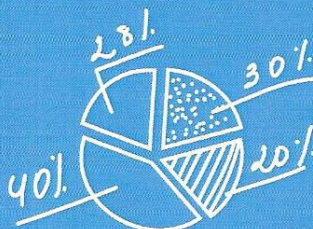
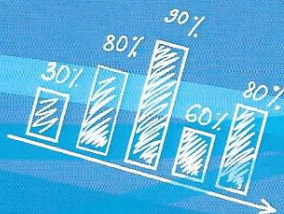


Úton a jövőbe

Tanulmánykötet a 2021/2022
tanév TDK munkáiból



ÚTON A JÖVŐBE

TANULMÁNYKÖTET A 2021/2022 TANÉV TDK MUNKÁIBÓL

Tanulmánykötet

Készült az NTP-HHTDK-21-0015 kódjelű „A hazai Tudományos Diákköri műhelyek és rendezvényeik támogatása” „PTE KTK TDK tevékenységének fejlesztése 2021/2022” című pályázat támogatásával

ISBN: 978-963-429-978-3

Szerkesztők:

Dr. Putzer Petra, kari TDT-titkár, egyetemi adjunktus

Dr. Kaposi Zoltán, kari TDT-elnök, egyetemi tanár

Nyomdai munkák:

Sz. K. Stúdió Kft.

7622 Pécs, Zsinkó I. u. 3-5.

info@szkstudio.hu

Kiadja: Dr. Schepp Zoltán, dékán

© Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar

Pécs, 2022

Tartalomjegyzék

Elnöki köszöntő	1
A TDK-mozgalom eredményei a 2021/2022 tanévben	2
Molnár Marcell István: Az egészségtelen termékekhez kapcsolódó sportfogyasztói attitűd befolyásoló tényezői.....	4
Varga Zsófia: A videojátékokon belüli reklámok fogyasztói megítélése Magyarországon. 14	
Németh Nikoletta: Az igazi férfi, avagy a férfiábrázolások kommunikációs problémája... 23	
Sörös Kármén Patrícia: Generációs konfliktus? - Kritikai szemlélete a generációk közötti feszültség kialakulásának	32
Szigeti Tímea: Agilis szemléletmód a magyar felsőoktatásban.....	42
Biró Borbála: Az új ortopédiai műtéti eljárások, innovatív technológiák fogyasztói elfogadása	52
Kocsis Réka: Márkák, gyülekező: Termékelhelyezés a Marvel filmes univerzumban	63
Molnár Marcell István: Az egészségtelen termékekhez kötődő sportszponzoráció etikai kérdéseinek vizsgálata a kínálati oldalon.....	74
Vámosi Róbert: A koronavírus hatása a mobilszolgáltatásokról szóló fogyasztói diskurzusra Magyarországon.....	85
Szabó Dorottya Anna: Jövedelemkülönbségek és munkával való elégedettség vizsgálata a frissdiplomások körében	96
Kiss Dorina: Mit mondanak a nagyok? A közismert emberek befolyása az árfolyamokra a közösségi médián keresztül.....	107
Biró Borbála: A vezetés szerepe az egészségügyben.....	119
Nyíró Alexandra: Miből lesz a cserebogár? – Felsőoktatási tehetségmenedzsment puha kötésben, avagy a soft skillek kiemelkedő szerepe.....	129

Biró Borbála

A tanulmány fókuszában a vezetéstudomány egészségügyre gyakorolt hatását vizsgálom. Fontosnak tartom, hogy választ kapjak a kérdésre, vajon más-e a hozzáállás és kommunikáció a magán egészségügyi szervezetekben, mint a közegészségügyben, illetve arra is, hogy létezik-e készségfejlesztési gap az oktatás és a fogyasztói (beteg) elvárások közt, valamint vezetés- és viselkedéstudományi ismereteket is elsajátítsanak-e tanulmányaik során az egészségügyi képzésekben résztvevő hallgatók, mivel ez is kapcsolatban áll a színvonalas egészségügyi ellátással-rendszerrel. A kutatás célja, hogy választ kapjak és ráleljek az okokra, hogy miként lehetne megtalálni az arany középutat a színvonalas egészségügyi ellátás, valamint az egészségügyi menedzsment, illetve az egészségügyi oktatás között. A szakirodalmak alapján kevesen foglalkoztak még ezzel a témával, emiatt a kutatás többek között ennek is köszönhető a kutatás egyedisége.

