

**A NEMZETKÖZI KAPCSOLATOK FEJLŐDÉSÉNEK VIZSGÁLATA
A SEMMELWEIS EGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KARÁN**

PhD értekezés

Pop Marcel

Semmelweis Egyetem
Patológiai Tudományok Doktori Iskola



TÉMAVEZETŐ

Dr. Mészáros Judit dékán, főiskolai tanár,
a neveléstudomány kandidátusa

HIVATALOS BÍRÁLÓK

Dr. Sótonyi Péter professzor emeritus, akadémikus
Dr. Jánosi Zoltán egyetemi tanár, az irodalomtudomány kandidátusa

Szigorlati Bizottság elnöke:

Dr. Forgács Iván professzor emeritus

Szigorlati Bizottság tagjai:

Dr. Harmat György főiskolai tanár, Ph.D.

Dr. Hoyer Mária főiskolai docens, Ph.D.

Budapest
2012

TARTALOMJEGYZÉK

Rövidítések jegyzéke	5
BEVEZETÉS.....	7
I. A nemzetköziesítési folyamatok elméleti megközelítése.....	9
I.1. Fogalmak tisztázása.....	9
I.1.1. Globalizáció	9
I.1.2. Nemzetköziesedés	11
I.1.3. Mobilitás	13
I.1.4. Migráció	14
I.1.5. Interkulturális kompetencia	15
I.1.6. Kettős diploma	16
I.2 Nemzetköziesítési folyamatok Európában és Európán kívül.....	18
I.2.1. A mobilitás és a csereprogramok növekedése	20
I.2.2. Az európai helyzet bemutatása	23
I.2.3. A Bolognai folyamatról	23
I.2.4. A nemzetköziesedés kihívásai	26
I.2.5. A nemzetköziesedés hosszú távú fejlesztési irányai.....	29
I.3. A nemzetköziesedés sajátosságai Magyarországon.....	30
I.3.1. A kezdetek	30
I.3.2. A '80-as évek vége és a '90-es évek eleje	33
I.3.3. A '90-es évek közepétől napjainkig.....	34
I.3.4. Külföldi hallgatók Magyarországon	35
I.3.5. Európai perspektíva	37
I.4. A nemzetköziesedési folyamatok társadalmi háttere	42
I.4.1. A demográfiai változások	43
I.4.2. Az információs robbanás	44
I.4.3. Tudományos fejlődés	45
I.4.4. A kliensek migrációja	46
I.4.5. A költségek alakulása	48

II. Célkitűzések	50
III. Módszerek	51
IV. Eredmények	54
IV. 1. Az Egészségtudományi Kar története, nemzetközi mobilitási jellemzői és nemzetközi kapcsolatrendszere	54
IV.1.1. A kezdetek.....	54
IV.1.2. A fejlesztések korszaka	55
IV.1.3. Idegen nyelv oktatása	58
IV.1.4. Az integráció	61
II.1.4.1. A Semmelweis Egyetem nemzetközi kapcsolatai.....	61
II.1.4.2. Az integráció utáni időszak.....	64
IV.1.5. Reformok – európai szellemiségben	66
IV.1.6. Könyvtár	70
IV.1.7. Nemzetközi Osztály	71
IV.1.8. A SE ETK nemzetközi kapcsolatai	72
IV. 1.8.1. Ázsia	72
IV.1.8.2. Európa	74
IV.1.8.3. COHEHRE	76
IV.1.8.4. Angol nyelvű képzés	78
IV.1.8.5. Lugano	81
IV.1.8.6. Észak-Amerika	81
IV.1.9. A SE ETK történeti áttekintésének összegzése	82
IV. 2. Az interkulturális szükségletek felmérése az egészségügyi rendszerben dolgozók körében	86
IV.2.1. A felmérés eredményei	87
IV.2.2. A felmérés eredményeinek összegzése	105
IV. 3. Az Atlantis Program elemző bemutatása	106
IV.3.1. A program szakmai, szakmapolitikai háttere	108
IV.3.2. Az Atlantis program szerkezete	110
IV.3.3. A programban résztvevő hallgatók	113
IV.3.4. A programban résztvevő oktatók	114

IV.3.5. A program eredményei	115
IV.3.6. Hozzáadott értékek	117
IV.3.7. Atlantis – nemzetköziesedés	118
IV.3.8. Az Atlantis hátrányai	121
IV.3.7. Az Atlantis programban részt vett hallgatók interkulturális jártasságának megítélése.....	123
V. Megbeszélés	129
VI. Javaslatok	137
Összefoglaló	138
Summary	140
Irodalomjegyzék	
Saját publikációk jegyzéke	
Mellékletek	
<i>Köszönetnyilvánítás</i>	

Rövidítések jegyzéke

AACN	American Association of Colleges of Nursing
AEUSCO	European Association of Universities, Schools and Colleges of Optometry
BSc	Bachelor of Science
COHEHRE	Consortium of Institutes of Higher Education in Health and Rehabilitation In Europe
ECTS	European Credit Transfer System
EFK	Egészségügyi Főiskolai Kar
ETK	Egészségtudományi Kar
ERASMUS	European Community Action Scheme for the Mobility of University Students
FIPSE	Fund for the Improvement of Postsecondary Education
FTV	Felsőoktatási Törvény
HIETE	Hajnal Imre Egészségtudományi Egyetem
HMAA	Hungarian Medical Association of America
ICHCI	International Course on Health Care Issues
ICIC	International Course on Intercultural Cooperation
INKA	Internet based student survey system
IP	Intensive Programme
ISO	International Standard Organization
ITSI	Interdisciplinary Training on Social Inclusion
JES	Járóbeteg Ellátási Standardok
KES	Kórházi Ellátási Standardok
L.U. de S.	Libera Università degli Studi di Scienze Umane e Tecnologiche
LU	Laurea University
MEES	Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok
MESZK	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
MOU	Memorandum of Understanding
MSc	Master of Science
NC	Nazareth College
NKI	Nemzetközi Kapcsolatok Igazgatósága
OAB	Országos Akkreditációs Bizottság
PHARE	Pologne, Hongrie Aide à la Reconstruction Économique
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome

SE	Semmelweis Egyetem
SOTE	Semmelweis Orvostudományi Egyetem
SzMSz	Szervezeti és Működési Szabályzat
TCN	Transatlantic Curriculum in Nursing
TF	Testnevelési Főiskola
TSET	Transcultural Self-Efficacy Tool

BEVEZETÉS

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar (SE-ETK) az egészségügyi szakembereket képző felsőoktatási intézmények rangsorán alapítása óta Magyarország élvonalába tartozik. A hazai és a nemzetközi tendenciákat szorosan követve – nemegyszer megelőzve az igényeket – folyamatosan bővítette, alakította a képzési kínálatát, igazodva a változások által generált társadalmi igényekhez.

A társadalmak nemzetköziesedése és a globalizációs folyamatok új kihívásokat támasztanak az egészségügyi ellátó rendszerekkel – ezen belül az ápolással – és az ápolók képzésével szemben: szakmai, etikai, szociális, kulturális és kommunikációs vonatkozásokban egyaránt.

A demográfiai változások, az ellátórendszer módosulásai, a technológia fejlődése, a kliensek mobilitása nagymértékben átalakította és átalakítja, formálja az egészségügyi rendszer struktúráját, következőképpen az egészségügyi felsőoktatási rendszerrel szemben támasztott követelményeket is. Az ápolóképzésnek szükségszerűen reagálnia kellett a társadalmi kihívásokra. Kedvező lehetőséget teremtett erre az egész európai felsőoktatást átrendező Bolognai reformfolyamat azáltal, hogy – többek között – jogszabályi és módszertani ajánlásokat dolgoztak s dolgoznak ki a felsőoktatás nemzetek és intézmények közötti harmonizációjára.(1)

Dolgozatomban a gazdasági és társadalmi globalizáció – különösen a migráció – által indukált változások nyomán létrejött társadalmi, szakmai igényeknek való megfelelési folyamatot kívánom bemutatni. A folyamat lényegi eleme a felsőoktatási és egészség tudományi nemzetközi kapcsolatok rendszerében való részvétel, annak aktív alakítása: a nemzetközi együttműködésekben történő napi munka személyi, szervezeti és tárgyi feltételeinek a megteremtése – szakirodalmi szóhasználattal a „nemzetköziesedés”.

A nemzetköziesedés révén juthatnak el a képző intézmények oda, hogy programjaikban a társadalmi, szakmai, tudományos elvárásoknak megfelelni, nyelvi, kommunikációs, kulturális és szociális másságokat felismerni, értelmezni és kezelni képes szakembereket képezzenek.(2) Olyan új, hosszú távú trendek figyelhetők meg ugyanis a felsőoktatás világában, amelyek szükségessé teszik a tanulmányi célú mobilitás és a nemzetközi oktatás létfontosságú elemeinek újragondolását.(3)

Értekezésemmel a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának nemzetköziesítési folyamatát kívánom áttekinteni, a kezdetektől napjainkig; továbbá egy esettanulmány segítségével – az Atlantis Program értékelésével – vizsgálni kívánom a nemzetköziesítési folyamatnak az intézmény működési, oktatási rendszerére kifejtett hatását.

Az Atlantis program világviszonylatban is egyedülálló, innovatív projekt, amelynek keretében az SE ETK ápoló szakos hallgatói kettős diplomát szerezhettek, azaz a anyaintézményük diplomája mellett, a program sikeres teljesítése után, megkapják az Atlanti óceán másik oldalán lévő partnerintézmény ápolódiplomáját is. A dolgozatomban részletezett projekt – melyben, mint programkoordinátor és oktató magam is aktív szerepet vállaltam – integrálja a nemzetköziesedés elemeit: egy gyakorlatban megvalósuló sikeres példa a nemzetköziesedés folyamatában.

I. A nemzetköziesítési folyamatok elméleti megközelítése

I.1. Fogalmak tisztázása

Az alábbi fejezetben tisztázni kívánom néhány kulcsfontosságú, a dolgozatomban gyakran előforduló kifejezés definícióját, illetve jelentését, elsősorban társadalmi, egészségügyi és felsőoktatási szempontból.

I.1.1. Globalizáció

A globalizáció egy széleskörű értelemben használt szó, amely egyrészt utal a nemzetközi gazdasági terjeszkedésre, másrészt pedig az emberek, a tőke, a termékek, az információ, illetve koncepciók, nézetek, elméletek és értékek határokon átívelő mozgásához kapcsolódó független gazdasági, politikai és társadalmi folyamatokra.(4)

A kezdetben „világméretű” jelentésében használt szó, a globalizáció folyamata manapság intenzív átalakulást okoz a nemzetközi társadalom résztvevőinek életében. Ennek oka az, hogy mára nagymértékben felgyorsult a gazdaságok és társadalmak integrációja, beleértve a különböző termékek, szolgáltatások, munkaerő, technológiák és tőke mobilitását is.

Robertson úgy értelmezi a globalizációt, mint a kultúrák és társadalmak összeolvadását, amely növeli az abban résztvevők kölcsönhatásait. Ezt úgy írja le, mint a „világ összetömörítését”. Albrow szerint a globalizáció mindazokra a folyamatokra utal, amelyek által a világon élők egy társadalomba integrálódnak, a globális társadalomba (5). Ugyanakkor Cohen és Kennedy azzal érvel, hogy ezek a folyamatok még nem fejeződtek be, jóllehet intenzitásuk egyre nő. Szerintük a globalizációt úgy lehetne értelmezni, mint egymást kölcsönösen erősítő változások sorát, amelyek többé-kevésbé egy időben jelennek meg. Ezek a legfőbb változások a következők:

- a tér és idő változó koncepciója;
- a kulturális interakciók növekvő száma;
- az embereket érintő problémák hasonlósága;
- kapcsolatok és függőségi viszonyok változása;
- nemzetközi szervezetek és szereplők egyre kiterjedtebb hálózata;
- a globalizáció valamennyi dimenziójának (gazdasági, technológiai, politikai, társadalmi és kulturális) összehangolása. (6)

Ahogy Altbach és Knight több alkalommal is megfogalmazták, a globalizáció eredményei (integrált kutatás, könyvkiadás és számítástechnika, az angol, mint közös, tudományos nyelv használata, növekedő nemzetközi munkaerőpiac stb.) elősegítik a nemzetközi kommunikációt, valamint a tudás terjedését és felhasználását.(3,7)

Az angol, mint világnyelv elterjedése elősegítette a világ-társadalom felemelkedését, amelynek történelmi okai vannak; Nagy-Britannia az iparosodás óta a világ vezető hatalma volt egészen a második világháború végéig. 1945 után az USA vette át ezt a vezető szerepet, ahol szintén az angol a hivatalos nyelv. Továbbá az USA domináns szerepet játszik a globális vásárló és -életmód alakításában. A tudomány nyelve is az angol, hiszen a tudományos kiadványok 90%-a angolul jelenik meg, valamint ez az Internet nyelve is. A jövőben ez annyiban változhat, hogy a világ nem-angolnyelvű területein a népesség nagy iramban növekszik, ezáltal előtérbe kerülhetnek olyan nyelvek, mint a kínai, a hindi stb. (6)

A globalizációnak veszélyei is vannak. Ulrich Beck elmélete szerint a globalizáció további veszélyeket is rejt azzal, hogy a globális társadalom veszélyei valamennyinkre hatással lehetnek. (Pl. a New Yorki terrortámadás 2001. szeptember 11-én, és azt követően világszerte bevezetett biztonsági intézkedések.) (6)

Az egészségügyi ellátást érintő hátrányok és veszélyek között szerepel a szakképzett egészségügyi szakemberek elvándorlása, a fejlett és fejlődő országok egészségügyi ellátása közti szakadék mélyülése és a betegségek terjedése. Elég, ha csak a HIV, SARS vagy madárinfluenza vírusokra gondolunk, hogy lássuk, a globalizáció okozta szorosabb, világméretű egymáshoz kötődés megkönnyíti a fertőző betegségek elterjedését.

A tudás, források és technológiák gyors terjedése az országokon túlmenően nyilvánvalóan az egészségügyi rendszerekre is vonatkozik. Mindezeknek köszönhetően az egészségügyi szakemberek szerepét és felelősségét is újra kell definiálni.

Clarke és munkatársai szerint globális perspektívát kell adni a helyi gyakorlati munkának, azonban ehhez felül kell vizsgálni a konvencionális szerepeket, értékeket és határokat; gyökeres változásra van szükség az ápolástudomány jelenlegi megítélésében ahhoz, hogy az ápolók vezetőként léphessenek fel a helyi és nemzeti egészségügyi rendszerek új irányba terelésében.(4,8)

A globalizáció koncepciójának megértése nagy jelentőséggel bír – a világ egészségügyi helyzetén és a nemzetközi politikán kívül – a személyes egészségre nézve is.

Az ápolóknak nagyon fontos elfogadniuk, hogy a globalizáció nem kizárólag gazdasági elméletekre és a világpolitika helyzetére korlátozódik, hanem hatással van a napi ápolási munkára és a páciensek jól-létére is. A globalizáció által generált társadalmi elvárások megjelenése a mindennapi gyakorlatban közvetlen módon kihatnak az ápolásoktatásra, kutatásra és a klinikai gyakorlatra is.(11)

A napi szintű munka, illetve az egyének élete, jól-léte a globális társadalomban új fogalom kialakulását idézte elő, ami nem más, mint a „globalitás”. Ezt úgy definiálhatjuk, mint a világ és annak problémáinak egy egységként történő felfogását, érzékelését. A világon élő több mint 7 milliárd ember világpolgárként él azzal a közös, kollektív céllal, hogy megoldják a globális problémákat. Röviden: amíg a globalizáció olyan, a világban végbemenő objektív változások sorát jelenti, amelyek nagyrészt rajtunk kívül állnak, addig a globalitás éppen a szubjektív oldalt jelenti. Ennek legfőbb aspektusai:

- kollektív „ön-gondolkozás”, miközben az egész emberiséggel azonosítjuk magunkat;
- az egyirányú folyamatok vége és a multikulturális érzékenység növekedése;
- az öntudatos társadalmi szereplők, szerepvállalók felhatalmazása, feljogosítása. (6)

Kutatásomban Robertson elméletét vettem alapul, miszerint valamennyien egy egyre szűkülő világ résztvevői vagyunk, amelyben felelős szerepet kell vállalnunk a közös problémák megoldásában. Továbbá Albrow elméletének azon megállapítását, amely szerint a globális kérdések közösen történő megválaszolása mindannyiunk érdeke.

A globalizációs folyamatok által előidézett környezethez az egyén és szervezetek szintjén is szükséges tudatosan és felelősségteljesen viszonyulnunk. Ebben jelentős szerepe van a felsőoktatási intézményeknek, hiszen az új generáció felkészítése, olyan szakemberek képzését feltételezi, akik képesek a megváltozott multikulturális környezethez megfelelően alkalmazkodni és viszonyulni.

I.1.2. Nemzetköziesedés

A politikatudományban évekig a globalizáció szó szinonimájaként használták a nemzetköziesítés kifejezést. Manapság azonban a globalizációt, mint a nemzetköziesítés elősegítőjét aposztrofálják.(10)

Az oktatás szempontjából a nemzetköziesedés magában foglalja a globalizált felsőoktatási környezethez való igazodás elméletét és gyakorlatát, amely egy adott intézmény politikájában, vagy akár egyéni szinten is megjelenhet.

A nemzetköziesedés motivációs háttérében szerepet játszanak gazdasági tényezők, de a nyelvtanulás és egyéb ismeretek szerzése, a képzési program bővítése nemzetközi elemekkel, és sok egyéb is.

Meghatározott kezdeményezések – mint a székhelyen kívüli képzések, határon túli együttműködések, nemzetközi hallgatóknak kínált programok, angol nyelvi környezetben és feltételek mellett létrehozott formák és fokozatok – mind-mind részei a nemzetköziesítési folyamatnak. A hagyományos nemzetköziesedés ritkán profitorientált tevékenység, habár növelheti az adott egyetem versenyképességét, tekintélyét és stratégiai együttműködéseit. Manapság azonban a nemzetköziesítés a felsőoktatásban egyértelműen profitorientált vállalkozássá vált, amelynek mára az alapvetően non-profit intézmények is részesei lettek.(7)

Ennek oka az, hogy a know-how, a szellemi tőke a tudás-alapú gazdaságban értékes „vagyon tárgygyá” vált, ennek következtében pedig a tudás oktatás általi előállítására egyre inkább piaci versenyen alapuló iparágga fejlődött. Az oktatás tehát a globalizált világ egyik fontos üzleti területévé lett mind befektetés, mind exportálható szolgáltatás szempontjából.(10)

Baumann és Blythe fenti megalapításával teljes összhangban van a Semmelweis Egyetem Gazdasági és Műszaki Főigazgatóság munkatársai által, 2010 októberében készített tanulmány, mely részletesen tárgyalja az egészségügyi felsőoktatás jelenlegi helyzetét, azon belül is azokat a lehetőségeket, amelyek segítségével generálhatók többletbevételek.

A tanulmány készítői az oktatási exportot jelölik meg, mint az a terület mely „kiemelkedően kedvező mutatókkal jellemezhető”, rávilágítva arra a tényre, hogy az intézmények fizető hallgatók révén szerzett devizabevételei biztosíthatják hosszú távon a versenyképességet, a stabilitást és a likviditási szint megtartását.

A felsőoktatás nemzetköziesedése az a folyamat, amely során egy adott intézmény oktatási, kutatási és szolgáltatási funkcióinak nemzetközi, interkulturális dimenziót adnak. A nemzetköziesedés azonban önmagában nem csak egy cél; sok országban olyan eszközként tekintenek rá, amely hozzájárul a felsőoktatás minőségbiztosításához, átszervezéséhez és fejlesztéséhez. Összességében tehát elmondható, hogy a nemzetköziesedés nem csupán cél, hanem a felsőoktatás fejlődésének fontos erőforrása egy olyan rendszer irányába, amely elsősorban megfelel a nemzetközi szabványoknak, másodsorban pedig nyitott és fogékony a globalizált környezetre.(11,12,13)

A nemzetköziesedés elemei a felsőoktatási intézményekben magukban foglalják a mobilitási (hallgatói, oktatói és nem-oktatói) programokat, az interkulturális kompetencia fejlesztését, nemzetközi kutatási projekteket, közös képzési programokat (közös vagy kettős diplomához vezető képzéseket), az idegen nyelvtanulást, valamint az intézményesítést (nemzetközi tanterv, kiterjedt nemzetközi kapcsolatok, külföldi hallgatók és oktatók integrációja és székhelyen kívüli képzések).(14)

A nemzetköziesedés megjelenhet a felsőoktatási intézmények intézményfejlesztési terveiben, az egyetemi honlapokon, a külföldi diákok és kutatók véleményében, a doktori iskolák programjaiban stb. de mindenekelőtt a külföldi hallgatók számában, összetételében. Az ápolástudomány oktatása is radikális változásokon ment keresztül az elmúlt években annak érdekében, hogy minél inkább alkalmazkodjon a nemzetköziesedés társadalmi folyamataihoz.

Magyar és külföldi, a témával foglalkozó kutatók egyetértenek abban, hogy mára minden egészségügyi felsőoktatási intézmény az irányelveiben jelenti ki, hogy a nemzetköziesedést az ápolástudomány oktatásának egészen végig kell vezetni.(15,16,17)

I.1.3. Mobilitás

A mobilitás kulcsfogalom az európai felsőoktatást taglaló szakirodalomban is. Azt az általános definícióját használjuk miszerint a mobilitás a hallgatók, oktatók vagy kutatók fizikai mobilitását jelenti egyik országból a másikba, amelynek célja szervezett felsőoktatási, képzési vagy ahhoz kapcsolódó kutatási programokban való részvétel. A mobilitás megvalósulhat ösztöndíj vagy diákhitel támogatásból, de lehet saját finanszírozású is. A vállalati belső képzésekre és a tudományos, technológiai és innovációs együttműködésekre irányuló programok nem tartoznak a felsőoktatási tanulmányi mobilitási programok (röviden: mobilitások) közé. A mobilitás lehet:

- diploma-mobilitás, amelynek a célja végzettség megszerzése egy másik ország felsőoktatási intézményében;
- kredit-mobilitás, amely a résztvevők hazai képzésébe illeszkedő, abba beszámított külföldi résztanulmányok folytatására irányul;
- program-mobilitás, amely tipikusan ösztöndíjas mobilitás-típus, és amely rövidebb idejű, tanulmányi vagy kutatói célú külföldi tartózkodást jelent.

