

Külföldi munkavállalás és pályaelhagyási indítékok a magyar gyógytornászok körében

Pónusz Róbert^{1, 4} ■ Kovács Dalma¹
Raposa László Bence² ■ Hock Márta dr.³ ■ Decsi Tamás dr.⁴
Kránicz János dr.³ ■ Endrei Dóra dr.^{1, 4}

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, ¹Egészségbiztosítási Intézet,
²Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet, ³Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs
⁴Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Pécs

Bevezetés: A magyar egészségügyi szférában munkát vállaló szakdolgozók körében növekvő tendenciát mutat a külföldi munkavállalás. **Célkitűzés:** A szerzők célja a magyar gyógytornászok migrációs és pályaelhagyási magatartásának, illetve a háttérben lévő főbb kiváltó tényezők bemutatása. **Módszer:** 2014. áprilistól augusztusig országos felmérést végeztek a Magyarországon munkát vállaló gyógytornászok körében. Összesen 215 fő vett részt a felmérésben. **Eredmények:** Az eredmények szerint az életkor ($p < 0,05$), illetve a munkahelyen tapasztalható anyagi megbecsülés mértéke ($p < 0,01$) számottevő hatást gyakorol a migrációs gondolatok megjelenésére. Azon gyógytornászok, akik nem érzik anyagilag megbecsültnek magukat, több mint 55-szörös eséllyel vállalhatnak munkát az országhatáron kívül (OR = 55,28, CI [95%] = 18,85–162,12). Ennek háttérben lévő leggyakoribb okok az anyagi és erkölcsi megbecsüléssel kapcsolatos elégedetlenség ($p < 0,01$) mindkét esetben). **Következtetések:** Annak érdekében, hogy megelőzzük a szakképzett gyógytornászok külföldi munkavállalását, illetve pályaelhagyását, szükséges növelni az anyagi és erkölcsi megbecsülés mértékét a magyar egészségügyi ellátórendszerben. Orv. Hetil., 2016, 157(9), 342–349.

Kulcsszavak: egészségpolitika, humán erőforrás, migráció, pályaelhagyás, gyógytornász

Motivations of foreign employment and carrier change among Hungarian physiotherapists

Introduction: An increasing motivation can be experienced among professional workers within the Hungarian health-care system towards foreign employment or career change. **Aim:** The aim of the authors was to assess Hungarian physiotherapists' migration and career changing behaviour and to understand the underlying factors. **Method:** A national survey in Hungary from April to August, 2014 was performed. Only physiotherapists who practice in Hungary were included ($n = 215$). **Results:** The results suggest that age ($p < 0.05$) and the rate of financial appreciation experienced in the workplace ($p < 0.01$) significantly affect the appearance of migratory thoughts. Those physiotherapists who do not feel themselves financially appreciated, are 55 times more likely to search for employment outside the country's borders [OR = 55.28 CI (95%) = 18.85 to 161.12]. The most common causes for that are unfavourable financial ($p < 0.01$) and moral recognition ($p < 0.01$). **Conclusions:** In order to prevent our already highly-qualified colleagues from leaving the country or from considering to leave the profession we should concentrate on increasing the financial and moral appreciation of the profession within the Hungarian healthcare system.

Keywords: health policy, human resources, migration, career change, physiotherapist

Pónusz, R., Kovács, D., Raposa, L. B., Hock, M., Decsi, T., Kránicz, J., Endrei, D. [Motivations of foreign employment and carrier change among Hungarian physiotherapists]. Orv. Hetil., 2016, 157(9), 342–349.

(Beérkezett: 2015. december 10.; elfogadva: 2016. január 7.)

Az egészségügyi szakembervándorlás globális jellegéből adódóan számos kutatási és egészségpolitikai kérdést vet fel. A képzett egészségügyi szakemberek iránt nagy igény mutatkozik szerte a világban, így esetükben szinte kötelezőnek számító külföldi tapasztalatszerzés során megélik, lehet a választott hivatást a hazaitól eltérő színvonalon és körülmények között is gyakorolni. Külföldi munkavállalás mellett rendszerint az alacsonyabb jövedelmű országok állampolgárai döntenek [1]. A nemzetközi migrációs folyamatok felerősödésének következtében az egészségügyi szféra egyes területein emberierőforrás-hiány tapasztalható, amely tovább növeli a migrációs magatartás hátterében lévő okok megismerésére való törekvést. Magyarország is jelentős, bár eltérő mértékű szakemberhiánnyal és -eloszlással kénytelen szembenézni, amely nem csupán földrajzilag és területileg, hanem egyes szakterületek között is tapasztalható. A magyar egészségügyi ellátórendszerben tapasztaltak sokakat külföldi munkavállalásra ösztönöznek, tovább erősítve ezzel azt a gyakorlatot, miszerint a magasabb jövedelmű országok egészségügyi ellátórendszere mindig vonzó célpont lesz a külföldi munkavállalást tervezők körében [2–4].

Az egészségügyi szakdolgozói pálya presztízse Magyarországon sosem tartozott az élmezőnybe, amely alól a gyógytornászszakma sem képez kivételt. Az egészségügyi ellátórendszerben tapasztalható negatívumok az orvostársadalom körében is tetten érhetők. Ennek okán a szakmacsoport körében is csökkenhet a szakmai megelégedettség mértéke, amely elővetítheti a külföldi munkavállalási magatartás felerősödését [5–8].

Vizsgálatunk célja a magyar egészségügyi ellátórendszerben munkát vállaló gyógytornászok migrációs és pályaelhagyási magatartásának felmérése. Átfogó információt szeretnénk közölni arról, hogy a vizsgálatban részt vevők munkahelyeinek típusa, az ott tapasztalt környezet minősége, valamint a munkavégzéshez társuló sajátosságok (például: munkahelyi stressz szintje, anyagi és erkölcsi megbecsülés mértékének alakulása) miként befolyásolják a megkérdezetteknek a külföldi munkavállalási, illetve a gyógytornáspálya elhagyása iránt érzett motiváció mértékét.

