

TARTU ÜLIKOOL
Sporditeaduste ja füsioteraapia instituut

Annika Nõmmik

Eesti kuurortravikeskuste klientide rahulolu füsioteraapia teenusega

Customer satisfaction with the physiotherapy services in Estonian spa treatment centers

Magistritöö

Füsioteraapia õppekava

Juhendajad:
lektor, PhD, D. Vahtrik
kaasprofessor, PhD, A. Koka

Tartu 2024

SISUKORD

LÜHIÜLEVAADE

ABSTRACT

1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE.....	6
1.1. Terviseturismi mõiste ja tähendus	6
1.2. Teenusega rahulolu kujunemise tegurid	6
1.3. Klientide rahulolu füsioteraapia teenusega.....	7
2. TÖÖ EESMÄRK JA ÜLESANDED	10
3. METOODIKA	11
3.1. Uuringu korraldus	11
3.2. Uuritavate kirjeldus	11
3.3 Uurimismeetod	11
3.3.1. Uuritavate üldandmed	12
3.3.2. MRPS küsimustik	12
3.4. Statistiline analüüs	13
4. TULEMUSED	14
4.1. Eestindatud MRPS küsimustiku faktoranalüüs	14
4.2. Uuritavate üldandmed.....	14
4.3. Soolised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes	17
4.4. Vanuselised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes	17
4.5. Korrelatiivsed seosed küsimustiku põhiosa tulemuste vahel	20
5. ARUTELU	23
5.1. Eestindatud MRPS küsimustiku faktoranalüüs	23
5.2. Uuritavate üldandmed.....	24
5.3. Soolised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes	24
5.4. Vanuselised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes	25
5.5. Korrelatiivsed seosed küsimustiku põhiosa küsimuste vahel.....	26
5.5. Magistritöö limiteerivad faktorid ja praktilised väljundid.....	28

JÄRELDUSED	29
KASUTATUD KIRJANDUS	30
LISAD	35
Lisa 1. Kuurortravi klientide rahulolu küsimustik füsioteraapia teenusega	35
Lisa 2. Korrelatiivsed seosed küsimustiku põhiosa tulemuste vahel.....	39
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks	40

LÜHIÜLEVAADE

Eesmärk: Töö eesmärgiks oli hinnata Eesti kuurortravikeskuste klientide rahulolu füsioteraapia teenusega.

Metoodika: Andmed koguti klientide füsioteraapia teenust hindava rahulolu küsimustikuga, mis põhines globaalselt kasutataval *The MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care* (MRPS) küsimustikul. Uuringus osales 115 inimest. Andmeid analüüsiti sotsiaalteaduslike andmete analüüsiprogrammidega SPSS (versioon 29.0.2.0) ja JASP (versioon 0.18.3.0).

Tulemused: Uuritavate keskmine vanus oli $46,16 \pm 18,67$ eluaastat. Uuringus osales 86 (75%) naist ja 29 (25%) meest. Uuritavate tervisekaebused olid seotud skeleti-lihassüsteemiga, enim valiti ravipiirkonnaks kaela- ja seljapiirkond. Populaarseimad füsioteraapia teenused olid massaaž ja liikumisravi. Puudus statistiliselt oluline sooline erinevus füsioteraapia rahulolu näitajate vahel. Eakamad uuritavad olid kriitilisemad kuurortravikeskuse asukoha, ooteaja pikkuse ja füsioterapeudi poolse kuulamise osas. Füsioteraapia teenusega rahulolu ning kuurortravikeskuse taaskülastamise soov oli otseselt seotud kliendi ootustega kuurortravikeskuse osas, personali käitumisega, füsioterapeudi pühendumisega, sealhulgas teraapia eesmärkide selgitamise, vastuste saamise, edaspidise nõustamise, teenustega vastavuse, õiglase hinna ja kvaliteedi suhtega.

Kokkuvõte: Eesti kuurortravikeskuste klientide rahulolu füsioteraapia teenusega on kõrge. Eestindatud MRPS küsimustik on sobilik hindamaks klientide rahulolu füsioteraapia teenustega kuurortravikeskuses.

Märksõnad: kuurortravi, füsioteraapia, teenusega rahulolu

ABSTRACT

Aim: To evaluate subjectively customer satisfaction with the physiotherapy services in Estonian spa treatment centers.

Methods: The data was collected using a questionnaire for evaluating the satisfaction of clients of Estonian spa treatment centers with the physiotherapy service, which was based on the globally used The MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care (MRPS) questionnaire. 115 people participated in the study. The data were analyzed with social science data analysis programs SPSS (version 29.0.2.0) and JASP (version 0.18.3.0).

Results: The average age of the subjects was 46.16 ± 18.67 years. 86 (75%) women and 29 (25%) men participated in the study. The subjects' health complaints were related to the skeletal-muscular system, the neck and back were the most frequently chosen treatment areas. The most popular physiotherapy services were massage and movement therapy. There was no statistically significant gender difference in physical therapy satisfaction measures. Elderly subjects were more critical about the location of the spa treatment center, the length of the waiting time and the listening by the physiotherapist. Satisfaction with the physiotherapy service and the desire to visit the spa treatment center again was directly related to the client's expectations regarding the spa treatment center, the behavior of the staff, the dedication of the physiotherapist, including clarifying the goals of the therapy, getting answers, further counseling, compliance with the services, fair price-quality ratio.

Conclusion: The satisfaction of clients of Estonian spa treatment centers with the physiotherapy service is high. The Estonian MRPS questionnaire is suitable for assessing customer satisfaction with physiotherapy services in a spa treatment center.

Keywords: spa treatment, physiotherapy, satisfaction with the service

KIRJANDUSE ÜLEVAADE

1.1. Terviseturismi mõiste ja tähendus

Turism on Euroopa Liidu üks peamisi tuluallikaid (OECD, 2020). Kuna 2019. aastal alanud COVID-19 tervisekriis on avaldanud suurt survet meditsiinisektorile, siis sellest tingituna on oluline vähendada ülekoormust erinevates tervishoiusüsteemides (Masiero et al., 2020). Terviseturism (*health tourism*) on üldine termin, mille alla kuulub meditsiiniline turism (*medical tourism*), heaoluturism (*wellness tourism*) ja kuurortravi (*spa tourism*) (Ridderstaat et al., 2019). Meditsiiniturism on mõeldud neile, kellel oma elukoha regioonis ei ole ligipääsu tervishoiuteenustele (Ying et al., 2020). Heaoluturismi eesmärgiks on edendada indiviidi isiklikku heaolu, mis toimub läbi tervise parandamise või säilitamise. Kuurortravi fookuses on keha tervendamise ja lõõgastamise (Mainil et al., 2017). Käesolevas magistritöös on fookuses kuurortravi.

Esmased kirjed terviseturismi kohta pärinevad Vana-Kreekast. Inimesed on ajalooliselt erinevatel perioodidel otsinud ravi avalikest saunadest, spaadest, palverännakutelt, ravitsejate ja jumalate juurest (Rogers, 2023).

Viimaste kümnendite jooksul on inimeste terviseteadlikkus ja materiaalsed võimalused paranenud, ning terviseturism on kogunud üha rohkem populaarsust. On süvenenud teadmine, et tervis on hinnalisim väärtus, mida pole võimalik osta või müüa. Tänapäeva sotsiaalsete muutuste keskmes on tervislikul eluviisil suur mõju inimese füüsilisele ja vaimsele tervisele, määrares üksikisiku töö- ja tegevusvõimet, vaimset võimekust ning loovust. Töötavate inimeste füüsilise, vaimse ja sotsiaalse tervise säilitamiseks tuleb vabal ajal puhata, sest pikemas perspektiivis pideva füüsilise ja vaimse koormuse tulemusel immuunsüsteem nõrgeneb, ning inimene haigestub (Roman et al., 2022).

1.2. Teenusega rahulolu kujunemise tegurid

Vaatamata sellele, et termineid "kliendi kogemus" ja "kliendi rahulolu" kasutatakse sageli sünonüümidenä, on tegemist erinevate mõistetega. Kliendi kogemus on seotud kliendi ettekujutusega teenusest, kliendi rahulolu on seotud kliendi ootustega teenusele. Kliendi rahulolu teenusega on seotud tema kogemuse, tervisenäitajate, teenuseosutaja ja tervishoiusüsteemi usaldatavuse, ning tema vajaduste rahuldamise ja ootuste täitumisega (Chi-Lun-Chiao et al., 2020). Kliendi ootuseid kujundab tema positsioon ühiskonnas, kogukonnas ja perekonnas (Fix et al., 2018).

Teenuse kvaliteedi hindamine ja parandamine on nii füsioterapeutide kui ka kõigi teiste tervishoiutöötajate jaoks oluline (Manary et al., 2013). Kõik kliendid soovivad ja vääriavad kvaliteetseid teenuseid. Patsiendikeskses tervishoiusüsteemis on oluline selgitada, ning teadmiseks võtta teenusega rahulolu peegeldavad aspektid, et parandada teenuse kvaliteeti veelgi enam (Debono & Travaglia, 2009). Klientide rahulolu on tervishoiu üks olulisemaid aspekte. Ülemaailmselt on kliendi rahulolu osutatava arstiabi ja seotud teenuste, terviseiga seotud käitumise aga ka vastastikkuse kommunikatsiooni kvaliteedi näitaja (Zhou, 2019).

Klientide rahulolu teenusesse peegeldavad erinevad konstruktid nagu suhtumine hoolitusse, hoolduse tehniline kvaliteet, hoolduse järjepidevus, juurdepääs teenusele, rahalised ressursid, füüsiline keskkond, ravi efektiivsus ja tulemus (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1992).

Kliendi rahulolu mõõtmiseks puudub nn kuldstandard (Kash & McKahan, 2017). Kuna klientide rahulolu ei ole otseselt jälgitav, siis kasutatakse tavaliselt mõõtevahendina küsimustikke, mis võimaldavad muuta subjektiivseid tulemusi mõõdetavateks ja tähenduslikeks andmeteks (Materla et al., 2019). Klientide rahulolu küsimustikud on efektiivsed mõõtmisvahendid eeldusel, et küsimustikus on pädevad mõõdetavad aspektid (Linder-Pelz & Struening, 1985).

Kõige olulisemad uurimist vajavad aspektid rahulolu küsimustikus on juurdepääs teenusele, administratsiooni olemasolu, personali kvalifikatsioon, inimestevaheline kommunikatsioon, teenuse osutamise järjepidevus. Enim kasutatavad küsimustikud sisaldavad 30 küsimust, millele vastatakse etteantud skaala alusel, vähem on levinud “jah/ei” ja avatud küsimused (European Commission, 2013; Nelson & Niederberger, 1990).

Klientide rahulolu uurides peab arvestama, et klient ei pruugi mäletada teenuse osutamise kõiki aspekte, tal puudub vastav pädevus, et hinnata teenust osutava töötaja kvalifikatsiooni või puudub julgus ja soov anda teenusele negatiivset tagasisidet, sest klient sõltub piirkonna ainsast teenusepakkujast (Goldstein et al., 2000).

1.3. Klientide rahulolu füsioteraapia teenusega

Ameerika füsioterapeutide liit (APTA) (2022) on defineerinud füsioteraapiat kui liikumiseksperdi poolt läbiviidud protseduuri, mille eesmärgiks on parandada inimese elukvaliteeti läbi näidustatud kehaliste harjutuste, manuaalse teraapia ja nõustamise. Füsioteraapias enim kasutatavad tehnikad on kehaline treening, manuaalteraapia (nt massaaž), füüsikaline ravi (nt ultraheli, hüdroteraapia, elektriravi) (Ng, 2024).

Märkimisväärset osal maailma elanikkonnast on füüsiline, intellektuaalne või emotsionaalne häire. Rohkem kui miljardil inimesel on diagnoositud teatav puue, ca 200 miljonil neist on märkimisväärsed raskusi igapäevategevustega toimetulekul. Arvestades fakti, et maailma elanikkond vananeb, suureneb invaliidsusrisk ning krooniliste haiguste esinemissagedus, on vaja tõsta tervishoiuteenuste k.a. füsioteraapia teenuste kvaliteeti (WHO, 2011).