1. Bevezetés

Az első fejezet az egészségügy és a vezetéstudomány kapcsolatát vizsgálja. Bemutatásra kerül az egészség, mint megatrend lévén, hogy elhelyezhető legyen a megannyi trend közül, amelyek körbevesznek minket. Ez után a vezetés, vezetői stílusok kerülnek bemutatásra szintén egészségügyi vonatkozásban. Ahhoz, hogy egy rendszer, egy szervezet működjön, elengedhetetlen ismerni a működés szempontjából fontos szereplőket. Az egészségügyben az egyik legfontosabb szereplő a páciens-beteg, mivel az egész rendszer miatta alakult ki, azért, hogy meggyógyuljon. Ezen gondolatsor mentén bemutatásra kerül a páciens-beteg helyzete, elhelyezkedése az egészségügyben, az egészségügyi rendszerben, milyen tényezők hatnak rá, ki a páciens és mikortól nevezzük a páciens betegnek. Az is ismertetésre kerül, milyen igények vannak a betegeknek, mint például a gyógyítás folyamatába való bevonás, ami befolyásolja mind az adott szervezet működését, mind az egészségügyi dolgozók oktatását, kommunikációs készségeinek fejlesztését, annak érdekében, hogy kezelni tudják ezen igényeket. Ezek után a hazai jogszabályok, szakirodalmak, valamint a nemzetközi szakirodalmak alapján bemutatásra kerül, milyen elvárásokat állítanak az orvosok elé, milyen képességekkel kell, hogy rendelkezzenek, ahhoz, hogy „jó orvosnak” lehessen őket minősíteni, továbbá szintén ezen fejezeten belül jobban megismerheti az olvasó az orvos-

beteg kapcsolatot, annak kialakítását, hogy dolgozó lenne egy adott szervezetben, milyen körülményeket ehhez. A fejezetben megvizsgáljuk, hogyan kell kezelni a változást, milyen alkalmazható változásokra van szükség. Ebben a fejezetben megvizsgáljuk az egészségügyben a COVID-19 pandémia hatásait a dolgozóknak és vezetőiknek. A fejezetben említésre kerül, valamint megvizsgáljuk a változást, fejlesztést, innovációt. Az negyedik fejezettől kezdődően megvizsgáljuk a kutatás kapcsán készült egyetemi tanulmányt. További primer kutatási eredményekről, mélyinterjú és két szakértői véleményről, docens asszonnyal, aki a fejezetben helyettesíti, valamint Dr. Tóth Zoltán professzorral. A dolgozat írása során az alábbi kérdésekre kerestem választ: K1: Miként lehetne megtalálni az arany középutat az egészségügyi oktatás között? K2: Vajon más-e a betegellátás a magán egészségügyben, mint az állami egészségügyben? K3: Létezik-e készségfejlesztési gap az oktatás és a fogyasztói (beteg) elvárások közt? K4: Ez utóbbi vajon kapcsolatban áll-e a színvonalas egészségügyi ellátással-rendszerrel? A kutatás módszerét tekintve a hipotézisek vizsgálatához a kvalitatív hipotézisek tartoznak a leginkább. A kutatás hasznosítható lesz a szakmának számára, a dolgozat alapján megismerheti az orvosok a vezetés, irányítani az egészségügyet, a hozzáadott értéke is lesz, emiatt a kutatás egyedisége.

beteg kapcsolatot, annak kardinális pontjait. Bármennyire is igyekszik jó orvos, egészségügyi dolgozó lenne egy adott személy, ha a szervezet, amiben dolgozik nem teremti meg a körülményeket ehhez. A harmadik fejezet ezen probléma megoldását taglalja, azt, hogy hogyan kell kezelni a változást, a fejlődést az egészségügyben, mik a fontos tényezők, milyen alkalmazható változásmenedzsment modellek állnak rendelkezésre ezen témakör kapcsán. Ebben a fejezetben említésre kerül, hogy milyen változások következtek be az egészségügyben a COVID-19 idején, milyen kihívások elé kellett nézni az egészségügyi dolgozóknak és vezetőiknek. A változás egyik gyakori következménye, az innováció is említésre kerül, valamint arra is kitér a dolgozat, hogy hogyan kell implementálni egy változást, fejlesztést, innovációt egy egészségügyi szervezetbe.