Anyag és módszer

Vizsgálatunk keresztmetszeti típusú, prospektív elemeket tartalmazó felmérés volt. Kizárólag azok a kollégák vehettek részt a felmérésben, akik a magyar egészségügyi ellátórendszer valamely progresszív betegellátási szintjén végeztek munkát a vizsgálat lebonyolításának időpontjában, amely 2014 áprilisától augusztusig tartott. Az adatelemzésből kizárásra kerültek a munkával nem rendelkező, illetve a már külföldön munkát vállaló gyógytornászok.

Országos felmérést végeztünk a fent említett időszakban, ennek következtében konkrét helyszín nem került meghatározásra. Az adatgyűjtést egy saját szerkesztésű, illetve az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdő-

ív validált, magyar fordításának segítségével bonyolítottuk le. Utóbbi felhasználása mind eredeti, mind magyar nyelven jól dokumentált [9]. Saját szerkesztésű kérdőívünket egy munkacsoport segítségével állítottuk össze: az űrlap segítségével szociodemográfiai adatokról, a munkahelyen tapasztalható sajátosságokról, a külföldi munkavállalási, pályaelhagyási hajlandóságról, illetve külföldi letelepedéssel kapcsolatos kérdésekről kívántunk átfogó ismereteket gyűjteni. Az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív felhasználását a munkahelyi stressz-szint mérése, illetve a segítségével kapott mérőszám, az általunk vizsgált munkavállalási magatartások párhuzamba állítása indikálta.

A kérdőívek a Magyar Gyógytornász-Fizioterapeuták Társasága Dél-dunántúli Régiójának havi hírleveléhez csatoltan, online formában, továbbá kényelmi szempontok figyelembevételével kerültek kiosztásra. A kiküldött 340 példányból 215 volt értékelhető (válaszadási arány: 62,23%). Ez a válaszadási arány az online vizsgálatok részvételi hajlandóságához viszonyítva megfelelőnek minősíthető [10]. Eredményeinket az SPSS 20.0 verziójú programmal elemeztük, leró statisztikai, χ^2 -, Mann-Whitney- és Kruskal–Wallis-tesztet, lineáris regressziót, illetve varianciaanalízist alkalmaztunk. Szignifikanciahatárunk $p < 0,05$ volt.

Eredmények

Szociodemográfiai mutatók alakulása

Vizsgálatunkban 215 fő vett részt ($n = 215$), a nemek megoszlása pedig a következőképp alakult: 94,4% nő ($n = 203$) és 5,6% férfi ($n = 12$). A megkérdezettek átlagéletkora 32,75 év ($SD = 9,125$) volt. A felmérésben szereplőket életkoruk alapján három csoportba osztályoztuk: 20–30 évesek ($n = 171$), 31–40 évesek ($n = 31$), valamint 40 év felettiak ($n = 13$). A különféle családi állapotok megjelenítésére az alábbi kategóriákat hoztuk létre: egyedülálló ($n = 34$), házastárral/élettárral élő ($n = 78$), házastárral/élettárral + gyermekkel élő ($n = 76$), egyéb családtaggal élő ($n = 25$), illetve egyéb személlyel élő ($n = 2$). Jelenlegi anyagi helyzetüket a következőképpen ítélték a minta tagjai: átlagos ($n = 182$), az átlagosnál jobb ($n = 17$), valamint az átlagosnál rosszabb ($n = 16$). A megkérdezettek többsége főiskolai diplomával ($n = 186$), míg 40,9% a gyógytornászszakmáján kívül más végzettséggel is rendelkezik ($n = 88$). 51,62% másodállást is vállal annak érdekében, hogy havi jövedelmét kiegészítse ($n = 111$). Legalább egy nyelvvizsgálója van a válaszadók 82,3%-ának ($n = 177$), közülük 14,4% kettő ($n = 31$), 1,4% pedig kettőnél több sikeres nyelvvizsgát abszolvált eddig ($n = 3$). A vizsgálatban részt vevő kollégákat szociodemográfiai, illetve a munkavégzéshez kapcsolódó sajátosságaik alapján csoportosítottuk, amelyről az 1. táblázatban található bővebb információ.

A saját szerkesztésű kérdőívünk eredményei

A jelenlegi munkahelyen töltött évek szerinti kategorizálás alapján öt csoportot hoztunk létre: 0–5 éve dolgozók (n = 138), 6–10 éve (n = 28), 11–15 éve (n = 22), 16–20 éve (n = 12), valamint a 20 évnél régebb óta jelenlegi munkahelyükön dolgozók (n = 14). A heti munkaórák száma alapján három csoport került megalkotásra: hetente kevesebb mint 40 órát (n = 28), hetente 40 és 50 óra között (n = 160), illetve a hetente több mint 50 órát dolgozók (n = 27). Fontosnak tartottuk összehasonlítani a jelenlegi munkahelyen töltött évek számát a heti munkaórák számával. Eredményeink szerint a jelenlegi munkahelyen töltött évek száma szignifikánsan nem befolyásolja a minta ledolgozott heti munkaóráinak számát (p = 0,667).

A válaszadók 45,6%-a véli úgy, jelenlegi idegennyelv-ismerete nem akadályozná abban, hogy külföldön, gyógytornásként vállaljon munkát (n = 98). Mintánk tagjainak 97,7%-a tett már lépést szakmai színvonalának javítása érdekében (n = 210). Ezen tevékenységek az alábbiak: fizioterápiás tanfolyamon (n = 180), szakmaspecifikus konferenciákon történő részvétel (n = 135), szakmai folyóiratok (n = 150), valamint fizioterápiás protokollok tanulmányozása (n = 94). A vizsgálatban részt vevők 54,4%-a átlagon felülnek ítélte a gyógyítás iránt érzett motivációjának mértékét (n = 117), amelyre számottevő hatást fejt ki, hogy a kolléga tett-e már lépéseket szakmai színvonalának javítása érdekében (p < 0,01). A válaszadók többsége legalább jónak ítélte meg a munkahelyén tapasztalható környezet (n = 103), illetve a kollégákkal való kapcsolatának minőségét (n = 112). Eredményeink szerint a munkahely típusa jelentősen befolyásolja mind a munkahelyi környezet (p < 0,01), mind a kollegiális kapcsolat alakulását (p < 0,01).