Viimaste kümnendite jooksul on tähelepanu pööratud klientide rahulolule seoses füsioteraapia teenusega (Casserley-Feeney et al., 2008; Medeiros et al., 2016). Uuringud on peamiselt koondunud arenenud maadesse (Ampiah et al., 2019; Casserley-Feeney et al., 2008; Medeiros et al., 2016). Arengumaades leidub sellealaseid uuringuid vähe (Khan et al., 2022). Ampiah et al. (2019) tõid välja, et peamiselt keskenduvad rahulolu uuringud kliendi teraapia tulemusele, jättes kõrvale teised füsioteraapia teenust mõjutavad tegurid.

Uuringute vähesuse tõttu puudub täpne ülevaade, kas kliendid on pakutavate füsioteraapia teenustega rahul või mitte, mida kliendid saadud teenuste osas kõige rohkem hindavad, või millised valdkonnad vajavad parandamist. Adekvaatse hinnangu puudumine pakutavatele teenustele võib põhjustada klientide rahulolematust, sest kliendid ei pruugi saada pakutavatest teenustest eeldatud kasu (Ampiah et al., 2019; Khan et al., 2020; Khan et al., 2018).

Klientide rahulolu füsioteraapia teenusega hinnatakse tervishoiusüsteemis laialt kasutusel olevate valideeritud küsimustikega, aga ka tervishoiuasutuste endi poolt väljatöötatud valideerimata küsimustikega (Goldstein et al., 2000).

Kliendi rahulolu füsioteraapia teenusega mõjutavad suuresti järgnevad tegurid nagu kliendi kuulamine, keskkond, suhtlus, juurdepääs, terapeut, juhiste andmine ja kompetentne lähenemine probleemidele (Coulter et al., 2009). Knight et al. (2010) korraldasid klientide rahulolu uuringu, kus selgus, et peamiseks rahulolu mõjutajaks on kliendi ja terapeudi suhtluse kvaliteet. Sarnaseid järeldusi tehti ka Beattie et al. (2002), Goldstein et al. (2000), Roush ja Sonstroem (1999) poolt. Hsieh ja Kagle (1991), Roush ja Sonstroem (1999) leidsid, et füsioteraapia teenusega rahulolu on seotud veel kliendi soo, vanuse, haridustaseme, tervishoiuasutuses veedetud aja, eelneva kogemuse ja teraapia tulemusega.

McKinnon (2001) uuris erinevas vanuses inimeste suhtumist füsioteraapia teenusesse. Uuritavate grupid moodustusid füsioteraapia klientidest vanuses 18–49, 50–64 ja 65 eluaastat ning vanemad. Uuringu tulemuste järgi hindavad vanemad kliendid mugavat juurdepääsu teenusele ning terapeutide selgitusi nende tervislikule seisundile rohkem kui nooremad kliendid. Tervisega seotud rahulolu tulemustes ei ilmnud erinevusi vanusegruppide vahel (McKinnon,

2001). Casserley-Feeney et al. (2008) ja Hush et al. (2012) leidsid, et üleüldiselt on vanemad kliendid rahulolevamad kui nooremad. Selgus ka, et naised väljendavad kõrgemat rahulolu teenusega kui mehed (Beattie et al., 2005; Casserley- Feeney et al., 2008).

Alguidari et al. (2018) uuringus koguti andmeid erinevate diagnoosidega inimeste kohta, kes said füsioteraapia teenust. Kõige enam registreeriti füsioteraapiasse pöördumise põhjusteks skeleti-lihassüsteemi (67%) ning neuroloogilised (17%) häired. Peamiselt mõjutatud ravipiirkondadeks olid selg (31%), alajäsemed (27%), kaela- ja õlavööde (15%), ülajäsemed (15%). 76% vastanutest teatas, et pärast teenuse saamist tundsid nad ennast paremini (Alguidari et al., 2018).

Hills ja Kitchen (2007) tõdevad, et alaseljavalu ravis eelistatakse füsioteraapia teenust arstiabile, kuna füsioterapeut tunneb kliendi vastu rohkem huvi, ooteaeg ja üldine ajakulu teenusele on lühem. Samuti leidsid nad, et akuutsete terviseprobleemidega füsioteraapia teenust saanud kliendid olid rahulolevamad kui krooniliste haigustega kliendid. Casserley-Feeney et al. (2008) uuringu kohaselt suhtuvad füsioterapeudid klientidesse sõbralikult, on abivalmid, kuulavad klienti ja on empaatilised. Meesala ja Paul (2018) kinnitavad, et rahulolevad kliendid soovivad teenuseosutajat tihtipeale teistele inimestele, ning kuulujutte usutakse enam kui ter- vishoiutöötajalt saadud informatsiooni.

Füsioteraapia teenusega rahulolu hindamiseks on välja töötatud mitmeid küsimustikke, millest enim kasutatavad on *Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey* (PTOPS) (Casserley-Feeney et al., 2008), *The MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care* (MRPS) (Beattie et al., 2005; Khan et al., 2022), *The Patient Satisfaction Questionnaire* (PTQ) (Goldstein et al., 2000) küsimustikud. Teadusuuringutes kasutatakse valdavalt Paul F. Beattie loodud MRPS rahulolu küsimustikku, mille vastuseid saab analüüsida Likerti skaala abil (Khan et al., 2022).

Vastavateemalise teaduskirjandusega tutvumise järgselt võib tõdeda, et kuurortravi klientide rahulolu füsioteraapia teenusega on küll uuritud, kuid mitte piisavalt, ning nende uuringute järeltõlget ei saa üle kanda Eesti konteksti.

2. TÖÖ EESMÄRK JA ÜLESANDED

Magistritöö eesmärk oli hinnata Eesti kuurortravikeskuste klientide rahulolu füsioteraapia teenusega.

Lähtuvalt töö eesmärgist püstitati järgmised ülesanded:

1. Eestindada MRPS küsimustik ja kontrollida faktorstruktuuri Eesti uuritavatega.
2. Välja selgitada, millised on klientide kõige sagedamini füsioteraapiat vajavad ravi-
piirkonnad ja millised füsioteraapia teenused on kõige populaarsemad.
3. Analüüsida, kuidas erinevad soo- ja vanuserühmad tajuvad füsioteraapia teenuse erinevaid aspekte.
4. Analüüsida füsioteraapia teenuse rahulolu ja kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi mõjutavaid tegureid.

3. METOODIKA

3.1. Uuringu korraldus

Magistritöö andmeid koguti nii elektroonselt kui ka paber kandjal täidetava ankeetküsimustikuga. Elektroonse ankeetküsitluse täitmise palve esitati sotsiaalmeedia (*Facebook*) vahendusel, kus jagati vastavasisulist üleskutset täita küsimustik Tartu Ülikooli veebipõhiste küsimustike koostamise keskkonnas UT *LimeSurvey*. Tervis ravispaa andis ainsana nõusoleku uuringus osalemiseks ehk paber kandjal küsimustiku täitmiseks klientide poolt. Tervis ravispaasse saadeti paber kandjal küsimustikud koos suletavate ümbrikutega, mille edastas uuringus osalejale asutuse füsioterapeut või hotelli administraator. Täidetud küsimustiku asetaski uuringus osaleja ümbrikusse, sulges selle kleepriba abil, ning andis spaa administraatorile või füsioterapeutidele.

Suletud ümbrikud hoiustati Tervis ravispaa lukustatud ruumis kuni käesoleva magistritöö autor uuringu lõppedes nad spaast ära tõi. Uuringusse kaasati Eesti täisealised (18+) inimesed, kes olid viimase 6 kuu jooksul külastanud mõnda Eesti kuurortravikeskust ja, tellinud vähemalt ühe füsioteraapia teenuse. Uuringus osalemine oli anonüümne, vabatahtlik ning uuritava tel oli võimalus soovi korral küsimustikule vastamine igal hetkel katkestada. Küsimustiku täitmise katkestamise korral uuritava vastuseid ei analüüsitud. Küsimustikule sai vastata ajavahemikus 01.05.–31.11.2023. Uurimistöö on kooskõlastatud Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komiteega, kelle poolt väljastati vastav luba uuringu läbiviimiseks (20.03.2023, protokoll nr. 375/T-16).

3.2. Uuritavate kirjeldus

Küsimustikule vastas 135 inimest. Andmete analüüsi ei kaasatud 20 inimese vastuseid, kes jätsid kuni kolmele küsimusele vastamata. Käesolevas magistritöös analüüsiti 115 küsimustiku vastuseid (85-elektroonselt, 30-paber kandjal) ehk 85,2% kõikidest täidetud küsimustikest. Vastajatest 86 olid naised ning 29 mehed.

3.3. Uurimismeetod

Käesoleva magistritöö uurimismeetod oli küsitlus. Kuna puudus eestikeelne, standardiseeritud ja valideeritud klientide füsioteraapiaga rahulolu hindamise küsimustik, siis koostas käesoleva magistritöö autor küsimustiku “Kuurortravi klientide rahulolu küsimustik füsioteraapia teenusega” (lisa 1), tuginedes MRPS küsimustikule. Küsimustik koosnes 34. valik- ja lühivastusega küsimusest, selle täitmine võttis aega keskmiselt 10–15 minutit.

3.3.1. Uuritavate üldandmed

Küsimustiku esimene osa sisaldas küsimusi uuritava soo, vanuse, füsioteraapiaprotseeduuri kestvuse, ravipiirkonna, veedetud ööde, külostatud kuurortravikeskuse nime kohta. Avatud küsimusega paluti vastust uuritava vanuse ning kuurortravikeskuse nime kohta, suletud küsimuste korral pidi uuritav pakutud sobiva vastusevariandi ees tegema märke vastuseruutu.

3.3.2. MRPS küsimustik

Teise osa moodustas MRPS küsimustik, mille tõlkisid teineteisest sõltumatult Tartu Ülikooli Inglise keele ja kirjanduse III aasta bakalaureuseõppe üliõpilane Elery Tenson, magistr töö autor ja magistr töö üks juhendaja Doris Vahtrik. Kolme tõlke alusel kokkupanud ühisversiooni tõlkis professionaalne tõlkija tagasi inglise keelde, seejärel võrreldi omavahel originaal küsimustikku ja tagasitõlget, et anda hinnang küsimuste sisulisele ühtlangevusele.

Käesoleva magistr töö autorile teadaolevalt ei ole MRPS küsimustikku varasemalt esindatud, siis taotles magistr töö autor nimetatud küsimustiku kasutamiseks luba küsimustiku algautorilt Paul F. Beattie'lt. Elektroonilise kirja vastuses loetleti MRPS küsimustiku kasutamise tingimused:

- uuringu kavandaja kasutab küsimustikku ainult enda uurimistöö jaoks, ei müü ega kasuta seda muudes valdkondades;
- *copyright* sümbol lisatakse kõigile küsimustiku koopiatele;
- pärast magistr töö valmimist saadetakse küsimustiku eestikeelne versioon algautoritele.

25. jaanuaril 2023. aastal andis MRPS küsimustiku esindaja Phil McClure loa väljatoodud tingimustel küsimustikku käesolevas magistr töös kasutada.

Põhiosa küsimuste 1–25 vastamisel paluti uuritavatel avaldada arvamust Likerti 5-pallisel skaalal, kus „1“ näitas väitega täielikku mittenõustumist ja hinnang „5“ väitega täielikku nõustumist. Põhiosa küsimused 4, 6, 8 ja 13 olid teadlikult sõnastatud negatiivselt, et vähendada võimalust uuritaval kõigile küsimustele võrdselt vastata. Andmeanalüüsi jaoks kohandas autor negatiivselt sõnastatud küsimuste vastused ümber positiivseks (st 1=5, 2=4, 4=2 ja 5=1). Terapi järgse tervises seisundi hindamiseks kasutati Likerti 9-palli skaalat, kus „1“ hindas tervises seisundi väga palju paremaks ja „9“ hindas tervises seisundit väga palju halvemaks (lisa 1).