Az negyedik fejezettől a dolgozat kapcsán végzett primer kutatás kerül bemutatásra. A kutatás kapcsán készült egy 52 kérdésből álló online kérdőív, amelyet 330 fő töltött ki. További primer kutatási eszközként mélyinterjúk kerültek alkalmazásra. Három rezidensi mélyinterjú és két szakértői mélyinterjú készült a témával kapcsolatban, Dr. Endrei Dóra docens asszonnyal, aki a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának Főigazgató helyettese, valamint Dr. Tizedes Györggyel, a Da Vinci Magánklinika Orvosigazgatójával.

A dolgozat írása során az alábbi kutatási kérdések születtek:

K1: *Miként lehetne megtalálni az arany középutat a színvonalas egészségügyi ellátás, valamint a minőségi egészségügyi oktatás között?*

K2: *Vajon más-e a betegekhez való hozzáállás és kommunikáció, a magán egészségügyi szervezetekben, mint az állami egészségügyben?*

K3: *Létezik-e készségfejlesztési gap az egészségügyi oktatás és a fogyasztói (beteg) elvárások között, különös tekintettel a vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismeretekre?*

K4: *Ez utóbbi vajon kapcsolatban áll-e az egészségügyi ellátással-rendszerrel kapcsolatos értékátételekben?*

A kutatás módszerét tekintve kvantitatív és kvalitatív kutatási eljárás alkalmaztam a hipotézisek vizsgálatához. 4 főhipotézis született a kutatás kapcsán, amelyekhez alhipotézisek tartoznak a témák megfelelő vizsgálatának érdekében, amelyek a Kutatási kérdések és hipotézisek című fejezetben találhatók.

A kutatás hasznosítható lesz az egészségügyi szféra elméleti és gyakorlati szakemberei számára, a dolgozat alapjául szolgálhat, javaslatot nyújthat, hogyan lehet még effektívebben vezetni, irányítani az egészségügyet. A kutatásnak várhatóan tudományos és társadalmi hozzáadott értéke is lesz, ezáltal többszörös hozzáadott értéket tud majd nyújtani, valamint

az orvosok, illetve a leendő orvosok, rezidensek tisztában lesznek az őket körülvevő jelenlegi körülményekkel.

2. Az egészségügy és a vezetéstudomány kapcsolata

Ahhoz, hogy vezetéstudomány egészségügyre gyakorolt hatását vizsgálni lehessen, elengedhetetlen a két terület az egészségügy főbb releváns pontjainak ismertetése a téma kapcsán.

2.1. Az egészség megatrend

A megatrendek olyan jelenségek, melyek akár 20-30 éven keresztül is fent tudnak maradni, terjedésükkel egyre nagyobb fogyasztói arányt elérve. Ezek egy részét már korábban beazonosították, de a mai napig olyan hatást gyakorolnak a társadalomra, melynek új és újabb következményeit tapasztalhatjuk. A megatrendek további elemzésekkel kibonthatók, elágaztathatók. A trendek a megatrendek úgymond elágazódott változatainak is tekinthetők, középtávon hatnak. Növekvő jelentőséggel bírnak, már a mindennapi életet is jelentősen érinti (Törőcsik, 2017).

Manapság hanyatlást mutató egészségügy, ahhoz, hogy ismét felvirágozzon, újfent egy jó szinten legyen, a jövő lehetőségeiben kell, hogy megtaláljuk a megoldást, leginkább a benne rejlő potenciálra kell, hogy összpontosítsunk. Figyelembe véve, hogy az egészség kérdése az emberek mindennapjait nagyban befolyásolja, emiatt az egészségre már inkább megatrendként tekintünk, mint középtávon ható trendként. A társadalmat széleskörűen érinti, szinte minden rétegét, de nem csak egészségüket illetőleg, hanem gazdasági szempontból is nagy hatással van az emberek életre. Az egészség témakör nagyfokú érdeklődésének köszönhetően a hozzákapcsolódó területek is egyre inkább fontosabbá válnak majd. „Minden trend és ellentrend, valamint aktuális trend kapcsolatba hozható az egészségüggyel, annak megtermékenyítő hatása innovációt eredményez.” (Róna et al., 2010, 47)

2.2. A páciens-beteg elhelyezkedése az egészségügyben

Amikor egy személyt, egy fogyasztót, mint páciens-t értelmezzük, akkor a rá ható tényezőket is vizsgálni kell, hiszen olyan befolyásoló környezetben működik, amitől nem függetlenítheti magát. Gondoljunk csak az adott ország fejlettségi szintjére, ami az egészségügyi

szolgáltatások területeit, szolgáltatókat az 1. ábra mutatja

Társadalmi
környezet

Technológiai
környezet

1. ábra: A páciens

3. Az orvosok elé állított követelmények

A képzési és kimeneti követelményekről szóló 2011. évi CXXXV. törvény az ismereteknek, jártasságoknak, készségeknek, amelyek megszerzéséhez szükséges a Nemzeti Felsőoktatásról.