A válaszadók mindössze 6,5%-a nyilatkozott úgy, hogy teljes mértékben elégedett a munkájáért járó anyagi javadalmazás mértékével (n = 14). Ezen csoport 50%-a a magánszférában munkát vállalók közül került ki (n = 7). Eredményeink szerint, a munkahely típusa jelentős hatást gyakorol az ott tapasztalható anyagi megbecsülés mértékére is (p < 0,01). Nem tudunk beszámolni számottevő összefüggésről az életkor (p = 0,387), a háztartás összetétele (p = 0,122), valamint a legmagasabb iskolai végzettség (p = 0,884) anyagi megbecsülés mértékét befolyásoló hatásáról. A gyógytornáspálya nehézségeinek tudatában a megkérdezettek 66,5%-a ajánlaná ismerőseinek a szakmát (n = 143), míg 70,7%-uk ugyancsak gyógytornásznak tanulna abban az esetben, ha újrakezdené tanulmányait (n = 152).

A külföldi munkavállalással kapcsolatos eredmények

Mintánk 43,7%-át foglalkoztatja a külföldi munkavállalás lehetősége (n = 94), amelyet jelentős mértékben befolyásol a válaszadó neme (p < 0,05), munkahelyének típusa

1. táblázat | A minta tagjainak szociodemográfiai és a munkavégzéshez társuló jellemzőinek bemutatása (n = 215)

Nem	N	%	Gyógytornásztól eltérő végzettség	N	%
Férfi	13	6,05%	Van	88	40,93%
Nő	202	93,95%	Nincs	127	59,07%
Életkor			Anyagi helyzet		
20–30 év	171	79,53%	Átlagos	182	84,65%
31–40 év	31	14,42%	Átlag feletti	17	7,91%
40 év felett	13	6,05%	Átlag alatti	16	7,44%
Háztartás összetétele			Munkahelyen töltött évek száma		
Egyedülálló	34	15,81%	0–5 év	138	64,19%
Házastárs/élettárs	78	36,28%	6–10 év	28	13,02%
Házastárs/élettárs + gyermek	76	35,35%	11–15 év	22	10,23%
Egyéb családtag	25	11,63%	15–20 év	13	6,05%
Egyéb személy	2	0,93%	20 évnél több	14	6,51%
Főállása			Másodállással rendelkezik		
Egyetemi klinika	37	17,21%	Igen	111	51,63%
Megyei kórház	35	16,28%	Nem	104	48,37%
Városi kórház	54	25,12%	Heti munkaórák száma		
Magánrendelés	18	8,37%	Kevesebb mint 40 óra	28	13,02%
Oktatási intézmény	17	7,91%	40–50 óra között	160	74,42%
Szakrendelő	15	6,98%	Több mint 50 óra	27	12,56%
Gyógyfürdő	11	5,12%	Legmagasabb iskolai végzettség		
Rehabilitációs intézet	10	4,65%	Főiskolai diploma	186	86,51%
Szociális otthon	8	3,72%	Egyetemi diploma	28	13,02%
Otthonápolási szolgálat	6	2,79%	Doktori iskola	1	0,47%
Egyéni vállalkozó	3	1,40%	Nyelvvizsga		
Sportegyesület	1	0,47%	Nincs	38	17,67%
Lakhelye			1	143	66,51%
Főváros	21	9,77%	2	31	14,42%
Megyeszékhely	51	23,72%	2-nél több	3	1,40%
Város	112	52,09%	Tett már lépést szakmai színvonalának javítása érdekében		
Falu	31	14,42%	Igen	210	97,67%
Külterület	0	0,00%	Nem	5	2,33%

(p < 0,05), idegennyelv-ismerete (p < 0,01), valamint az életkora (p < 0,05). A válaszadó férfiak körében a külföldi munkavállalási hajlandóság 75% (n = 9), míg a nők eseté-