3.4. Statistiline analüüs

Andmete statistiliseks töötlemiseks kasutati programme SPSS 19.0.2.0 ja JASP 0.18.3.0. Käesoleva magistritöö andmed on esitatud protsentidena või keskmiste väärtustena, millele on lisatud standardhälve. Küsimustiku andmete normaaljaotuse kontrollimiseks kasutati *Skewness* (asümmeetriakordaja) ja *Kurtosis* (järsakukordaja) statistilisi mõõdikuid, mille vahemik normaaljaotuse puhul jääb vahemikku $-2-2$ (George & Mallery, 2010). Sooliste ja vanuseliste erinevuste selgitamiseks küsimustiku põhiosa andmetes kasutati vastavalt sõltumatute gruppide t-testi (*Student's t-test*) ja dispersioonanalüüsi (ANOVA). Statistiliselt olulise dispersioonanalüüsi tulemuse korral selgitati Bonferroni *post-hoc* testi abil, milliste gruppide vahel täpsemalt erinevus ilmnes. Füsioteraapia teenusega rahulolu (küsimus 19), kuurortravikeskuse taaskülastamise (küsimus 20) ja küsimustiku põhiosa väidete vaheliste seoste hindamiseks kasutati Pearsoni korrelatsioonanalüüsi. Statistilise olulisuse nivooks võeti $p < 0,05$.

Küsimustiku valiidsuse ja reliaabluse hindamiseks teostati eksploratiivne ja kinnitav faktoranalüüs. Originaal küsimustikus jagunevad küsimused 2 faktori vahel, kuna eestindatud MRPS küsimustikku sai modifitseeritud, siis ei saanud olla kindel, et küsimused jagunevad kahe faktori vahel, selleks teostati eksploratiivne faktoranalüüs. Eksploratiivset faktoranalüüsi kasutatakse esialgse informatsiooni saamiseks küsimustiku küsimuste jagunemisest võimalike faktorite vahel (Li et al., 2015). Kinnitavat faktoranalüüsi kasutatakse nende tulemuste kinnitamiseks.

Eksploratiivse faktoranalüüsi korral eemaldatakse tunnused, mille faktorlaadung on $< 0,40$. Kinnitava faktoranalüüsi faktorstruktuuride hindamiseks kasutatakse parameetrit nagu CFI (*Comparative Fit Index*), NFI (*Normed Fit Index*) väärtusi. Aktsepteeritavad on väärtused, mis on suuremad kui 0,90. RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) heaks väärtuseks peetakse väiksemaid väärtusi kui 0,05, aga väärtused kuni 0,08 on aktsepteeritavad. Küsimustiku küsimuste sisereliaabluse koefitsiendi aktsepteeritavaks väärtuseks on Cronbach $\alpha > 0,70$ (Costa & Sarmiento, 2019).

4. TULEMUSED

4.1. Eestindatud MRPS küsimustiku faktoranalüüs

Eestindatud MRPS küsimustiku faktormudeli leidmiseks viidi läbi faktoranalüüs küsimustiku põhiosa küsimustega (küsimused 1–25). Eestindatud MRPS küsimustikku sai käesoleva magistritöö jaoks modifitseeritud, mistõttu ei saa üks ühele võrrelda neid tulemusi ingliskeelse originaal küsimustiku faktoranalüüsiga.

Eksploratiivse faktoranalüüsi tulemusena jaotusid väited kahte faktorisse, sarnaselt originaal küsimustikuga, kuid proportsioonid on erinevad. Ühegi väite faktorikoormus ei olnud väiksem kui 0,40, mistõttu ei pidanud ühtegi väidet eemaldama. Faktorisse 1 kuulus 21 põhiosa küsimust, milleks olid 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, (vt lisa 1). Faktorisse 2 kuulus 4 põhiosa küsimust, milleks olid 4, 6, 8, 13 (vt lisa 1). Faktorikaalud 1. faktorisse kuuluvatel küsimustel jäid vahemikku 0,56–0,90 ja 2. faktorisse kuuluvatel küsimustel 0,58–0,69.

Küsimustiku põhiosa 25 küsimuse sisereliaablus Cronbach $\alpha = 0,94$, mille põhjal võib hinnata uuritavate tunnuste sisereliaabluse aktsepteeritavaks. Küsimustiku põhiosa küsimustega teostatud kinnitava faktoranalüüsi psühhomeetrilised parameetrid kinnitasid küsimustiku kahe-faktorilise struktuuri sobivust andmetega: $\chi^2=340,29$, $df= 237$, $p<0,001$, $CFI=0,96$, $NFI= 0,90$, $RMSEA=0,06$. Antud parameetrid on aktsepteeritava väärtusega, mis näitab, et küsimustik on sobilik kasutamaks Eesti kuurortravikeskustes füsioteraapia teenusega rahulolu hindamiseks.

4.2. Uuritavate üldandmed

Tabelis 1 on esitatud uuritavate üldandmed. Käesoleva magistritöö uuritavad olid Eestis elavad 18–89-aastased kuurortravikeskusi külastavad inimesed, kellele on osutatud füsioteraapia teenust. Kokku oli uuritavaid 115, kellest naisi 86 (75%) ja mehi 29 (25%). Keskmise uuringu osaleja vanus oli $46,16 \pm 18,67$, naistel $46,84 \pm 19,48$ ja meestel $44,14 \pm 16,16$ aastat.

Füsioteraapiaprotseduuri kestuseks valiti kõige enam 30–60min (60,9%), mitte keegi ei valinud vastuseks vähem kui 15min. Ravipiirkonnaks valiti kõige enam kaela- ja seljapiirkond, millele järgnes ülajäse ja alajäse. Kuurortravikeskuses veetis enamik uuritavaid ühe öö (39,1%). Enim külastatud kuurortravikeskus oli Tervis ravispaa (40%). Külastatud kuurortravikeskustest telliti kõige enam massaaži ja liikumisravi.

Tabel 1. Sooline jaotus küsimustiku üldandmetes.

	Kogu valim (n=115)	Naised (n=86)	Mehed (n=29)
SUGUDE OSAKAAL (%)		75	25
KESKMINE VANUS (a)	46,16 ±18,67	46,84 ± 19,48	44,14 ±16,16
VANUSEGRUPID			
18–44	50 (43,5)	35 (40,7)	15 (52)
45–59	34 (29,5)	26 (30,2)	8 (28)
60–74	25 (21,7)	19 (22,1)	6 (21)
75–89	6 (5,2)	6 (7)	-
FÜSIOTERAAPIAPROTSEDUURI KESTVUS			
<15min	-	-	-
15-30min	33 (28,7)	26 (30,2)	7 (24,1)
30-60min	70 (60,9)	51 (59,3)	19 (65,5)
60<min	12 (10,4)	9 (10,5)	3 (10,3)
RAVIPIIRKOND			
Kael ja selg	91	70	21
Ülajäse	44	37	7
Alajäse	36	24	12
VEEDETUD ÖÖD			
1	45 (39,1)	34 (39,5)	11 (37,9)
2	15 (13)	11 (12,8)	4 (13,8)
3	4 (3,5)	4 (4,7)	-
4+	28 (24,3)	23 (26,7)	5 (17,2)
Ei ööbinud	23 (20)	14 (16,3)	9 (31)
KÜLASTATUD KUURORTRAVI- KESKUS			
Tervis ravispaa	46 (40)	39 (45,3)	7 (24,1)
Fra Mare Thalasso	9 (7,8)	8 (9,3)	1 (3,5)
Värska sanatoorium	27 (23,5)	16 (18,6)	11 (37,9)
Viiking spaa	10 (8,7)	6 (6,9)	4 (13,8)
Estonia spaa	15 (13)	10 (11,6)	5 (17,2)
Toila spaa	8 (7)	7 (8,1)	1 (3,5)
FÜSIOTERAAPIA TEENUS			
Liikumisravi	68	52	16
Kompressioonravi	4	4	-
Venitusravi	18	13	5
Soojaravi	34	26	8
Külmaravi	3	2	1
Vesiravi	31	24	7
Raviduššid	18	13	5
Massaaž	84	66	18
Elektriravi	5	5	-
Kinesioteipimine	10	7	3
Nõelravi	3	2	1

Tabelis esitatud uuritavate keskmine vanus ($\bar{x} \pm SD$). Sulgudes on uuritavate %.

Uuritavad jaotati vanuse järgi lähtuvat Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusel (Dyussenbayev, 2017): varane (18–44-aastased, n=50), keskmine (45–59-aastased, n=34) ja hilise täiskasvanuiga (60–74-aastased, n=25) ning eakad (75–89-aastased, n=6).

Tabelis 2 on esitatud uuritavate vanuseline jaotuvus küsimustiku üldandmetes. Kuurortravikeskuses ööbisid varase ja keskmise täiskasvanuea uuritavad vähem öid kui hilise täiskasvanuea ja eakad uuritavad. Varase ja keskmise täiskasvanuea uuritavad külastasid kõiki vastusevariantidena välja pakutud 6 kuurortravikeskust.

Tabel 2. Vanuseline jaotus küsimustiku üldandmetes.

	18–44 (n=50)	45–59 (n=34)	60–74 (n=25)	75–89 (n=6)
PROTSEDUURI KESTVUS				
<15min	-	-	-	-
15–30min	12 (24)	15 (44,2)	5 (20)	1 (16,7)
30–60min	33 (66)	18 (52,9)	16 (64)	3 (50)
60<min	5 (10)	1 (2,9)	4 (16)	2 (33,3)
RAVIPIIRKOND				
Kael ja selg	38	24	23	6
Ülajäse	13	19	9	3
Alajäse	8	15	11	2
VEEDETUD ÖÖD				
1 öö	29 (58)	10 (29,4)	4 (16)	2 (33,3)
2 ööd	7 (14)	6 (17,7)	2 (8)	-
3 ööd	-	1 (2,9)	2 (8)	1 (16,7)
4+ ööd	-	11 (32,4)	15 (60)	2 (33,3)
Ei ööbinud	14 (28)	6 (17,7)	2 (8)	1 (16,7)
KÜLASTATUD KUURORTRAVIKESKUS				
Tervis ravispaa	9 (18)	18 (52,9)	16 (64)	3 (50)
Fra Mare Thalasso	7 (14)	1 (2,9)	-	1 (16,7)
Värskas sanatoorium	15 (30)	6 (17,7)	6 (24)	-
Viiking spa	5 (10)	4 (11,8)	-	1 (16,7)
Estonia spa	7 (14)	4 (11,8)	3 (12)	1 (16,7)
Toila spa	7 (14)	1 (2,9)	-	-
FÜSIOTERAAPIA TEENUS				
Liikumisravi	18	24	20	6
Kompressioonravi	-	1	3	-
Venitusravi	4	7	5	2
Soojaravi	9	13	10	2
Külmaravi	1	2	-	-
Vesiravi	6	12	10	3
Raviduššid	7	5	4	2
Massaaž	39	25	17	3
Elektriravi	2	3	-	-
Kinesioteipimine	7	2	1	-
Nõelravi	3	1	-	-

Tabelis esitatud uuritavate keskmine vanus ($\bar{x} \pm SD$). Sulgudes on uuritavate %.

4.3. Soolised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes

Tabelis 3 on esitatud uuritavate vastused ($\bar{x} \pm SD$) küsimustiku põhiosa küsimustele, mis grupeeriti vastavalt sisule.

Kogu valimi ($n=115$) puhul jäid küsimustiku põhiosa küsimuste *Skewness* väärtused vahemikku $-1,62$ – $1,04$ ja *Kurtosis* väärtused vahemikku $-1,04$ – $2,00$, mille põhjal võib väita, et andmed on normaaljaotusega.

Küsimustiku põhiosa küsimustes väljendus uuritavate üldine nõusolek. Ilmnes, et kõigis põhiosa küsimustes statistiliselt olulised erinevused sugude vahel puudusid.

4.4. Vanuselised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes

Tabelis 4 on esitatud küsimustiku põhiosa väidete keskvväärtused vanusegrupiti. Dispersioonanalüüsi tulemused näitasid statistiliselt olulist vanusegruppide vahelist erinevust mitmes küsimuses ($F=2,73$ – $6,76$). Täpsemalt näitasid Bonferroni *post-hoc* testi tulemused, et kuurortravikeskuse teiste töötajate viisakuse küsimuses oli hilise täiskasvanuea grupi keskvväärtus ($4,64 \pm 0,64$) statistiliselt oluliselt kõrgem ($t=2,44$, $p<0,05$), võrreldes varase täiskasvanuea grupiga ($4,14 \pm 0,93$).