A hatályban lévő képzési és kimeneti követelmények esetében a 18/2016. (VIII. 18.) EMMI rendelet a mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről és az egyetemi képzési és kimeneti követelményekről (I. 30.) EMMI rendelet (Rendelet). A 2016-ban elfogadott követelmények képest az új követelmények megszerzéséhez szükséges a képzési és kimeneti követelmények felsőoktatás alapképzési szakirányú elméleti és klinikai ismeretekkel, orvosok gyakorlattal rendelkező

szolgáltatások területeit, színvonalát, elérhetőségét meghatározhatja. A páciensre ható tényezőket az 1. ábra mutatja be.



1. ábra: A páciensre ható különböző környezeti hatások (Saját szerkesztés)

3. Az orvosok elé állított általános elvárások

A képzési és kimeneti követelmények fogalmát a magyar felsőoktatásban a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 108. §-a definiálja. A törvény szerint „*azoknak az ismereteknek, jártasságoknak, készségeknek, képességeknek (kompetencia) összessége, illetve az a tudás, amelynek megszerzése esetén az adott szakon oklevél kiadható*” (2011. évi CCIV. Törvény a Nemzeti Felsőoktatásról).

A hatályban lévő képzési és kimeneteli követelményeket az általános orvos osztatlan szak esetében a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanár felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról tartalmazza (18/2016. (VIII. 5.) EMMI Rendelet). A 2016-ban érvényességbe lépett rendelet a korábbi képzési és kimeneti követelmények képest az általános orvos szakot tekintve, újra definiálta az oklevél megszerzéséhez szükséges elsajátítandó készségeket és követelményeket. A z első képzési és kimeneti követelmények, melyet a 36/1996. (III. 5.) Kormányrendelet az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről írt le, főleg a megszerzendő elméleti és klinikai ismeretekre tért ki a képzési célok között, valamint elvárta, hogy a végzett orvosok gyakorlattal rendelkezzenek például a gyakorlatban elvégzendő vizsgálatok terén, a

szakszerű dokumentációban, illetve az egészségre ártalmas magatartás és életmód felismerésében.

A betegekkel kapcsolatos attitűdre is kitér a kormányrendelet: „*messzemenően figyelembe vesszük a betegek eltérő sajátosságait, emberi méltóságát, jogait, és ennek megfelelően döntenek, illetve cselekszenek*” (36/1996. (III. 5.) Korm. Rendelet). A jelenleg hatályban lévő EMMI rendelet ezzel ellentétesen a következő módon határozza meg a megszerzendő szakmai kompetenciákat, valamint az egyetemi képzés céljait: „*A képzés célja általános orvosok képzése, akik elsajátított tudásuk, ismeretanyaguk, szakmai készségeik és képességeik, továbbá orvosi szemléletük, attitűdjük, felelősségtudatuk és magatartásuk alapján a szakma szabályai szerint részt vehetnek az egészségügyi ellátásban (felügyelettel), ezen tevékenységük során messzemenően figyelembe vesszük a betegek sajátosságait, emberi méltóságát, jogait és ennek megfelelően döntenek, illetve cselekszenek; kellő ismeretanyaggal és készségekkel rendelkeznek ahhoz, hogy az első, majd az esetleges ráépített szakorvosképzési programba bekapcsolódhassanak és ezt követően - sikeres szakvizsga birtokában - választott szakterületükön önálló szakorvosi munkát végezzenek. Felkészültek tanulmányaik doktori képzésben történő folytatására*” (36/1996. (III. 5.) Korm. Rendelet). Az eddigiekhez képest, a rendeletben szereplő kompetenciák részletesebben lettek kifejtve, négy fő csoportra lehet őket osztani, amelyek a következők: szaktudás, képességek, amellyel rendelkeznie kell egy orvosnak, milyen attitűdje kell, hogy legyen egy orvosnak, valamint a felelősségére és önállóságára is kitérnek a rendeletben.