ben 41,87% (n = 85). A statisztikai próbák elvégzése után kijelenthetjük, hogy a nem számottevő hatást gyakorol a külföldi munkavállalási magatartás megjelenésére ($p < 0,01$). Eredményeinkben a férfi nem, mint hajlamosító tényező jelenik meg a nemzetközi migrációval kapcsolatos szándékot vizsgálva (OR = 4,1, CI [95%] = 1,095–15,843). A migrációs gondolatok megjelenése leginkább a 20–30 évesek korcsoportjánál volt kifejezett (n = 81). Azok a gyógytornászok, akik fontolgatják a külföldi munkavállalást, többségében gyermekkel nem rendelkező párok tagjai (n = 31). A háztartás összetétele nem befolyásolja szignifikáns módon a minta migrációs gondolatának megjelenését ($p = 0,126$). A jelenlegi anyagi helyzet minősége ugyanakkor számottevő hatást gyakorol a külföldi munkavállalással kapcsolatos hajlandóság alakulására ($p < 0,05$). Az országhatáron túli munkavégzést mérlegelők 69,14%-a legfeljebb 5 éve dolgozik jelenlegi munkahelyén (n = 65). Eredményeink alapján, a jelenlegi munkahelyen töltött évek száma jelentős hatást gyakorol a külföldi munkavállalással kapcsolatos tervek meglétére ($p < 0,05$). A migrációs gondolatokkal rendelkezők 95,74%-a a kedvezőbb anyagi megbecsülést tartja a legfőbb kiváltó oknak, amely a külföldi munkavállalást előrevetítheti (n = 90). A Kruskal-Wallis-teszt elvégzése után megállapítottuk, hogy a munkahelyen tapasztalható kedvezőtlen anyagi megbecsülés szignifikáns módon befolyásolja a migrációs magatartás bekövetkezését ($p < 0,01$), továbbá a célsországban tapasztalható kedvezőbb anyagi javadalmazás iránti vágy jelentős hatást gyakorol a külföldi munkavállalási hajlandóságra is ($p < 0,01$). Több mint 55-szörös esélye van azon gyógytornászok külföldön történő munkavállalásának bekövetkezésére, akik valamilyen formában elégedetlenségüket fejezték ki a munkahelyen tapasztalható anyagi megbecsüléssel kapcsolatban (OR = 55,286, CI [95%] = 18,853–162,126). Ezenkívül az erkölcsi megbecsülésben tapasztalható hiányosságok több mint ötszörös eséllyel vetíthetik előre a külföldi munkavállalással kapcsolatos magatartás bekövetkezését (OR = 5,410, CI [95%] = 2,554–11,460). Szakmailag előrelépésként tekint az országhatáron túli munkavállalásra a válaszadók 20,46%-a (n = 44), míg a minta tagjainak közel negyede a munkavégzés során használt korszerűtlen eszközök miatt döntene a külföldön, gyógytornászsakmában történő elhelyezkedés mellett (n = 53). Vizsgálatunk szerint a kalandvágy is motivációs tényező a nemzetközi migrációs magatartásban: a minta tagjai 14,88%-ban vállalnának munkát az országhatáron kívül kalandvágyuk kielégítéséből fakadóan (n = 32). Eredményeink szerint a szakmai kihívás ($p < 0,01$), a korszerűbb eszközökkel történő munkavégzés ($p < 0,01$), illetve a kalandvágy megléte ($p < 0,01$) számottevő hatást gyakorol az országhatáron túli munkavállalás bekövetkezésére.

Az országhatáron túli letelepedéssel kapcsolatos eredmények

A válaszadók 75,3%-a szeretne gyermeket vállalni a jövőben (n = 162). Annak ellenére, hogy a vizsgálat lebonyolításának idején a minta tagjainak 43,7%-a fontolgatta a külföldi munkavállalást (n = 93), mégis számos motivációs tényezőt jeleztek a válaszadók, amelyek egy esetlegesen bekövetkező, külföldi családalapítás mellett szólnak. A külföldi letelepedés mellett szóló érvek vizsgálatánál a válaszadók több lehetőséget is megjelölhettek, ezek közül a legjelentősebbek a következők: a hazától kedvezőbb pénzügyi megbecsülés (n = 101), a célsországban tapasztalható kiegyensúlyozott élet (n = 78), illetve a kiszámítható gazdasági rendszer iránti vágy ($p < 0,01$) (n = 56). Eredményeink szerint a kedvezőbb anyagi feltételek ($p < 0,01$), illetve a kiegyensúlyozott élet reménye ($p < 0,01$) számottevő hatást gyakorol a külföldi családalapítással kapcsolatos gondolatok megjelenésére is. Hasonló kapcsolatot sikerült kimutatnunk a külföldön történő letelepedés és a célsországban tapasztalt kedvezőbb adórendszer ($p < 0,05$), a más környezet iránti vágy ($p < 0,01$), valamint a kiszámíthatóbb gazdasági sajátosságok között is ($p < 0,01$). Az országhatáron túli letelepedés mellett szóló érvek a 2. táblázatban kerültek bemutatásra.

A pályaelhagyási magatartással kapcsolatos eredmények

A pályaelhagyási magatartás vizsgálatánál paradox helyzettel voltunk kénytelenek szembesülni, ugyanis a megkérdezettek több mint fele gondolt már arra, hogy számára kedvezőbb döntésnek bizonyulna, ha elhagyná a gyógytornászpályát (n = 109), annak ellenére, hogy a minta tagjainak 70,7%-a válaszolt úgy, hogy nem bánta meg választását a szakmáját illetően (n = 152). Közel a minta tagjainak negyede (23,25%) fontolgatja úgy a külföldön történő munkavállalást, hogy annak bekövetkezése esetén nem a gyógytornászsakmában helyezkedne el (n = 50). Azon kollégák, akik fel kívánják adni a gyógy-

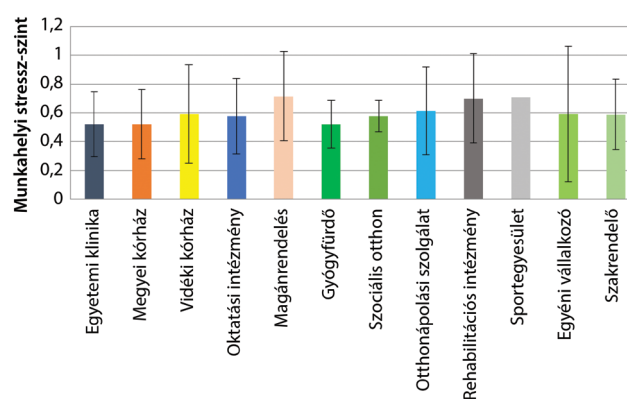
2. táblázat | A külföldi letelepedés mellett szóló érvek a mintában (n = 215)

