjata oma pahameelt, kui mu patsient ei tee harjutust nii nagu ma olen palunud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma tahan, et mu patsient täidaks minu korraldusi ilma küsimusi esitama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma üritan mõista oma patsiendi arvamusi teraapia kohta, enne kui teen enda ettepaneku muudatusteks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma näen oma patsiendis ainult tema haigust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma selgitan ja pakun patsiendile valikuid ning võimalusi teraapiaks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma unustan tihti, et peaksin oma patsienti võtma kui võrdset suhtluspartnerit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma plaanerin teraapiat lähtudes enda eksperthinnangust, jättes tahaplaanile patsiendi huvid ja vajadused	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ma töötan füsioterapeudina... *

	1 - Ei ole üldse nõus	2	3	4	5 - Täiesti nõus
... sest ma naudin oma tööd väga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest see võimaldab mul saavutada elu eesmärke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest ma pean olema parim oma erialal, ma pean olema võitja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest see töö võimaldab mul teenida palju raha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest see on huvitav amet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest see amet vastab mu karjääriplaanile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest mu töö on minu elu ja ma ei taha ebaõnnestuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest see amet tagab mulle teatud elustandardi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest on palju momente, mil mu töö pakub mulle naudingut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sest see amet sobib kokku mu isiklike tõekspidamistega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sest.minu.maine.sõltub.sellest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vaid palga pärast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rahulolu füsioterapeudi tööga *

	1 - Ei ole üldse nõus	2	3	4	5 - Täiesti nõus
Minu ülemus on üsna kompetentne oma ametis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kui ma mõtlen oma palgale, siis ma tunnen end alahinnatuna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nendele, kes teevad head tööd, on ka head võimalused edutamisele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mulle tundub, et mulle makstakse selle töö eest liiga vähe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma teen oma tööd uhkusega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma tunnen, et pean töötama rohkem, sest teised on ebakompetentsed oma töös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma olen rahul oma edutamise võimalustega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu ülemus on minu suhtes ebaõiglane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mulle meeldivad.mu.kolleegid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rahulolu oma professionaalse ettevalmistusega *

	1 - Ei ole üldse nõus	2	3	4	5 - Täiesti nõus
Minu.teoreetilised.teadmised.olid piisavad, et alustada oma tööd valitud valdkonnas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu praktilised oskused olid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 - Ei ole üldse nõus	2	3	4	5 - Täiesti nõus
piisavad, et alustada oma tööd valitud valdkonnas					
Mul oli selge ettekujutus, mida tähendab meeskonnatöö ja selle vajalikkus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma ei ole rahul õppeasutuse poolt pakutud erialase ettevalmistusega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu oskused täita füsioteraapia-alast dokumentatsiooni olid piisavad hakkamasaamiseks vastavas asutuses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Õppeasutuses omandatud baasharidus oli piisav, et tööle asudes saaks spetsialiseeruda valitud valdkonnas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma olen rahul oma ettevalmistusega füsioterapeudi tööks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma ei ole rahul, et pean ennast pidevalt täiendama ebapiisava ettevalmistuse tõttu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu professionaalne ettevalmistus sisaldas koostööoskuse ja suhtlemisoskuse arendamist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Millise õppekava olete lõpetanud?

Mis aastal olete lõpetanud?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Katre Nagel

(sünnikuupäev: 04.01.1990)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose:

Füsioterapeudi töömotivatsioon ja tööga rahulolu seosed tajutud käitumisega teraapias

mille juhendajateks on MSc, K. Pill; PhD, A. Koka

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 20.05.2015