4. Miért van szüksége egy jó orvosnak a változásra?

Egy orvosnak, egészségügyi dolgozónak a különféle motivációk mellett az is nagyon fontos, hogy egy folyamatosan fejlődő, jól működő szervezetben dolgozhasson. Amennyiben egy orvos megfelel az előző fejezetben leírtaknak és jó orvosnak minősíthető, az sokszor még nem elég ahhoz, hogy a betegellátás terén is jól teljesítsen, mivel az egészségügyben mind állami, mind magánszférában bizonyos szervezeti körökben történik a betegellátás, így, ha a szervezet nem megfelelően működik, nem fejlődik, nem következik be pozitív változás az adott egészségügyi szervezetben, akkor a jó orvos bármennyire is igyekszik, valószínűleg nem egy elégedett beteg fog távozni a kezelésről. A változás, mint tényező fontos összetevője annak, hogy egy egészségügyi intézmény fejlődjön, minden területen jól működjön és ezáltal a betegek úgy érezzék, hogy jól szervezett az adott intézmény, ahol egészségügyi szolgáltatást vesznek igénybe, legyen szó állami, vagy magán intézményről.

4.1. Változások az egészségügyben

Ahhoz, hogy egy egészségügyi szervezet fejlődés következzen be, meg kell vizslatnunk, főleg, ha nagy változásokra kell számítani. Persze ez a képesség, hogy a változás átélése nagymértékben függ az egyén képességeitől. Hétköznapijaink tell vannak, hogy kell oldanunk, hogy el tudjunk dönteni, hogy nem megoldódnak, hanem megoldhatók. A mozgásszervi megbetegedések kezelése, romlás követése. A menedzsmentben számos negatív eredményeket hozhatunk, erős, jól működő vállalatok, végbement átalakulás. Az egészségügyi menedzsment változás menedzsmentje, továbbképzése, annak szakértelmük naprakész változás. Az egészségügyi kapcsolatos projekt csúszás, rossz tervezés, motiváció, változások. A változások esélyeit és a későbbi

5. Kutatási eredmények

A témához kapcsolódóan betegek felé mutatott kommunikációs ismeretek. Maga a kérdőív 52 kérés március 19 között.

4.1. Változások az egészségügyben a szervezet fejlődésének érdekében

Ahhoz, hogy egy egészségügyi szervezet, intézmény megfelelően működjön, szervezeti fejlődés következzen be, sokszor változásokat kell eszközölni, amit az emberek nehezen viselnek, főleg, ha nagy változásokról van szó, sok munkába, időbe telik, mire alkalmazkodni tudnak. Persze ez a képesség egyéntől és külső hatásoktól nagyban függ. Ezen jelenség, maga a változás átélése nagyrészt alapvetően nem a választható kategóriába tartozik, hanem az ember, az egyén kénytelen átvészelni az adott krízist, mely bekövetkezik az életében. Hétköznapijaink teli vannak problémákkal, feszültségekkel, konfliktusokkal, melyeket meg kell oldanunk, hogy előrébb jussunk, de vannak olyan helyzetek, amikor ezen problémák, nem megoldódnak, hanem állandósulnak, sőt, akár felerősödnek. Ilyen probléma lehet egy mozgásszervi megbetegedés is, mely az elején stagnál, viszont később, ha nincs megfelelő kezelés, romlás következik be az adott páciens állapotában (Watzlawick et al, 1990).

A menedzsmentben szintén krízishelyzetet jelent a változás, ami először általában mindig negatív eredményeket hoz, mindaddig, amíg a vállalat nem alkalmazkodik. Amennyiben egy erős, jól működő vállalatról van szó, később általában még több profitot jelent majd a végbement átalakulás a kiindulási állapothoz képest (Farkas, 2005).

Az egészségügyi menedzsment egyik legfontosabb feladata és egyben akár problémája a változás menedzselése, valamint az egészségügyi szakemberek folyamatos ön és továbbképzése, annak érdekében, hogy a szakmai feladataik elvégzéséhez szükséges szakértelmük naprakész legyen (Al-Abri-et al, 2007). Az egészségügyben elkerülhetetlen a változás. Az egészségügyi ellátás egyik jelentős problémája, hogy az összes változtatással kapcsolatos projekt csaknem kétharmada sok okból kudarcot vall, aminek oka, például a rossz tervezés, motiválatlan személyzet, hiányos kommunikáció vagy túlságosan gyakori változások. A változáselméletekből származó bevált gyakorlatok használata javíthatja a siker esélyeit és a későbbi gyakorlati fejlesztéseket (Barrow-et al, 2020).