A külföldi letelepedés mellett szóló főbb érvek	N
Kedvezőbb anyagi feltételek	101
Kiegyensúlyozott élet iránti vágy	78
Kiszámíthatóbb gazdasági rendszer	56
Jobb egészségügyi rendszer	43
Kedvezőbb adórendszer	29
Más környezet iránti vágy	17
Kalandvágy	12

tornáspályát, közel két és félszeres eséllyel tehetik ezt meg Magyarországon kívül (OR = 2,495, CI [95%] = 1,237–5,035). A gyógytornáspálya elhagyásának hátterében a minta egésze a kedvezőtlen anyagi megbecsülést (n = 65), majd a munkahelyen tapasztalható erkölcsi megbecsülésben tapasztalható diszkrepanciát (n = 42) jegyezte fel. Gyakori válasz volt még a szakmai előrelépés hiánya (n = 32), illetve a korszerűtlen eszközökkel történő munkavégzés is (n = 30). Eredményeink szerint számottevően befolyásolja a pályaelhagyási gondolatok megjelenését mind a kedvezőtlen anyagi megbecsülést ($p < 0,01$), mind az erkölcsi megbecsülésben tapasztalható elégedetlenség ($p < 0,01$). Ezenkívül a szakmai előrelépés hiánya ($p < 0,01$), a korszerűtlen eszközökkel történő munkavégzés ($p < 0,01$), valamint a gyógytornásztól eltérő végzettség megléte is ($p < 0,05$) jelentős hatást gyakorol a pályaelhagyási magatartás bekövetkezésére. A gyógytornásztól eltérő végzettség (OR = 2,745, CI [95%] = 1,447–5,210), a kedvezőtlen anyagi (OR = 5,530, CI [95%] = 2,368–12,911) és erkölcsi megbecsülés is (OR = 5,045, CI [95%] = 2,332–10,918) hajlamosító tényezőként jelenik meg a pályaelhagyási magatartás vizsgálata során. Nem tudunk ugyanakkor szignifikáns összefüggésről beszámolni a munkahelyi környezet ($p = 0,421$), a jelenlegi anyagi helyzet ($p = 0,068$), valamint a szakmai színvonal szubjektíven megítélt mértéke és a válaszadók pályaelhagyási magatartásának bekövetkezése között ($p = 0,526$). Mintánk tagjainak 66,97%-a életének valamely aspektusával kapcsolatban, részben vagy teljes mértékben elégedetlen (n = 144).

Az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív eredményei

Az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív erőfeszítés dimenziójában elérhető pontok 3–15-ig terjedtek. A minta által tett erőfeszítés összpontszámának átlaga 8,055 pont volt (SD = 2,931). A jutalom faktor esetén az alacsonyabb összeget tekintettük a kedvezőtlenebbnek, ugyanis ebben az esetben kevesebb jutalmat kap munkahelyén a válaszadó. Az elérhető pontszámok 6–30 között lettek meghatározva. A minta jutalomértékének átlaga 15,362 pont volt (SD = 5,550). A túlvállalásértékek 10–22 pont közötti szélső értékekkel rendelkeztek: a dimenzió átlagértéke a mintában 15,209 pont volt (SD = 2,311). Az erőfeszítés- és a jutalomskálák hányadosa képezte a munkavégzés során átélt stresszmérő számot. A megkérdezettek stresszpontszámának átlagértéke 0,579 volt (SD = 0,277). A stresszmérő szám átlagértéke a férfiak csoportjában (ER = 0,754, SD = 0,310) jóval magasabbnak bizonyult, mint a nőknél (ER = 0,577, SD = 0,273), azonban a válaszadó neme jelentősen nem befolyásolta a munkahelyi stressz szintjének értékét ($p = 0,087$). Eredményeink szerint a gyermekkel rendelkező párok stresszpontszáma bizonyult a legkedvezőbbnek, a munkahelyi stressz-szint és a családi állapot összehasonlítása során (ER = 0,557,



1. ábra | A munkahelyi stressz-szint átlagértékeinek alakulása a munkahelyek tekintetében

SD = 0,261). A varianciaanalízis elvégzése után kijelenthetjük, hogy a háztartás összetétele, a munkahely típusa, valamint a munkahelyi környezet minősége nem befolyásolja számottevően a munkahelyi stressz-szint mértékét ($p = 0,574$; $p = 0,503$; $p = 0,468$). A válaszadók munkahelyi stressz-szintjének átlagértékeit az 1. ábra és a 3. táblázat illusztrálja.

Mintánk tagjainak körében az átlag feletti anyagi helyzettel rendelkezők (ER = 0,662, SD = 0,300) magasabb stresszhányadost értek el a skálán, mint a szerényebb jövedelmű kollégáik (ER = 0,569, SD = 0,274), azonban az anyagi helyzet minősége számottevő hatást nem gyakorol a munkahelyi stressz-szint mértékére ($p = 0,398$). Hasonló eredményről tudunk beszámolni az életkor függő változót befolyásoló hatásáról is ($p = 0,146$). A két változó között ugyanakkor egy pozitív irányú, gyenge lineáris kapcsolat volt kimutatható ($r = 0,348$, $r^2 = 0,430$, CI [95%] = 0,005–0,024). A válaszadók 71,6%-a stabilnak véli jelenlegi munkahelyi pozícióját (n = 154), míg a minta 76,4%-a számolt be arról, hogy a közeljövőben nem lát esélyt arra, hogy előléptessék (n = 165). Eredményeink szerint az állás bizonytalanságának megítélése ($p < 0,01$) és az előléptetésre való korlátozott esély ($p < 0,01$) jelentősen befolyásolja a minta stressz-szintjének mértékét. Nem tudunk ugyanakkor szignifikáns összefüggésről beszámolni a munkahelyi stressz-szint külföldi munkavállalást ($p = 0,486$), illetve pályaelhagyást befolyásoló hatásáról ($p = 0,959$).