A hallgatói és oktatói mobilitás, a tudományos kutatás és az ezekhez kapcsolódó egyéb szolgáltatások kulcsfontossággal bírnak abban a tekintetben is, hogy ezek jelentik a tudásexportot az egyetemek szempontjából.(15)

I.1.4. Migráció

A migráció különböző formái a világrend meghatározó elemeit képezik. Évente több mint 700 millió ember lép át államhatárokat, és hetente egy millióan utaznak az északi és déli félteke között. A XX. század utolsó harmadában a határokon átívelő, új országban letelepedést célzó migráció a Föld lakosságáéhoz képest több mint kétszeres sebességgel nőtt. A világszerte tapasztalható, és a globalizáció lelkét képező migráció hihetetlen sebességgel, példátlan mértékben kever össze ember- és néptípusokat, illetve ez által betegségeket is a Föld minden táján. A bevándorlók bejuttathatnak új vagy korábban már kiirtott betegségeket a letelepedési helyükre, vagy elkapnak olyan betegségeket, amelyek az anyaországukban ismeretlenek. Ilyen például a SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), a polio (myelitis – gyermekbénulás) vírus vagy a madárinfluenza.(18,19,20)

A világ népességének csak kicsiny része (kb. 200 millió ember) nemzetközi migráns, tehát olyasvalaki, aki máshol született, mint ahol legalább egy éve lakik. Jóllehet a nemzetközi migránsok száma arányaiban nem nagy- a népesség 3%-a, azonban mégis motivált munkaerőt, kiemelkedő gazdasági készségeket és kulturális megújulást képesek hozni és előidézni sok országban. Lyukakat foltoznak be a munkaerőpiacon, különösképpen olyan nyugati országokban, ahol a népesség előregedőben van és alacsony a termékenységi ráta. (6)

A „Migráns-barát kórházak” 2003-as Amszterdami Deklarációjában megjelent adatok szerint az emigránsok és etnikai kisebbségek egészségi állapota általában rosszabb, mint az adott országban élők átlagáé. Ezek a csoportok jóval sebezhetőbbek alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetüknél fogva, a némely esetben traumatikus körülmények között lezajló bevándorlás következtében, és a megfelelő társadalmi támogatás hiánya okán.

Fentiek következtében az emigránsok-bevándorlók egészségvédelme, egészségügyi ellátása és egészségnevelése egyre nagyobb nehézséget jelent a betegek, a befogadó társadalmak és egészségügyi rendszerek, valamint egészségben a globális jövő szempontjából.

Éppen ezért a nemzetközi, transzkulturális gondozás oktatása több szempontból is különös figyelmet érdemel. Az orvosok, ápolók, közegészségügyi szakemberek és oktatóik a világon mindenütt az egészségügyi szektor gerincét képezik.

Az egészségügyi szakemberek nemzetközi egészségügyi tapasztalatokra történő felkészítése lehetőséget kínál a jelenleg érvényes, reaktív, a betegség megszüntetésére összpontosító stratégia felszámolására és egy új, proaktív stratégia kidolgozására; az egészségügyi oktatás révén akár azonnal és látható módon hozzájárulhatunk az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez.(21,22)

I.1.5. Interkulturális kompetencia

A kultúra és a tudás az emberiség történetének legnagyobb részében informális, napi kapcsolatok és helyzetek útján terjedt, elsősorban családi, egyházi és kis-közösségi körben. Ezen tudás átadása a korábbi évszázadokban az utazás és kommunikáció nehézségei következtében csak töredezett, nehézkes módon valósulhatott meg. Az emberek közötti egyre intenzívebb kapcsolat okán kialakult kulturális interakciók megváltoztatták a kultúráról és tudásról vallott elképzeléseinket, nézeteinket.

Ennek eredményeképp a tudományokhoz kötődő, absztrakt tudás és a tömeges, formális oktatás hihetetlen méretű és mértékű elterjedéséhez vezetett. Az emberek napi szinten és hatalmas számban kelnek át országhatárokon egyedül vagy kisebb csoportokban. Célállomásukon rövidebb vagy hosszabb ideig tartózkodva magukkal viszik kultúrájukat és életmódjukat, miközben kiteszik magukat a fogadó ország kultúrája hatásainak. Ezáltal a globális kultúrák egymás mellé helyeződnek, sőt, néha összeolvadnak. (6)

Az interkulturális szó viszonylag új kifejezés a magyar nyelvben; idegen hangzású és bonyolult, éppen ezért sok félreértés övezi. Hasonlít a kultúra-közi kifejezésre, azonban több annál azzal a jelentéstartalommal, amely szerint a különböző kultúrából érkező emberek a találkozásukkor „kölesönhatásba lépnek” egymással, hatnak egymásra, változásnak indulnak. Ugyanakkor ez a kifejezés nem csak egy kutatási területre, elméletben létező problémára utal, hanem a mindennapi életben jelentkező kihívásra; a hibás kommunikáció és a kultúrák közti megértés hiánya negatívan befolyásolhatja egy üzlet vagy szervezet működését, eredményeit. A félreértések adódhatnak egy adott feladat sürgősségének, a rendelkezésre álló idő felhasználásának eltérő felfogásából, negatív sztereotípiákból vagy az értékrendek különbözőségéből.(23,24)

„Interkulturálisnak minősül minden olyan tevékenység, amely különböző kultúrák képviselői közötti kapcsolat kialakítására irányul, és célja legalább az együttélésből adódó bonyodalmak megelőzése, vagy még jobb esetben az, hogy hozzájáruljon az együttélésből adódó előnyök kiaknázásához.”(25)

„Fontos kihangsúlyozni, hogy az interkulturális megközelítés nem csak a más állampolgárokkal, eltérő nemzetiségűekkel vagy etnikumúakkal való foglalkozásra vonatkozik. Ugyanúgy, ahogy a kultúra sem szűkíthető nemzetre, államra vagy etnikumra, hanem vonatkozhat számos társadalmi-gazdasági különbség mentén létrejövő csoportra jellemző értékek, hiedelmek, szokások, tevékenységek stb. összességére. Így az interkulturális kompetencia mindenki számára fontos kulcskompetencia.”(23)

A kutatásomban azt a meghatározást vettem alapul miszerint az interkulturális kompetencia nem más, mint a képességünk arra, hogy erőforrásainkat (ismereteinket, készségeinket, érzéseinket) mobilizálva helyt álljunk az interkulturális helyzetekben.

Részelemei a következők:

- nézetek, érzések és viselkedés formájában megnyilvánuló attitűd
- másik kultúráról szerzett információk, ismeretek
- az ismeretek alkalmazásának készsége interkulturális közegben és interakciók során (kommunikáció, együttműködés).(24)

I.1.6. Kettős diploma

A közös, illetve kettős diplomához vezető képzések számának növelése a 2000-es évek közepe óta élvez elsőbbséget az Európai Unióban. Ekkorra – elsősorban az Erasmus program révén – ugyanis megvalósultak azok az előfeltételek, amelyek lehetővé teszik az ilyen programok kidolgozását: **hallgatói és oktatói mobilitási programok; mobilitás során szerzett kreditek elfogadása; diplomák kölcsönös elismerése.**

A közös képzések a Bolognai folyamat egyre hangsúlyosabb részét képezik, amelyeket az Európai Unió is széles körben támogat mind elvi állásfoglalásokkal, mind pénzügyi forrásokkal.(24) A közös képzések egyik típusa a kettős diplomához vezető képzés. Ezt pontokba szedve a következőképpen lehet definiálni:

- A képzés során megszerzett mindkét diplomát elismerik mindkét fél országának egyetemén.
- A kettős diplomához vezető képzésben résztvevő hallgatókról központi nyilvántartást vezetnek.
- A kreditek és érdemjegyek átvitelében teljes mértékben az ECTS szabályozásait alkalmazzák.

- A kiadott diplomamellékletben egyértelműen leírásra kerül, hogy a fokozatot kettős diplomához vezető képzésben szerezte a hallgató.
- A képzésben résztvevő egyetemek megismertetik a hallgatókkal azt a (hiánytalan) listát a program követelményeiről, amely a kettős diploma megszerzéséhez szükséges feltételeket sorolja fel.(27,28)

A kettős diplomához vezető képzés két különállóan jóváhagyott, fokozathoz vezető képzés kombinációja, amelynek teljesítését követően a hallgatók megkapják az abban résztvevő egyetemek, illetve ugyanazon egyetem mindkét képzési programjának diplomáját.

I.2. Nemzetköziesítési folyamatok Európában és Európán kívül

Az európai egyetemek már a középkortól kezdve nemzetközi intézmények voltak, sok országból magukhoz csábítva mind oktatókat, mind hallgatókat. A protestáns forradalmat követően, a nemzetállamok felemelkedésével a tudományos és egyetemi világ befelé fordult, bezárkózott. Később, a XX. század közepén, a kolonializmusból felszabaduló, harmadik világbeli országok szintén nemzeti egyetemeket alapítottak. Mára azonban a tudományos világ visszanyerte nemzetközi irányultságát és spektrumát. A számítástechnika, a tudásalapú gazdaság, a hallgatók, oktatók, programok és szolgáltatók növekvő mobilitása, és a globalizált, integrált világ gazdaság hajtja előre a nemzetköziesedést, amely a felsőoktatás központi ereje lett.(7)

Az egyetemeket egyértelműen nemzetközi intézményekként alapították, először Párizsban és Bolognában a XIII. században. Ezt követően rövid idő alatt több új egyetem alakult Európa többi részén is, amelyek egy közös nyelvet, a latint használták, és számos országból érkező hallgatók számára biztosítottak oktatást. Ezen túlmenően az egyetemek oktatóit is nemzetközi szinten verbuválták. A Római Katolikus Egyház nemzetközi fennhatósága gondoskodott az egyetemi fokozatok bizonyos szintű felügyeletéről, miközben a tudásbázis szintén nemzetközi volt: az egyetemek által arab és görög nyelvről fordított könyvek és egyéb dokumentumok, amelyeket mint a legmodernebb tudományos ismereteket, a világ magasabban fejlett részeiről importáltak. A nemzetköziség akkor kezdett veszíteni az egyetemeken élvezett központi szerepéből, amikor azok a protestáns reformáció hatására bevezették a nemzeti nyelven történő oktatást, és szorosabbá vált kötődésük a nemzetállamokhoz. Az egyetemeknek azonban az Európában tapasztalható nemzeti fejlődés idejében is fontos nemzetközi kapcsolataik voltak, és a politikai és társadalmi változások ellenére a tudomány is nemzetközi maradt. A XIX. és XX. századokban a nemzetközi jellege nőtt a tudományos diszciplínák bevezetésével, és a humboldti egyetemi modell¹ kiterjesztésével.(29)

Az európai kolonizáció idején a nagyvárosok egyetemein az újonnan szerzett gyarmatok hallgatóit képezték, ami azzal is járt, hogy néhány esetben az európai intézmények képéseit „kihelyezték” a gyarmatokra.

¹ „A humboldti egyetem koncepciójában kulcselem a külső (intézményi) és belső (oktatói, kutatói) autonómia.” ... „Lényege a kari tagozódás. A karok, tanszékek, professzorok, illetve vezető oktatók körül kialakult kiskollektívák viszonylag nagyfokú függetlensége jellemzi, és a meghatározó motiváció az akadémiai reputáció, a tudományos elismertség. Ez az egyetem a mai tömegegyetemekhez viszonyítva joggal nevezhető elit egyetemnek.”(28)

Nem előzményektől mentes tehát az új évezredben tapasztalható, a globalizált gazdaság és felsőoktatási rendszer által gerjesztett, egyre intenzívebb nemzetköziesedési folyamat. Ehhez ráadásul számos egyéb, hasznos elem is hozzájárul:

- világméretű, közös tudományos modell, valamint közös történelmi és szerkezeti gyökerek, amelyek még a középkori európai egyetemek idejéből származnak;
- egyre inkább globalizált tudományos piac;
- az angol nyelv nemzetközi szinten történő használata a kutatások kommunikálásától kezdve az oktatási folyamatig;
- távoktatás, és az Internet oktatási és kutatási célra történő felhasználása;
- tudományos intézmények partnerségi kapcsolatépítései másik országok intézményeivel, kihelyezett campus-ok létrehozása, valamint az oktatási programok és fokozatok koncessziója;
- a fokozatok struktúrájának, a kurzusoknak, a krediteknek és a tudományos előmenetel mérésének, és az értékeléshez kapcsolódó mechanizmusoknak a harmonizációja.(7)

Természetesen van sok olyan tényező is, amely gátolja ezt a folyamatot, mint például a terrorizmus terjedése és az ezzel összefüggő, egyre szigorúbb nemzetbiztonsági intézkedések, a tanulmányi költségek növekedése, a növekvő hazai kínálat, az angol nyelvű tanulmányok folytatásának lehetősége az anyaintézményben, a külföldi minták alapján összeállított tanterv és tantárgyak hallgatása a hazai intézményekben, az E-learning és távoktatás elterjedése, minőségbiztosítási aggályok, az európai felsőoktatási térség védelme stb.

Mindezekről függetlenül is azonban a nemzetköziesedés egyértelműen fontos szerepet játszik a világ egyetemein. Valójában a középkor óta nem volt ennyire nemzetközi a felsőoktatás, mint manapság. A felsőoktatás nemzetköziesedése elkerülhetetlen, szükséges velejárója a globális gazdaságnak, a magasan képzett szakemberek világszerte növekvő munkaerőpiacának, és egy olyan tudásalapú kommunikációs rendszernek, amely alapját az Internet szolgáltatja. A nemzetköziesedés folyamatában különösen fontos szerep jut a hallgatói és oktatói csereprogramoknak, mivel a hallgatók, oktatók és kutatók közötti kommunikáció és interakció továbbra is központi jelentőséggel bír. Az egyetemek, mint a társadalom számára hagyományosan fontos tényezők, példa nélküli szerepet vállalnak a XXI. század tudásalapú világában. Forrásai a kutatásnak és az olyan szakemberképzésnek, amelyet az új század tudás- és szolgáltatásalapú iparágai megkövetelnek.(3,7)

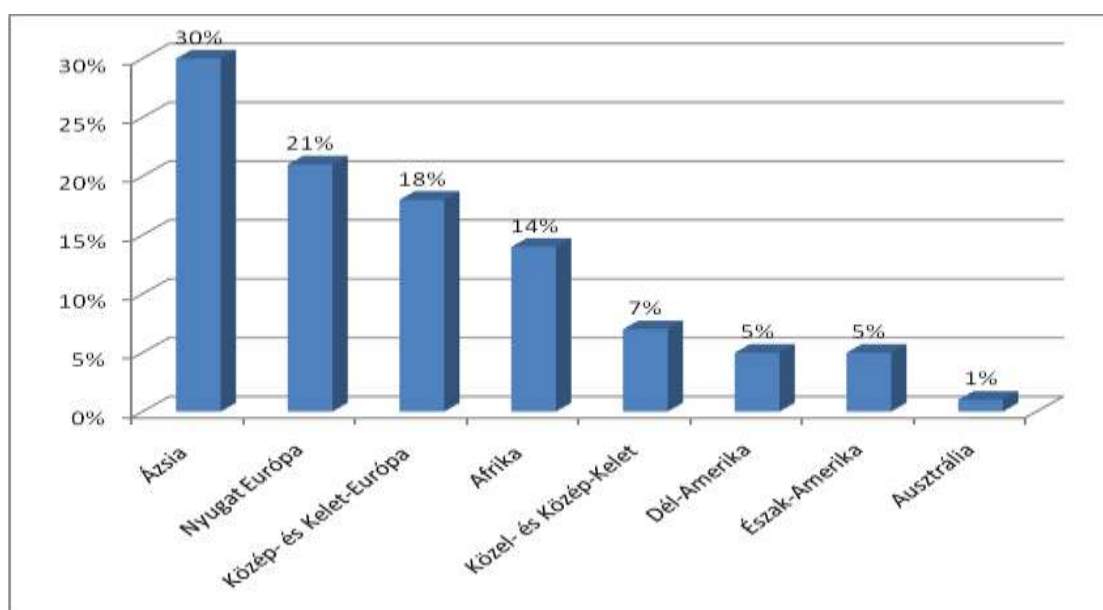
I.2.1. A mobilitás és a csereprogramok növekedése

A XX. században a felsőoktatás a társadalom egyre fontosabb szektorává vált, és a XXI. században a felsőoktatás szerepe várhatóan még tovább növekszik. A XXI. századot tulajdonképpen az oktatás századának is nevezhetjük, sok szakértő egy tudás alapú társadalom eljövételét látja. Az előrejelzések szerint, az elkövetkezendő két évtizedben világszerte 20 millió hallgatót vesznek fel pluszban a másodfokú oktatást követő intézményekbe. Mindezen növekedés legnagyobb része pedig a fejlődő országokban válik megfigyelhetővé.

A felsőoktatás iránt tanúsított növekvő érdeklődés, a nemzetközi szinten elismert végzettségek és a magasan képzett szakemberek iránti kereslet mind a fejlett, mind a fejlődő országokban, továbbá a hazai felsőoktatás nemzetközi együttműködésekén keresztül történő fejlesztésének igénye mind hozzájárultak a külföldi felsőoktatási szolgáltatások általi kereslet növekedéséhez. Ennek köszönhetően a felsőoktatás által nyújtott szolgáltatások számos formája jelent meg a nemzetközi, felsőoktatási kereskedelemben, amelyek közül a leggyakoribb jelenség a hallgatók külföldi egyetemeken történő tanulása.(31)

A XX. század utolsó néhány évtizedét a hallgatói mobilitások jelentős növekedése jellemezte, amely kulcsfontosságú eleme a felsőoktatás nemzetközi vonatkozásainak, illetve a nemzetköziesedési folyamatnak. Az UNESCO rendelkezésünkre álló statisztikáiból következőleg 1999-ben körülbelül 1,65 millió, 2005-ben körülbelül 2,7 millió hallgató tanult külföldön, amely 61%-os növekedést jelentett e hat év alatt. Mindazonáltal ugyanebben az időtartamban a harmadik szintű oktatásban résztvevő hallgatók összes száma körülbelül ugyanekkora tempóban növekedett, tehát a külföldön tanulók százalékos aránya körülbelül állandó maradt.

A fellelhető kimutatások alapján Európában 3-ról több mint 7%-ra nőtt a külföldi hallgatók száma az 1950-es évektől napjainkig, ami elsősorban annak a ténynek köszönhető, hogy az abszolút hallgatói létszám nagyobb mértékben nőtt Európán kívül, elsősorban a fejlődő országokban (1.sz.ábra). Ez a demográfiai fejlődésnek és a beiskolázások magasabb számának köszönhető, és sokkal kevésbé Európa, mint célország viszonylagosan növekvő népszerűsége miatt.(33,35)



1. sz. ábra: A külföldi hallgatók kontinensek szerinti megoszlása (34)

A nemzetközi hallgatói mobilitás nagyrészt észak-déli jelenség marad. A nemzetközi hallgatók többsége a fejlődő országokból érkezik az ipari országokba. A domináns fogadó ország az Egyesült Államok, amely a világ összes beérkezőjéből 672.000 hallgatót fogad, mellette pedig Japán, Anglia, Németország, Franciaország és Ausztrália összesen a beiratkozott nemzetközi hallgatók több mint felével büszkélkedhetnek.(3,7)

A Socrates, Erasmus, Tempus és egyéb programok nagyban hozzájárultak az európai hallgatók közötti mobilitáshoz, és mutatják a regionális programok potenciálját. Az Erasmus évente több mint 100.000 hallgatót támogat. A Socrates-be integrálva az Erasmus immáron nem csak mobilitásról szól, hanem az Európán belüli tantervek változtatásáról is. Az Európán kívüli országok hallgatóinak mobilitás iránti érdeklődését tanúsítja az, hogy Japán egymaga 150.000 nemzetközi hallgatót kíván beírni a képzéseibe a 2020. évre.(3)

Ez elsősorban annak köszönhető, hogy a nemzetközi oktatásban történő részvétel jobb munkalehetőségeket és jövedelmezőbb állásokat eredményezhet az abban résztvevő hallgatók számára. Nem beszélve arról, hogy a nemzetközi programokban résztvevők intellektuális, személyes és nyelvi készségei is magasabban fejlettek nem mobilis társaikéhoz képest.

A nemzetközi, és ebbe beleértve a csereprogramokban történő részvétel tehát igen hasznos a hallgatók számára, azonban nem csak ők, hanem mind a küldő, mind a fogadó országok is profitálnak ezekből a külföldi tapasztalatszerzésekből.(35)

Nem áll rendelkezésünkre átfogó statisztika az oktatók és kutatók mobilitásáról, és nagyon nehéz is lenne ilyen statisztikák beszerzése, mert az egyetemi alkalmazottak mobilitásának módjai és céljai nagyban eltérnek egymástól a konferenciákon való részvételtől és az informális látogatásoktól kezdődően kiterjedt kutatói vagy oktatói tevékenységekig, valamint a lakhely és állampolgárság tartós megváltoztatásáig.

Nem kérdéses, hogy a mobilitás egyik legfontosabb eleme az oktatók és kutatók globális munkaerőpiacának növekedése volt. Néhány ország, mint Ausztrália, Kanada és az USA hagyományosan nyitott tengerentúli tudományos tehetségek alkalmazására. Másoknál, beleértve Japánt, Franciaországot és Németországot, korlátai vannak a külföldi tudományos munkaerő alkalmazásának és az állampolgárság megszerzésének. Újabb keletű tanulmányi rendszerek, beleértve a Perzsa-öböl államait és Szingapúrt, külföldi akademikusokat foglalkoztatnak állandó vagy szerződéses alapon. Ugyancsak megfigyelhető a tudományos tehetségek bizonyos régiókból történő elvándorlása, különösképpen Afrikából, az egyetemek egyre romló helyzetének, továbbá politikai és gazdasági problémáknak köszönhetően. Az utóbbi évtizedekben az oktatók és hallgatók nemzetközi mobilitása a tudományos élet normális velejárójává vált, évente kb. 3-5 millió embert érintve, amely mobilitás leginkább a legrátermettebb hallgatókat és alkalmazottakat érinti.(3)

Az Amerikai Egyesült Államok 1945 után modellként szolgált az 1980-as évekig. Statisztikai adatok is alátámasztják, hogy a mobilitások legvonzóbb célállomása volt. 1980-ban a külföldi mobilitást választó hallgatók 35%-a utazott oda olyan objektív okokból, mint az oktatás minősége, karrier lehetőségek, nagy presztízsű egyesületek, kiváló szolgáltatások, angol nyelv és az USA globális befolyása.