5. Kutatási eredmények

A témához kapcsolódóan online kérdőíves megkérdezést végeztem, az orvosoknak a betegek felé mutatott attitűdjeikről, illetve a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatásáról, mely a dolgozat primer kutatásának egy részét képi. Maga a kérdőív 52 kérdésből állt, online zajlott a megkérdezés, 2020. november 19 és 2021. március 19 között. Mivel a mintavételi időtartam a COVID-19 által okozott világjárvány

pandémiás időszakában történt, ez a tényező is amellet szolt, hogy online kérdőíves formában történjen az adatgyűjtés. A kutatási témához kapcsolódó kérdőív kérdései, nem állnak közvetlen kapcsolatban a COVID-19 által okozott világjárvánnyal, így nem befolyásolta a válaszadást. A kérdőív online közösségi platformon, ezen belül egészségügy specifikus csoportokban, illetve e-mailben került megosztásra. A kutatási téma nagysága és a várt nagy elemszámú kitöltés (végül 330 kitöltő lett) miatt kezdtem el az adatgyűjtést a 2020-as év végén, annak érdekében, hogy kellő mennyiségű idő álljon rendelkezésre az adatok részletes elemzésére. Az adatközlők válaszaiból kinyert adatbázis később SPSS statisztikai rendszer segítségével került megtisztításra, feldolgozásra. Ezt követően az eredményeket korreláció vizsgálattal (Bivariate Correlation), illetve keresztábla elemzéssel, khí-négyzet próbával (Pearson Chi-Square) kerültek megvizsgálásra.

Az első kutatási kérdésre, hogy miként lehetne megtalálni az arany középutat a színvonalas egészségügyi ellátás, valamint a minőségi egészségügyi oktatás között részben azt a választ kaptam, hogy a színvonalas egészségügyi ellátás nagyban függ attól, hogy az egészségügyi hallgatók részesültek-e készségfejlesztő képzésekben, mint például vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek, továbbá az adott egészségügyi intézmény szervezetsége befolyásolja ezt.

A második kutatási kérdésre, ami arra irányult, hogy vajon más-e a hozzáállás és kommunikáció a magán egészségügyi szervezetekben, mint az állami egészségügyben a két szakértői mélyinterjúból, valamint az első hipotézishez kapcsolódó eredmények alapján kaptam választ. Elvileg nem szabadna, hogy legyenek különbségek, mivel az orvosok nagy többsége, akik a magán egészségügyben dolgoznak, az állami egészségügybe is dolgoznak, vagy onnan mentek át, így az orvosok, ápolók személyükben sokszor megegyeznek. A válaszadók eredményei alapján a magán egészségügyben jobban elvárják a megfelelő szintű hozzáállást és kommunikációt, továbbá arra a kérdésre, hogy mennyire voltak megelégedve a kezelőorvos hozzáállásával, valamint az általa nyújtott tájékoztatással, információközléssel, a válaszadók többsége a magán egészségüggyel volt elégedettebb mindkét kérdés kapcsán. Ennek a miértjei visszavezethetők arra, hogy általában a magán egészségügyi szektorban megtalálható orvosoknak pénzügyi okok miatt, ha azt szeretnék, hogy a beteg ismét őket válassza muszáj megfelelő mód kommunikálniuk.

A harmadik kutatási kérdés kapcsán, aminek lényege az volt, hogy létezik-e készségfejlesztési gap az egészségügyi oktatás és a fogyasztói (beteg) elvárások közt, különös tekintettel a

vezetés- és viselkedéstudományi képzésben hallgatók/voltak a hiányolták vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismereteket. ez az eredmény a mélyinterjúk alapján. A negyedik kutatási kérdés az volt, hogy a vizsgált rendszerrel kapcsolatos eredmények miszerint: „Véleménye szerint a vizsgált egészségügyi ellátás színvonala?” erre az eredményeket. A válaszadók 18,2% szerint inkább az állami ellátás színvonala. Ezen adatok alapján a vizsgált egészségügyi ellátás színvonala a betegközösség felé, hogy a beteg bizalom erősödjön. A vizsgált egészségügyi dolgozók tanultak vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismereteket, de nem szabad megelégedni ezzel, hanem pozitív hatással az egészségügyi köztudatba jobban be kellene építeni a viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket. a kérdőív erre a témára irányult, hogy a kutatáshoz és annak eredményeinek döntések születtek a statisztikai