Megbeszélés

Az utóbbi időben felerősödő, az egészségügyi szakdolgozók körében tapasztalható nemzetközi migrációs magatartás alól a gyógytornász-szakmacsoport képviselői sem képeznek kivételt. Hazai viszonylatban még ez irányú felmérés nem készült, ezért úgy véltük, a jelenség megértésében vizsgálatunk segítséget nyújthat azok számára, akik e szakmacsoport migrációs és pályaelhagyási habitusáról szeretnének bővebben informálódni. Számos vizsgálatban lejegyzésre került, hogy az egészségügyi szférában való munkavégzés fizikai, illetve lelki megter-

3. táblázat | Az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív dimenzióinak értékei a mintában (n = 215)

	Erőfeszítés		Jutalom		Egyensúlytalanság		Erőfeszítés/jutalom	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
N = 215	8,055	2,931	15,362	5,551	15,209	2,311	0,579	0,277
Férfi	8,757	1,815	14,083	5,177	14,751	2,005	0,712	0,311
Nő	8,014	2,982	15,438	5,574	15,236	2,331	0,571	0,273
20–30 éves	8,029	2,919	15,719	5,756	15,234	2,278	0,566	0,274
31–40 éves	7,935	3,182	14,293	4,605	15,129	2,445	0,595	0,266
40 évnél idősebb	8,055	2,594	13,231	4,166	15,077	2,596	0,721	0,316
Hetente kevesebb mint 40 órát dolgozik	7,731	3,084	15,250	5,355	14,941	2,196	0,556	0,282
Hetente 40–50 óra között dolgozik	8,321	2,911	15,131	5,915	15,463	2,456	0,621	0,314
Hetente több mint 50 órát dolgozik	8,387	2,417	16,355	5,232	15,387	2,194	0,543	0,163
Jelenlegi munkahelyén 0–5 éve dolgozik	8,015	2,892	16,094	5,717	15,298	2,354	0,547	0,255
Jelenlegi munkahelyén 6–10 éve dolgozik	8,286	3,053	14,107	5,258	14,643	2,076	0,657	0,348
Jelenlegi munkahelyén 11–15 éve dolgozik	7,773	2,894	14,545	5,544	15,091	2,022	0,603	0,293
Jelenlegi munkahelyén 16–20 éve dolgozik	8,021	3,104	13,751	3,467	15,583	2,712	0,602	0,236
Jelenlegi munkahelyén több mint 20 éve dolgozik	8,143	3,183	12,786	4,611	15,286	2,614	0,691	0,322
Átlag alatti anyagi helyzet	9,687	2,982	17,625	5,439	16,875	2,305	0,611	0,287
Átlagos anyagi helyzet	7,945	2,862	15,379	5,468	15,044	2,241	0,569	0,274
Átlag feletti anyagi helyzet	7,706	3,312	13,058	5,942	15,412	2,551	0,663	0,347
Gyógyítás iránti motiváció átlag alatti	10,143	1,864	22,296	5,936	15,287	3,683	0,475	0,098
Gyógyítás iránt érzett motiváció átlagos	7,151	2,959	15,788	6,446	14,967	2,284	0,507	0,258
Gyógyítás iránt érzett motiváció átlag feletti	8,143	2,916	15,007	5,191	15,251	2,265	0,597	0,285
Szakmai színvonal átlag alatti	8,378	1,872	20,134	6,641	15,438	3,283	0,436	0,103
Szakmai színvonal átlagos	7,831	2,936	14,656	5,233	15,292	2,404	0,853	0,273
Szakmai színvonal átlag feletti	8,205	3,002	15,539	5,635	15,132	2,172	0,588	0,287

helést jelent a munkavállalók számára, amit tovább nehezíthet a munkavesztéstől vagy a jövőtől való félelem, amely már az egészségügyi felsőoktatási rendszerben lévő hallgatók diákéveiben is tapasztalható. Ez a negatív érzés a munkavégzés során tovább hatványozódhat a betegellátás, a gondozás, illetve a lelki támogatás nyújtása során [11, 12]. Tág spektrumon mozog azon szakirodalmak száma, amelyek az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív nemzetközi változatát használták: eredmények kerültek közlésre a munkahelyi stressz depressziót, szív- és érrendszeri, illetve a mozgató szervrendszert érintő betegségek, valamint a pályaelhagyási magatartást kiváltó hatásáról is [13–15].

Eredményeink szerint az életkor szignifikánsan nem befolyásolja a munkahelyi stressz-szintet, azonban egy pozitív irányú, gyenge erősségű lineáris kapcsolat volt kimutatható a két változó között, amely csekély mértékben befolyásolta az általunk vizsgált stresszhányadost. A mintánk tagjai körében tapasztalható, az életkorról növekvő magasabb stresszpontszámok hátterében a korlátozott előléptetési lehetőségekből fakadó frusztrációt feltételezzük. Nem találtunk számottevő kapcsolatot a munkahelyi stressz-szint pályaelhagyási és migrációs magatartást befolyásoló hatásában, így eredményeink a más

egészségügyi szakdolgozók körében készült, ugyanezen kérdőív segítségével mért munkahelyi stressz-szint migrációs és pályaelhagyási magatartást befolyásoló hatásának vizsgálata során keletkezett eredményekhez képest eltérést mutatott. Ennek hátterében az állhat, hogy a felhasznált szakirodalmakban a részt vevők jelentős része ápoló volt, így heterogén az iskolai végzettségük, munkavégzésük (három műszak, 12 órás napi beosztás), valamint az ebből fakadó számos betöltött munkahelyi pozíció (segédápoló, szakápoló, osztályvezető, intézményvezető ápoló) eltérő [16–18]. Mintánkban elenyésző csoport fejezte ki elégedettségét a munkáltatója anyagi megbecsülésével kapcsolatban (6,5%). A magán-szférában munkát vállalók körében volt kifejezett a bérezéssel kapcsolatos elégedettség, azonban ebben a csoportban volt a legmagasabb a munkahelyi stressz-szint is. Ezt a praxisalapítás finánciális kockázatának a viselésével magyarázzuk.