A téma szakértői, többek között Teichler és Altbach, a korábban idézett műben (3) arra mutatnak rá, hogy ezt követően az USA vezető szerepe csökkenő tendenciát mutatott Európa és más országok, mint Ausztrália, Japán, Kanada és India javára. Az okok között megemlítik a politikai tényezőket, az oktatás és a kínált programok minőségének javulását, kidolgozottabb, aktívabb marketing stratégia, például Anglia, Ausztrália és Hollandia esetében. Hozzájárult ehhez a tendenciához az a tény, hogy ezzel párhuzamosan az USA-ban nőttek a tandíjak, illetve az Egyesült Államok politikájában a nemzetköziesedés sokkal kisebb szerepet és támogatást kapott csökkenő pénzügyi források mellett. Mindezen tényezők erőteljesen jelezték az USA csökkenő érdeklődését a valódi kétoldalú mobilitásban és valódi nemzetköziesedésben való részvétel iránt.

I.2.2. Az európai helyzet bemutatása

Európában is gyökeres változások következtek be a hallgatói és oktatói mobilitások támogatásában és fejlesztésében; olyan változások, amelyeket gyakran összefüggésbe hoznak az 1987-ben indított Erasmus programmal.

Az elképzelés a szervezett mobilitásokra helyezte a hangsúlyt, támogatva a részleges külföldi tanulmányokat, amihez adminisztratív segítségnyújtás is társult. A csereprogramokat azonos tanulmányi szinteken, a kölcsönösség elve alapján támogatták. További követendő elvként megjelölésre került a tantervfejlesztés, a felkínált programok változatosabbá tétele, és a kiemelkedő tudományos teljesítmény elérésének és elismerésének elősegítése. Az elmúlt közel 15 év tapasztalatai és az Erasmus mobilitási adatai (jelenleg több mint 100.000 mobilitás évente) jelzik a program sikerességét.

A Közép-Kelet Európa felsőoktatásában bekövetkezett változások új kihívásokat indukáltak; a tanterveket és az oktatók kompetenciáit érintő változtatások, valamint az intézményi fejlesztések kulcsfontosságú témákká váltak egy olyan időben, amikor csak nagyon korlátozott források álltak rendelkezésre Európa-szerte. Például a Tempus program sem tudta teljese mértékben érvényre juttatni az abban rejlő lehetőségeket, céljait a gazdasági problémák következtében.

Számos európai ország felsőoktatási szakemberei és döntéshozói felismerték az ázsiai fejlődő országok hallgatói által kínált lehetőségeket és azt a tényt, hogy ezek a hallgatók sokkal inkább az angolul beszélő országok felé orientálódnak a kontinentális európai országokkal szemben. Ezért az európai oktatási rendszerek harmonizációjának törekvése mellett nyilvánvalóvá vált az oktatási szerkezetváltás szükségessége (pl. BSc és MSc rendszer bevezetése), és a meglévő képzések angol nyelven történő oktatása. Mindezen változások fontosak a versenyképesség megtartása és a programok vonzóvá tétele szempontjából, beleértve a távol-keletről érkező hallgatókat is. Fenti törekvéseknek köszönhetően jött létre az 1998-as ún. Sorbonne-i Nyilatkozat, és az 1999-es ún. Bologna-i Nyilatkozat.(3)

I.2.3 A Bolognai folyamatról

1998. május 25-én, Párizsban a Sorbonne megalapításának 800 éves évfordulója alkalmából a francia, angol, olasz és német oktatási miniszterek aláírták a Sorbonne-i Nyilatkozatot, amely a hallgatói és oktatói mobilitás megteremtésének, valamint a végzettségek összehasonlíthatóságának és kölcsönös elismerésének szükségességét hangsúlyozza. Ez tekinthető az európai felsőoktatási harmonizációs folyamat első lépésének.

1999. június 19-én, Bolognában huszonkilenc európai ország írta alá a Bolognai Nyilatkozatot, amely alapjául a Sorbonne-i Nyilatkozat szolgált, és amelynek fő célkitűzése az egységes Európai Felsőoktatási Térség létrehozása volt.

Emellett a felsőoktatás nemzetközi népszerűsítése és az Európán belüli minél nagyobb mobilitás ösztönzése szolgáltatta a nyilatkozat alapját. Az aláíró oktatási miniszterek arról is döntöttek, hogy kétévenkénti találkozókon figyelemmel kísérik a kitűzött célok megvalósulását. Az aláírók az Európai Felsőoktatási Térség 2010-ig történő létrehozása érdekében a következő célokat tűzték ki:

1. Könnyen érthető és összehasonlítható képzési rendszer kialakítása (pl. az oklevélmelléklet bevezetése által).
2. Két fő, egymásra épülő képzési szakaszon (ún. cikluson) alapuló képzési rendszer bevezetése, amelyben már az első ciklusban (alapképzés) szerzett fokozat szakképzettséget nyújt a munkaerőpiacon történő elhelyezkedéshez, továbbá szükséges feltétele a második képzési ciklusba (mesterképzésbe) történő belépésnek.
3. Egységes kreditátviteli rendszer kialakítása.
4. A széleskörű oktatói, kutatói, hallgatói mobilitás elősegítése.
5. Együttműködés kialakítása az európai felsőoktatási minőségbiztosításban.
6. A felsőoktatás európai dimenziójának támogatása; az Európai Unióval, Európával kapcsolatos ismeretanyagok megjelenítése az oktatásban.(36)

2001. május 19-én, Prágában jött létre az első miniszteri találkozó, amelyen újabb négy ország csatlakozásával immár harminchárom ország képviselője írta alá a Prágai Nyilatkozatot. A prágai miniszteri találkozó megerősítette a bolognai célokat, s három ponttal ki is bővítette azokat:

- Az egész életen át tartó tanulás (LLL) támogatása.
- A hallgatói részvétel növelése az Európai Felsőoktatási Térség kialakításában.
- Az Európai Felsőoktatási Térség vonzerejének növelése.

A 2003. szeptember 18-19-én, Berlinben tartott második miniszteri találkozón negyvenre bővült az aláírók száma. A berlini csúcs a fentiekben említett célokat kibővítette a hallgatókat érintő egy fontos ponttal, amely szerint bevonták a doktori képzést a bolognai folyamatba, s 2005-ig konkrét feladatként fogalmazták meg az oklevélmelléklet rendszerének bevezetését.

2005. május 19-20-án, a norvégiai Bergenben tartott találkozón a nyilatkozatot aláírók száma negyvenötre nőtt. (A negyvenöt országban megtalálható az EU huszonöt tagállama.)

A bolognai folyamat résztvevőinek bergeni csúcstalálkozóján a küldöttek további fontos feladatként tüzték ki a szorosabb együttműködést a következő területeken:

1. A nemzeti képesítési keretek megalkotása (amely közös jellemzők szerint írja le az adott államban megszerezhető végzettségekhez kapcsolódó ismereteket és kompetenciákat).
2. A közös képzések támogatása; közös oklevelek kiadása és elismerése.
3. A felsőoktatási képzési, ismeretszerzési lehetőségek rugalmasabbá tétele, a korábban (akár iskolai kereteken kívül) szerzett ismeretek és képességek elismerésének, beszámítási módjának megteremtése.(36)

A 2007-ben, Londonban tartott következő találkozón újfent is megerősítették a Bergenben elhangzottakat, és kiegészítették azzal, hogy igyekeznek tovább fokozni a mobilitások intenzitását, és az azokban résztvevők egyenlőbb, igazságosabb eloszlását, valamint újfent hangsúlyozták a közös képzések fontosságát, és azok számának jelentős növelését.(26)

A Bolognai folyamat az Európai Unió, illetve az Európai bizottság teljes támogatását élvez, mivel hozzájárul a versenyképes, tudásalapú európai gazdaság kialakításához, és a munkaerő szabad mozgásának biztosításához. Az Európai Unió ezért bátorítja és ösztönzi a nemzeti képzési rendszerek közeledését és harmonizációját, mert ez által biztosítható az EU valamennyi állampolgára számára, és a tagállamok mindegyikében az akadálytalan továbbtanulás, illetve munkavállalás. A bolognai folyamat a 2000-es évek legnagyobb jelentőségű felsőoktatási modernizációs folyamatát jelenti.(36)

Manapság a Bolognai rendszer megítélése nem egységes. Számos kritika fogalmazódott meg a rendszer hatékonyságával kapcsolatban, s nem minden képzési rendszerben működött, ezért van, ahol visszaállították, visszaállítják a régi rendszert. Többször került megfogalmazásra, hogy a rendszerek merevsége, az oktatók konzervativizmusa is hozzájárul(hat) a rendszer használatában mutatkozó nehézségek kialakulásához. A kreditátviteli folyamat, a kreditek elismerése, a más intézményben (esetleg külföldön) szerzett kreditek beszámítása nem minden esetben problémamentes. Némely esetben az oktatáspolitikai akarat sem fogadja egyértelműen a Bolognai rendszert.

Hosszútávon, azonban a rendszer elfogadása egy életképes megoldásnak tűnik, s a közös diplomákhoz vezető programok kidolgozása az ilyen irányú, tartalmú intézményközi együttműködés nagymértékben hozzájárulhat (eszköze lehet) a rendszer jobb megértéséhez, hatékony alkalmazásához.

I.2.4. A nemzetköziesedés kihívásai

A kreditrendszer bevezetésének kimondott céljai közül a külföldi tanulmányok könnyebb elismerhetővé tétele, illetve, hogy ne hosszabbodjon meg a külföldi tanulmányok miatt a tanulmányokra fordított összes idő. Például Németországban a rendszer bevezetése erőteljesen stimulálta a bejövő hallgatók számát; jelenleg a hallgatók 10%-a külföldi, de gondot okoz, hogy a német felsőoktatási intézmények nem kérnek tandíjat, ezért nincs gazdasági hasznuk ebből. Ezért nem cél a több külföldi hallgató toborzása, ehelyett a tehetséges hallgatók elcsábítására helyezték a hangsúlyt. Angliában erőteljesen kritizálják az Erasmus programot, mert náluk sokkal több beérkező, mint kiutazó hallgató vesz részt benne. Egyesek felvetették annak a lehetőségét, hogy tandíjat kérjenek a beérkező Erasmus hallgatóktól, míg mások az angol hallgatók külföldön folytatott és idegen nyelvoktatásban történő részvételét kívánják egyre inkább motiválni.

Mindeközben felismerték, hogy a beérkező külföldi hallgatók nagy száma miatt a nem mobilis hallgatók is rengeteget profitálnak a nemzetköziesedési folyamatból.(3)

A holland fiatalok közül kevesen tanulnak külföldön (kb.17.000). Ez annak köszönhető, hogy az utóbbi években igyekeztek csökkenteni a diploma megszerzéséhez szükséges időt, ezáltal pedig csökkent az az időtartam, amikor a holland diákok külföldre utazhatnak tanulási céllal.(37)

A lerövidített tanulmányi idő miatt nagyobb nyomás nehezedik a hallgatókra, hogy teljesítsék a diplomaszerzés feltételeit, ebből kifolyólag pedig egyre kevesebben választják a külföldi egyetemeket, mivel időben be akarják fejezni otthoni tanulmányaikat. Fentiek következtében kormányzati szintű törekvéseket vezettek be a külföldi tanulmányok népszerűsítésére és a kialakult helyzet megváltoztatására.(3)

Az Európán kívüli csereprogramok helyzete másképpen alakult. Mivel a mobilitás iránya déli-északi, azaz a fejlődő országokból az iparosodott országok felé tart, ezáltal a csereprogramok egyenlőtlenségei azok minden aspektusában fellelhetőek. Általában a fogadó országok határozzák meg a mobilitási szerződés feltételeit, és jöllehet pénzügyi támogatást nyújtanak a beérkező hallgatók számára, legtöbbjük maga fedezi a költségeit, ami igen nagy terhet jelent a fejlődő országokban.

A fejlett országokkal működtetett csereprogramok igen nagy fontossággal bírnak azokban az országokban, amelyek igyekeznek magukba szívni a fejlett világ tudományos vívmányait, és lépést kívánnak tartani a világban tapasztalható trendekkel.

Hátráltató tényezőnek bizonyult az, hogy a hallgatói és oktatói csereprogramok során a fejlődő országokból érkezők a fejlett világ problémáinak elemzésével és megoldásával találkoznak, nem a saját országukra jellemző gondok enyhítésének lehetőségeivel. A pénzügyi és tudományos, tanulmányi kihívások mellett a harmadik, és talán legjelentősebb probléma az ún. „brain drain”, magyarul agylecsapolás, illetve „a küldő országok produktív tudósainak és szakembereinek kivándorlása a fogadó országba, és az e tudósokat és szakembereket kitanító ország elesik tevékenységük gyümölcsétől”.(38)

Ez különösen azért vált fontos kérdéssé a fejlődő országok számára, mert a szakemberek képzése igen sok időt felemésztő, meglehetősen drága folyamat, ráadásul az őket képző oktatóknak széleskörű ismeretekkel kell rendelkezniük kultúráról és szakmai ismeretekről ugyanúgy, mint a tudomány- és technológia történetéről, politikáról és a felsőoktatásról. A jelenséggel az Atlantis program elemzése során is foglalkozunk (II.3.9. fejezet). A magasan képzett, angolul jól beszélő ápolóhallgatók elvándorlása valós problémaként jelenik meg a program egyik lehetséges negatív kimeneteleként.

Sajnálatos tény, hogy manapság is zajlik a legszegényebb országok tudósainak és oktatóinak fejlett, ipari országokba történő vándorlása, ami például Afrikában katasztrófához vezetett a helyi egyetemek és kutató közösségek szempontjából. Ugyanakkor a helyzet Ázsiában már kedvezőbb, ahol újabban megfigyelték a szakemberek visszaáramlását annak ellenére, hogy a gazdasági körülmények kevésbé kedvezőek, de mindenesetre fejlődést mutatnak. Mindazonáltal a fejlődő és fejlett országok közti csereprogramok hozadéka a sokszor elhallgatott, azonban mindenképpen kormányzati szinten tárgyalandó emigráció, ami a fejlődő országokra nézve kellemetlen hatásokkal jár.(3, 39)

A technológiai fejlődés (Internet, számítógép-alapú kommunikáció és ismeretek terjesztése, beleértve a távoktatást stb.) jelentősen befolyásolja a nemzetköziesedés folyamatát. Pontos hatásai ma még nem világosak, de a szakértők egyetértenek abban, hogy minden bizonnyal hatalmas jelentőségűek lesznek. A legfőbb technológiai tényezők, amelyek nagyban befolyásolják a nemzetközi oktatási kapcsolatokat és csereprogramokat, a következők:

- Internet-alapú, online könyvtárak: a tudás és a legújabb tudományos vívmányok azonnali közzététele.
- Azonnali kommunikáció a szakemberek és tudósok közt: a tudományterületek kérdéseinek és problémáinak egyszerű módon történő megbeszélése és elemzése.

- Távoktatás: a képzési programok Internet-alapú megosztása gyorsan terjedő jelenség, és sok országban a tudományos terjeszkedés egyik motorja.

Mindazonáltal érdemes felsorolni azokat a technológiai tényezőket is, amelyek negatívan befolyásolják a nemzetköziesedés folyamatát:

- Drámai különbségek mutatkoznak az egyes országok Internet hozzáférésben.
- A legtöbb oktatási és kutatási program a fejlett országok kezében összpontosul, és gyakran profitorientált vállalkozások kínálják azokat.
- Az Internet angol nyelvezete következtében az angol anyanyelvű tudományos világ befolyása tovább erősödik.(3)

Az új kommunikációs eszközök megjelenése és a technológiai forradalom óriási hatással van és lesz a cserekapcsolatokra és a nemzetköziesedési folyamatra. Mindezek mellett hasonlóan nagy befolyással bírnak a kormányok, tudományos közösségek (pl. egyetemek, szakmai szervezetek stb.), üzleti közösségek (pl. multinacionális vállalatok), nem-kormányzati szervezetek és többoldalú szervezetek is (pl. World Bank, EU, ADB, stb.). Az ázsiai térségre vonatkozó adatok magas arányú felhasználást feltételeznek az európai vagy észak-amerikai adatokhoz viszonyítva, de ezen adatok értelmezése nem minden esetben egyértelmű. Ázsiában nagy különbségek mutatkoznak egyes országok között fejlettségi szint vagy népsűrűség tekintetében: Kína viszonyítva a jóval elmaradottabb Laoszhoz és Kambodzsához vagy közép-Ázsiai országokhoz, mint például Üzbegisztán vagy Tádzsikisztán. Kínán belül is nagy különbségek mutatkoznak. A vidéki lakosság számára jóval szerényebb lehetőségek állnak rendelkezésre e-tekintetben, mint a nagy létszámú városok (Peking, Shanghai, Harbin) lakossága esetén ahol közel 20 millióan élnek városonként!

Végül essék szó röviden a mobilitások és nemzetközi tanulmányok etikai vonatkozásáról is, amely a fejlesztések termékeny talaja lehet. A hallgatóborzással, a nemzetközi felsőoktatás által termelt profittal, a díjak kiszabásával, a bevándorlási politikával és egyébekkel kapcsolatos etikai kérdéseket tanulmányozni szükséges, és amennyiben szükséges, lépéseket kell tenni ezen ügyekben. Az etikai dimenzióknak továbbá fontos részét képezik olyan témák, mint a cserekapcsolatok átláthatósága, egymás országainak és azok társadalmi rendszerének megértése és annak biztosítása, hogy a csereprogramokban résztvevők mindegyike részesül annak előnyeiből.(3)

I.2.5. A nemzetköziesedés hosszú távú fejlesztési irányai

Olyan új, hosszú távú trendek figyelhetők meg a felsőoktatás világában, amelyek szükségessé teszik a tanulmányi célú mobilitás és a nemzetközi oktatás létfontosságú elemeinek újragondolását. A tanulmányi és tudományos célú mobilitás hagyományosan az elit „vállalkozása” volt; a legmagasabban rangsorolt egyetemek diákjai vettek benne részt mind az iparilag fejlett, mind a fejlődő országok esetében. A nyugati egyetemek diákjai másik nyugati egyetemeken tanultak, általában rövid időtartamban, míg a fejlődő országokban a vidéki egyetemisták a nagyvárosba mentek tanulni, hogy a tanulmányaik befejeztével vidéken hasznosítsák a metropoliszokban tanultakat. Azonban ez a hagyományos modell elavult a tömeges felsőoktatás megjelenésével, és harmadik világbeli, új, független államok megjelenésével.

A cél manapság az, hogy a nem-elit hallgatói csoportokat is bevonják a külföldi tanulmányokba, amelyek elsődleges célja olyan ismeretek megszerzése, amelyeket a hallgatók hasznosítani tudnak az új, nemzetköziesedett szakmák gyakorlásával. Mindemellett az idegen nyelvismeret és a külföldi kultúrák ismerete a csereprogramok továbbra is fontos célja maradt. A fenti változások révén a rövid távú mobilitások mellett megjelentek a speciális szakmaterületekre összpontosító, egyetem-közi együttműködések és az ad hoc programok is. Ez új lehetőségeket és egyben új kihívásokat is jelent a nemzetközi oktatásban résztvevők számára.

Bár manapság egyre könnyebb és elérhetőbb külföldre utazni, és ez által a tanulmányi célú mobilitások a legtöbbször számára nem az első nemzetközi tapasztalatszerzést jelentik, a fizikai mobilitás a nemzetközi tevékenységek egyre kisebb részét képezi. A digitális korszak vívmányainak köszönhetően ugyanis egyre inkább terjed az Internet-alapú és virtuális kommunikáció, a távoktatás, az intézmények és oktatási programok külföldi kihelyezése stb. Jóllehet az „e-learning” még gyerekcipőben jár, azonban egészen nyilvánvaló, hogy a felsőoktatás nemzetköziesedése szempontjából a jövőben központi szerepet fog játszani.

A fentiek értelmében tehát a hallgatói mobilitások száma a jövőben csökkenhet, ugyanakkor az oktatói mobilitások számának növelés szükségessé válik, mert a nemzetközi kompetenciákat, ismereteket és megértést annak ellenére is át kell adni a hallgatóknak, ha ők fizikailag nem is mobilisek. A nemzetközi tapasztalatszerzésekkel pedig az oktatók ezt könnyebben megtehetik; ennek megfelelően az Erasmus program is egyre inkább az oktatói csereprogramokra összpontosít.

I.3. A nemzetköziesedés sajátosságai Magyarországon

I.3.1. A kezdetek

A magyar felsőoktatás nemzetköziesedését kutatva egészen az első egyetemek alapításáig kell visszanyúlni az időben, hiszen alapításukkor az első európai egyetemek mind „nemzetköziek” voltak, köszönhetően a hallgatók és oktatók országról országra, egyetemről egyetemre vándorlásának. Hazánk első egyeteme az 1367. szeptember 1-én alapított Pécsi Egyetem, az első budapesti egyetem pedig az 1395. október 6-án megalakult Óbudai Egyetem volt. A kor felsőoktatásának nemzetköziségére jellemzően és az akkori európai trendekhez illeszkedve mindkét magyar egyetem számos külföldi oktatóval és hallgatóval büszkélkedett, míg a magyar társaik nagy része folytatott tanulmányokat, illetve dolgozott Bécsben és Prágában. A magyar felsőoktatás története 1541-ben időlegesen megszakadt, mivel a török ekkor elfoglalta Budát is, ezáltal hazánk egyetemei megszűntek létezni, aminek következtében a magyar hallgatóknak csak külföldi egyetemeken állt módjukban felsőfokú tanulmányokat végezni.(41)

A középkori európai egyetemek átjárhatóságát könnyebbé tette az, hogy a felsőoktatás, illetve a tudományok egységes, hivatalos nyelve a latin volt. Nyelvi akadály tehát nem gördült a külföldön tanulni szándékozók elé. Az oktatói és hallgatói mobilitást elősegítette továbbá az a tény, hogy ekkor még egységes és integrált tudományokról, tudományos életről beszélhetünk Európa-szerte. Ezáltal a különböző európai egyetemeken szerzett diplomákat minden országban elfogadták. Összefoglalva tehát a középkorban a felsőoktatás – mai szemmel – megjelenítette a nemzetköziség majd' valamennyi elemét.