Hipotézis

- H1: Az egészségügyi ellátási színvonal
- H2: A vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismeretek összefügg az egészségügyben végzett
- H3: Akinek volt lehetősége egészségügyi oktatásra, az inkább részesül a viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatását
- H4: Az egészségügyi ellátás pozitív hatással van a viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek

1. táblázat: A fent

vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismeretekre. Akik egészségügyi képzésben hallgatók/volt hallgatók a kérdőívben adott válaszuk alapján többségben hiányolták vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismeretek oktatását, valamint ez az eredmény a mélyinterjúk során is beigazolódott.

A negyedik kutatási kérdés összefüggött, a készségfejlesztési gap és egészségügyi ellátással-rendszerrel kapcsolatos értékítélet kapcsolatára irányult. A kérdőívben feltett kérdés miszerint: „Véleménye szerint, ha az egészségügyi dolgozók részesülnek vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismeretek oktatásában, jobb lenne/lehetne az ellátás színvonala?” eredményei jól alátámasztják a témával kérdéssel kapcsolatos eredményeket. A válaszadók 44,2% teljes mértékben egyetért, 32,7% szerint inkább igen, 18,2% szerint inkább nem és csupán 4,9% szerint egyáltalán nem lenne jobb az ellátás színvonala. Ezen adatokból elmondható, hogy érdemes lenne vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismereteket oktatni és ezt kommunikálni a betegközösség felé, hogy az egyik legfontosabb tényező az orvos-beteg kapcsolatban, a bizalom erősödjön. A kitöltők többsége pozitívan áll az egészségügyhöz, ha az abban dolgozók tanultak vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket, de nem szabad megfeledkezni azokról sem, akik szerint az említett ismeretek oktatása nem lenne pozitív hatással az egészségügyi ellátás színvonalára, emiatt érdemes lenne a köztudatba jobban bemutatni, hogy mennyire fontos tényezők vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek. Mind a mélyinterjúk során, mind a kérdőív erre a témára irányuló kérdések alapján hasonló eredmény mondható el. Azt, hogy a kutatáshoz és annak kutatási kérdéseire kapcsolódó négy főhipotézis kapcsán milyen döntések születtek a statisztikai elemzések és mélyinterjúk alapján, az 1. táblázat szemlélteti.

Hipotézis	Döntés a hipotézis kapcsán
H1: Az egészségügyi ellátási színvonal összefüggésben van az intézmény típusával	Elfogadom
H2: A vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatása összefügg az egészségügyben végzett munkával	Elfogadom
H3: Akinek volt lehetősége egészségügyi felsőoktatási tanulmányai során vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek megszerzésére, fontosnak ítélik annak oktatását	Elfogadom
H4: Az egészségügyi ellátás pozitív megítélése összefügg a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatásával	Részben elfogadom

1. táblázat: A főhipotézisekről alkotott döntések összefoglalása (Saját szerkesztés)

6. Konklúzió

A mai világban nagy problémákkal küzdő egészségügyben megannyi teher hárul az egészségügyi dolgozókra, mint például az egészségügyi hallgatók elé támasztott készségekkel kapcsolatos elvárások, amelyek kapcsán nem várhatóan a hallgatókat a mélyinterjúk alapján egyetemi oktatások során, valamint a szervezeti változásokra, fejlődésekre sincsenek kellőképp felkészítve, illetve véleményük alapján is még nagyon kevés pozitív változás tapasztalható az egészségügyben.

A kérdőív, mélyinterjúk, valamint az új képzési és kimeneti követelmények alapján is szükség van vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismereteket oktatására, igénylik azt a hallgatók/volt hallgatók, valamint a vezetők szerint is szükség van ezen készségekre. Nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényezőt sem, hogy ugyan többségben vannak azon személyek, akik szerint szükség van vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismereteket oktatására, de olyanok is akadnak, akik szerint nem, még egy személy is volt azok között, akik nem tartja fontosnak vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismereteket oktatását, aki vezető szerepkört tölt be. Valószínűsíthetően itt negatív tapasztalat állhat a döntés háttérében, ami a nem megfelelő egészségügyi ellátásra tapasztalata miatt lehetett. Annak kapcsán, hogy mennyire gondolja jól szervezettnek-rendezettnek az adott egészségügyi intézményt, ahol állami / magán egészségügyi ellátást vett igénybe elképesztően nagy különbségek születtek a magán egészségügyi intézmények javára, úgyhogy kijelenthető, hogy van hova fejlődniük az állami intézményeknek. Ebben a fejlődésben a szakirodalom által jól ismertetett változásmenedzsment módszerek, modellek nagy segítséget nyújthatnak, valamint a változás implementációja kapcsán sose szabad megelégedni a tiszta, érthető kommunikációról a változásban résztvevők felé, hogy ne ütközzön ellenállásba a fejlődés, a változás.