Kuurortravikeskuse asjakohase registreerimisprotsessi küsimuses oli hilise täiskasvanuea grupi keskvväärtus ($4,64 \pm 0,70$) statistiliselt oluliselt kõrgem ($t=3,01$, $p<0,05$), võrreldes varase täiskasvanuea grupiga ($3,98 \pm 0,87$). Kuurortravikeskuse asukoha sobivuse osas selgus, et varase ($3,42 \pm 0,95$, $t=3,00$, $p<0,01$) ja keskmise täiskasvanuea ($4,77 \pm 1,37$, $t=3,57$, $p<0,01$) keskvväärtused olid oluliselt kõrgemad võrreldes eakatega ($1,83 \pm 1,60$). Kuurortravikeskuse lahtiolekuaegade sobivuse osas selgus, et keskmise ($4,15 \pm 0,93$, $t=3,41$, $p<0,001$) ja hilise täiskasvanuea ($4,24 \pm 1,05$, $t=3,50$, $p<0,001$) keskvväärtused olid oluliselt kõrgemad võrreldes varase täiskasvanuea grupiga ($3,44 \pm 0,84$). Kuurortravikeskuse puhtuse küsimuses oli hilise täiskasvanuea grupi keskvväärtus ($4,76 \pm 0,60$) statistiliselt oluliselt kõrgem ($t=2,58$, $p<0,05$) võrreldes varase täiskasvanuea grupiga ($4,26 \pm 0,88$).

Tabel 3. Soolised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes ($\bar{x} \pm SD$).

	Kogu valim (n=115)	Naised (n=86)	Mehed (n=29)	t-väärtus
TÖÖTAJATE VIISAKUS				
1. Administraator	4,26 (0,90)	4,28 (0,84)	4,21 (1,08)	0,37
10. Füsioterapeut	4,43 (0,82)	4,41 (0,82)	4,48 (0,83)	-0,43
12. Füsioteraapia teenusega seotud teine spetsialist	4,33 (0,90)	4,29 (0,93)	4,45 (0,78)	-0,82
11. Teised töötajad	4,39 (0,86)	4,36 (0,88)	4,48 (0,79)	-0,66
MUGAVUSED				
2. Registreerimisprotsessi asjakohasus	4,22 (0,93)	4,21 (0,87)	4,24 (1,09)	-0,16
3. Ooteala mugavus	4,24 (0,96)	4,24 (0,91)	4,24 (1,12)	0,01
4. Keskuse asukoht oli sobiv	3,99 (1,29)	3,30 (1,35)	3,45 (1,21)	-0,53
5. Mugav parkimine	3,95 (1,00)	3,87 (1,02)	4,17 (0,93)	-1,41
7. Lahtiolekuajad olid sobivad	3,88 (1,00)	3,87 (0,97)	3,90 (1,11)	-0,11
16. Ruumide puhtus	4,48 (0,81)	4,48 (0,79)	4,48 (0,87)	-0,03
FÜSIOTERAAPIA				
6. Lühike ooteaeg	3,37 (1,38)	3,38 (1,35)	3,31 (1,49)	0,25
8. Pühendus piisavalt	3,84 (1,18)	3,81 (1,19)	3,90 (1,18)	-0,32
9. Põhjalik ravi selgitus	4,19 (1,01)	4,12 (1,02)	4,24 (0,99)	-0,58
13. Kuulati kliendi muresid	3,89 (1,28)	3,97 (1,26)	3,66 (1,32)	1,13
14. Küsimused said vastuse	4,15 (0,94)	4,19 (0,86)	4,03 (1,15)	0,75
15. Nõu edaspidiseks	4,12 (1,00)	4,13 (0,96)	4,10 (1,15)	0,11
17. Kaasaegsed teraapiaseadmed	4,35 (0,94)	4,36 (0,88)	4,31 (1,11)	0,25
18. Sain koduprogrammi kaasa	3,73 (1,35)	3,74 (1,34)	3,69 (1,42)	0,19
TAGASISIDE				
19. Füsioteraapia teenusega rahulolu	4,29 (0,95)	4,29 (0,96)	4,28 (0,96)	0,07
20. Taaskülastaksin	4,30 (0,97)	4,30 (0,98)	4,28 (0,96)	0,27
21. Teenus vastas ootustele	4,30 (0,94)	4,30 (0,95)	4,31 (0,93)	-0,04
22. Hinna ja kvaliteedi suhe oli paigas	3,91 (1,17)	3,87 (1,20)	4,03 (1,12)	-0,64
23. Olin oodatud	4,37 (0,92)	4,37 (0,86)	4,35 (1,11)	0,14
24. Soovitaksin teistele	4,30 (1,00)	4,31 (1,0)	4,24 (1,02)	0,34
25. Parem kui teised kuurortravi-keskused	3,85 (1,09)	3,90 (1,06)	3,72 (1,19)	0,73
Teraapia järgne tervises seisund ^a	3,01 (1,65)	2,92 (1,65)	3,28 (1,65)	-1,01

Tabelis puudub järjestikune numeratsioon, kuna küsimused on rühmitatud kategooriate kaupa. Tabelis on vastuste keskväärtused \pm SD. Küsimuste 1–25 vastamiseks kasutati Likerti 5-palli skaalat (1- ei nõustu üldse, 2- ei nõustu, 3- neutraalne, 4- nõustun, 5- nõustun täielikult). ^aTeraapia järgse tervises seisundi küsimusele vastamiseks kasutati Likerti 9-palli skaalat. (1- väga palju parem, 2- väga palju parem, 3- mõnevõrra parem, 4- veidi parem, 5- samasugune, 6- natukene halvem, 7- mõnevõrra halvem, 8- palju halvem, 9- väga palju halvem).

Füsioterapeudi vastuvõtu lühikese ooteaja osas selgus, et eakate keskvärtus ($1,83 \pm 0,75$) oli statistiliselt oluliselt madalam võrreldes varase ($3,42 \pm 1,16$, $t=2,74$, $p<0,05$) ja keskmise täiskasvanuea gruppidega ($3,65 \pm 1,52$, $t=3,06$, $p<0,05$). Füsioterapeudi pühendumise osas selgus, et eakate keskvärtus ($2,17 \pm 1,60$) oli statistiliselt oluliselt madalam võrreldes keskmise täiskasvanuea ($4,18 \pm 1,03$, $t=4,08$, $p<0,001$), hilise täiskasvanuea ($4,04 \pm 1,27$, $t=3,71$, $p<0,01$) ja varase täiskasvanuea grupi keskvärtustega ($3,70 \pm 1,03$, $t=3,19$, $p<0,01$). Füsioterapeudi poolse põhjaliku ravi selgituse osas selgus, et varase täiskasvanuea grupi keskvärtus ($3,82 \pm 1,06$) oli statistiliselt oluliselt madalam ($t=-3,10$, $p<0,05$), võrreldes hilise täiskasvanuea grupiga ($4,56 \pm 0,77$). Kliendi murede kuulamise osas selgus, et hilise täiskasvanuea grupi keskvärtus ($4,20 \pm 1,19$) oli statistiliselt oluliselt kõrgem ($t=3,01$, $p<0,05$), võrreldes eakatega ($2,50 \pm 1,52$). Kliendi küsimustele vastamise osas ilmnes, et varase täiskasvanuea grupi keskvärtus ($3,76 \pm 0,96$) oli statistiliselt oluliselt madalam ($t=-3,89$, $p<0,001$), võrreldes hilise täiskasvanuea grupiga ($4,60 \pm 0,71$). Füsioterapeudi poolse nõu andmise osas selgus, et varase täiskasvanuea grupi keskvärtus ($3,70 \pm 1,00$) oli statistiliselt oluliselt madalam ($t=-3,56$, $p<0,001$), võrreldes hilise täiskasvanuea grupiga ($4,52 \pm 0,71$).

Kuurortravikeskuse taaskülastamise osas selgus, et varase täiskasvanuea grupi keskvärtus ($4,02 \pm 1,15$) oli statistiliselt oluliselt madalam ($t=-2,67$, $p<0,05$), võrreldes hilise täiskasvanuea grupiga ($4,64 \pm 0,52$). Kuurortravikeskuse teenuse ootustele vastamise osas selgus, et varase täiskasvanuea grupi keskvärtus ($4,06 \pm 1,00$) oli statistiliselt oluliselt madalam ($t=-2,59$, $p<0,05$), võrreldes hilise täiskasvanuea grupiga ($4,83 \pm 0,41$). Kuurortravikeskuse teistele soovitamise osas selgus, et varase täiskasvanuea grupi keskvärtus ($4,00 \pm 1,13$) oli statistiliselt oluliselt madalam ($t=-2,68$, $p<0,05$), võrreldes hilise täiskasvanuea grupiga ($4,50 \pm 0,55$).

Tabel 4. Vanuselised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes ($\bar{x}\pm SD$).

	18–44 (n=50)	45–59 (n=34)	60–74 (n=25)	75–89 (n=6)	F-väärtus
TÖÖTAJATE VIISAKUS					
1. Administraator	4,02 (0,94)	4,35 (0,92)	4,60 (0,71)	4,33 (0,82)	2,62
10. Füsioterapeut	4,24 (0,85)	4,50 (0,86)	4,72 (0,61)	4,33 (0,82)	2,12
12. Füsioteraapia teenusega seotud teine spetsialist	4,08 (0,97)	4,50 (0,79)	4,56 (0,82)	4,50 (0,84)	2,42
11. Teised töötajad	4,14 (0,93)	4,56 (0,75)	4,64 (0,64)	4,50 (1,23)	2,73*
MUGAVUSED					
2. Registreerimisprotsessi asjakohasus	3,98 (0,87)	4,18 (1,09)	4,64 (0,70)	4,67 (0,52)	3,55*
3. Ooteala mugavus	4,06 (1,00)	4,21 (0,98)	4,64 (0,70)	4,33 (1,21)	2,12
4. Keskuse asukoht oli sobiv	3,42 (0,95)	3,77 (1,37)	2,96 (1,40)	1,83 (1,60)	5,28**
5. Mugav parkimine	3,80 (0,93)	4,00 (1,07)	4,04 (1,10)	4,50 (0,55)	1,08
7. Lahtiolekuajad olid sobivad	3,44 (0,84)	4,15 (0,93)	4,24 (1,05)	4,50 (1,23)	6,76***
16. Ruumide puhtus	4,26 (0,88)	4,62 (0,70)	4,76 (0,60)	4,33 (1,21)	2,74*
FÜSIOTERAAPIA					
6. Lühike ooteaeg	3,42 (1,16)	3,65 (1,52)	3,24 (1,51)	1,83 (0,75)	3,22*
8. Pühendus piisavalt	3,70 (1,02)	4,18 (1,03)	4,04 (1,27)	2,17 (1,60)	6,10***
9. Põhjalik ravi selgitus	3,82 (1,06)	4,27 (0,99)	4,56 (0,77)	4,50 (0,84)	3,79*
13. Kuulati kliendi muresid	3,94 (1,11)	3,82 (1,40)	4,20 (1,19)	2,50 (1,52)	3,08*
14. Küsimused said vastuse	3,76 (0,96)	4,35 (0,88)	4,60 (0,71)	4,33 (0,82)	6,12***
15. Nõu edaspidiseks	3,70 (1,00)	4,38 (1,02)	4,52 (0,71)	4,50 (0,84)	6,03***
17. Kaasaegsed teraapiaseadmed	4,16 (1,02)	4,47 (0,79)	4,56 (0,96)	4,33 (0,82)	1,30
18. Sain koduprogrammi kaasa	3,50 (1,34)	3,79 (1,37)	4,00 (1,44)	4,17 (0,75)	1,05
TAGASISIDE					
19. Füsioteraapia teenusega rahulolu	4,02 (1,04)	4,44 (0,96)	4,52 (0,71)	4,67 (0,52)	2,52
20. Taaskülastaksin	4,02 (1,15)	4,38 (0,99)	4,64 (0,70)	4,67 (0,52)	2,90*
21. Teenus vastas ootustele	4,06 (1,00)	4,32 (1,01)	4,64 (0,64)	4,83 (0,41)	2,99*
22. Hinna ja kvaliteedi suhe oli paigas	3,62 (1,12)	4,00 (1,23)	4,24 (1,20)	4,50 (0,55)	2,33
23. Olin oodatud	4,12 (1,08)	4,47 (0,83)	4,68 (0,63)	4,50 (0,55)	2,44
24. Soovitaksin teistele	4,00 (1,13)	4,44 (0,99)	4,64 (0,64)	4,50 (0,55)	2,91*
25. Parem kui teised kuurortravikeskused	3,56 (1,16)	4,00 (1,04)	4,12 (0,97)	4,33 (0,82)	2,36
Teraapia järgne tervises seisund ^a	3,46 (1,70)	2,74 (1,81)	2,60 (1,38)	2,50 (0,55)	2,33

Tabelis puudub järjestikune numeratsioon, kuna küsimused on rühmitatud kategooriate kaupa. Tabelis on vastuste keskvaartused \pm SD. Küsimuste 1–25 vastamiseks kasutati Likerti 5-palli skaalat (1- ei nõustu üldse, 2- ei nõustu, 3- neutraalne, 4- nõustun, 5- nõustun täielikult). ^aTeraapia järgse tervises seisundi küsimusele vastamiseks kasutati Likerti 9-palli skaalat. (1- väga palju parem, 2- väga palju parem, 3- mõnevõrra parem, 4- veidi parem, 5- samasugune, 6- natukene halvem, 7- mõnevõrra halvem, 8- palju halvem, 9- väga palju halvem).