Magyarország feldarabolása mellett az egyetemekre közvetlen hatást gyakorolt a reformáció megjelenése is; ennek következtében a XVI.-XVII. századokban új típusú iskolákat alapított a három legjelentősebb felekezet, a katolikus (akadémia), református (kollégium) és evangélikus (líceum), amelyeknek főiskolai karai is voltak. Mivel a legtöbb ilyen, új típusú iskolában csak részben folyt egyetemi szintű képzés, ezért a magyar hallgatók külföldre vándorlása továbbra is jelentős tényező maradt. Mindazonáltal mindhárom felekezethez tartozó iskolában jelentős számú külföldi oktató tanított, valamint vezető tisztséget töltöttek be külföldi egyetemeken tanult magyar tanárok is (pl. Szenci Molnár Albert, Apáczai Csere János, Pápai Páriz Ferenc, Szántó (Arator) István, Pázmány Péter, Hell Miksa stb. Pázmány Péter és Van Swieten, a felvilágosult abszolutizmus oktatáspolitikája egyik irányítójának nevéhez fűződik a Semmelweis Egyetem elődjének, a nagyszombati egyetem orvosi karának 1769-es megalapítása is, amely 1777-ben költözött át Budára.)(39)

A magyar és európai felsőoktatás ezekben az évszázadokban is megőrizte határozott nemzetközi jellegét, azonban a különböző felekezeti iskolák megjelenése némiképpen korlátozta a mobilitások teljes szabadságát. Ettől függetlenül a XVII. század végéig a felsőoktatás továbbra is megőrizte a nemzetköziség legfőbb elemeit.

A XVII-XVIII. században számos egyéb katolikus és jezsuita akadémia és főiskola alakult, azonban a XVIII. század közepére, Mária Terézia jóvoltából az oktatásügy az állam politikájának megvalósításában az egyik legfontosabb elemmé, tényezővé vált, ezáltal az iskola többé már nem az egyház érdekszférájába tartozó intézmény volt. Habsburg irányítás alatt, az osztrák tanügyi reformoknak megfelelően a XVIII-XIX. századra a reáltudományok mindegyikének önálló, felsőfokú intézménye alakult Magyarországon, és a magyarországi felsőfokú szakképzés szinte minden tudományterületen a felvilágosult abszolutizmus időszakában, a XVIII. század második felében találja meg gyökereit.(41)

További fontos eleme a Mária Terézia által bevezetett tanügyi reformnak, a Ratio Educationis-nak, hogy a tanítás nyelve a latin volt, és nagy hangsúlyt fektetett a német nyelvi képzésre. Utóda, II. József tovább ment és a magyar gimnáziumokban is kötelezővé tette a német nyelvű oktatást; a magyar középiskolákban, ebben az időszakban tehát a nemzetköziség egyik fontos eleme, az idegen nyelven történő oktatás központi szereplővé vált. A XVIII-XIX. század fordulóján került bevezetésre a magyar, mint idegen nyelv oktatása a nem magyar ajkú lakosság körében. A XIX. század elején, a második Ratio Educationis bevezetésével a német nyelven történő tanulás immáron nem volt kötelező mindenki számára, csupán választható idegen nyelvvé vált. Az oktatás nyelve továbbra is a latin volt – a protestáns gimnáziumok kivételével –, amely megfelelt annak a helyzetnek, miszerint a magyar közélet hivatalos nyelve a latin volt. Végül 1844-ben sikerült elfogadtatni a Habsburg udvarral, hogy az állam nyelve a magyar. Sőt, az 1848-49-es szabadságharc alatt bevezetésre került, hogy az oktatás nyelve az adott helyiség többségi lakosságának anyanyelve, amit a forradalom leverése sem változtatott meg. Az 1850-es években a Habsburg udvar azzal igyekezett a nemzeti szellemiséget visszaszorítani, hogy magyar nyelvre fordított osztrák tankönyvek használatát írták elő a közoktatásban.(42)

A polgárosodás és a nemzeti mozgalmak a XIX. században, valamint a magyar tannyelv újra-bevezetése 1860-ban háttérbe szorították a magyar egyetemek és főiskolák nemzetközi kapcsolatait és jellegét, a XX. század háborúi és diktatúrai pedig végképp kedvezőtlenül hatottak a magyar felsőoktatás nemzetköziségére.

Az ország drámai mértékű megcsönkítése és a trianoni béke diktátum egyrészt felerősítette a nacionalista, nemzeti hangokat az oktatásban is, illetve ez által nemzetközileg elszigeteltté vált az ország. Ugyanakkor az oktatási reformoknak köszönhetően a köz- és felsőoktatás látványos fejlődésen ment keresztül az 1920-as években, ami azonban a nagy gazdasági világválsággal megtorpant az 1930-as évek elején. Ráadásul a gazdasági válság a szélsőséges nézetek terjedését is magával vonta, így a magyar felsőoktatás még inkább nemzeti jelleget öltött.

A második világháborút követően lehetővé vált a latin és a német mellett egyéb nyelveket is tanulni, mint az orosz, francia angol és olasz. Ezzel párhuzamosan a latin nyelv óraszámai is egyre csökkentek. Az ország politikai berendezkedésének következtében elsősorban a szocialista országok egyetemén volt lehetőség tanulni magyar diákoknak, illetve ezekből az országból fogadtunk külföldi hallgatókat a különböző képzéseinkbe. A múlt század utolsó évtizedeiben, elsősorban a rendszerváltozást követően nyíltak meg újra a lehetőségek a magyar egyetemek előtt nemzetközi kapcsolataik több irányú fejlesztésére.(42)

A XVIII. század második felétől az európai nemzetek ellentéteinek köszönhetően, illetve a nemzeti hangok megerősödésével a politikában az európai, így a magyar felsőoktatás is folyamatosan veszíteni kezdett nemzetközi jellegéből. A latin, mint a tudomány és műveltség egyetemes nyelve kezdett veszíteni fontosságából, egyre inkább elterjedt a nemzeti nyelven történő oktatás, ami negatív hatással volt a tudományos élet nemzetköziségére, valamint az oktatók és hallgatók mobilitására.

Magyarországon a német, majd a magyar nyelv használata vált törvényileg elfogadottan a felsőoktatás hivatalos nyelvévé, ami negatív hatást gyakorolt a mobilitásokra. Ezt tetézte Trianon és a gazdasági világválság okozta elszigetelődés, és a szélsőségesen nacionalista nézetek terjedése.

A szocialista diktatúra évtizedeiben az ország, és ez által a felsőoktatás elszigeteltsége is csökkent, így lehetőség nyílt nemzetközi kapcsolatok építésére és mobilitási programok működtetésére, jóllehet ezek leginkább a hasonló politikai berendezkedésű országok felsőoktatási intézményeire korlátozódtak.

I.3.2. A '80-as évek vége és a '90-es évek eleje

Az 1980-as évek második felében kezdődtek az Európán belüli mobilitási programok az Európai Közösség támogatásával, az Erasmus program keretében és a magyar egyetemek részvételével. Ettől kezdődően a mobilitási programok az egyetemek nemzetközi kapcsolatainak fontos részét képezték, és a megerősödött nemzetközi kapcsolatok a felsőoktatási intézmények fejlesztési erőforrásaivá váltak, sőt, a nemzetközileg versenyezni képes vagy erre kényszerülő egyetemeken a mobilitások az egyetemi stratégia legfontosabb részeivé váltak.

A rendszerváltozást megelőző években fontos modernizációs folyamatok indultak el a magyar felsőoktatásban a kutatás és programfejlesztés területein. A fejlesztések sorába illeszkedik az Európai Egyetemek Magna Chartájának², az európai felsőoktatás mindmáig legjelentősebb dokumentumának megszületése, amelyet 1988-ban a magyar rektorok is aláírtak. Az 1990-es évek elején tovább folytatódtak, immáron egyre szélesebb körben, a felsőoktatási reformfolyamatok, amelyeknek célja az volt, hogy a magyar felsőoktatás jellemzői egyre inkább hasonlítsanak a nyugat-európai mintákhoz.

Ennek egyik eredménye a Tempus, az Európai Közösség PHARE Programjának³ részét képező, felsőoktatás-fejlesztési segélyprogram életre hívása 1990-ben, amely révén hazánkban is megkezdődtek a mobilitási programok. A „Tempus Program jelentősen hozzájárult a rendszerváltásban, a gazdasági, társadalmi modernizációban eredményesen működő, értelmiségi fiatalok nemzetközi tapasztalatszerzéséhez, fejlődéséhez.”(43)

A Tempus Program, és ez által az Európán belüli mobilitások a nemzetközi tapasztalatszerzéseken túlmenően hozzájárulnak az oktatók és hallgatók látókörének szélesedéséhez, a nemzetközi kapcsolatok fejlesztéséhez, és általában a magyar felsőoktatás európai trendekhez és vívmányokhoz illeszkedéséhez. Ezen túlmenően pedig a mobilitási programok az egyetemi stratégiák alapvető tényezői és erőforrásai, és hosszú távon hatással vannak gazdaságunk és társadalmunk fejlődésére.

² Magna Charta Universitatum, az egyetemi autonómia és a tudományos szabadság alapdokumentuma, minden további, az európai akadémiai együttműködésre vonatkozó nyilatkozat, állásfoglalás hivatkozási alapja.(42)

³ Az Európai Közösség gazdasági segélyprogramja Magyarország és Lengyelország számára, amelyet 1989. december 18-án tettek közzé.(43)

I.3.3. A '90-es évek közepétől napjainkig

Az egyetemek nemzetközivé válásának a legnyilvánvalóbb jele a mobilitási programok számának növekedése, tehát a ki- és beutazó hallgatók számának növekedése. A nemzetközi kitekintés fejezetben már láttuk, hogy világméretben igen alacsony, alig 2% a külföldi hallgatók aránya, azonban ez nagy egyenlőtlenségekkel párosul. Például Ausztráliában ez az arány 20%, az USA-ban 4,3%, míg az Európai Unióban több mint 5%, és a stratégiai cél a 10% elérése, amelyet Ausztria már 2008-ra teljesített.(46)

Magyarország meghaladja a többi közép-kelet-európai országot azzal, hogy 2008-ban hazánkban 3,9% volt a külföldi hallgatók (növekvő) aránya. Sőt, a nappali képzésekre vetítve ez a szám még kedvezőbb volt, hiszen ott meghaladta az 5%-ot, de a 10%-os kívánt érték eléréséhez az akkori kb. 15.000 fős külföldi hallgatói létszámot meg kellene duplázni. A 2009/2010-es tanévben már 18.154 külföldi hallgató tanult Magyarországon, ami a teljes, csökkenő hallgatói létszámra vetítve is elérte a 4,9%-ot; hazánk tehát e tekintetben követi a nemzetközi trendeket és elvárásokat (1.sz.táblázat). Mindeközben a külföldön tanulmányokat folytató magyar hallgatók száma is egyre növekszik, azonban az ő számuk csak mintegy 8-10.000 főre tehető, tehát a nettó egyenlegünk így is pozitív; több hallgatót fogadunk, mint ahány magyar hallgató megy külföldre. Továbbá a távoktatás, illetve e-learning nem váltotta be – egyelőre legalábbis – azt a jóslatot, amely szerint a technológiai forradalom következtében az ilyen típusú programokban résztvevők száma drasztikusan növekszik majd a 2000-es évek derekától. Egyelőre a hagyományos oktatási formák vannak túlsúlyban, azonban ez a jövőben megváltozhat.(46,50)

1. sz. táblázat: Külföldi hallgatók a magyar felsőoktatásban (47)

	2005/2006	2006/2007	2008/2009	2009/2010
Összes hallgató	424 161	397 704	381 033	370 331
Ebből külföldi hallgató	14 491	15 459	16 916	18 154
Külföldi hallgató %	3,4%	3,9%	4,4%	4,9%
Nappali hallgató	231 482	242 893	242 928	242 701
Ebből külföldi hallgató	10 974	12 212	13 681	15 035
Külföldi hallgató %	4,7%	5,0%	5,6%	6,2%

I.3.4. Külföldi hallgatók Magyarországon

A rendszerváltozás előtti és utáni időszakra jellemző külföldi hallgatói összetétel gyökeres változáson esett át. Amíg 1990. előtt alig néhány szomszédos, fejlődő ázsiai és afrikai ország hallgatói tanultak Magyarországon, addig a 2007/2008-as tanévben immáron 118 ország diákjai tanultak hazánkban, amelyek közül 24 országból több mint 100 diák folytatott itt tanulmányokat.

2. sz. táblázat: A 100 főnél több hallgatót küldő országok hallgatói a 2007/2008. tanévben (47)

	Szomszédos ország	Fő	Európa	Fő	Más földrész	Fő
1.	Románia	3 133	Németország	1 640	Izrael	791
2.	Szlovákia	2 178	Norvégia	700	Irán	579
3.	Ukrajna	1 372	Svédország	331	USA	232
4.	Szerbia	1 310	Ciprus	307	Vietnám	208
5.	Horvátország	146	Oroszország	204	Nigéria	201
6.	Ausztria	122	Görögország	166	Kína	197
7.			Írország	127	Törökország	133
8.			Nagy-Britannia	104	Kanada	126
	ÖSSZESEN	8 261	ÖSSZESEN	3 579	ÖSSZESEN	2 467
	Ország csoport	58%		25%		17%

3. sz. táblázat: A 100 főnél több hallgatót küldő országok hallgatói a 2009/2010. tanévben (47)

	Szomszédos ország	Fő	Európa	Fő	Más földrész	Fő
1.	Románia	3 005	Németország	1 970	Irán	848
2.	Szlovákia	2 512	Norvégia	738	Izrael	808
3.	Ukrajna	1 482	Svédország	436	Nigéria	339
4.	Szerbia	1 385	Ciprus	266	Törökország	323
5.	Horvátország	136	Görögország	193	USA	300
6.	Ausztria	123	Oroszország	192	Kína	260
7.			Írország	183	Vietnám	185
8.			Franciaország	159	Kanada	180
9.			Spanyolország	158	Japán	163
10.			Nagy-Britannia	157	Szaúd-Arábia	156
11.					Korea	118
	ÖSSZESEN	8 643	ÖSSZESEN	4 452	ÖSSZESEN	3 680
	Ország csoport	51,5 %		26,5%		22%

A két táblázatból (2-3 sz. táblázat) világosan kiderül, hogy a mai napig a legtöbb hallgató – jóllehet számuk növekszik, a teljes hallgatói létszámmal vetítve százalékos arányuk csökken – a szomszédos országokból érkezik hozzánk tanulni, akik gyakorlatilag a határon túl élő magyarságot jelentik, nyilvánvalóan Ausztriát leszámítva. A határon túli magyar diákok természetesen magyar nyelven tanulnak, és létszámuk arányos az adott országban lévő magyar ajkú kisebbség nagyságával. Ebből az következik, hogy a Magyarországon felsőoktatási képzésben résztvevő külföldi hallgatók majd' fele csak „kvázi” külföldi, tehát a hazánkban tanulmányokat folytató külföldiek összes száma megtévesztő.

A külföldi hallgatók másik fele elsősorban Európa más országaiból érkezik, Németországból érkező hallgatók száma a legmagasabb, akik elsősorban anyanyelvükön vesznek részt orvosi képzésben (pl. a Semmelweis Egyetemen jelenleg 826 német diák tanul). A Skandináv országokból állami támogatással érkeznek hallgatók Magyarországra tanulmányi céllal; szakonkénti eloszlásuk változatosabb képet mutat. Érdekes és fontos kiemelni továbbá Nagy-Britannia és Írország diákjait, akik általában speciális képzéseken vesznek részt Magyarországon, és mint angol anyanyelvű diákok egyfajta minőségbiztosítási követelményt is megjelenítenek az angolt nem anyanyelven tanító egyetemeken.

A külföldi hallgatók létszámának növelése létfontosságú az egyetemek szempontjából mind itthon, mind a fejlett országok nagyobbik részében, mivel a felsőoktatás hagyományos merítési bázisa, azaz a középiskolából kilépő fiatalok száma a demográfiai adatok szerint kimerülőben van.

A hazai hallgatók számának prognosztizálható stagnálása, vagy még inkább csökkenése arra ösztönzi az egyetemeket, hogy új „források” után nézzenek, amennyiben működésük terjedelmét meg kívánják őrizni. Ezt leginkább kétféleképpen tudják megtenni: a felnőttképzés fejlesztésével vagy nemzetközi hallgatók toborzásával.

Azonban amíg a felsőoktatás a nyugati országokban egyre inkább nemzetközivé válik, addig a magyar felsőoktatás csak napjainkban jutott el „ahhoz a fejlődési fázishoz, ahol az intézményi kapacitásfeleslegek megjelenése miatt gyorsan felerősödött a nemzetköziesedés iránti igény, miközben ennek módszerei, eljárásai, gyakorlatai kevésbé ismertek.”(48)

I.3.5. Európai perspektíva

A magyar felsőoktatás történelme és fejlődése – köszönhetően annak, hogy a magyarországi egyetemek mindig is jelen voltak az európai felsőoktatás színterén – az európai egyetemekéhez hasonlatos, és ennek megfelelően intézményrendszerének kiépülése is európai mintára történt. A jelenkor felsőoktatási rendszerének változásait elsősorban az Európai Unió és annak célkitűzései (sokszínűség, az egyetemes értékek és eszmények érvényesülése, az egyenlő bánásmód és a szabad mozgáshoz való jog) idézik elő egy olyan korszakban, amikor a felsőoktatás gazdasági és társadalmi szerepe jelentős mértékben felértékelődött. A felsőoktatás ugyanis kétségtelenül a XXI. századi gazdaság és társadalom meghatározó, dinamikusan növekvő ágazata. (49, 50)

Az európai uniós folyamatok és azok hatásai nagymértékben befolyásolják az egyes intézmények fejlesztési stratégiáját, de mindenekelőtt a mindenkori kormányzat felsőoktatáspolitikáját. Berács József felsőoktatási szakértő szerint: „A felsőoktatás nemzetközi versenyképességének megtartása, esetleges emelése mind a magyar kormányzat, mind az egyes felsőoktatási intézmények meghatározó érdeke.” Ennek megfelelően a magyar kormány 2005-ben, egy évvel hazánk EU-s csatlakozását követően új felsőoktatási törvénnyel (FTV) kívánta biztosítani azt, hogy felsőoktatásunk működése megfeleljen a legújabb kor társadalmi és gazdasági változásainak, valamint az európai és közösségi vállalásoknak.

A 2005. évi CXXXIX. törvény egyrészt megteremtette az oktatói, kutatói és hallgatói mobilitás kereteit, másrészt az egyre jelentősebbé váló nemzetköziesedési folyamatoknak megfelelően pontos meghatározást nyújtott az intézmények feladatairól, hatásköréről és felelősségéről, valamint szintén a nemzetköziesedés által megkövetelt szervezeti, szakmai és irányítási átalakításokról.

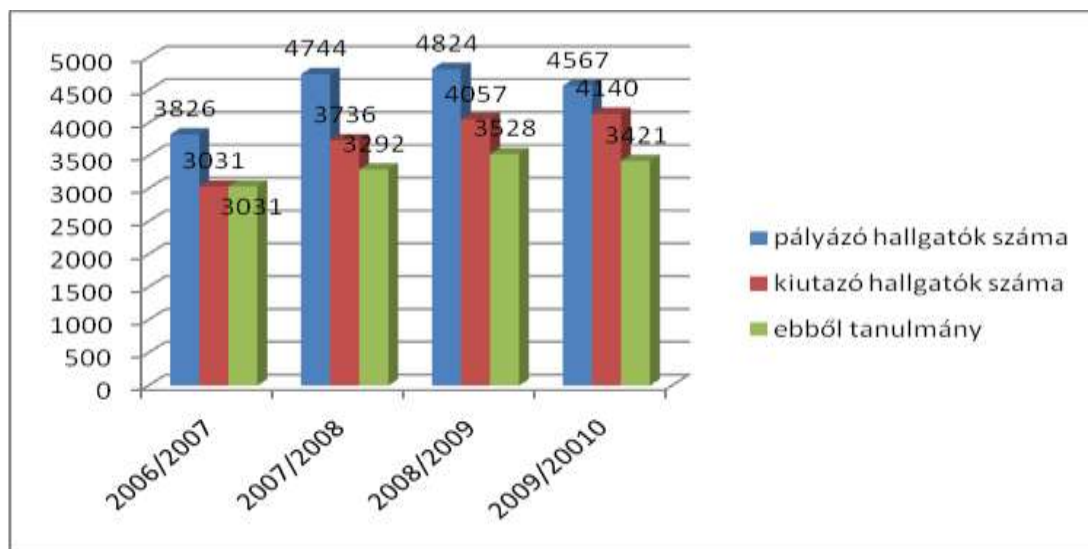
A 2005. évi felsőoktatási törvény a 2. §-ban deklarálja a Bolognai Nyilatkozat és utódokumentumai által megfogalmazott célkitűzések hazai jogba történő átültetését, beleértve a nemzetközi kapcsolatok fejlesztését és közös diplomák kibocsátásának lehetővé tételét.(51) Mivel a Magyarország Európai Unióhoz történő csatlakozása körüli időszak felsőoktatási irányvonalait alapvetően a lisszaboni szerződés⁴ és a Bolognai folyamat határozták meg, ezért a 2005. évi FTV meghatározta az új típusú, háromciklusú képzési rendszert, amelyre 2006. március 1-től tért át a magyar felsőoktatás.

⁴ „A Lisszaboni Szerződés, amely 2009. december 1-jén lépett hatályba, korszerű intézményrendszert és optimalizált munkamódszereket biztosít az Unió számára annak érdekében, hogy Európa hatékonyan és eredményesen tudjon megbirkózni korunk kihívásaival.”(50)

Ezzel hazánk is hozzájárult az európai felsőoktatási struktúrák harmonizációjához és jobb összehasonlíthatóságához, ezáltal a mobilitási programok elterjedéséhez és fejlesztéséhez, mindezek segítségével pedig az átfogó bolognai célkitűzés, az Európai Felsőoktatási Térség (EFT) létrehozásához. Ennek a folyamatnak köszönhetően pedig a hallgatók és oktatók mobilitása a nemzetközi kultúra részévé vált. Magyarország és a magyar felsőoktatást illetően pedig hozzájárult ahhoz, hogy a mobilitás és eszközei, ezáltal pedig a nemzetköziesedési folyamat a magyar felsőoktatás szerves részévé, az egyetemek napi szintű teendőjévé vált.(49,53)

Az új, 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról, némileg csökkentve az intézményi autonómiáját, a munkaerőpiachoz való igazodás érdekében, azonban a nemzetköziesedésre való lehetőségeket változatlanul hagyja. A nemzetköziesedési folyamat alapját képező mobilitási programok jelentős fejlődésen mentek keresztül a magyar felsőoktatási intézményekben, a 2000-es években.