Az egészségügyi oktatás és ezáltal a betegellátás minőségének fejlődésének, pozitív irányba történő változásának érdekében érdemes lenne bevezetni az egészségügyi képzések graduális képzési szintjeitől a vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismereteket oktatását kötelező jelleggel, valamint a vezetéstudományi ismeretek oktatásán belül a változásmenedzsmenttel kapcsolatos ismeretek oktatását is, hogy a jövő szakemberei ne csak eljussanak egy jó egészségügyi szakemberi szintre, hanem a további fejlesztések, pozitív változások irányába vigyék az egészségügyet.

A kutatás célja felé, hogy az arany középutat a menedzsment, illetve az eredményeképp egy vizsga készségfejlesztési gap-ot kapcsán, amely mind az orvosokat, egészségügyi

Források:

- 18/2016. (VIII. 5.) EMMI
képzések Képzési És
Követelményeiről És
Szóló 8/2013.
2011. Évi CCIV. Törvény
36/1996. (III. 5.) Korm. R.
Képesítési Követelmények
Al-Abri, R. K. & Al-Hadrami
education. SQUMJ-8-8
Barrow, J. et al. (2021). *Change Management*.
Farkas, F. (2005). *Változásmenedzsment*.
Róna, P. - Rácz, J. - Róna, P. *Változásmenedzsment*
paradigmaváltás alapjai.
Törőcsik, M. (2017). *Függetlenség*.
Budapest.
Watzlawick, P. - Watzlawick, P. *Watzlawick, P. - Watzlawick, P.*
Budapest. Voisard, V. (2017). *Workplace*. California State

A kutatás célja felé, hogy választ kapjak és ráleljek az okokra, hogy miként lehetne megtalálni az arany középutat a színvonalas egészségügyi ellátás, valamint az egészségügyi menedzsment, illetve az egészségügyi oktatás között, nagy előrelépést tettem. Kutatás eredményeképp egy viszonylag letisztult kép alakult ki az egészségügyi oktatásban kialakuló készségfejlesztési gap-ek, illetve az egészségügyben végbemenő változások-fejlesztések kapcsán, amely mind az orvosoknak, mind a betegeknek, könnyebbséget jelenthet. Ezen dolgozat megszületésével támogatni szeretném az egészségügyet, a kórházakat és az orvosokat, egészségügyi dolgozókat a betegellátási színvonal javulásának reményében.

Források:

- 18/2016. (VIII. 5.) EMMI Rendelet a Felsőoktatási Szakképzések, Az Alap- És Mesterképzések Képzési És Kimeneti Követelményeiről, Valamint a Tanári Felkészítés Közös Követelményeiről És Az Egyes Tanárszakok Képzési És Kimeneti Követelményeiről Szóló 8/2013.
2011. Évi CCIV. Törvény a Nemzeti Felsőoktatásról.
- 36/1996. (III. 5.) Korm. Rendelet Az Egészségügyi Felsőoktatás Alapképzési Szakjainak Képesítési Követelményeiről.
- Al-Abri, R. K. & Al-Hashmi, I. M. (2007). The Learning organization and healthcare education. SQUMJ; 8 (8)
- Barrow, J. et al. (2021). Change Management. StatPearls Publishing.
- Farkas, F. (2005). Változásmenedzsment. Akadémiai Kiadó Zrt., Budapest.
- Róna, P. - Rácz, J. - Rózsa, A. - Szepesi, A. - Törőcsik, M. - Kató, G. & Repa, I. (2010). A paradigmaváltás alapjai. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2010/1 47.
- Törőcsik, M. (2017). Fogyasztói magatartás - Insight, trendek, vásárlók. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Watzlawick, P. – Weakland, H. J. & Fisch, R. (1990). Változás. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- Voisard, V. (2008). Employee empowerment and employee satisfaction in the workplace. California Sociology Journal, 1 (11), 1–17