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

4.5. Korrelatiivsed seosed küsimustiku põhiosa tulemuste vahel

Tabelis 5 on esitatud füsioteraapia teenusega rahulolu (küsimus 19) ja kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi (küsimus 20) seosed küsimustiku põhiosa teiste alamkategooriate küsimustega.

Küsimustiku põhiosa kõikide küsimuste omavahelised korrelatiivsed seosed on esitatud lisa 2.

Tugev positiivne korrelatiivne seos ilmnes füsioteraapia rahulolu ja administraatori, füsioterapeudi, füsioteraapia teenusega seotud teise spetsialisti vahel ($r=0,68$, $p<0,001$). Tugev positiivne korrelatiivne seos ilmes kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi ja administraatori ($r=0,61$, $p<0,001$), füsioterapeudi ($r=0,63$, $p<0,001$), füsioteraapia teenusega seotud teise spetsialisti vahel ($r=0,60$, $p<0,001$).

Kuurortravikeskuste mugavusi käsitletavates küsimustes leidis tugev positiivne korrelatiivne seos füsioteraapia rahulolu ja registreerimisprotsessi asjakohasuse ($r=0,67$, $p<0,001$), ooteala mugavuse ($r=0,67$, $p<0,001$), ruumide puhtuse vahel ($r=0,71$, $p<0,001$). Tugev positiivne korrelatiivne seos leidis kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi ja registreerimisprotsessi asjakohasuse ($r=0,60$, $p<0,001$), ooteala mugavuse ($r=0,64$, $p<0,001$), ruumide puhtuse vahel ($r=0,74$, $p<0,001$). Sarnasemad tulemused füsioteraapia teenuse rahulolu, kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi vahel olid ooteala mugavuse ja ruumide puhtuse osas. Korrelatiivseid seoseid ei tuvastatud füsioteraapia teenuse rahulolu, kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi ja kuurortravikeskuse asukoha vahel.

Füsioteraapiat käsitletavates küsimustes leidis tugev positiivne korrelatiivne seos füsioteraapia teenuse rahulolu ja klientide küsimustele vastamise ($r=0,62$, $p<0,001$), nõu andmise ($r=0,66$, $p<0,001$), kaasaegsete teraapiaseadmete kasutamise vahel ($r=0,61$, $p<0,001$). Tugev positiivne korrelatiivne seos leidis kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi ja põhjaliku ravi selgituse ($r=0,63$, $p<0,001$), klientide küsimustele vastamise ($r=0,68$, $p<0,001$), nõu andmise ($r=0,64$, $p<0,01$), kaasaegsete teraapiaseadmete kasutamise vahel ($r=0,63$, $p<0,001$). Korrelatiivseid seoseid ei tuvastatud füsioteraapia teenuse rahulolu, kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi ja ooteaja, füsioterapeudi pühendumise vahel.

Küsimustiku põhiosa tagasiside alamkategorias tuvastati tugevaid positiivseid korrelatiivseid seoseid füsioteraapia teenuse rahulolu, kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi ja kõigi teiste küsimuste vahel v.a teraapiajärgne tervises seisund. Mõõdukas negatiivne korrelatiivne seos oli füsioteraapia teenuse rahulolu ja teraapia järgse tervises seisundi vahel ($r=-0,52$, $p<0,001$). Tugev negatiivne korrelatiivne seos oli kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi ja teraapia järgse tervises seisundi vahel ($r=-0,60$, $p<0,001$). Teraapia järgse tervises seisundi negatiivne korrelatiivne seos on tingitud vastuste kodeerimisest, kus „1“ hindas tervises seisundit „väga palju paremaks“, „9“ hindas tervises seisundit „väga palju halvemaks“.

Tabel 5. Füsioteraapia teenusega rahulolu, kuurortravikeskuse taaskülastamise soovi ja küsimustiku põhiosa alamkategooriate omavahelised seosed.

	Füsioteraapia teenusega rahulolu	Taaskülastaksin
TÖÖTAJATE VIISAKUS		
1. Administraator	0,68***	0,61***
10. Füsioterapeut	0,68***	0,63***
12. Füsioteraapia teenusega seotud teine spetsialist	0,68***	0,60***
11. Teised töötajad	0,54***	0,50***
MUGAVUSED		
2. Registreerimisprotsessi asjakohasus	0,67***	0,60***
3. Ooteala mugavus	0,67***	0,64***
4. Keskuse asukoht oli sobiv	0,07	0,08
5. Mugav parkimine	0,52***	0,53***
7. Lahtiolekuajad olid sobivad	0,43***	0,45***
16. Ruumide puhtus	0,71***	0,74***
FÜSIOTERAAPIA		
6. Lühike ooteaeg	-0,09	-0,04
8. Pühendus piisavalt	0,17	0,11
9. Põhjalik ravi selgitus	0,55***	0,63***
13. Kuulati kliendi muresid	0,23*	0,21*
14. Küsimused said vastuse	0,62***	0,68***
15. Nõu edaspidiseks	0,66***	0,64**
17. Kaasaegsed teraapiaseadmed	0,61***	0,63***
18. Sain koduprogrammi kaasa	0,52***	0,50***
TAGASISIDE		
19. Füsioteraapia teenusega rahulolu	-	0,86***
20. Taaskülastaksin	0,86***	-
21. Teenus vastas ootustele	0,82***	0,86***
22. Hinna ja kvaliteedi suhe oli paigas	0,61***	0,63***
23. Olin oodatud	0,78***	0,75***
24. Soovitaksin teistele	0,86***	0,87***
25. Parem kui teised kuurortravikeskused	0,63***	0,64***
Teraapia järgne terviseseisund ^a	-0,52***	-0,60***

Tabelis puudub järjestikune numeratsioon, kuna küsimused on rühmitatud kategooriate kaupa. Tabelis on välja toodud korrelatsioonikordaja r-väärtused. ^aTeraapia järgse terviseseisundi küsimusele vastamiseks kasutati Likerti 9-palli skaalat. (1- väga palju parem, 2- väga palju parem, 3- mõnevõrra parem, 4- veidi parem, 5- samasugune, 6- natukene halvem, 7- mõnevõrra halvem, 8- palju halvem, 9- väga palju halvem).

* p<0,05, **p<0,01, *** p<0,001.

5. ARUTELU

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli hinnata Eesti kuurortravikeskuste klientide rahulolu füsioteraapia teenusega. Kliendi rahulolu on oluline näitaja füsioteraapia teenuse kvaliteedi osas. Kui kliendid on rahul, võib see näidata, et teenus vastab nende ootustele, vajadustele ja on kvaliteetne. Rahulolevamad kliendid on tõenäolisemalt nõus teenust uuesti kasutama või seda teistele soovitama. Seetõttu on kliendi rahulolu teadmine oluline, et kuurortravikeskus saaks säilitada oma klientide lojaalsuse ja tagada nende püsivuse. Kliendi rahulolu tagasiside põhjal saab kuurortravikeskus tuvastada ja lahendada potentsiaalseid probleeme või puudujääke oma teenuses. Rahulolevamad kliendid võivad olla kuurortravikeskuse jaoks konkurentsieeliseks, kuna need kliendid on tõenäolisemalt valmis valima kuurortravikeskuse teiste turul olevate konkurentide ees.

Ülemaailmselt on vähem uuritud klientide rahulolu seoses füsioteraapia teenusega, seetõttu puudub täpne ülevaade, mida kõige rohkem hinnatakse ja, mis tekitab rahulolematust (Ampiah et al., 2019; Khan et al., 2020; Khan et al., 2018). Magistritöö autorile teadaolevalt ei ole Eestis varem uuritud kuurortravikeskuste klientide rahulolu seoses füsioteraapia teenusega, mistõttu puudub võrdlusmoment.

5.1. Eestindatud MRPS küsimustiku faktoranalüüs

Uuritavate, ehk kuurortravikeskuse klientide, rahulolu füsioteraapia teenusega selgitati välja eestindatud MRPS küsimustikuga, millel on hea valiidsus ja sisereliaablus (Cronbach $\alpha=0,94$). Faktoranalüüsi tulemusena laadusid 25-st küsimusest 21 faktorisse 1 ja 4 faktorisse 2. Faktorisse 2 laadusid negatiivselt formuleeritud küsimused, mis ka ei muutnud oma laadumist, kui negatiivne formuleering kodeeriti ümber positiivseks.

MRPS on ülemaailmselt kasutatav rahulolu hindamise küsimustik, mida on tõlgitud erinevatesse keeltesse ja modifitseeritud vastavalt vajadustele. Seetõttu on keeruline üks ühele võrrelda eestindatud küsimustikku teiste tõlgitud küsimustikega, kuid siiski on võimalik saada mingisugune ettekujutus reliaabluse osas. Beattie et al. (2002) poolt loodud originaal MRPS küsimused laadusid kahte faktorisse, esmane Cronbach α varieerus vahemikus 0,90–0,93. MRPS küsimustiku algautori poolt hispaania keelde tõlgitud küsimused laadusid kahte faktorisse, Cronbach α varieerus vahemikus 0,82–0,90 (Beattie et al., 2007). Oliveira et al. (2014) poolt Brasiilia portugali keelde tõlgitud MRPS küsimused laadusid kolme faktorisse, Cronbach α varieerus vahemikus 0,63–0,77.

Tõlgitud küsimustike reliaablus võib varieeruda mitmetel põhjustel, mis on seotud nii tõlkeprotsessi kui ka kultuuriliste (Oliviera et al., 2014) ja keeleliste eripäradega. Võrreldes inglise keelest eesti keelde, kui ka teistesse keeltesse tõlkel, tuleb arvestada tõsiasjaga, et sõnadele ja fraasidele ei pruugi olla täpseid vasteid. Kindlasti mõjutab tõlke kvaliteet küsimustiku selgust ja arusaadavust, millel on otsene mõju reliaablusele. Paratamatult on vajalik küsimustikku kohandada, et see sobiks vastavasse uuringusse, mis mõjutab aga algse küsimustiku struktuuri ja sisu. Erinevad kultuuriruumid võivad tõlgendada ja vastata küsimustele erinevalt, samuti võivad pidada küsimustikuga seotud aspekte vähem või rohkem oluliseks ja mõistetavaks. Kui küsimustik on tõlgitud, siis on vajalikud korduvad testimised ja valideerimised sihtrühmade peal. Eestindatud MRPS küsimustikku on testitud ainult ühel korral, mistõttu tuleb seda asjaolu teistel kasutajatel arvesse võtta.