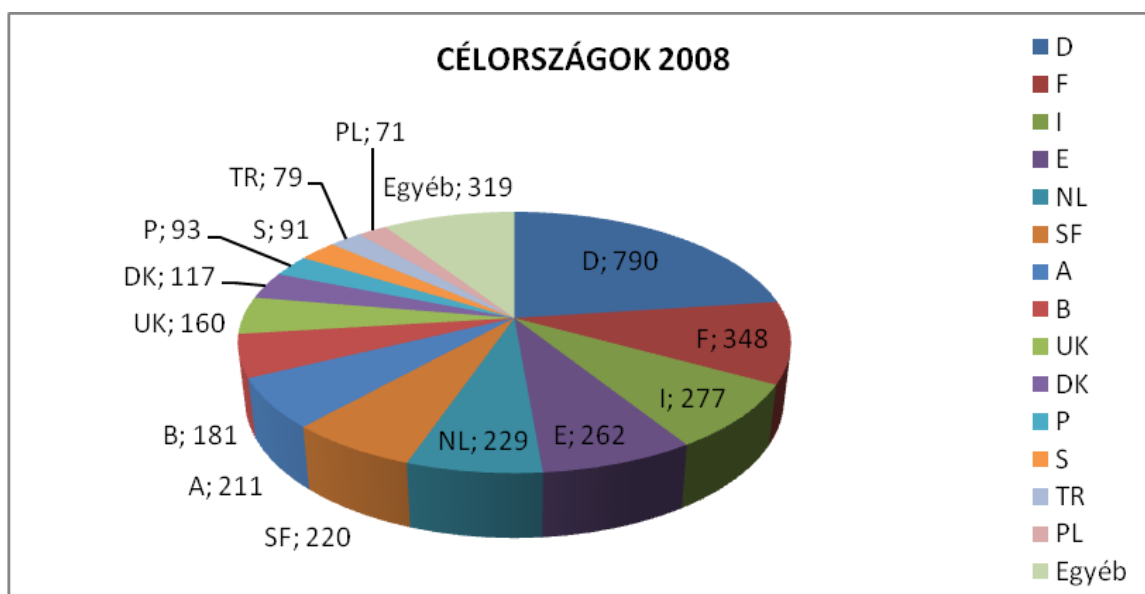
Ennek köszönhetően mára 50 egyetem több mint 4.000 európai kapcsolatot működtet, és 1998-2008 között 25.000 magyar hallgató utazott külföldre, míg hazánkba 10.000 külföldi hallgató érkezett (2.sz.ábra). Fontos fejlesztés volt a nemzetköziesedés intézményesítése szempontjából, hogy ezen az 50 egyetemen a nemzetközi kapcsolatokért felelős személyeket, osztályokat vagy igazgatóságokat jelöltek ki, amelyek kezdetben kizárólag az Erasmus mobilitási program adminisztrációjával foglalkoztak, azonban mára szinte komplett pályázati irodákká nőttek ki magukat.



2. sz. ábra: A Magyarországról kiutazó Erasmus hallgatók száma, 2006–2010 (54)

Az egyetemek nemzetközi kapcsolatokért felelős szervezetei a külkapcsolatok körüli adminisztratív teendőkön kívül hozzájárulnak a ki- és beutazók szakmai programjainak megszervezéséhez, az Alumni hálózat és egyéb hallgatói szolgáltatások kiépítéséhez és működtetéséhez, amelyek szintén az intézményesítési folyamat elemeit képezik.(51)

A legnépszerűbb célországok sorát minden évben Németország, Franciaország, Olaszország és Finnország vezetik, azonban érdemes figyelmet fordítani a környező országokra is, hiszen Közép-Európa sokkal több hallgatót tudna fogadni, és minden ország érdekelt a beutazó hallgatók számának növekedésében (3.sz.ábra).



3. sz. ábra: A Magyarországról kiutazó Erasmus hallgatók célországai, 2008 (54)

Az üzleti- és menedzsmenttudományok képzési területen⁵ utaznak ki a legtöbben, de a társadalomtudományi, illetve a nyelvi és filológiai szakok is jelentős arányt képviselnek.

A külföldi szakmai gyakorlaton részt vevő hallgatók képzési terület szerinti eloszlása különbözik a tanulmányi céllal kiutazók hasonló eloszlásától. A hallgatók szakmai gyakorlatra jellemzően az üzleti- és menedzsmenttudományok, a műszaki tudományok és technológia, orvostudományok és a társadalomtudományok területéről utaznak ki, ezek az összes szakmai gyakorlat több mint felét teszik ki.(53)

⁵ Az Erasmus programban az EU által használt képzési terület-felosztást használjuk, amely nem egyezik meg teljesen a képzési területek magyar felosztásával.

4. sz. táblázat: Kiutazó Erasmus hallgatók; néhány EU ország – 2007/2008 (55)

Ország	Hallgatói létszám	Erasmus kiutazók	Erasmus kiutazók aránya az összes hallgató %-ában
Belgium	393 000	5 378	1,37 %
Cseh Köztársaság	362 000	5 587	1,54 %
Portugália	366 000	4 753	1,3 %
Magyarország	431 000	3752	0,87 %

Az Európán belüli mobilitások elsődleges kerete, az Erasmus program a hallgatói és oktatói cseréken túlmenően nagyon fontos szerepet játszott a nemzetközi (csere)kapcsolatok fejlesztésében, a közösségi, kormányzati és intézményi támogatási források megteremtésében, a nemzetközi szervezeti fejlesztésekben, továbbá a cserekapcsolatok működtetésében bevált jó gyakorlatok terjedésében (4.sz.táblázat).

Az oklevélmelléklet vagy az ECTS is ezeknek a csereprogramoknak köszönhetően honosodtak meg az intézményekben, amelyek mára nem csak a mobilitások elengedhetetlenül fontos eszközei, hanem fontos szerepet töltenek be az intézményi és rendszerszintű fejlesztésekben, ezáltal a Bolognai folyamat megvalósulásában.

Mindezek hozzájárultak olyan célok eléréséhez, mint a nemzetközi szakmai együttműködések minőségének fejlődése és a különböző képzési rendszerek átláthatósága és átjárhatósága, harmonizációja, közös és kettős oklevelek kibocsátása, ezzel párhuzamosan a külföldi oklevelek elismerése, és végső soron a felsőoktatás minőségének javítása. Mindezekhez tehát – legalábbis részben – hozzájárultak a mobilitási programok, azokon belül is az Erasmus program.(53)

Az Európai Unió célkitűzése az, hogy 2020-ra az egyetemet végzett diákok legalább 20%-a rendelkezzen külföldi szakmai tapasztalatokkal⁶. Az előirányzat eléréséhez szükséges az intézményi nemzetköziesítés, ezen belül pedig a mobilitási programok megerősítése, új pénzügyi, szakmai és emberi (erő)források előteremtése, és ez által a közösségi támogatás lejártát követően a különféle nemzetközi együttműködések és programok fenntartása, egyetemi működésbe történő beépítése, azaz intézményesítése.(53)

⁶ „A bolognai folyamatban résztvevő 46 ország felsőoktatásért felelős miniszterei a belgiumi Leuvenben találkoztak 2009. április 28-29-én, hogy áttekintsék a folyamat elmúlt tíz évének eredményeit, és meghatározzák a 2020-ig terjedő időszak főbb irányait.”(54)

Manapság sokkal kevesebb akadály gördül az utazni, külföldön tanulni, ezáltal pedig a mobilitási programokban részt venni kívánók elé. Ezek a programok mára megkövetelik azt, hogy a felsőoktatási intézmények a mindennapok gyakorlatában alkalmazzák az európai szintű, dimenziójú gondolkodást az intézményfejlesztési stratégiáikban, működésükben, képzéseikben, hallgatói támogatási rendszerükben és szemléletükben egyaránt. Ezek nem feltétlenül és kizárólag magyar sajátosságok és feladatok; egész Európa hasonló problémákkal küzd, tehát közös európai megoldásokat és válaszokat kell találnunk ezekre a gondokra és kérdésekre. Az idő sürget, mert a tét Európa versenyképessége a világpiacon, amely egyre inkább megköveteli a nemzetközi tapasztalatokkal és kompetenciákkal rendelkező, mobil munkavállalók jelenlétét.(50)

I.4. A nemzetköziesedési folyamatok társadalmi háttere

Az ápolás jelenéről és jövőjéről szóló tanulmányokban az ápolástudományi rendszer különböző szereplői olyan irányokat fedezhetnek fel, amelyek közvetlen hatással vannak a szakmára, különböző alternatívákat vetítenek elő, és amelyek során a „hogyan tovább” kérdés megválaszolása komoly kihívást jelenthet.

Az ápolás egy dinamikus szakma, amelynek feladata, pozitívan befolyásolni a lakosság egészségi állapotát. A fejlődő országokban az ápolási folyamat, az ápolás minősége és a népesség egészsége között szoros összefüggés mutatkozik.

A továbbiakban az ápolástudománnyal, illetve az ápolási szakmával szemben támasztott új elvárásokat próbálom meg körvonalazni, részben irodalmi adatok, részben saját tapasztalatok alapján. Célkitűzésem az új kihívások és a szakmai, valamint a felsőoktatási szakképzés irányából adható válaszok körvonalazása. A motivációs háttér tisztázásának érdekében fontosnak tartom megtárgyalni azokat a folyamatokat, amelyek közvetlen vagy közvetett módon hatással vannak a felsőoktatásra, ezen belül az egészségügyi felsőoktatásra. Ebben a fejezetben áttekintem a globalizáció jelenségének ápoláshivatás szempontjából szerepet játszó fontosabb elemeit, megfogalmazva a folyamatok által indukált elvárásokat és az új, társadalom által elvárt ápolói kompetenciákat.

A társadalmak nemzetköziesedése és a globalizációs folyamatok új kihívásokat támasztanak az egészségügyi ellátó rendszerek, s ezen belül az ápolás és az ápolók képzésével szemben szakmai, etikai, szociális, kulturális és kommunikációs vonatkozásokban egyaránt.

A „hogyan tovább” kérdés megválaszolására szükségesnek tartom azon tényezők meghatározását, amelyek közvetlen vagy közvetett módon hatással voltak, vannak és lesznek az ápolásra. Callista Roy szerint öt kiemelt tényező gyakorol hatást az egészségre, az ellátó rendszerre és az ápolásra:

- a demográfiai változások
- az ellátórendszer változásai
- az „információs boom”
- a technológia fejlődése
- a kliensek mobilitása (58)

Az idézett szerző nem sorolja ide a költségek alakulását, mely vitathatatlanul befolyásolja az ellátó rendszert. Ennek tárgyalásával egészítettem ki az elemzést.

I.4.1. A demográfiai változások

A demográfiai változások egyik markáns indikátora a születéskor várható átlagos élettartam kitolódása, magyarul hosszabb ideig élünk. Magyarországon a születéskor várható élettartam: 78,11 év nők esetén és 70,5 év férfiaknál.(58)

Ez a jelenség azt vonja maga után, hogy az ellátó rendszer nagyobb részét a hosszabb élet fenntartására használjuk. A krónikus és időskori megbetegedések és kórképek túlsúlya változásokat eredményezett az ellátó rendszeren belül.

A fentiek értelmében az ellátórendszer közelmúltban bekövetkezett átszervezése, a lakosság egészségi állapotának figyelembevételével történt. A hangsúly a rehabilitációra és a krónikus ellátásra helyeződött. Az elmúlt két évtized, az Alma Atai nyilatkozat óta (1975), nagyon markáns paradigmaváltást hozott az egészségügyi ellátás területén: a betegek (betegség) ellátásáról az egészségnevelésre és megelőzésre kell a hangsúlyt helyezni.

A demográfiai változások tehát természetszerű korrekciókat okoztak az ellátó rendszeren belül is. Új fogalmak jelentek meg, mint például a megelőző ápolás.⁷ Ahogy Storch és Alison Smith is kifejti, az ápolás szorosan kell, hogy kövesse, és lehetőség szerint befolyásolja ezen események alakulását (63)

Az ápoló legyen nyitott és előzékeny gondozó, vegye ki a részét az egyéni és kollektív döntéshozatali folyamatokból, ezáltal nagyobb befolyást gyakorolva a társadalom egészségi állapotára és a jobb egészségügyi szolgáltatások társadalmi tényezőire. Ha az átalakulásról beszélünk, nem lehet figyelmen kívül hagyni a minőségbiztosítás terén bekövetkezett változásokat, amelyek kimondott célja a nemzetközi mintáknak és kívánalmaknak való megfelelés. Így a minőségellenőrzés bevezetése nagymértékben befolyásolta az ellátást az egyes egységeken belül. Bevezetésre kerültek a minőségbiztosítási rendszerek, az ISO, KES, JES, majd 2007 márciusában a MEES.(63,64)

A minőségbiztosítási rendszerek kialakítása, elindítása, folyamatos naprakész tartásának egyik legfontosabb szereplője az ápoló. Az új szemlélet bevezetése azonban számos problémát is előidézett. Némely esetben nehezen lehetett megértetni, elfogadtatni az új minőségbiztosítási elveken alapuló megközelítést, illetve elvárási rendszert. Az újonnan bevezetett szisztémák és az ezekből eredő elvárások új típusú ismeretek elsajátítására „kényszerítették” az ápolókat.

⁷ Az ápolás azon ága, amely az általános egészségneveléssel, a betegségek korai felismerésével és kezelésével, az életstílus váltás elősegítésével és a további egészségromlás megelőzésével foglalkozik.(60)

I.4.2. Az információs robbanás

A világon mindenhol, beleértve Magyarországot is, a felvilágosult fogyasztó nagy hatással van a szolgáltató rendszerre. Táplálkozva az Internet, a különféle médiumok és felvilágosító kampányok által biztosított, széles skálán mozgó információs lehetőségekből, a társadalom változásokat követel és vár el az egészségügyi ellátórendszerrel.

Az információ szabad (és gyakran felügyelet nélküli) áramlásának egyik legfontosabb elemét az Internet adta lehetőségek széles tárháza, illetve annak használata nyújtja. Széleskörű hozzáférése nem csak az információszerzésre, de a betegek (a szolgáltatások igénybevevői) félretájékoztatására is kínálkozó lehetőség. Előfordulhat, hogy tévhitek, nem hiteles forrásokból származó információk kerülnek fel az Internetre e területen is. S ezen információk birtokában betegek, hozzátartozók tévesen viszonyulnak a saját, illetve családtagjuk betegségéhez, illetve magához az ellátórendszerhez.

A gyors információáramlás és a könnyebb hozzáférés azonban jól képzett klienseket is eredményezhet. A kialakult helyzet, a „vegyes” tájékoztatás, illetve tájékozottság kezelésének egyik alapfeltétele az, hogy az ápoló naprakész információkkal rendelkezzen annak érdekében, hogy az ellátó rendszer egyik hiteles forrásaként tudja biztosítani a betegek egyik alapjogát, a korrekt tájékoztatáshoz való jogot. Csak a jól képzett, tudását folyamatosan frissítő és bővítő szakember képes az információs társadalom támasztotta elvárásoknak megfelelni.

A korrekt információk birtokában magasabb összegeket és célirányosan költünk az egészségünkre, ráadásul a jól tájékozott, öntudatos felhasználónak van választási lehetősége. Elvárása pedig a teljes körű tájékoztatás, amely az orvosi tájékoztatás és kommunikáció módját is megváltoztatta.(57)

A kommunikációs folyamatok bővülése, előtérbe helyezése, a tele-medicina elterjedése (kezdetben, diagnosztikai változatban) közvetlen hatással volt a szolgáltató rendszerre. Ennek következtében egy megváltozott együttműködési dimenzió jött létre a felhasználó és a szolgáltató között.

Ténylegesen kétirányú folyamattá alakul a kommunikáció, amely együttműködő, tanácsadási jelleget kapott: „Az egészségügyi szakemberek már nem információszolgáltatók, hanem információbrókerek.”

Párhuzamosan megfigyelhető az a jelenség, miszerint csökken az információ-kontroll gyakorlása a szakma részéről.

Ezért a jelenség egyértelműen megkívánja az ellátó rendszer szereplőitől az élethosszig tartó tanulást; egy olyan folyamatot, amelyre a felkészítést az oktatási intézményeken belül kell elkezdeni.(65, 66)

Feladatunk tehát megválaszolni olyan kérdéseket, mint: felkészült-e a szakma, hogy felelősségteljesen és hiteles információkat szolgáltatasson? Mennyire naprakész információkkal rendelkeznek a szakemberek? Mennyire veszik górcső alá a birtokukban lévő és kiadott információkat?

I.4.3. Tudományos fejlődés

A tudomány fejlődése, legújabb vívmányai jelentős mértékben alakítanak és szabnak át adott tudományterületeket. Vonatkozik ez az egészségügyre, az oktatásra és az egészségügyi szakemberképzésre egyaránt.

Az egyik legvitatottabb, ugyanakkor nagy potenciálokat rejtő terület a genetikai kutatásoké. Számos szakember jelzi, hogy az ezen a területen végzett kutatások beláthatatlan következményekkel járhatnak. Nehezen megjósolható változásokat fognak eredményezni mind terápiás vonatkozásban, mind az alkalmazott eszközök területén. A modern biotechnika, a genetika fejlődése számos olyan etikai vonatkozással bír, amelyek összetettsége megkérdőjelezhetetlen.(57)

Az orvoslás és a biomedikális tudományok fejlődése sajátos paradigmaváltásokat eredményeztek. Ezzel párhuzamosan az alternatív, illetve hagyományos, népi gyógymódok használata egyre nagyobb teret kaptak. A klasszikus kettősségek, mint a modern tudományok alapja, pl. a bináris rendszer az informatikában, az élet-halál, gyermek-anyja kapcsolatok stb. megváltoztak. Manapság az élet-halál bizonyosságot szembesítik az állandó vegetatív állapottal, és a reprodukív medicina új értelmet ad az anyaság fogalmának. Hol kezdődik akkor az emberi élet? És mikor fejeződik be? Mennyiben érinti e fogalmak tisztázása a beteget, illetve az egészségügyi ellátást igénybevevő klienst?

Célunk ezért megítélni azt, hogy milyen mértékben készítjük fel az ápolókat (a szakma milyen szintű felkészültséget mutat) az esetleges paradigmaváltásokra? Továbbá hogyan ültetjük át a gyakorlatba az ezek elfogadására szükséges kritikus gondolkodásmódot?

I.4.4. A kliensek migrációja

A globalizáció megkönnyítette a tudáshoz, a forrásokhoz és új technológiákhoz való gyors hozzáférést, valamint ezek cseréjét országok és egészségügyi rendszerek között. Ugyanakkor a folyamat veszélyeket is rejt magában: betegségek terjedését, a szakképzett egészségügyi személyzet elvándorlását, vagy a fejlett és fejlődő országok közötti egészségügyi ellátási szakadék esetleges további mélyülését.(67) További veszély a multinacionális cégek terjeszkedésével párhuzamos környezetrombolás, amely jelentős mértékben befolyásolja a lakosság egészségi állapotát, amely egyelőre nehezen fel- és megbecsülhető károkat és következményeket okoz.(68)

A környezetünk, beleértve a klimatikus viszonyok bármilyen irányú változása az élővilág megváltozását, összetételét is magával vonja, ezáltal egy adott helyen addig nem ismert, nem megszokott paraziták és betegségek megjelenését is eredményezi. Újabb kihívást jelent tehát, hogyan maradhat az ápolás naprakész ezekkel a jelenségekkel szemben. A globális változások egy másik vetülete – ami nagyban befolyásolja az egészséget, az egészségügyet és az ápolástudományt, valamint a szakmát – a felgyorsult és tömeges migráció. Vagyis egyes népek, népcsoportok határokon át történő áramlása, s ezen belül is elsősorban a fejlődő országokból, Afrikából és a Távols-Keletről a nyugati világ irányába történő nagyarányú mozgás.(61)

A technológiai fejlődés, a gazdasági, társadalmi és politikai változások mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a migráció napjainkra teljesen megszokott jelenséggé váljon. Olyan világjelenséggé, amely Magyarországot is erőteljesen érinti: a betegek, az egészségügyi szakemberek mobilitása és a betegségek (kórokozók) határon túli terjedése miatt bír egyre nagyobb fontossággal nálunk is a migráció.(67)

A Magyarországon tartózkodó külföldiek száma 2009. január 1-jén 184 358 fő volt, 36 százalékuk Románia, egy–egy tizedük Ukrajna és Szerbia, 3 százalékuk Szlovákia állampolgára. Mindössze 16 százalék volt az Európán kívüli országokból származók aránya, ezen belül 6 százalék a kínaiaké. 1990 és 2007 között az összes bevándorló kétharmada négy szomszédos országból érkezett: elsősorban Romániából, továbbá a volt Jugoszláviából és Ukrajnából, valamint kisebb mértékben Szlovákiából. (94)



4. sz. ábra: A Magyarországra bevándorlók száma, 1990-2007 (94)



5. sz. ábra: A Magyarországról kivándorló külföldi és magyar állampolgárok száma, 1990-2007 (94)

A 4-5 sz. ábrákban megjelenített adatok jelzik, hogy az elmúlt időszakban Magyarország a migráció jelentős színtere volt.

Hazánk vonatkozásában külön figyelmet érdemel az egészségügyi szakdolgozók migrációja: Magyarország szempontjából az Európai Unió csatlakozás mérföldkövet jelentett e tekintetben. Sajnálatosan évről évre nő 2005 óta a magyar egészségügyi rendszerből külföldre elvándorló szakemberek száma, miközben az itthoni kórházak létszámhiánnyal küzdenek. Ráadásul hazánkban jelenleg alig valamivel több ápoló végez, szerez bizonyítványt éves szinten, mint ahány szakdolgozó el kívánja hagyni az országot; ezért ad okot aggodalomra ez a tendencia.