A válaszadók nagy aránya számolt be munkahelyén tapasztalható kedvezőtlenül alakuló jellemzőkről, amelyek közül az anyagi megbecsülésben tapasztalható elégedetlenség volt a legjellemzőbb negatívum. Mintánkban a kedvezőtlen anyagi és erkölcsi megbecsüléssel szembesülő kollégák hajlamosabbak elhagyni a gyógytornászpa-

lyát, mint azok a társaik, akik esetében pozitívan alakulnak ezek a jellemzők. Véleményünk szerint egy kiterjesztettebb, akár más szakmákat is felvonultató adatbázis eredményeinek elemzése során is hasonló következtetéseket vonhatnánk le, mivel számos, e témában született publikáció eredményeiben közlésre került, hogy a pályaelhagyási magatartás háttérében elsődlegesen a kedvezőtlen anyagi, illetve erkölcsi megbecsülés áll [19, 20]. A férfiak csoportjában tapasztalható magas külföldi munkavállalási hajlandóság vélhetően a családfenntartói szerepből fakad, ugyanakkor a nők körében is gyakori, mivel mintánk tagjai közül a nők jóval magasabb arányban képviselték magukat. Jellemző volt a mintánk tagjainak körében kifejezett elégedetlenség a szakma által nyújtottakkal szemben. A rossz tapasztalatokból fakadóan többen elhagynák az egészségügyi pályát, valamint ismerőseiknek, barátaiknak sem ajánlanák ezt a foglalkozást [21–23]. A megkérdezettek kétharmada eltérő mértékben ugyan, de elégedetlen jelenlegi élethelyzete valamely aspektusával. Eredményeink szerint amennyiben egy kolléga nem számol be teljes mértékű megelégedettségről jelenlegi élethelyzetével kapcsolatosan, az szignifikáns hatást fejt ki a pályaelhagyási tervek meglétére is. Az állás elvesztésétől való félelem statisztikailag nem befolyásolja a megkérdezettek pályaelhagyási magatartásának bekövetkezését, ugyanakkor, ha egy gyógytornász kolléga fél állásának elvesztésétől, jellemző, hogy pályaelhagyási tervei is vannak. Eredményünk jól korrelál a felhasznált szakirodalmakban megfogalmazottakkal, ugyanis azok a kollégák, akik biztosnak érzik jelenlegi állásukat, nem éreznek jelentősebb motivációt a pályaelhagyásra. A gyógytornászsakmától eltérő végzettség megléte jelentősen befolyásolja a minta pályaelhagyási magatartásának bekövetkezését: azok a kollégák, akik rendelkeznek más képesítéssel is, közel háromszoros eséllyel hagyhatják el a gyógytornászsakmát. A munkahelyi környezet minősége nem mindig alakul a munkavállaló által elvártak szerint, ebben az esetben a család támogató ereje protektív tényezőként hathat a pályaelhagyási magatartás esetleges bekövetkezésében [24]. A nemzetközi migrációs magatartás háttérében, a pályaelhagyáshoz hasonlóan, ugyancsak komplex okok találhatók meg. Leginkább a jelenlegi munkahelyen tapasztalható kedvezőtlen anyagi és erkölcsi megbecsülés, illetve a szakmai előrelépés hiánya válthatja ki az anyaország elhagyását [25, 26]. A külföldi munkavállalást tervezők leggyakrabban a célországban tapasztalható kedvezőbb anyagi javadalmazás, ezáltal a család jobb életszínvonalának megteremtése miatt vállalkoznak az országhatáron túli munkavégzésre [27]. Mind saját vizsgálatunk, mind e témában született korábbi felmérések eredményei alapján kijelenthető, elengedhetetlen az egészségügyi szférában munkát vállalók szolgálatait anyagilag és erkölcsileg is megbecsülni, továbbá a megfelelő finanszírozási háttérrel biztosítani [28–33].

Anyagi támogatás: A közlemény a „TÁMOP-4.1.1.C-13/1/KONV-2014-0001 Az élettudományi-klinikai felsőoktatás gyakorlatorientált és hallgatóbarát korszerűsítése a vidéki képzőhelyek nemzetközi versenyképességének erősítésére” pályázat támogatásával készült.

Szerzői munkamegosztás: P. R., E. D., K. J.: A vizsgálat tervezése és lefolytatása. P. R., R. L. B.: Statisztikai elemzések. K. D., H. M.: Irodalomkutatás. P. R., E. D., D. T.: A kézirat megszövegezése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Cooper, R. A., Aiken, L. H.: Health services delivery: reframing policies for global migration of nurses and physicians – a US perspective. *Policy Polit. Nurs. Pract.*, 2006, 7(3 Suppl.), 66S–70S.
- [2] Likupe, G.: Experiences of African nurses in the UK National Health Services: a literature review. *J. Clin. Nurs.*, 2006, 15(10), 1213–1220.
- [3] Boncz, I., Nagy, J.: 10 years of experience with the Hungarian DRG/HBCs system from purchaser's point of view. [A Homogén Betegségcsoportok (HBCS) rendszerének 10 éves tapasztalatai finanszírozói oldalról.] *Egészségügyi Menedzsment*, 2003, 5(2), 21–27. [Hungarian]
- [4] Boncz, I., Dózsa, C., Kaló, Z., et al.: Development of health economics in Hungary between 1990–2006. *Eur. J. Health Econ.*, 2006, 7(Suppl. 1), 4–6.
- [5] Gırasek, E., Molnár, R., Eke, E., et al.: The medical career choice motivations – Results from a Hungarian study. *Cent. Eur. J. Med.*, 2011, 6(4), 502–509.
- [6] Gulácsi, L., Brodsky, V., Péntek, M., et al.: History of health technology assessment in Hungary. *Int. J. Technol. Assess. Health Care*, 2009, 25(Suppl. 1), 120–126.
- [7] Gırasek, E., Eke, E., Szócska, M.: Analysis of a survey on young doctors' willingness to work in rural Hungary. *Hum. Resour. Health*, 2010, 8, 13.
- [8] Kriszbacher, I., Oláh, A., Bódis, J., et al.: Health sciences research in Hungary. *CMAJ*, 2007, 176(6), 809–812.
- [9] Salavecz, Gy., Neculai, K., Rózsá, S., et al.: Reliability and validity of the Hungarian version of the Effort – Reward Imbalance Questionnaire. [Az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív magyar változatának megbízhatósága és érvényessége.] *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2006, 7(3), 231–246. [Hungarian]
- [10] Garava-Gubins, I., Scott, S.: Effects of various methodologic strategies. Survey response rates among Canadian physicians and physicians-in-training. *Can. Fam. Physician*, 2008, 54(10), 1424–1430.
- [11] Gelsema, T. I., Van der Doef, M., Maes, S., et al.: A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *J. Nurs. Manag.*, 2006, 14(4), 289–299.
- [12] Hegney, D., Plank, A., Parker, V.: Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *J. Nurs. Manag.*, 2006, 14(4), 271–281.
- [13] Li, J., Zhang, M., Loerbroks, A., et al.: Work stress and the risk of recurrent coronary heart disease events: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health*, 2015, 28(1), 8–19.
- [14] Silva-Junior, J. S., Fischer, F. M.: Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individual features and psychosocial work conditions. *PLoS ONE*, 2014, 9(12), e115885.