5.2. Uuritavate üldandmed

Algudari et al. (2018) ja Hush et al. (2012) uuringutele tuginedes on füsioterapeudi poole pöördunud diagnoosid seotud skeleti-lihassüsteemiga (67%), mistõttu käesolevas magistritöös keskenduti ainult skeleti-lihassüsteemi kaebustele, pakkudes uuritavale välja vastusevariantidena ravipiirkonnad, kus kaebused esinesid. Uuringu tulemusel leiti, et enamikul vastanutest oli probleemseim ravipiirkond kael ja selg, millele järgnes ülajäse ja alajäse. Kõige enam mõjutatud ravipiirkonnad Algudari et al. (2018) uuringus olid selg, alajäsemed, kaela- ja õlavööde, ülajäsemed.

Eelnevalt nimetatud uuringud tõid probleemseimaks ravipiirkonnaks selja. See võib viidata kaasaegsele elustiilile, mis hõlmab istuvat tööd, vähest kehalist aktiivsust, halba kehahoidu, mida omakorda mõjutab ülekaal ja stress. Lisaks ei saa tähelepanuta jätta vanusega kaasnevaid degeneratiivseid muutuseid lülisambas, mis samuti võivad põhjustada kaebuseid seljapiirkonnas. Eelnevate väidete ja seoste selgitamiseks oleks vajalik põhjalikum uurimine.

Paljud avaldatud rahulolu uuringud ei ole keskendunud kliendi tellitud füsioteraapia teenustele. Käesolevas magistritöös olid kuurortravikeskuses populaarseimad füsioteraapia teenused massaaž ja liikumisravi, sarnase tulemuseni jõudis ka Casserley-Feeney et al. (2008), kes üldistas massaažiteenust manuaalteraapia võtetega. Khan et al. (2018) leidsin oma uuringus, et enim tellitud füsioteraapia teenused olid erinevad manuaalteraapia võtted (nt massaaž) ja elektriravi.

5.3 Soolised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes

Magistritöö tulemused näitavad, et Eesti kuurortravikeskuste klientide rahulolu füsioteraapia teenuse osas on kõrge. Füsioteraapia teenusega rahulolu (küsimus 19) keskmine hinnang

viiepalli skaalal on käesoleva uuringu kohaselt Eestis 4,29, samas kui ülemaailmne keskmine MRPS-i rahuloluskoor on 3,56 (Algudairi et al., 2018). Skeleti-lihassüsteemi füsioteraapia kõrgemate rahuloluskooridega riigid maailmas on Brasiilia (Medeiros et al., 2016) ja Austraalia (Hush et al., 2012), vastavalt keskmise rahuloluskooriga 4,54, 4,55. Euroopa riikides on hinnatud füsioteraapia teenusega rahulolu Iirimaa (Casserley-Feeney et al., 2008), Inglismaal (Hills & Kitchen, 2007), kus rahuloluskoorid olid vastavalt 4,32, 3,77. Käesoleva magistr töö tulemuste ning viidatud uuringute andmete vahel võib erinevus tuleneda uuritavate valimi suurusest – käesoleva uuringu valim (n=115) oli märkimisväärselt väiksem kui varasematel uuringutel Austraalias (n=274), Brasiilias (n=403), Inglismaal (n=277), Iirimaa (n=131). Analüüsi käigus selgunud kõrge rahulolu tase võib tähendada, et Eesti kuurortravikeskuste füsioteraapia teenus on heal tasemel, või on klientide ootused teenusele madalad.

Varasemad uuringud on täheldanud, et sugude vahel ilmneb füsioteraapia rahulolu näitajate erinevus. Nii Beattie et al. (2005), Casserley-Feeney et al. (2008) kui ka Hush et al. (2019) leidsid, et naised on rahulolevamad kui mehed. Seevastu Medeiros et al. (2016) leidsid oma uuringus, et mehed on rahulolevamad kui naised, mida võis tingida erinev arusaam mõistetest nagu rahulolu ja ootus teenusele. Käesolevas magistr tööos ei ilmnenu statistiliselt olulist erinevust soolise rahulolu näitajate vahel, naiste rahulolu keskmine $4,29 \pm 0,96$, meeste $4,28 \pm 0,96$. Naiste ja meeste rahulolu sarnasus võib olla tingitud samasugustest väärtustest ja prioriteeditest. Beattie et al. (2005), Casserley-Feeney et al. (2008) ja Hush et al. (2019) uuringute valimis oli naisi oluliselt rohkem, mis võis nimetatud uuringute rahulolu näitajat ka mõjutada. Vaatamata sellele, et käesolevas magistr tööos osales naisuuritavaid meestest rohkem, olid nii naised kui mehed võrdväärselt rahul Eesti kuurortravikeskustes pakutava füsioteraapia teenusega.

5.4. Vanuselised erinevused küsimustiku põhiosa küsimustes

Khan et al., (2018) ja McKinnon (2001) leidsid seose eakamate uuritavate ja kõrgema füsioteraapia rahuloluskoori vahel. Antud magistr tööos statistiliselt olulist vanuselist erinevust füsioteraapia rahuloluskoori vahel ei leitud.

McKinnon (2001) leidis, et 65+ aastaste klientide arvamus füsioteraapia teenuse kättesaadavuse ja tulemuste osas vastandub 18–49-aastaste ja 50–64-aastaste klientide arvamusega. Füsioteraapia teenuse kättesaadavuse all tõlgendatakse järgnevaid aspekte nagu asukoht, parkimine, lahtiolekuajad, ooteaeg füsioterapeudi juurde, registreerimisprotsess, hinna ja kvaliteedi suhe. Käesolevas magistr tööos leiti statistiliselt olulised vanuselised erinevused füsioteraapia teenuse kättesaadavuse järgmistes aspektides. Kuurortravikeskuse mugava asukoha suhtes olid kõige kriitilisemad 75+ uuritavad võrreldes 18–45-aastastega. Üldiselt võivad eakamad inimesed hinnata kuurortravikeskuse asukoha valikut rohkem, kuna neil võivad olla konkreetsamad

vajadused ja eelistused, mis on seotud nende mugavuse, ohutuse ja üldise heaoluga. Teistes vanusegruppides ei ilmnunud kuurortravikeskuse asukoha suhtes kriitikat, mistõttu võiks järel-dada, et kuurortravikeskus keskendub rohkem oma teenuste kvaliteedile, professionaalsusele ja klientide rahulolule, mitte ainult oma geograafilisele asukohale. Ooteaja suhtes olid kõige krii-tilisemad 75+ uuritavad võrreldes 18–45-aastastega. Eakamatel inimestel esineb sageli krooni-lisi või ägedaid terviseprobleeme, mis vajavad regulaarset ja kiiret sekkumist, mistõttu pikad ooteajad võivad halvendada tervises seisundit. Füsioterapeudi poolse kuulamise osas olid samuti 75+ uuritavad kõige kriitilisemad. Eakad kliendid võivad tunda ennast üksikuna või ärevana oma terviseprobleemide tõttu, mistõttu on eakate puhul eriti oluline omada head kuula-misoskust. Kuulates osavõtlikult eakat klienti, pakub füsioterapeut mitte ainult füüsilist ravi, vaid ka emotsionaalset tuge, millel on efekt ka tema üldisele heaolule. Kuurortravikeskuse lahtiolekuaegade sobivuse keskväärtus oli uuritavatel 75+ vanuses kõrgem, kuid puudus statis-tiliselt oluline vanuseline erinevus teiste vanusegruppide ja eakate vahel. Registreerimisprot-sessi asjakohasust hindasid kõige kõrgemalt 60–74-aastased. Lisaks hindavad 65+ kliendid kõrgemalt füsioterapeudi poolset ravi selgitust ja nõu andmist (McKinnon, 2001), samale järeldusele jõudis ka käesolev uuring.

5.5. Korrelatiivsed seosed küsimustiku põhiosa küsimuste vahel

Sarnaselt Beattie et al. (2005), Beattie et al. (2002) ja Oliveira et al. (2014) uuringutele sooritati käesolevas magistritöös Pearsoni korrelatsioonanalüüs füsioteraapia teenuse rahulolu (küsimus 19), kuurortravikeskuse taaskülastamise (küsimus 20) ja teiste küsimustiku põhiosa alamkategoriate vahel. Käesolevas magistritöös leiti, et 26-st küsimusest 22 olid korrelatiivses seoses küsimustega 19 ja 20. Üldiselt oli tegemist tugevate positiivsete korrelatsioonidega, ühel korral tugeva negatiivse korrelatsiooniga. Käesoleva magistritöö korrelatsioonikordaja varieer-us positiivse korrelatsiooni korral vahemikus $r=0,43-0,86$, teistes uuringutes $r=0,33-0,8$ (Beattie et al., 2005) ja $r=0,14-0,63$ (Oliveira et al., 2014). Märkida tasub, et teiste uuringute näitel (Beattie et al., 2002; Beattie et al., 2005; Oliveira et al., 2014) kodeeriti käesolevas uurin-gus negatiivselt formuleeritud küsimuste vastused ümber positiivseks. Eelnevalt mainitud uuringutele tuginedes jäi ümber kodeerimata ainult teraapia järgset tervises seisundit käsitlev kü-simus, mistõttu leitud korrelatiivsed seosed antud uuringus on negatiivsed.

Käesoleva magistritöö füsioteraapia teenuse rahulolu ja küsimustiku põhiosa alamkate-gooriate korrelatiivsed seosed olid kõrgemad kui Oliveira et al (2014) ja madalamad kui Beattie et al. (2005) uuringutes, siiski ilmnisid ka mõned erinevused. Käesolev magistritöö leidis tu-gevamad korrelatiivsed seosed füsioteraapia teenusega rahulolu ja administraatori viisakuse,

ooteala mugavuse vahel, kui seda tegi Beattie et al (2005). Kõik kolm uuringut leidsid, et füsioteraapia teenusega rahulolu on otseselt seotud administraatori, füsioterapeudi viisakuse, registreerimisprotsessi asjakohasuse, ooteala mugavuse, füsioterapeudi poolse ravi selgituse, kliendi kuulamise, küsimustele vastamise, nõu andmise ja koduprogrammi kaasa saamisega. Antud magistr töö tulemused kinnitasid sarnaselt varasemate uuringutega (Coulter et al., 2009; Knight et al., 2010), et viisakas ja kompetentne personal on olulised tegurid, mis mõjutavad klientide rahulolu füsioteraapia teenusega. Viisakas ja kompetentne kohtlemine personali poolt tekitab klientides meeldivaid emotsioone, mis loovad eelduse kõrgemaks rahulolu näitajaks füsioteraapia teenusega ja tõstab tõenäosust kliendi tagasitulekuks külalastatud kuurortravikeskusesse. Samuti personali kõrge viisakuse ja kompetentsi näitaja annab kuurortravikeskuse juhtidele infot, et töötajate koolitus on eesmärgipärane.

Varasemad uuringud on leidnud, et kliendid on rahulolevamad, kui füsioteraapia teenusele on kerge juurdepääs (k.a asukoht, ooteala, parkimine, lahtiolekuajad, ooteaja pikkus) (Coulter et al., 2009; European Commission, 2013; McKinnon, 2001; Nelson & Niederberger, 1990). Huvitava aspektina leidis käesolev uuring, et füsioteraapia teenusega rahulolu ei ole seotud kuurortravikeskuse asukoha ja ooteaja pikkusega. Käesoleva uuringu füsioteraapia teenusega rahulolu ja kuurortravikeskuse puhtuse seost kinnitas ka Coulter et al. (2009) uuringu tulemus. Puhas kuurortravikeskus loob meeldiva atmosfääri, mis aitab klientidel tunda ennast teretununa ja lõõgastununa.