Mindeközben csökken a határon túlról várható magyarok száma is: évről évre kevesebb, szomszédos országbeli, magyar ajkú egészségügyi szakdolgozó érkezik hozzánk. Közülük is egyre többen mennek tovább nyugatra; illetve mára megfigyelhetővé vált az a jelenség is, miszerint rövidebb-hosszabb magyarországi képzési időszakot vagy munkavállalást követően a határon túli magyarok re-migrálnak országaikba – így ma már a migráció következtében is egyre inkább csökken a munkavállalók száma a magyar egészségügyben.(69)

I.4.5. A költségek alakulása

Miként érzékeltetni próbáltam, az információs forradalom, a tudományos fejlődés és a globalizáció – a más országokba történő könnyű kimozdulás lehetősége – mára új típusú „egészségügyi fogyasztót” hozott létre. A jelenkor betege, illetve kliense könnyűszerrel informálódik egészségi állapotáról, esetleges betegségeiről, a számára elérhető ellátó szervezetekről (kórházak, klinikák, rehabilitációs központok stb.), és manapság nehézség nélkül el is juthat az általa kiválasztott, legmegfelelőbbnek tartott egészségügyi szolgáltatóhoz.

Az Európai Fogyasztói Központ adatai alapján évente 160.000 osztrák utazik külföldre, hogy Ausztrián kívüli egészségügyi ellátó egység szolgálatait vegye igénybe. A Cseh Köztársaságban ez a szám eléri a 20.500 főt. A Medizin.de internetes oldal szerint az egészségturizmus, mint üzletág nem csak jövedelmező, hanem munkahelyeket is termet; az Osztrák Gazdaságtudományi Intézet (WIFO) előrejelzése szerint évente 6.000 új munkahely jön létre a jelenség eredményeképpen (62).

Az USA polgárai 6 milliárd dollárt költenek orvosi szolgáltatásokra a latin-amerikai államokban, India 1 milliárd dolláros forgalmat vár, míg Németország esetében 10 ezer beteg vesz igénybe évente legalább egy egészségügyi szolgáltatást külföldön. Az egészségturizmus az egészségügyi ellátórendszerre is pozitív hatást gyakorol. Elsődleges jelentősége, hogy külső forrásként szolgál anélkül, hogy extra terhet róna a gazdaságra vagy a lakosságra.

Hozzájárul a magasan képzett munkaerő otthon tartásához, csökkenti a kvalifikált munkaerő migrációját. Pozitív hatása van a technológiai fejlődésre és innovációra, az ellátás színvonalának javítására és az ügyfelek magasabb színvonalú kiszolgálására.(70, 71)

A tény, hogy a fejlett nyugati országok lakosai az iparilag, gazdaságilag kevésbé, azonban orvos-szakmailag hasonlóan vagy magasabban fejlett országok egészségügyi szolgáltatásait egyre gyakrabban veszik igénybe, pénzügyi szempontból mind a szolgáltató, mind a szolgáltatást igénybe vevő számára előnyös. Ez Magyarországra is igaz, hiszen hazánk egészségügyi rendszerének alapvető problémája a forráshiány. Ráadásul ez a rendszer jellegéből fakadó probléma, tehát nem csak átmeneti jelenségről beszélhetünk. A gazdasági növekedés mértéke sajnálatos módon nem képes fedezni az egészségügyi rendszer megnövekedett forrásigényeit, amelynek okai az előregedő lakosság, a fokozódó fogyasztói elvárások, a technológiai fejlődés és a csökkenő bevételek, illetve a kiadások mérséklésére irányuló nyomás.(72)

A felvázolt társadalmi változások számos megválaszolandó kérdést, kihívást vetnek fel a szakmapolitika, a döntéshozók és a felsőoktatási rendszer számára. Ezek a következők:

- A modern ápolás miként reflektál a megváltozott elvárásokra?
- Az ápolás paradigmáit mennyiben érintik a változások?
- Helyes irányt mutat-e az ápolás fejlődése?
- Az ápolói kompetenciák változása, bővülése képes-e a szerepkörök valós megváltozásait előidézni?
- Hogyan alakul(t) az egészségügyi rendszer szereplőinek egymáshoz való viszonya a megváltozott elvárások, igények és lehetőségek tükrében?
- A társadalomtudományok és egyéb társszakták viszonya átalakult-e az elmúlt évtizedek alatt?
- Miként képes az oktatás megújulni, milyen eszközöket képes felsorakoztatni annak érdekében, hogy a hagyományos értékek megőrzése mellett hozzáadott értéként az újfajta szociális, kulturális, kommunikációs-nyelvi és szakmai-technikai-informatikai kompetenciák is elsajátításra kerülhessenek?

A kutatásomban arra a kérdésre kerestem a választ, hogy az egészségügyi szakemberképzés hogyan reagál az utóbbi években megjelent, új típusú társadalmi és szakmai elvárásokra?

II. CÉLKITŰZÉSEK

A nemzetköziesedés révén juthatnak el a képző intézmények oda, hogy programjaikban a társadalmi, szakmai tudományos elvárásoknak megfelelni, nyelvi, kommunikációs, kulturális és szociális másságokat felismerni, értelmezni és kezelni képes szakembereket képezzenek.

Dolgozatomban a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának nemzetköziesítési folyamatát tekintetem át a kezdetektől napjainkig.

A kutatásom célja feltárni a háttér motivációkat, áttekinteni a nemzetköziesítés irányába ható kezdeményezések és tevékenységek történetét, és esettanulmány segítségével vizsgálni a nemzetköziesítési folyamatnak az intézmény működési, oktatási rendszerére kifejtett hatását.

Hipotézisek

Feltételezem, hogy:

- A SE ETK nemzetközi viszonylatai tekintetében folyamatos fejlődést mutat és egyes tevékenységi elemek tekintetében Európában is példamutató, vezető szereppel bír.
- A Kar hazai környezetében a háttér-motivációk a nemzetközi irodalomban megfogalmazottakkal közel egyezők.
- Az Atlantis program nemzetköziesedés tekintetében Karunk mindezidáig legösszetettebb, átfogó programja, mely nemcsak az így képzett szakemberek tekintetében, de a Kar intézményi, oktatási rendszerében is konkrét innovációt jelent.

Várhatóan *következtetéseimben* képes leszek:

- a nemzetköziesedési folyamat további irányára prognózist megfogalmazni
- az általunk kidolgozott modellt, mint jó gyakorlati példát terjeszteni
- a kettős diploma intézményesítési folyamatára konkrét útmutatót ajánlani

III. MÓDSZEREK

A kutatás **első részében** áttekintettem a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar történetét **irodalomelemzés** segítségével

A Karon fellelhető dokumentumok elemzésén keresztül feltártam a Kar megalapításától napjainkig a nemzetköziesedés fontos állomásait képező elemeket: **a kari státútum alakulása, az idegen nyelv oktatása, a mobilitási programok jelenléte, az idegen nyelvű képzés, a személyi és tárgyi feltételek, infrastrukturális feltételek alakulását.**

A kutatás **második részében kérdőív segítségével** felmértem az interkulturális szükségletek és kompetenciák jelenlétét a képzési programokban, érvényesülését a napi gyakorlatban.

Felmérésünket a már végzett szakemberek körében végeztük. Az adatfelvételt részben papíralapú kérdőívek segítségével, részben online kérdőívvel oldottuk meg. A papíralapú kérdőívek kitöltésére a MESZK Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusa, melyre 2010. évi kecskeméti konferencián került sor a program részletes bemutatását követően. Összesen 250 kérdőív került kiosztásra a konferencia helyszínén, melyből 134 darab érkezett vissza, egy 40%-os válaszarányt eredményezve. Ezt követően az így kapott adatokat is az online rendszerbe vittük be. Az online adatgyűjtést a MESZK és a következő fejezetben bemutatásra kerülő Atlantis-program honlapjára feltett kérdőív segítségével végeztük.

Az online kérdőív alkalmazását a könnyű alkalmazhatóság, a gyors kiértékelhetőség (a beérkezett adatok rövid kezelés után azonnal elemezhetőek), valamint a kutatási populáció jellemzői alapján választottuk. Célunk volt, hogy minél szélesebb körben elérhető legyen a kérdőív. A MESZK honlapjának látogatottsága átlagosan 600-700 látogatás/nap. Feltételezhetően a látogatók nagy százaléka szakdolgozó.

A kérdőíves válaszadás lehetőségére a MESZK honlapján és személyes kapcsolataink révén külön felhívtuk az ellátó rendszer különböző területein dolgozók figyelmét, különös tekintettel a kórházakra és a klinikákra. A kérdőív az Atlantis project honlapján keresztül is elérhető volt. Az online kérdőív használata kompromisszumokra is kényszerített. A kérdőív többségében zárt kérdéseket tartalmazott, mely az értékelést segítette. A nyílt kérdések eredményei külön kerültek feldolgozásra. A kitöltési hajlandóság növelésére motivációs ajándékot használtunk, a kérdőívet kitöltők tárgynyeremény-sorsolásban vehettek részt.

Összességében 312 darab kérdőív volt elemzésre alkalmas. Az adatok feldolgozása az SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 15.0 statisztikai programcsomag segítségével történt. Az adatbevitelnél dupla rögzítést alkalmaztunk, mellyel minimalizálható volt a rögzítési hiba. A nyers adatbázisban ismételt ellenőrzésre kerültek az adatsorok, és az ellentmondásos adatok összevetésre kerültek a kitöltött kérdőívekkel.

A kutatás **harmadik részében dokumentumelemzés** segítségével bemutatom az Atlantis projektet, amelyet egy három intézményből álló konzorcium – az amerikai egyesült államokbeli Nazareth College of Rochester, a finn Laurea University of Applied Sciences, Tikkurila, és a Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar – hozta létre 2007-ben. Vizsgáltam a projekt keretén belül 2007-2012 között kifejlesztett program hatékonyságát és szerepét a Kar nemzetköziesedési folyamatában. Ennek érdekében a következő projektdokumentumokat elemeztem:

- az amerikai és európai (magyar, finn) projektbeszámolók (2008, 2009, 2010);
- a program menedzsmentjéhez, hallgatói és oktatói mobilitáshoz kapcsolódó dokumentumok és mobilitási adatok.

A kutatás harmadik részét képezi egy **kérdőíves felmérés**, amelynek segítségével vizsgáltam, hogy mennyire lehetséges interkulturális jártasságot szerezni az Atlantis program keretében szervezett külföldi tanulmányok során.

A felméréshez Marianne R. Jeffreys (1994) által kifejlesztett TSET önértékelő tesztet használtuk (2 sz.melléklet). Az engedélyek megszerzése után a kérdőívet fordítás nélkül alkalmaztuk. A Programban való részvétel egyik alapfeltétele a jó angol nyelvtudás. A hallgatók mindegyike a nyelvi lektorátus által is igazolt nyelvtudással rendelkezett a programban való belépése előtt.

Három részre tagolt, 83 kérdéses önértékelő teszt alapján mértük a hallgatók interkulturális jártasságát. A kérdőív hármasszoros tagolódása a következő fő elemekre oszlik: kulturális tényezők felismerése, kulturális tényezők hatásának felismerése, az azonosított interkulturális tényezők kezelése (tud, felismer, elfogad, méltányol, támogat). Hasonló mérési eljárások vannak még Gillan-tól (1996), Pascarella-tól (1996), Ismail, Morgan, & Hayes (2006), Pike (2002), Olson and Kroeger (2001), Bennett (1993) és Williams (2005) munkáiban.

Az Atlantis programban részt vettek közül 9 hallgató töltötte ki a tesztet. A kérdésekre saját jártasságukat kellett megítélniük egy tízes skálán, amelyben az egyes teljes bizonytalanságot, a tízes teljes bizonyosságot jelölt saját ismereteiben, jártasságában az adott témában. Az alacsony elemszám a program jellegéből adódik: tehetséggondozó jellegű program, amelyben alacsony létszámú magyar hallgató vett rész a felmérés időpontjáig (összesen 13 fő). A vizsgálatot 2011 nyarán végeztük el.

IV. EREDMÉNYEK

IV.1. Az Egészségtudományi Kar története, nemzetközi mobilitási jellemzői és nemzetközi kapcsolatrendszere

Alapítása óta (1975) az SE ETK számos átalakuláson ment át. Küldetése a minőségi egészségügyi szakember képzése, amelyet széles skálán mozgó képzési kínálattal kívánta és kívánja elérni. A SE ETK története, az elmúlt 36 év alatt bekövetkezett változások, a kínált képzési programok bizonyítják, hogy e törekvések célja a társadalmi, szakmai, szakmapolitikai igényeknek, elvárásoknak való megfelelés volt. A tudomány és a felsőoktatás fejlődése, a társadalmi mozgások, a nemzetközi és hazai trendek által okozott változások azt kívánták, hogy a Kar aktív részese és szereplője legyen az egészségügyi szakemberképzés irányát meghatározó folyamatoknak.

Az SE ETK történetének alakulását vizsgálva megpróbáltam feltárni azokat a törekvéseket, amelyek az intézmény nemzetközi kapcsolatainak bővülését, nemzetköziesítési törekvéseit jelentették. Már jóval a Kar megalakulása előtt, az 1920-as években is nemzetközi tapasztalatok alapján dolgozta ki Soós Aladár professzor a mai dietetikus képzés alapjait, és az ápolóképzést is nemzetközi gyakorlatok alapján fejlesztették ki a Kar megalakulásakor. Tehát a nemzetköziség, a nemzetközi tapasztalatok oktatásban történő felhasználása már a Kar megalakulásakor komoly hagyományokkal bírtak az SE ETK jogelőd intézményében.(74)

IV.1.1. A kezdetek

A mai Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar elődje működésének kezdetét 1975-re tesszük. A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának 1973. évi 32 számú rendelete, valamint a Minisztertanács 1046/1973. számú, decemberben hozott határozata értelmében az Orvostovábbképző Intézetet karokra tagozódó felsőoktatási intézménnyé minősítették, az Orvostovábbképző Kar mellett létrehozva az Egészségügyi Főiskolai Kart. Utóbbi határozat értelmében három éves nappali képzés után négy szakon is főiskolai oklevelet adhatott ki az SE ETK elődje. Ezek a következők voltak: diétás nővér, egészségügyi védőnő, gyógytornász és közegészségügyi-járványügyi ellenőr. Ugyancsak a fenti határozat értelmében egészségügyi szakoktató, intézetvezető, mentőtiszt szakokon pedig 2 éves levelező képzés után felsőfokú intézeti szakoklevelet kaphattak a végzett hallgatók. Az 1973-as határozat értelmében tehát elvben megkezdődhetett az egészségügyi szakemberek diplomás, illetve okleveles képzése. A gyakorlatban 1975. szeptemberében indult a képzés két szakon, 58 oktató és 465 elsőéves hallgató részvételével: innen datálódik a mai SE ETK története.

1985-ben jött létre az Orvostovábbképző Egyetem, amely 1993-ban vette fel a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem (HIETE) nevet; ez volt az SE ETK jogelőd intézménye. Az 1985-ös esztendő, illetve az azt követő néhány évet a korszerűsítés időszakának nevezhetjük, amelyet a Főiskolai Kar első évtizedének működési tapasztalatai és a magyar egészségügyi felsőoktatás fejlesztésének új irányelvei tettek szükségessé. A számos újítás között a nemzetköziesedés szempontjából fontos lépésként értékelendő az, hogy a kötelezően előírt orosz nyelvoktatás kiegészült a szabadon választható angol vagy német nyelvoktatással.(74)

IV.1.2. A fejlesztések korszaka

Az 1990-es évek elejét a fejlesztés időszakának nevezzük, amikor is mind a Kar szervezeti felépítése, mind a szakok, tantervek és tantárgyak jelentős változáson mentek keresztül. Egyik ilyen fontos előrelépés volt a képzési idő növelése és az óraszámok európai normákhoz történő igazítása. A főiskolai képzésben bekövetkezett jelentős változás – amely a nappali alapképzéseket négyévéssé fejlesztette – minőségi változást hozott a szakemberképzésben, mivel a nemzetközi tapasztalatokat figyelembe véve olyan kurzusok kerültek bevezetésre, amelyek megegyeztek a külföldi képzések kurrikulumainak hasonló tantárgyaival.

A kutatás szempontjából további fontos eredménynek minősül a diplomás ápoló szak kiterjedt szakmai konzultációk és nemzetközi tapasztalatok alapján történő létrehozása. Nappali tagozaton 1990. szeptemberben indult a négy éves képzés, amely valóra váltotta az ápolók akkor már két évtizedes törekvését, azaz szakmai önállóságuk és a munkavégzésükhöz szükséges speciális felkészültség színvonalának felsőoktatási végzettséggel történő elismerését és demonstrációját. A felsőfokú ápolóképzés koncepciója az európai élvonalba tartozó országok gyakorlati tapasztalataira épült, azzal a céllal, hogy a kibocsátott ápolók végzettségük megszerzését követően képesek legyenek az egészségügy bármely területén önállóan megtervezni az ápolás egész folyamatát. A diplomás ápoló – mára Ápoló BSc – szakon a cél olyan egészségügyi szakemberek képzése, akik képesek önállóan felmérni a gondjaikra bízott személyek szükségleteit, meghatározni a felmerülő problémákat, megtervezni, végrehajtani és értékelni az ápolás-gondozás folyamatát, valamint részt venni az ápolás-kutatásban.(74, 75)

Karon belül az Ápolástudományi és Egészségpedagógia Intézet az 1990-es években a Karon elsőként kötött nemzetközi tudományos együttműködési szerződést a Humboldt Egyetemmel (Berlin), a Martin Luther Egyetemmel (Halle), a Hygiene Múzeummal (Drezda), valamint az Egészségnevelés Nemzetközi Uniójával.

Ezt számos más kapcsolatfelvétel követte holland, kanadai, finn, angol és amerikai szakintézményekkel. A nemzetközi kapcsolatok létesítésének és fejlesztésének célja a magyar egészségügyi felsőoktatás hírnevének képviselése és megőrzése volt, illetve a világ élenjáró ismereteinek, technikáinak és módszereinek megtapasztalása és elsajátítása. Mindezek között is prioritást élvezett a hallgatók érdeklődési körének megismerése, valamint elméleti és gyakorlati, szakmai felkészítésük. Amíg az 1990-es évek első felében a nemzetközi kapcsolatépítés elsősorban személyes és helyi, tanszéki és intézeti szerződések révén valósult meg, addig az évtized második felétől, sőt inkább végétől a Socrates-Erasmus nemzetközi program keretében és anyagi támogatásával folytatódott.

Az 1993-as LXXX. törvény a felsőoktatásról (FTV) előírta a képesítési követelmények minden szakon alapdokumentumként való létrehozását és használatát. Az FTV továbbá előírta az akkreditációs eljárást, mint a felsőoktatási intézmények működésének, valamint az általuk kiadott okleveleknek a hivatalos elismerési formáját. Egy éves előkészítő munkát követően a Kar beadta akkreditációs anyagát, amelyet az Országos Akkreditációs Bizottság (OAB) az 1995/5/VIII/2. számú határozatával elfogadott. Ennek értelmében a HIETE Egészségügyi Főiskolai Kar (EFK), mint felsőoktatási intézmény, és az általa kiadott főiskolai oklevelek – akkorra immáron tíz szakon – minőségi szempontból mind megfeleltek a törvényes előírásoknak.(74)

Az 1993. évi FTV abból a szempontból is fontos dokumentum, hogy az egyetemi feladatok között említi a nemzetközi oktatási és tudományos kapcsolatok ápolását, illetve annak szabadságát.(74) Ennek megfelelően a HIETE EFK 1994. évi statútuma az önálló szervezeti egységek jogai között megemlíti a nemzetközi kapcsolatok egyetemi rendelkezéseknek megfelelő szabályozását, valamint a Kar főigazgatói hivatalvezetőjének feladatai között felsorolja a nemzetközi pályázatok koordinációját és nyilvántartását. Ettől kezdődően a nemzetközi kapcsolatok ápolása a Kar valamennyi szabályzatában szerepel.(75)

Az 1990-es évek közepén kezdődtek meg az első, akkor Semmelweis Orvostudományi Egyetemhez (SOTE) történő integrációról szóló tárgyalások, amelyet elsősorban a felsőoktatási törvény előírásai indokoltak, amit az OAB akkreditációs határozata is megerősített.

A HIETE vezetése kezdetben kifejezetten ellenezte az EFK kilépését és SOTE-ba integrálódását, azonban 1996-ban mégis megkezdődtek a tárgyalások az egyetemek között. Elősegítette az érdekek közeledését a Felsőoktatási Fejlesztési Alapprogramok (FEFA) Bizottsága által közzétett pályázati felhívás, amely akár világbanki hitel bevonásával is, de minden eszközzel sürgette az integrációs folyamatokat.

A HIETE, a SOTE és a Magyar Testnevelési Egyetem (TF) együtt pályázott és nyert, amely segítségével az EFK létrehozta valamennyi nappali szak teljes tantervi anyagának kreditrendszerre vonatkoztatott feldolgozását.

Ugyancsak elnyert pályázati támogatással, a PHARE program keretében elkészült a diplomás ápoló levelező képzés kísérleti távoktatási programja, amely 1996-ban indult, és amely valamennyi tantárgyához készültek távoktatási tanulási útmutatók. Szintén PHARE támogatással alakult meg a Kar első akkreditált iskolarendszerű felsőfokú szakképzési programja, a képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens szak, amely 1998-ban indult. Ezáltal teljessé vált a főiskolai képzés spektruma: ettől kezdve felsőfokú szakképzések, alapképzések és szakirányú továbbképzések folytak az EFK-n.

A Morfológiai Oktatási Laboratórium eszközparkjának és helyiségének európai szintű felújítása szintén a PHARE, nemzetközi pályázati program támogatásával valósult meg 1997-ben. Mint látható, az 1990-es évek második felére a Kar vezetése és szakemberei felismerték a pályázatok adta támogatási lehetőségeket, illetve azok fontosságát és nagyarányú hozzájárulását az oktatási munka színvonalának emelésében. Ezért figyelhető meg ettől az időszaktól kezdődően a Kar és munkatársainak aktív és rendszeres részvétele a hazai és nemzetközi pályázati kiírásokban.

Jóllehet közvetlenül nem kapcsolódik sem a képzésekhez, sem a nemzetköziesedési folyamathoz, azonban fontosnak tartom megemlíteni, hogy az EFK 1996-ban megkapta a Vas utcai volt szanatórium- és kórházépületet. A régóta elhagyatottan álló épület a Kar egyre nyomasztóbb elhelyezési gondjait volt hivatott megoldani, azonban ehhez szükség volt egy három évig tartó tervezési, és egy öt évig tartó kivitelezési fázisra. Végül a Kar valamennyi szervezeti egysége 2004. elején költözött át az eredeti stílusában felújított, a legmodernebb oktatási eszközökkel felszerelt épületbe, amely a mai napig valamennyi hallgató, oktató és vendég elismerését váltja ki.