- [15] *Dercyke, H., Vlerick, P., Burnay, N., et al.*: Impact of the effort reward imbalance model on intent to leave among Belgian health care workers: a prospective study. *J. Occup. Org. Psychol.*, 2010, 83(4), 879–893.
- [16] *Hasselhorn, H. M., Tackenberg, P., Peter, R.*: Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *Int. J. Occup. Environ. Health*, 2004, 10(4), 401–408.
- [17] *Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., et al.*: Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *J. Nurs. Manag.*, 2008, 16(6), 724–733.
- [18] *Sebestyén, A., Boncz, I., Sándor, J., et al.*: Response to an article in the June 2006 issue of *Medical Care*. *Med. Care*, 2006, 44(12), 1148.
- [19] *Ujvarine, A. S., Zrinyi, M., Toth, H., et al.*: Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. *J. Clin. Nurs.*, 2011, 20(5–6), 882–891.
- [20] *Buchan, J.*: International recruitment of nurses: policy and practice in the United Kingdom. *Health Serv. Res.*, 2007, 42(3 Pt 2), 1321–1335.
- [21] *Fochsen, G., Sjögren, K., Josephson, M., et al.*: Factors contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel. *J. Nurs. Manag.*, 2005, 13(4), 338–344.
- [22] *Bettlebem, J., Olab, A.*: Letter to the editor: Refers to: Xtreme nursing and the nursing shortage. *Nurs. Outlook*, 2007, 55(4), 165.
- [23] *Bettlebem, J., Boncz, I., Kriszbacher, I., et al.*: The export of nurses from Europe to the United States. *Am. J. Public Health*, 2007, 97(12), 2119.
- [24] *Josephson, M., Lindberg, P., Voss, M., et al.*: The same factors influence job turnover and long spells of sick leave – a 3-year follow-up of Swedish nurses. *Eur. J. Public Health*, 2008, 18(4), 380–385.
- [25] *Sidebotham, M., Abern, K.*: Factors influencing midwifery migration from the United Kingdom to Australia. *Int. Nurs. Rev.*, 2011, 58(4), 498–504.
- [26] *Zander, B., Dobler, L., Busse, R.*: The introduction of DRG funding and hospital nurses changing perceptions of their practice environment, quality of care and satisfaction: comparison of cross-sectional surveys over a 10-year period. *Int. J. Nurs. Stud.*, 2012, 50(2), 219–229.
- [27] *Duverne, A., Carnet, D., d'Athis, P., et al.*: French doctors working in Great Britain: a study of their characteristics and motivations for migration. *Rev. Epidemiol. Sante Publique*, 2008, 56(5), 360–373.
- [28] *Endrei, D., Zemlényi, A., Molics, B., et al.*: The effect of performance-volume limit on the DRG based acute care hospital financing in Hungary. *Health Policy*, 2014, 115(2–3), 152–156.
- [29] *Boncz, I., Kaló, Z., Mohamed Ibrahim, M.I.B., et al.*: Further steps in the development of pharmacoeconomics, outcomes research, and health technology assessment in Central and Eastern Europe, Western Asia, and Africa. *Value Health Regional*, 2013, 2(2), 169–170.
- [30] *Endrei, D., Molics, B., Ágoston, I.*: Multicriteria decision analysis in the reimbursement of new medical technologies: real-world experiences from Hungary. *Value Health*, 2014, 17(4), 487–489.
- [31] *Boncz, I., Sebestyén, A.*: Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet*, 2006, 368(9539), 917–918.
- [32] *Boncz, I., Nagy, J., Sebestyén, A., et al.*: Financing of health care services in Hungary. *Eur. J. Health Econ.*, 2004, 5(3), 252–258.
- [33] *Boncz, I., Evetovits, T., Dózsa, Cs., et al.*: The Hungarian Care Managing Organization pilot program. *Value Health Regional*, 2015, 7, 27–33.

(Endrei Dóra dr.,
Pécs, Mária u. 5–7., 7621
e-mail: endrei.dora@pte.hu)

Tisztelt Szerzőink, Olvasóink!

Az Orvosi Hetilapban megjelenő/megjelent közlemények elérhetőségére több lehetőség kínálkozik.

Rendelhető különnyomat, melynek áráról bővebben a www.akkrt.hu honlapon (Folyóirat Szerzőknek, Különnyomat menüpont alatt) vagy Szerkesztőségünkben tájékozódhatnak.

A közlemények megvásárolhatók pdf-formátumban is, illetve igényelhető Optional Open Article (www.openart.com).

Adott díj ellenében az online közlemények bárki számára hozzáférhetők honlapunkon (a közlemények külön linket kapnak, így más oldalról is linkelhetővé válnak).

Bővebb információ a hirdetes@akkrt.hu címen vagy különnyomat rendelése esetén a Szerkesztőségtől kérhető.