Füsioteraapia teenuse läbiviimisel on kõige olulisemaks aspektiks kliendist lähtuv teraapia, mis hõlmab nii kliendi kuulamist, tekkinud küsimustele vastamist kui nõu andmist (Coulter et al., 2009), sama järelduse sai teha ka käesoleva magistr töö tulemuste põhjal. Hea kuulamisoskus omab füsioterapeudi töös olulist rolli. See võimaldab luua kliendi ja füsioterapeudi vahel usaldava ja empaatilise suhte. Lisaks leiti, et füsioteraapiaga rahulolu on seotud kaasaegsete teraapiaseadmete kasutamise ja kasutamine võib oluliselt täiendada füsioterapeudi poolt pakutavat ravi ja aidata klientidel saavutada paremaid tulemusi ning kiiremat taastumist terviseprobleemidest.

Kuurortravikeskuse taasküllastamise ja küsimustiku põhiosa alamkategoriate korrelatiivsed seosed olid käesolevas uuringus kõrgemad kui Oliveira et al. (2014) ja madalamad kui Beattie et al. (2005) uuringutes, siiski ühe erandiga. Käesolev magistr töö leidis tugevamad korrelatiivsed seosed kuurortravikeskuse taasküllastamise ja ooteala mugavuse vahel, kui Beattie et al (2005) uuring. Kõik kolm uuringut leidsid, et kuurortravikeskuse taasküllastamine on seotud administraatori, füsioterapeudi viisakuse, registreerimisprotsessi asjakohasuse,

ooteala mugavuse, füsioterapeudi pühendumise, füsioterapeudi poolse ravi selgituse, kliendi kuulamise, küsimustele vastamise, nõu andmise ja koduprogrammi kaasa saamisega.

5.5. Magistritöö limiteerivad faktorid ja praktilised väljundid

Käesoleval magistritööl on nii limiteerivaid faktoreid kui ka tugevusi. Üheks limiteerivaks faktoriks võib pidada asjaolu, et küsimustikku jagati peamiselt ainult sotsiaalmeedias, mistõttu ei saanud küsimustikule vastata sotsiaalmeediat mitte kasutanud inimesed. Teiseks puuduseks võib pidada seda, et küsimustik oli koostatud eesti keeles, mistõttu ei saanud küsimustikule vastata need kaasmaalased, kes ei oska piisaval tasemel eesti keelt. Küsimustiku kohandamisel teise keeleruumi ja selle faktorstruktuuri valiidsuse hindamisel, on oluline hinnatava küsimustiku küsimuste arvu ja valimi suuruse suhe, et kinnitava faktoranalüüsi tulemused oleksid piisavalt usaldusväärsed. Kline (1994) uuringule tuginedes on piisav valimi suurus kinnitava faktoranalüüsi jaoks vähemalt 10 vastajat ühe muutuja kohta. Käesoleva küsimustiku põhiosas on 26 väidet, millest tulenevalt ideaalne uuringu valim võinuks olla ~260, mida aga ei õnnestunud saavutada. Eestindatud MRPS küsimustiku struktuurivaliidsuse kinnitamiseks, peavad edaspidi teostatavad uuringud värbama suurema valimi Eesti uuritavaid.

Kuna varasemalt ei ole Eestis uuritud kuurortravikeskuse klientide rahulolu füsioteraapia teenusega, siis võivad käesoleva magistritöö teadmisi pidada väärtuslikeks kõik kuurortravikeskustes töötavad spetsialistid, kes on seotud füsioteraapia teenuse osutamisega.

Edaspidised uuringud võivad keskenduda neuroloogiliste või krooniliste haigustega kuurortravikeskuste klientide uurimisele.

JÄRELDUSED

1. Eestindatud MRPS küsimustik on hea faktorstruktuuri valiidsuse ja sisereleiaablusega ning sobiv kuurortravikeskuste klientide füsioteraapia teenusega rahulolu hindamiseks.
2. Kõige sagedasemad kuurortravikeskusi külastanud klientide terviseprobleemid on seotud kaela ja seljaga ning kõige populaarsemad füsioteraapia teenused on massaaž ja liikumisravi.
3. Eesti kuurortravikeskuste klientide rahulolu füsioteraapia teenusega on sõltumata soost kõrge. Vanemaealised kuurortravikeskuste kliendid on kriitilisemad kuurortravikeskuse asukoha, teenuse ooteaja, teenuse registreerimisprotsessi, füsioterapeudi poolse ravi selgituse ja nõu saamise suhtes võrreldes nooremate klientidega.
4. Mida enam tunnevad kliendid, et neid oodatakse kuurortravikeskusesse, kogesid personali viisakust, asjakohast registreerimisprotsessi, mugavat ooteala, puhast kuurortravikeskust, põhjalikku ravi selgitust füsioterapeudilt, oma küsimustele vastuste saamist, nõu edaspidiseks, teenuse vastavust ootustele, õiglase hinna ja kvaliteedi suhet, seda enam on nad rahul füsioteraapia teenusega, ning seda tõenäolisemalt külastavad nad kuurortravikeskust uuesti.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Algudairi, G., Al-Eisa, E.S., Alghadir, A.H., Iqbal, Z.A. (2018). Patient satisfaction with outpatient physical therapy in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 18(1): 1–9. Doi:10.1186/s12913-018-3646-0.
2. American Physical Therapy Association (APTA). (2022). *Becoming a Physical Therapist*. <https://www.apta.org/your-career/careers-in-physical-therapy/becoming-a-pt>.
3. Ampiah, P.K., Ahenkorah, J., Karikari, M. (2019). Patients' Satisfaction with Inpatient Orthopedic Physiotherapy Services at a Tertiary Hospital in Ghana. *Journal of Patient Experience*, 6(3): 238–246. Doi:10.1177/2374373518793144.
4. Beattie, P.F., Dowda, M., Turner, C., Michener, L., Nelson, R. (2005). Longitudinal continuity of care is associated with high patient satisfaction with physical therapy. *Physical Therapy*, 85(10): 1046–1052. Doi:10.1093/ptj/85.10.1046
5. Beattie, P.F., Pinto, M.B., Nelson, M.K., Nelson, R. (2002). Patient Satisfaction with Outpatient Physical Therapy: Instrument Validation. *Physical Therapy*, 82(6): 557–565. Doi:10.1093/ptj/82.6.557.
6. Beattie, P.F., Nelson, R.M., Lis, A. (2007). Spanish-language version of the MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care (MRPS): preliminary validation. *Physical Therapy*, 87(6): 793–800. Doi:10.2522/ptj.20060313.
7. Casserley-Feeney, S.N., Phelan, M., Duffy, F., Roush, S., Cairns, M.C. et al. (2008). Patient satisfaction with private physiotherapy for musculoskeletal pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9(50): 1–13. Doi:10.1186/1471-2474-9-50.
8. Chi-Lun-Chiao, A., Chehata, M., Broeker, K., Gates, B., Ledbetter, L. et al. (2020). Patients' perceptions with musculoskeletal disorders regarding their experience with healthcare providers and health services: An overview of reviews. *Archives of Physiotherapy*, 10: 17. Doi:10.1186/s40945-020-00088-6.
9. Costa, V., Sarmiento, R.P. (2019). *Confirmatory Factory Analysis- A Case study*. ArXiv. Doi:10.48550/arXiv.1905.05598.
10. Coulter, A., Fitzpatrick, R., Cornwell, J. (2009). *The Point of Care. Measures of Patients' Experience in Hospital: Purpose, Methods and Uses*. The King's Fund. London. 1–32.

11. Dyussenbayev, A. (2017). Age Periods Of Human Life. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(6): 258–263. Doi: 10.14738assrj.46.2924.
12. Debono, D., Travaglia, J. (2009). Complaints and patient satisfaction: A comprehensive review of the literature. Kensington, Australia: UNSW. https://www.researchgate.net/profile/Mohamed_Hammad11/post/How_we_can_improve_patients_satisfaction2/attachment/59d64556c49f478072eadc6d/AS%3A273824103239680%401442296161092/download/literature_review_patient_satisfaction_and_complaints.pdf.
13. European Commission. (2013). guidelines for patient satisfaction questionnaire WP7. https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20091104/20091104_d09-00_en_ps.pdf.
14. Fix, G.M., VanDeusen L.C., Bolton, R.E., Hill, J.N., Mueller, N. et al. (2018). Patient-centred care is a way of doing things: How healthcare employees conceptualize patient-centred care. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 21(1): 300–307. Doi:10.1111/hex.12615.
15. George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update. 10th Edition. Boston: Pearson.
16. Goldstein, M.S., Elliott, S.D., Guccione, A.A. (2000). The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Physical Therapy*, 80(9): 853–863. Doi: 10.1093/ptj/80.9.853
17. Hills, R., Kitchen, S. (2007). Satisfaction with outpatient physiotherapy: A survey comparing the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiotherapy: Theory and Practice*, 23(1): 21–36. Doi: 10.1080/09593980601147876.
18. Hsieh, M.O., Kagle, J.D. (1991). Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health & Social Work*, 16(4): 281–290. Doi:10.1093/hsw/16.4.281.
19. Hush, J.M., Yung, V., Mackey, M., Adams, R., Wand, B.M. et al. (2012). Patient satisfaction with musculoskeletal physiotherapy care in Australia: An international comparison. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 20(4): 201–208. Doi:10.1179/2042618612Y.0000000009.
20. Kash, B., McKahan, M. (2017). The Evolution of Measuring Patient Satisfaction. *Journal of Primary Health Care*, 1(1): 1–4.

21. Khan, A., Masoud, S., Yasir, M., Hussain, S.A., Farooq, U. et al. (2022). Level of patients' satisfaction from physical therapy services in outpatient department of tertiary care hospitals in Peshawar: a cross-sectional survey. *The Rehabilitation Journal*, 6(02): 367–372. Doi: 10.52567/trj.v6i02.160.
22. Khan, M.L., Ghous, M., Amjad, I., Nouman, M., Yaqoob, I. (2020). Level of satisfaction regarding physical therapy services in district Poonch, Azad Jammu Kashmir. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(3): 452–456. Doi:10.5455/JPMA.10977.
23. Khan, R., Aftab, A., Akram, I., Nasar, J., Farooq, A. et al. (2018). Patients's satisfaction regarding physiotherapy services in urban areas of Pakistan. *The Rehabilitation Journal*, 2(01): 40–43. Doi:10.52567/trj.v2i01.34.
24. Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. London: Routledge.
25. Knight, P.K., Cheng, A.N.-J., Lee, G.M. (2010). Results of a survey of client satisfaction with outpatient physiotherapy care. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(5): 297–307. Doi:10.3109/09593980903164058.
26. Leino-Kilpi, H., Vuorenheimo, J. (1992). Patient satisfaction as an indicator of the quality of nursing care. *Nordic Journal of Nursing Research*, 12(3–4): 22–28. Doi: 10.1177/010740839201200308.
27. Li, C., Wang, J.C.K., Pyun, D.Y., Martindale, R.J.J. (2015). Further development of the talent development environment questionnaire for sport. *Journal of Sports Sciences*, 33(17): 1831–1843. Doi: 10.1080/02640414.2015.1014828.
28. Linder-Pelz, S., Struening, E.L. (1985). The multidimensionality of patient satisfaction with a clinic visit. *Journal of Community Health*, 10(1): 42–54. Doi:10.1007/BF01321358.
29. Mainil, T., Eijgelaar, E., Klijs, J., Nawijn, J., Peeters, P. (2017). Research for TRAN Committee—Health tourism in the EU: a general investigation. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etdes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etdes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf).
30. Manary, M.P., Boulding, W., Staelin, R., Glickman, S.W. (2013). The patient experience and health outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 368(3): 201–203. Doi: 10.1056/NEJMp1211775.