A '90-es évek végét egyre inkább jellemezte a külföld, a nemzetközi felsőoktatás, felsőoktatási trendek és pályázatok felé való nyitás. Egyre hangsúlyosabbá vált az egészségügyi szakemberek, pontosabban az ápolók kompetenciáiról szóló kutatás, és a nemzetközi egészségügyi kérdések hazai vonatkozásainak elemzése, vizsgálata.

Az optometrista szak 1996. óta tagja az AEUSCO-nak (European Association of Universities, Schools and Colleges of Optometry), részt vett az Optometrista Eurodiploma követelményeinek kidolgozásában, és folyamatosan igyekszik saját programját is ennek megfeleltetni.

A nemzetköziesedési folyamat szempontjából fontos esemény volt, hogy az 1999/2000-es tanévben a záróvizsgára jelentkezés feltételei között megjelent az alapfokú nyelvvizsga letétele. 1999-ben a Családgondozási Módszertani Tanszék sikeresen pályázott a FEFA kiírásán eszközök beszerzésére. Továbbá ekkorra valamennyi tanszéken rendszeressé vált külföldi szakemberek és hallgatók fogadása, és az Erasmus csereprogramban való részvétel. A Dietétikai Tanszék által 1999-2000-ben elnyert TEMPUS pályázat lehetőséget teremtett arra, hogy Magyarországon is létrejöjjön a Táplálékintolerancia Adatbank. A Gyógytornász Tanszék szintén PHARE támogatással készített új jegyzeteket, míg az Orvostechnikai és Számítástechnikai Tanszék PHARE, TEMPUS és FEFA pályázatokon nyert összegekből fokozatosan kiépítette a Kar oktatási és adminisztrációs célú számítógépes hálózatát, a szélessávú Internet-kapcsolatot, a Kar elektronikus levelezési rendszerét, valamint létrehozta az első honlapját.(74)

IV.1.3. Idegen nyelv oktatása

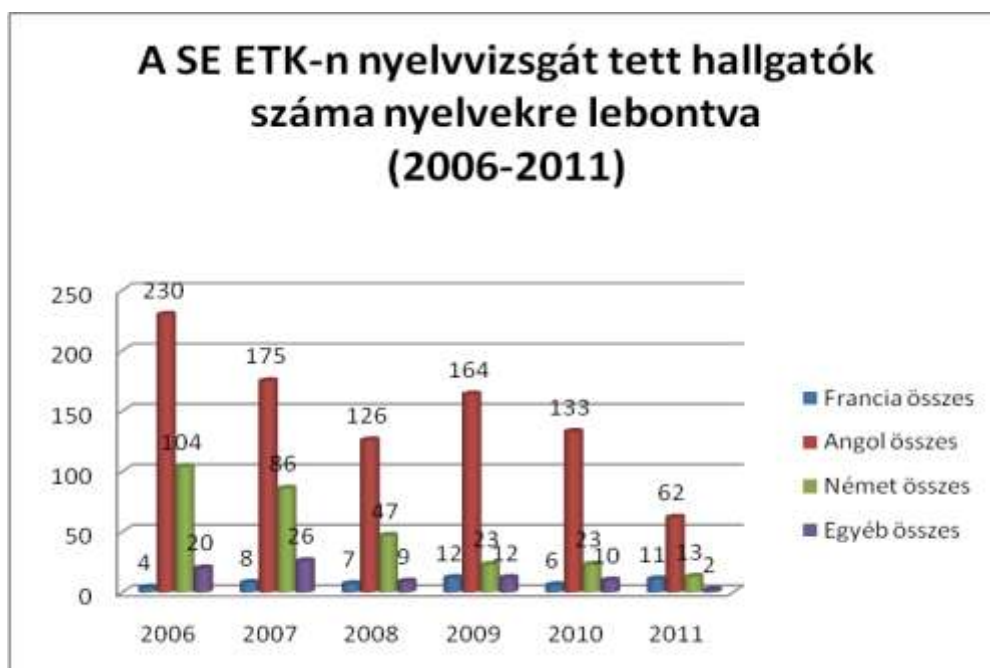
A tézis szempontjából fontos tárgyalni az Idegennyelvi Lektorátus történetét, mint a nemzetköziesedési folyamat egyik alapkövének, az idegen nyelvismeret megszerzésének kulcsszereplőjét. Az Egészségügyi Főiskola Idegennyelvi Lektorátusa 1975-ben jött létre. Az Idegennyelvi Lektorátuson 1975 és 1991 között folyt a nappali képzésben résztvevő hallgatók latinra és orosz szaknyelvre kötelező, illetőleg angol, német vagy francia nyelvre fakultatív nyelvórákon történő oktatása, majd mivel 1991. óta az idegen nyelv választhatóvá vált, ezért fokozatosan bevezették az angol, német és francia szaknyelv oktatását. Az orvosi latin nyelv alapjainak elsajátításán túl az élő idegen nyelveket (mára elsősorban az angol, másodsorban a német nyelvet) négy félévben, heti három órában tanították.

A kurzus végeztével a hallgatók vizsgát tettek, amely vizsga megfelelt az Idegennyelvi Továbbképző Központ szakmai nyelvvizsgálóval bővített „C” típusú alapfokú nyelvvizsgájának. A legtöbb hallgató már a kilencvenes évek végén is az angol, kisebb részük a német nyelvet választotta, és csak kevesen tanultak franciát, illetőleg orosz (6.sz.ábra).

A Lektorátus 1999 decemberében sikerrel pályázott annak érdekében, hogy akkreditált, angol és német egészségügyi szaknyelvi vizsgahely legyen.(74)

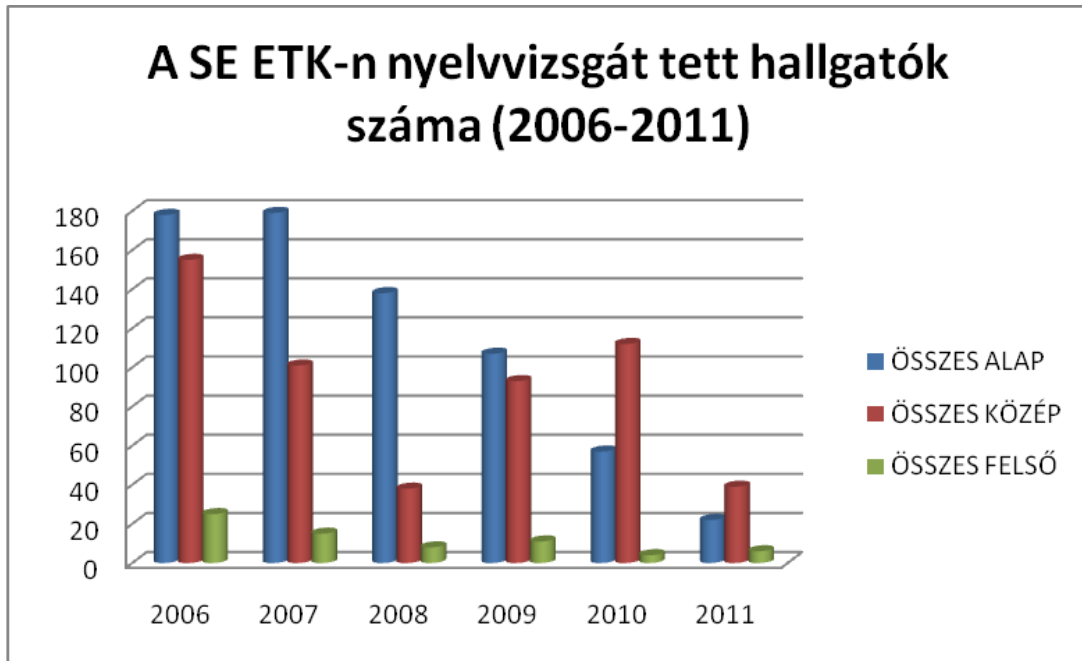
Az idegen nyelvi alapozás a mai napig négy félévet vesz igénybe kritérium tantárgy keretében, amelyet még két félév idegen szaknyelvi tanulás követ. Ennek a végén tesznek a hallgatók (általában Profex) nyelvvizsgát. A tanulmányok során természetesen bármikor tehetnek bármilyen akkreditált nyelvvizsgát, magyarul nem kötelező a hatodik félév végén vizsgát tenni, viszont a diplomaszerezés feltétele egy akkreditált középfokú, „C” típusú nyelvvizsga megszerzése.

A Lektorátus nem vezet statisztikát a különböző nyelvet választók preferenciáiról, azonban tapasztalatuk szerint a hallgatók évek óta 2:1 arányban tanulják az angol ill. német nyelvet, amely arány az utóbbi években még inkább az angol irányába tolódott el.



6. sz. ábra: Az SE ETK-n nyelvvizsgát tett hallgatók száma nyelvekre bontva

Forrás: Alapozó Egészségtudományi Intézet, Társadalomtudományi Tanszék, Szaknyelvi és Kommunikációs Csoport, SE ETK. (saját szerkesztés)



7. sz. ábra: Az SE ETK-n nyelvvizsgát tett hallgatók száma

Forrás: Alapozó Egészségtudományi Intézet, Társadalomtudományi Tanszék, Szaknyelvi és Kommunikációs Csoport, SE ETK. (saját szerkesztés)

Ez összhangban áll azzal a nemzetközi trenddel, amely szerint a nemzetközi kommunikáció alapvető fontosságú és elsőszámú eszköze az angol nyelv. Ugyanakkor érdekes megfigyelni a nyelvvizsgát letévő hallgatók számának évről évre történő csökkenését (7. sz. ábra), ami látszólag szembemegy azzal a folyamattal, amely szerint a diploma, illetve az oklevél megszerzésének egyre magasabb szintű nyelvtudás, nyelvvizsga megszerzése az egyik feltétele. Az ellentmondás azért látszólagos, mert az utóbbi években drasztikusan nőtt azoknak a hallgatóknak a száma, akik már az SE ETK-ra történő felvételük pillanatában rendelkeznek nyelvvizsgával, tehát már elsőéves hallgatóként teljesítik az oklevélszerzés ezen feltételét.

IV.1.4. Az integráció

A 2000-es év mérföldkönek bizonyult a SOTE, a HIETE EFK és a TF szempontjából is: az 1999. évi, a felsőoktatási intézményhálózat átalakításáról szóló LII. törvény értelmében a három egyetem előkészítő munkálatait és a rektorválasztást követően 2000. január 1-én megalakult a Semmelweis Egyetem. A hat, alapító kar a következő volt: Általános Orvostudományi, Egészségtudományi, Egészségügyi Főiskolai, Fogorvostudományi, Gyógyszerésztudományi, valamint Testnevelési és Sporttudományi Kar. Az újonnan alakult Semmelweis Egyetem első, 2000. évi Szervezeti és Működési Szabályzatában autonómiát garantált a hat karnak többek között a nemzetközi kapcsolatok kiépítése és ápolása területén. Továbbá a mindenkori rektor feladat- és hatáskörei között felsorolja a nemzetközi kapcsolatok bővítését, a dékánok feladatai között pedig az idegen nyelvű képzésekkel összefüggő szervező, irányító, gazdálkodási és ellenőrzési feladatokat. A Semmelweis Egyetem első szabályzata értelmében továbbá létrehozzák a Külsőkapcsolati Bizottságot a nemzetközi kapcsolatok fejlesztésére és fenntartására, valamint egyetemi egyezményes tanulmányutak pályáztatására. A nemzetköziesedés szempontjából is fontos lépésként pedig az Oktatás-nevelési és Kredit Tanács feladatul kapta valamennyi képzési típusban a tanulmányi követelmények kredit pontokban való mérésének és kifejezésének kidolgozását, és a kapcsolódó Kredit Szabályzat előkészítését.(78)

IV. 1.4.1. A Semmelweis Egyetem nemzetközi kapcsolatai

Az integráció tárgyalása megkívánja a SE nemzetközi kapcsolatainak rövid bemutatását. A SE nemzetközi tevékenységének köszönhetően jelenleg az egyetem hat kara összesen több mint 150 külföldi – európai, ázsiai és amerikai – felsőoktatási és egyéb intézménnyel tart fenn kapcsolatot. Az Egyetem hármasküldetésének megfelelően a nemzetközi kapcsolatok kiterjednek az oktatás, kutatás és egészségügyi ellátás területeire egyaránt. A nemzetközi kapcsolatok ápolásáért és fejlesztéséért felelős szervezeti egység a Nemzetközi Kapcsolatok Igazgatósága (NKI). A rendelkezésemre adatok szerint az igazgatóság által koordinált, aktuális hallgatói/oktatói ki- és/vagy beutazást tartalmazó legfontosabb együttműködési megállapodások a 2011-es kimutatás szerint az UC Davis Orvosi Egyetem az Amerikai Egyesült Államokban, Ausztriában a Bécsi Orvosi Egyetem, az Innsbrucki Orvosi Egyetem és a Bécsi Egyetem, a japán Saitama Egyetem, Szlovákiában a Martini Orvosi Egyetem, Németországban a Berlini Szabadegyetem, a Freiburgi Egyetem, a Heidelbergi Egyetem és az Ulmi Egyetem, Olaszországban a Padovai Egyetem, a Pármai

Egyetem és a Trieszti Egyetem, Romániában pedig a Marosvásárhelyi Orvosi- és Gyógyszerészeti Egyetem és a Kolozsvári Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem.

Az oktatói és hallgatói ki- és beutazások alakulásának áttekintése egy folyamatosan emelkedő tendenciát mutat. Ennek eredményeképp 2011-ben a külföldi partnerintézményekkel kötött csereegyezmények keretében közel 50 fő oktató/kutató utazott külföldre és közel 20 fő oktató/kutató érkezett az Igazgatóság szervezésében. A 2010-es adatok tükrében a 2011-ben lebonyolított mobilitások közel 40%-os növekmény mutatnak. A hallgatói csereegyezmények keretében 28 fő utazott külföldre és 16 fő hallgatót fogadtunk. Így, 2011-ben 30%-al magasabb volt az igazgatóság által koordinált hallgatói mobilitások száma. Megjegyzem, hogy a fenti adatok nem tartalmazzák az egyéni, tanszéki vagy intézeti szinten szervezett ki és beutazásokat.

A korábban említett székhelyen kívüli képzés helye, Németország, fontos stratégiai partner a SE számára ahol az Egyetem legrégebbi és legjobban működő egyetemközi kapcsolatai található. Számos ösztöndíj és kutatási lehetősége adódik azoknak az oktatóknak és hallgatóknak, akik tanulmányaik egy részét vagy kutatásukat szeretnék Németországban elvégezni. Ebben jelentős támogató szerepet játszik a Német Felsőoktatási Csereszolgálat (DAAD) és a Humboldt Alapítvány.

Az Általános Orvostudományi Kar mellett a Fogorvostudományi Kar (FOK) és a Gyógyszerésztudományi Kar is kiterjedt nemzetközi kapcsolatokat tart fenn. A FOK esetén az 1970-es évekre tehető a külföldi kapcsolatok fellendülése. A nemzetközi kapcsolatok számos tudományos együttműködésekben és cserekapcsolatokban nyilvánultak meg. A nemzetközi cserekapcsolatok lebonyolításában fontos szerepet játszik a Magyar Fogorvostan-hallgatók Egyesülete. A Kar nemzetköziesedésének egyik fontos mutatója, hogy a magyar nyelvű képzés mellett az angol és német nyelvű képzéseken mintegy 800, külföldről érkezett hallgató szerezte meg a diplomáját, ami az összes itt végzett fogorvos létszámához viszonyítva- 4800 fő- egy közel 17%-os arányt jelent.

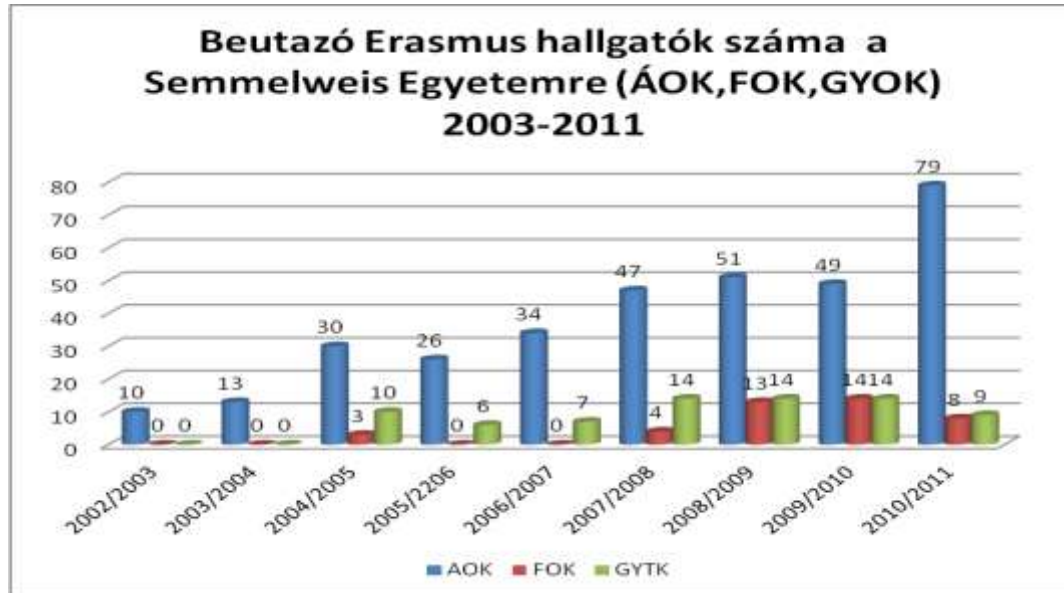
Jelentős nemzetközi tevékenységet folytat a Testnevelési és Sporttudományi Kar is (TSK). A Kar már az 1930-as évektől sikeresen fejleszti nemzetközi kapcsolatait. Testnevelő tanári és más, a tudományos fokozat megszerzésére irányuló képzésekben szerezte meg diplomáját számos külföldi hallgató a TSK-n. A külföldi hallgatók 1993 szeptemberétől vehetnek részt az angol nyelven folyó testnevelő tanári képzésben. A Socrates/Erasmus programokban hallgatók, oktatók és kutatók cseréjére, valamint közösen kidolgozott oktatási programok/kurzusok meghirdetésére is van lehetőség.

Az Egyetem legfiatalabb Kara az Egészségügyi Közszolgálati Kar. Küldetésének fontos részét képezik a nemzetközi kapcsolatok, amelyek segítségével kíván hozzájárulni a Semmelweis Egyetem „regionális, illetve európai jelentőségének, szerepének megerősítéséhez”. A nemzetközi együttműködések fontos eleme, hogy a 2010/11-es tanévben a Kar elindította Szlovákiában és Pozsonyban a posztgraduális programját.

Egy előremutató, innovatív kezdeményezésnek számít az a projekt, amelynek célja egy dél-kelet ázsiai továbbképzési centrum létrehozása Vietnamban. Ennek érdekében az Egyetem jelentős lépéseket tett a távolkeleti kapcsolatok fejlesztésében, és jelenleg a megvalósítási szakaszába ért a Semmelweis Egyetem **Egészségügyi Továbbképző Központ** elindítása Ho Chi Minh városában.

ERASMUS/LEONARDO mobilitási programok a Semmelweis Egyetemen

Az európai uniós csereprogram keretében növekvő létszámú hallgató és oktató utazik más tagországba, hogy ott tanulmányi vagy szakmai célú mobilitási programban vegyen részt. 2010/2011. akadémiai évben **130 hallgató kiutazását és 90 bejövő hallgató mobilitását** szerveztük meg az **Erasmus** programon belül (8-9 sz. ábra).



8. sz. ábra: A Semmelweis Egyetemre beutazó Erasmus hallgatók száma, 2002-2011

Forrás: Semmelweis Egyetem, Európai Program Iroda (Nemzetközi Igazgatóság)



9. sz. ábra: A Semmelweis Egyetemről kiutazó Erasmus hallgatók száma, 2007-2010

Forrás: Semmelweis Egyetem, Európai Program Iroda (Nemzetközi Igazgatóság)

Fontosnak tartom megemlíteni, hogy a beutazó hallgatói létszám fentebb bemutatott mértékű növekedése kihívást jelent az Egyetemünkön történő tanulmányok megszervezésében, nagyobb feladatot hárít az egyes tantárgyak oktatóira, oktatásszervezőire. Egyetemünk, illetve az orvosi képzés népszerűsége feltehetően abból adódik, hogy túl a képzés minőségén az idegen nyelvű programok is ide vonzzák a hallgatókat.

IV.1.4.2. Az integráció utáni időszak

A nemzetköziesedést vizsgálva az integráció hasznosnak bizonyult a Kar számára abból a szempontból, hogy a korábbi SOTE külkapcsolatai és idegen nyelvű képzései, illetve az ezekben szerzett és felhalmozott tapasztalati tőke elérhetővé vált az EFK számára is. A SOTE 1983. óta német, 1986. óta pedig angol nyelven folytatott orvostudományi képzést, és – amint azt egy későbbi fejezetben bemutatom – az EFK hét évvel az integrációt követően elindította saját, angol nyelvű képzését, és az egyetemi székhelyen kívüli képzés hamburgi megalapítását (2008) követően alig egy évvel a Kar is külföldi képzőközpontot alapított.

A 2000-es évek elején, tehát az integráció első éveiben a Kar nemzetközi kapcsolatai elsősorban tanszéki és intézeti keretek között és szinteken szerveződtek. A cserekapcsolatok közül az Erasmus programot kell kiemelni ebből az időszakból, amelynek keretében elsősorban ápoló, védőnő és gyógytornászhallgatók utaztak, főként finn partneregyetemekre. (Az első Erasmus szerződését a Kar a Laurea University of Applied Sciences, akkor Laurea Polytechnik intézménnyel kötötte az 1997/1998-as tanévben; ekkortól datálódhatnak tehát a csereprogramok a Karon.)

A 2000-es évek első felében jellemzően 10-15 fő magyar hallgató vett részt három hónapos külföldi tanulmányúton, elsősorban szakmai gyakorlaton. A külföldön megszerzett kreditek, illetve az elvégzett tanulmányok elfogadása és helyi tanulmányokba történő beszámítása azonban sok esetben csak részben vagy egyáltalán nem valósult meg. Az Erasmus programban történő részvétel mindenképpen kivételes eseménynek számított egészen az évtized végéig; addig nem alakultak ki ennek a hagyományai és rendszere sem adminisztratív, sem szakmai szempontból. Ezekben az években jellemzően jóval kevesebb beérkező hallgatót fogadott a Kar, mint ahány hallgatót küldött, és az oktatói mobilitások is elsősorban előkészítő látogatásokat jelentettek mind a magyar, mind a külföldi partnerek részéről.