31. Masiero, S., Maccarone, M.C., Agostini, F. (2020). Health resort medicine can be a suitable setting to recover disabilities in patients tested negative for COVID-19 discharged from hospital? *International Journal of Biometeorology*, 64(10): 1807–1809. Doi:10.1007/s00484-020-01947-4.
32. Materla, T., Cudney, E.A., Hopen, D. (2019). Evaluating factors affecting patient satisfaction using the Kano model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(1): 37–151. Doi:10.1108/IJHCQA-02-2018-0056.
33. McKinnon, A.L. (2001). Client Satisfaction with Physical Therapy Services. Does Age Make a Difference? *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 19(2): 23–37. Doi:10.1080/J148v19n02_02.
34. Medeiros, F.C.de, Costa, L.O.P., Oliveira, N.deF.C., Costa, L.daC.M. (2016). Satisfaction of patients receiving physiotherapy care for musculoskeletal conditions: A cross-sectional study. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23(1): 105–110. Doi:10.1590/1809-2950/14956323012016.
35. Meesala, A., Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40(4): 261–269. Doi: 10.1016/j.jretconser.2016.10.011.
36. Nelson, C.W., Niederberger, J. (1990). Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement. *Hospital & Health Services Administration*, 35(3): 409–427.
37. Ng, B. (2024). Physiotherapy 101: All You Need to Know. <https://www.home.sg/health/physiotherapy/>
38. Ridderstaat, J., Singh, D., DeMicco, F. (2019). The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of Destination Marketing & Management*, 11: 270–280. Doi:10.1016/j.jdmm.2018.05.003
39. Rogers, K. (2023). Medical tourism. Benefits, Risks & Costs. <https://www.britannica.com/science/medical-tourism>.
40. Roman, M., Roman, M., Wojcieszak-Zbierska, M. (2022). Health Tourism—Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1): 1–17. Doi:10.3390/ijerph20010480.

41. Roush, S.E., Sonstroem, R.J. (1999). Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). *Physical Therapy*, 79(2): 159–170.
Doi:10.1093/ptj/79.2.159.
42. Zhou, D. (2019). Determinants of Patient's satisfaction and predicting patient's willingness to return: a case from a Chinese town hospital. Master's thesis. Aalto University School of Business. <https://aaltodoc.aalto.fi/server/api/core/bitstreams/5ca07403-c69b-4b94-b0ce-f9c61ffa0ea7/content>.
43. OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development). (2020). *OECD Tourism Trends and Policies 2020*. OECD Publishing. Doi:10.1787/6b47b985-en.
44. Oliveira, N.F.C., Costa, L.O.P., Nelson, R., Mahler, C.G., Beattie, P.F. et al. (2014). Measurement Properties of the Brazilian Portuguese Version of the MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physival therapy care. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 44(11): 879–889. Doi: 10.2519/jospt.2014.5150.
45. WHO (World Health Organization). (2011). *World Report on Disability*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>.
46. Ying, T., Wen, J., Tan, X. (2020). Does traditional Chinese medicine attract inbound tourists to China? An investigation from Russian tourists' perspectives. *Anatolia*, 31(4): 662–665. Doi:10.1080/13032917.2020.1742170.

LISAD

Lisa 1. Kuurortravi klientide rahulolu küsimustik füsioteraapia teenusega

(1) Vanus: ____ (aastat)

(2) Ühe füsioteraapiaprotseduuri kestvus kuurortravikeskuses:

<15 min 16-30 min 31-60 min >60min

(3) Mees Naine

(4) Üldine ravipiirkond (valige kõik sobivad):

Kael

Selg

Õlavars

Käsivars

Randmeliiges

Labakäsi

Reis

Säär

Hüppeliiges

Labajalg

Muu (täpsustage): _____

(5) Mitu ööd Te veetsite kuurortravikeskuses? (Palun märkida vastus, mis kirjeldab kõige paremini Teie arvamust)

1

2

3

4+

ei ööbinud asutuses

(6) Millist kuurortravikeskust Te viimati külastasite? _____

(7) Millist/milliseid füsioteraapia teenust/teenuseid Te tellisite külastades küsimus 6 juures märgitud kuurortravikeskust?

(Palun valige kõik sobivad vastusevariandid, kui Teile sobiv vastusevariant puudub, siis palun valige "muu" ja täpsustage, mis teenusega oli tegemist)

- Liikumisravi
- Kompressioonravi
- Venitusravi
- Soojaravi (parafiin, mudaravi, savisoojendus, turbaravi, soojakotid, soojavannid)
- Külmaravi (külmavannid, külmakotid, kriokamber)
- Vesiravi
- Raviduššid
- Massaaž
- Elektriravi (ultraheli, magnetravi, lööklaineteraapia, TENS, laser)
- Kinesioiteipimine
- Nõelravi
- Muu (täpsustage):_____

Palun vastake allolevatele küsimustele, märkides vastus, mis kirjeldab kõige paremini Teie arvamust

	Ei nõustu üldse	Ei nõustu	Neutraalne	Nõustun	Nõustun täielikult
1. Kuurortravikeskuse administ- raator oli viisakas	1	2	3	4	5
2.Registreerimisprotsess kuurort- ravikeskusesse oli asjakohane	1	2	3	4	5
3. Kuurortravikeskuse ooteala oli mugav (valgustus, temperatuur, sisustus)	1	2	3	4	5
4. Kuurortravikeskuse asukoht ei olnud sobiv	1	2	3	4	5
5. Kuurortravikeskus võimaldas mugavat parkimist	1	2	3	4	5

	Ei nõustu üldse	Ei nõustu	Neutraalne	Nõustun	Nõustun täielikult
6. Ootasin liiga kaua, et oma füsioterapeudiga kohtuda	1	2	3	4	5
7. Kuurortravikeskuse lahtiolekua- jad olid minu jaoks sobivad	1	2	3	4	5
8. Füsioterapeut ei pühendanud minule piisavalt aega	1	2	3	4	5
9. Füsioterapeut selgitas mulle põhjalikult, millist ravi ma sain	1	2	3	4	5
10. Füsioterapeut kohtles mind lugupidavalt	1	2	3	4	5
11. Kuurortravikeskuse töötajad olid minu suhtes lugupidavad	1	2	3	4	5
12. Füsioteraapia teenusega seotud õde/massöör/spetsialist oli lugupi- dav	1	2	3	4	5
13. Füsioterapeut ei kuulunud mu muresid	1	2	3	4	5
14. Füsioterapeut vastas kõigile mu küsimustele	1	2	3	4	5
15. Füsioterapeut andis nõu tulev- aste funktsiooniprobleemide välti- miseks	1	2	3	4	5
16. Kuurortravikeskuse ruumid olid puhtad	1	2	3	4	5
17. Kuurortravikeskuses kasutati kaasaegseid teraapiaseadmeid	1	2	3	4	5
18. Füsioterapeut andis mulle de- tailse koduprogrammi	1	2	3	4	5
19. Üldiselt olen ma rahul füsiote- raapia teenusega	1	2	3	4	5
20. Tuleksin sellesse kuurortravi- keskusesse füsioteraapia teenuse saamiseks tagasi	1	2	3	4	5

	Ei nõustu üldse	Ei nõustu	Neutraalne	Nõustun	Nõustun täielikult
21. Kuurortravikeskuse teenus vastas minu ootustele	1	2	3	4	5
22. Kuurortravikeskuse hinna ja kvaliteedi suhe oli paigas	1	2	3	4	5
23. Kuurortravikeskusesse tulles tundsin, et olen seal oodatud	1	2	3	4	5
Palun vastake järgmisele küsimusele, kui olete külastanud ka teisi Eesti kuurortravikeskusi					
24. Tõenäoliselt soovitaksin külastatud kuurortravikeskust oma pere liikmetele/sõpradele/ kolleegidele	1	2	3	4	5
25. Külastatud kuurortravikeskuse füsioteraapia teenus oli kvaliteetsem võrreldes teiste turul olevate sarnaste ettevõtete füsioteraapia teenusega	1	2	3	4	5

Kuidas Te hindate oma praegust seisundit võrreldes kuurortravikeskuse teraapia-eelse seisundiga?

(Palun märkige vastus, mis kirjeldab kõige paremini Teie arvamust)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Väga palju parem	Palju parem	Mõnevõrra parem	Veidi parem	Samasugune	Natukene halvem	Mõnevõrra halvem	Palju halvem	Väga palju halvem

Kui Teil on täiendavaid kommentaare või tagasisidet küsimustiku osas, siis võib need kirjutada allolevasse lahtrisse.

Lisa 2. Korrelatiivsed seosed küsimustiku põhiosa tulemuste vahel

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26
K1	—																									
K2	0,74	—																								
K3	0,70	0,70	—																							
K4	0,16	0,01	0,06	—																						
K5	0,45	0,50	0,43	-0,04	—																					
K6	0,07	-0,04	0,07	0,43	-0,06	—																				
K7	0,47	0,48	0,51	-0,02	0,46	-0,04	—																			
K8	0,16	0,10	0,15	0,48	0,01	0,44	0,15	—																		
K9	0,60	0,63	0,55	0,08	0,49	0,06	0,49	0,18	—																	
K10	0,64	0,65	0,63	0,12	0,45	0,10	0,41	0,28	0,72	—																
K11	0,65	0,63	0,72	0,17	0,39	0,06	0,46	0,26	0,55	0,75	—															
K12	0,51	0,58	0,61	0,05	0,36	0,04	0,58	0,22	0,57	0,61	0,77	—														
K13	0,29	0,21	0,32	0,39	0,13	0,38	0,07	0,55	0,21	0,36	0,32	0,30	—													
K14	0,65	0,67	0,61	0,01	0,47	-0,02	0,55	0,14	0,65	0,67	0,56	0,52	0,20	—												
K15	0,71	0,73	0,66	0,03	0,57	-0,09	0,55	0,11	0,68	0,65	0,65	0,51	0,13	0,76	—											
K16	0,73	0,67	0,76	0,15	0,43	0,06	0,48	0,21	0,64	0,74	0,78	0,65	0,36	0,67	0,71	—										
K17	0,61	0,63	0,65	0,20	0,43	0,16	0,52	0,24	0,65	0,64	0,64	0,61	0,36	0,59	0,59	0,74	—									
K18	0,38	0,40	0,35	-0,002	0,33	-0,17	0,44	-0,02	0,45	0,34	0,25	0,23	-0,04	0,43	0,51	0,31	0,34	—								
K19	0,68	0,67	0,67	0,07	0,52	-0,09	0,43	0,17	0,55	0,68	0,68	0,54	0,23	0,62	0,66	0,71	0,61	0,52	—							
K20	0,61	0,60	0,64	0,08	0,53	-0,04	0,45	0,11	0,62	0,63	0,60	0,50	0,21	0,68	0,63	0,74	0,63	0,50	0,86	—						
K21	0,60	0,66	0,68	0,02	0,49	-0,03	0,51	0,06	0,62	0,60	0,67	0,64	0,15	0,62	0,68	0,74	0,63	0,47	0,82	0,86	—					
K22	0,45	0,49	0,39	-0,10	0,37	-0,08	0,40	-0,07	0,46	0,49	0,40	0,44	0,08	0,51	0,54	0,49	0,33	0,43	0,61	0,63	0,69	—				
K23	0,63	0,65	0,65	-0,002	0,46	-0,03	0,42	0,07	0,54	0,69	0,62	0,52	0,27	0,62	0,61	0,74	0,66	0,35	0,78	0,75	0,70	0,58	—			
K24	0,65	0,68	0,67	0,06	0,48	-0,04	0,47	0,12	0,56	0,65	0,63	0,55	0,23	0,67	0,67	0,72	0,65	0,50	0,86	0,87	0,83	0,66	0,82	—		
K25	0,40	0,40	0,38	-0,08	0,43	-0,23	0,42	-0,04	0,38	0,40	0,42	0,34	0,05	0,53	0,59	0,44	0,44	0,55	0,63	0,64	0,58	0,43	0,58	0,67	—	
K26	-0,36	-0,31	-0,40	-0,15	-0,20	0,08	-0,21	-0,07	-0,26	-0,34	-0,35	-0,28	-0,12	-0,36	-0,40	-0,41	-0,33	-0,35	-0,52	-0,57	-0,47	-0,36	-0,49	-0,53	-0,35	—

Tabelis esitatud r-väärtused. *p<0,05, kui r=0,20–0,23 või jääb vahemikku -0,20 kuni -0,23, **p<0,01, kui r=0,24–0,29 või jääb vahemikku -0,26 kuni -0,28, ***p<0,001, kui r=0,30–0,86 või jääb vahemikku -0,31 kuni -0,57.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Annika Nõmmik (08.08.2000),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Eesti kuurortravi keskuste klientide rahulolu füsioteraapiateenusega“,

mille juhendajad on Doris Vahtrik ja Andre Koka, reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Annika Nõmmik

20.05.2024