Az Európán kívüli nemzetközi kapcsolatok ebben az időszakban Észak-Amerikára korlátozódtak. Dr. Mészáros Judit dékán jóvoltából a Kar 2004-ben létesített kapcsolatot mind a HMAA-val, mind a CNA-val. A kapcsolatfelvétel és -fejlesztés célja a Bolognai folyamat egészségügyi képzésekre kifejtett hatásának, és a folyamat megvalósításának bemutatása volt, beleértve az egységes európai kreditrendszert is, amely kiindulási alapként szolgált az amerikai egyetemekkel történő kapcsolatfelvételben. Az amerikai jelenlétnek köszönhetően alakított ki a Kar cserekapcsolatot a Nazareth College of Rochester intézménnyel 2003-ban, amelynek részleteit a későbbiekben mutatom be.

Szintén az integrációt követő évek egyik legfontosabb eseménye a Kar nemzetközi kapcsolatainak szempontjából az úgynevezett Tuning programban történő részvétel. A Bologna-reformok alapján 2000-ben életre hívott projektben 26 európai ország mintegy 100 intézményéből több mint 145 felsőoktatási szakember dolgozott, összesen 9 képzési területi munkacsoportban (kémia, üzleti tudományok, neveléstudomány, Európa tudományok, ásvány- és földtudomány, történelem, matematika, fizika és ápolástudományok). Magyarországról két intézmény vett részt a programban; az SE ETK és az ELTE. A projekt célja az volt, hogy a nemzeteként eltérő tanterveket megvizsgálja, azonosítsa az egymásnak megfelelő tethető tantárgyakat, a különböző képzésekben megszerezhető kompetenciákat, áttekintse és definiálja a különböző oktatási, tanulási és értékelési tevékenységeket és módszereket, megvizsgálja a kompetenciák eléréséhez szükséges munkaterhelést, valamint azt, hogy ezeket az ECTS segítségével hogyan lehet átláthatóvá és összehasonlíthatóvá tenni. Az európai felsőoktatási struktúrák és tantervek áttekintése, összehasonlítása és átjárhatóságának vizsgálata 2005-ben ajánlások megfogalmazásával zárult le. A kétciklusú képzés magyarországi bevezetéséről szóló 2004-es kormányrendeletek, és a 2005. évi törvény a felsőoktatásról ezeket az ajánlásokat figyelembe vette.

IV.1.5. Reformok – európai szellemiségben

Fontos mérföldkő a magyar felsőoktatás, ezáltal a Semmelweis Egyetem és karainak nemzetköziesedése szempontjából a 2005. évi CXXXIX. törvény a felsőoktatásról (FTV), amely a Bolognai Nyilatkozat alapján készült, és annak szellemében szabályozza az Európai Felsőoktatási Térségben a mobilitás, az intézményi működés, a nemzetközi hálózatépítés, az átláthatóság és az összehasonlíthatóság kérdésköreit. A 2005. évi FTV különös hangsúlyt fektet a magyar hallgatók külföldi tanulmányainak, és a külföldi hallgatók magyarországi tanulmányainak elősegítésére.

A törvény további céljai között említi a nemzetközi értékek megismerését, az interkulturális tapasztalatok megszerzését, és ezek vállalását. A felsőoktatási intézmények működési alapelveiben rögzíti az idegen szaknyelvi ismeretek fejlesztésének kötelezettségét, valamint az oklevél kiadásának feltételeként immáron középfokú „C” típusú, általános nyelvi, államilag elismert vagy azzal egyenértékű vizsgát követel meg. A törvény külön fejezetben, részletesen taglalja a külföldi intézmények magyarországi, és a magyar intézmények külföldi működésének feltételeit, beleértve a székhelyen kívüli képzéseket, s ugyanebben a fejezetben kitér a magyar hallgatók külföldi és a külföldi hallgatók magyarországi tanulmányainak szabályozására. A 2005. évi FTV tehát világosan tükrözte a világban nemrég végbement, illetve felgyorsult nemzetköziesedési és globalizációs folyamatok eredményeit a magyar törvényhozásban, ezáltal a magyar felsőoktatásban, vagyis hogy a felsőoktatás nemzetközi vonatkozásai, az egyetemek és karok nemzetköziesedési folyamata immáron kiemelt fontossággal bír a magyar felsőoktatás rendszerében is.(79)

A 2005. évi FTV rendelkezései a következő évtől természetesen beépültek a Semmelweis Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzatába, továbbá – mivel annak alapdokumentumaként szolgál – az Egészségtudományi Kar Működési Rendjébe. A Semmelweis Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzatában foglalt, és az SE Alapító Okiratában is megfogalmazott alapvető célja a művelt, magas fokon képzett, felsőfokú végzettségű szakemberek képzése, amely cél megvalósítása érdekében felkészíti hallgatóit a nemzeti és egyetemes kultúra közvetítésével az értelmiségi létre, és fejleszti a hallgatók anyanyelvi és idegen nyelvi ismereteit, megalapozza és kialakítja a szaknyelvi ismereteket az Európa Tanács állásfoglalásainak megfelelően.

Szintén 2006-tól folyamatosan megtalálható ugyanebben a dokumentumban az, hogy a Semmelweis Egyetem kutatási-fejlesztési-innovációs stratégiájában szerepel a nemzetközi tudományos együttműködések fejlesztésével kapcsolatos teendők megtervezése.

E stratégiát a Szenátus, az Egyetem legfőbb döntéshozó, önkormányzati vezető testülete hagyja jóvá. Szintén szerepel az egyetemi szabályzatban, hogy meghatározott feltételek és keretek között nem magyar nyelven is oktathat. Ugyanitt szerepel az is, hogy az ETK (akkor még EFK) kétciklusú alapképzést végez, a következő évi szabályzatban foglaltak szerint pedig az ETK kétciklusú alapképzést, valamint mesterképzést folytat.

A Bolognai rendszernek megfelelően tehát a 2006/2007-es esztendőben az SE ETK-n is elkezdődött a többciklusú képzés. Szintén folyamatos elem az egyetemi SzMSz-ben az a rektori feladat, amely szerint a legfőbb vezető köteles elősegíteni a Semmelweis Egyetem bel- és külföldi kapcsolatainak a bővítését. Az Egyetemen folytatott angol és német nyelvű képzések kapcsán az SzMSz természetesen rendelkezik a Külföldi Hallgatók Titkárságának feladatairól is, amennyiben az a rektor irányítása alatt álló, központi funkcionális egység, amely az idegen nyelvű orvostan és gyógyszerészhallgatók tanulmányi ügyeit intézi.

Az SEETK szempontjából is fontos, egyetemi SzMSz-ben rögzített pont a Nemzetközi Igazgatóság (NKI) feladatkörének meghatározása. Amíg 2006-ban még az szerepelt a szabályzatban, hogy az NKI a rektor irányítása alatt álló, központi funkcionális egység, amely elősegíti és koordinálja az Egyetem nemzetközi kapcsolatait és végrehajtja az ezekkel kapcsolatos feladatokat, addig 2007 óta bővebb feladat-meghatározás található a szabályzatban. Eszerint az NKI feladata a nemzetközi kapcsolatok fejlesztésén és koordinálásán túl a külföldi egyetemekkel meglévő együttműködési megállapodásokkal összefüggő feladatok ellátása is. Külön figyelmet szentel továbbá a mobilitásoknak, amennyiben feladatul szabja az oktatói, kutató és hallgatói mobilitás elősegítését, és az EU mobilitási programjaival kapcsolatos egyetemi feladatok koordinálását.

Az NKI feladatkörének bővülése és jelentőségének növekedése további hangsúlyt kap azáltal, hogy 2007-től kezdődően az Igazgatóság felelőssége a Semmelweis Egyetem nemzetközi felsőoktatási szervezetekben fennálló tagságával kapcsolatos ügyintézés ellátása.

Az SE külföldi öregdiákjaival, más néven az Alumni szervezettel történő kapcsolattartás elősegítése is immáron SzMSz-ben rögzített feladata. Az Alumni munka fontosságát hangsúlyozza az a döntés, amely alapján 2011-ben létrejött az önálló Alumni Iroda. Nem utolsó sorban pedig az NKI tevékenységi körébe tartozik az egyetem nemzetközi stratégiájának fejlesztése, amelynek megvalósítása terén az NKI szakmai felügyeletet gyakorol a karok nemzetközi osztályai felett. A Karon 2009-ben alapított Nemzetközi Osztály egyetemi, szakmai felügyeleti szerve a Nemzetközi Igazgatóság.

Jól látható tehát, hogy a 2000-es években a Semmelweis Egyetem hivatalos formában is kinyilatkoztatta a nemzetközi kapcsolatok, a nemzetközi szinten való létezés fontosságát, valamint annak meghatározó mivoltát a magyar értelmiség képzésének rendszerében. Manapság ugyanis „megkerülhetetlen, hogy a magyar felsőoktatási intézmények aktív részesei legyenek a nemzetközi folyamatoknak és a felsőoktatási intézmények működésében, képzési, tudományos tevékenységében, a hallgatói pályák támogatásában az erre vonatkozó ismeret, tudás, ösztönzés, nem utolsó sorban az intézményi, oktatói tájékoztatás, tájékozottság kiemelt szerepet kapjon”.(49)

A fentieknek megfelelően az Egyetemen az új évezred első éveitől kezdődően egyre hangsúlyosabbá vált a nemzetközi kapcsolatok ápolása és fejlesztése, ami megnyilvánul a Nemzetközi Igazgatóság Szervezeti és Működési Szabályzatában leírt, egyre szélesebb feladatköréből és nagyobb felelősségéből is. Mi sem igazolja jobban a nemzetközi kapcsolatok fejlesztésének, a nemzetköziesedési folyamatnak a fontosságát, mint az a mondat, amely 2011-től szerepel az SE Alapító Okiratában, amely szerint az Egyetem „az oktatás, a kutatás és a betegellátás színvonalas ellátásához szükséges nemzetközi kapcsolatokat tart fenn és ápol.”(80)

A Kar Működési Rendjében foglaltak összhangban állnak az egyetemi SzMSz-szel. Ugyanakkor ez alapján a Kar a szakmai autonómiája keretében ápolhatja és fejlesztheti nemzetközi kapcsolatait, amelyekről a Kari Tanács hivatott dönteni. A dékán feladata és hatásköre a külföldi hallgatók idegen nyelvű képzésével összefüggő szervező, irányító, gazdálkodási és ellenőrző feladatok ellátása. Ez először 2007-ben, az angol nyelvű BSc Gyógytornász képzés elindításakor, valamint 2008-ban, a székhelyen kívül, Luganoban indított hasonló képzésünk okán kapott különös hangsúlyt. Utóbbi 2010-től a Semmelweis Egyetem Alapító Okiratában is szerepel, mint hivatalos, székhelyen kívüli képző központ. A kari Működési Rendnek megfelelően a dékáni hivatalvezető közreműködik a különböző hazai és nemzetközi, fejlesztési célú pályázatok elkészítésének koordinálásában, és gondoskodik azok nyilvántartásáról. A 29/2009. számú Kari Tanácsi határozat értelmében életre hívott Nemzetközi Osztály pedig a dékán irányításával gondoskodik a Kar nemzetközi kapcsolatainak koordinálásáról. Szintén a nemzetközi kapcsolatok, valamint az idegen nyelven folyó képzések bővülése tette indokolttá a Külföldi Hallgatók Titkárságának létrehozását a Dékáni Hivatal részeként ugyanebben az évben. Mindaddig a nemzetközi kapcsolatokat és a külföldi hallgatók tanulmányi ügyeit is egy-egy fő végezte a dékán közvetlen irányításával.

Az SE ETK a nemzetközi kapcsolatok ápolását tehát 2009-ben intézményesítette az új szervezeti egységek létrehozásával, ezzel is hangsúlyozva az egyre nagyobb számú és változatosabb formájú külföldi együttműködések fenntartásának és fejlesztésének fontosságát. Ez pedig, mármint a nemzetközi kapcsolatépítés, a bolognai folyamatnak, illetve a szellemiség terjedésének az alappillére.(53)

A Kar nemzetközi tevékenységéhez kapcsolódóan fontos megemlíteni, hogy már 2004-től közreműködtünk a bolognai folyamat magyarországi megvalósításában, és részt vállaltunk a „Felsőoktatás szerkezeti és tartalmi fejlesztése” elnevezésű program BSc és MSc tanterveinek kidolgozásában.(75) Ezek eredményeképpen, és részben a nemzetközi folyamatok, elsősorban a Bolognai Nyilatkozatban foglaltak következtében, a Kar 2006-ban tantervreformot dolgozott ki. Ezt elsősorban a 2005. évi FTV tette indokolttá, amelyben számos nemzetközi vonatkozású rendelkezés jelent meg. Ezek mellett számos új elem is épült a felsőoktatási törvénybe; mindezek stratégiai gondolkodást, alapvető szemléletváltást, tudatos szerepvállalást tettek szükségessé a felsőoktatási intézmények nemzetközi tevékenységében és kapcsolatrendszerében.

Szintén ennek megfelelően fogalmazódott újra a Kar képzési filozófiája és céljai. A Kar vezetése ugyanis felismerte, hogy a gyorsan változó, egyre inkább globalizálódó és nemzetköziesedő XXI. századi világban újra kell gondolni a szakemberképzés irányát – beleértve a felsőoktatást is –, az elsajátítandó kompetenciákat, a képzési rendszer input és output oldalát, a XXI. század munkaerőpiaca és társadalmá által elvárt és átadandó tudást, ismereteket, készségeket és képességeket. Mindezek miatt tehát a 2006-os tantervreform különös figyelmet szentelt a bolognai rendszer képzési követelményeinek és tanulási kimenet-elvárásainak. Ezek rendszerszemléletű áttekintését követően a bolognai irányelveket beillesztették az új tantervbe, illetve aktualizálták azokat a kari képzésben. A tantervreform eredményeként pedig megvalósult az SE ETK-n a többciklusú képzési rendszer.

Ez a fejlemény azért is volt nagyon fontos a Kar életében, mert a felsőoktatási intézmények tevékenységi körének alakításakor egyre inkább figyelembe kell venni a nemzetközi környezetet; az intézménynek részt kell vennie a felsőoktatást érintő, nemzetközi folyamatokban. Mindamellet a közös gondolkodás a képzések kialakításában, és a hazai követelmények, körülmények összekapcsolása a nemzetközi kívánalmakkal jó ajánlólevelet jelentenek a nemzetközi piacon és az intézmény presztízse, menedzselése szempontjából.

A XXI. században a nemzetközi piacon való megjelenés legfontosabb eszköze kétségtelenül az angol nyelvű honlap; ez az elsődleges információforrás az egyetemek iránt érdeklődő külföldi intézmények, szakemberek és hallgatók számára.

Az SE ETK angol nyelvű honlapja 2009-ben jelentős szerkezeti és tartalmi változáson ment keresztül, köszönhetően a Budapesti Corvinus Egyetemen készített 2009-es tanulmánynak, amely Magyarország tíz, vezető egyetemének honlapjait vizsgálta meg a nemzetköziesedés szempontjából. A tanulmány készítői általában hiányolták a nemzetközi tanúsítványok angol nyelvű honlapon történő megismertetését, a hallgatói kör és egyéb információk bemutatását, az oktatók felsorolását, tudományos és publikációs tevékenységeik felsorolását és az egyetemi szolgáltatások részletes bemutatását (81). A Kar tehát 2009 végén átalakította angol nyelvű honlapját annak érdekében, hogy a külföldi érdeklődők könnyebben rátaláljanak a számukra relevánsabbnak vélt tartalmakra (82). A honlap azóta is a legfontosabb információ-szolgáltató médium a külföldi partnerek és érdeklődők számára, ezért folyamatos frissítése, fenntartása és fejlesztése, nemzetközi trendekhez és igényekhez igazítása elengedhetetlenül fontos eleme a nemzetközi kapcsolatoknak.

IV.1.6. Könyvtár

Fontos megemlíteni a könyvtárat, mint a tanulás, kutatás és nemzetköziesedés egyik hasznos és nélkülözhetetlen eszközét, illetve szereplőjét. Az SE ETK nyilvános könyvtára a Kar létrejöttével egy időben, azaz 1975-ben kezdte meg működését, mára az ország legnagyobb egészségügyi, illetve egészségtudományi könyvtára több mint 50.000 magyar és angol nyelvű kötettel. Ezen kívül az elektronikus könyvtári rendszeren keresztül hozzáférést biztosítanak a Semmelweis Egyetem központi könyvtárához, amely körülbelül 260.000 egészségtudományi kötethez való közvetlen hozzáférést jelent 4.675 darab folyóirat mellett. Összességében tehát az SE ETK hallgatóinak kb. 300.000 magyar és angol nyelvű kötet, és közel 5.000 folyóirat áll rendelkezésére tanulmányi és tudományos tevékenységük sikeres folytatásához.

IV.1.7. Nemzetközi Osztály

Az SE ETK Nemzetközi Osztály hivatalosan 2009. őszén alakult meg, és azóta koordinálja a Kar nemzetközi kapcsolatait. A Nemzetközi Osztály általános feladata, illetve küldetése a Kar nemzetköziesedési folyamatának szervezése, támogatása és segítése. Az osztály munkájának szakmai irányításában a Nemzetközi Igazgatóság működik közre, míg tevékenységének felügyeletét és irányítását közvetlenül a dékán végzi. Az osztály megalakulása egyértelműen jelzi a nemzetközi kapcsolatok, a nemzetköziesedési folyamat kari intézményesítésén túl az európai trendekhez és ajánlásokhoz, a Bolognai folyamathoz való illeszkedést. Ugyanis a nemzetközi együttműködések számának és minőségének fejlesztése, a cserekapcsolatok mennyiségi növekedése, az Európai Felsőoktatási Térség gyakorlati létrejötte elképzelhetetlen, de legalábbis igen nehéz, amennyiben nincs ezekért felelős szervezeti egység az egyetemeken. Természetes „evolúció” tehát, hogy a nemzetközi együttműködések számának növekedésével az ezekért a kapcsolatokért felelős személyek számát is növelni kell, a megnövekedett számú munkaerőt pedig szervezeti egységbe szükséges tömöríteni a hatékonyabb munkavégzés érdekében.

A Kar vezetése felismerte, hogy a nemzetközi szinten kifejtett tevékenységekkel hozzájárulnak az oktatói szemléletmód korszerűsítéséhez, az intézmény versenyképességének fokozásához a világviszonylatban is élesedő tudáspiaci versenyben, az európai felsőoktatás architektúrájának harmonizációjához, valamint az európai munkaerő-áramlás kívánatos beindulásához.

A Nemzetközi Osztály létrehozása továbbá illeszkedik a Kar nemzetköziesítési törekvéseihez, amely a meglévő, működő kapcsolatainkon túl az egyetemi integráció folyamatát újszerű formákban is megvalósítja.

A Prágai Nyilatkozat irányadó elveivel összhangban a Kar fenti törekvései igazodnak a világméretű tudáspiaci versenyhez. Az SE ETK-nak, mint az Európai Felsőoktatási Térség aktív szereplőjének, fel kell venni a kor által megkövetelt fordulatszámot, a térségen kívül is versenyképesnek kell lennie „európai minőségű” oktatási kínálattal. Ebben van igen fontos szerepe a Nemzetközi Osztálynak, és ennek szellemében, a már meglévő kapcsolatokon túl, további európai, észak-amerikai és ázsiai partnerekkel kezdeményezték a kapcsolatfelvételt és az együttműködést a 2000-es évek második felében.

IV.1.8 Az SE ETK nemzetközi kapcsolatai

IV.1.8.1 Ázsia

2005-2006-ban egy addig ismeretlen terület, Ázsia felé nyitott a Kar a nemzetközi együttműködések tekintetében. Mivel a régió fehér foltnak számított, ezért kezdetben a sanghaji magyar főkonzulátus, a pekingi magyar nagykövetség, a hanoi konzuli hivatal és nagykövetség, valamint munkatársainak közbenjárására és hathatós támogatásával kerültek kapcsolatba kínai és vietnámi felsőoktatási intézményekkel. A Semmelweis Egyetem központi vezetése is támogatásáról biztosította a kari kezdeményezést, és Tulassay Tivadar rektor úr 2006-ban engedélyezte, hogy az SE ETK delegációi a Semmelweis Egyetem nevében tárgyaljanak és létesítsenek kapcsolatokat Ázsiában. 2005. és 2009. között számos kapcsolatot létesített a Kar mind Kínában, mind Vietnámban. Ebben az időszakban közel 20 ázsiai egyetemmel tárgyaltak, amelyek között megtalálható a Heilongjiang University of Chinese Medicine, a Shanghai Jiao Tong University, a Nguyen Tath Thanh College, a Can Tho Medical College és a Health Sciences University of Mongolia.

A tárgyalások sikerét megnehezítette az a tény, hogy a fogadó országok csak minimális ismeretekkel rendelkeztek hazánkról és a felsőoktatásunkról, továbbá delegációink jelentős kulturális különbségekről számoltak be kinn tartózkodásaik tapasztalatai alapján. Mindezek ellenére nagy sikerként kell elkönyvelni, hogy a kapcsolatkeresés kezdeti éveit követően több együttműködési megállapodás, illetve szerződés született ázsiai partnerintézményekkel, beleértve a fent felsorolt intézményeket is.

Az egyetemekkel kötött megállapodások szinte kivétel nélkül hallgatói, oktatói és kutatási mobilitási programokról, közös vagy székhelyen kívüli képzésekről és részképzésekről szóltak. Az ázsiai kapcsolatok fejlődését az is jól példázza, hogy a Kar a CEEN Consulting koordinálásával 2009-ben egy Európai pályázatban vett részt ázsiai partnerekkel, majd 2010-ben a Peking University School of Nursing társult egy Erasmus Mundus projekthez, amely részsikert ért el; várólistára került a legjobb pályázatok között, de az végül nem került megvalósításra.

A Shanghai Jiao Tong University-vel megkötött megállapodás értelmében viszont 2007. óta minden évben csere kapcsolatban vesznek részt a két intézmény, illetve kar hallgatói és oktatói. Az SE ETK részéről 2011-ben 20 fős nyári iskolává nőtte ki magát a korábban kizárólag kínai diákok számára kínált program (5.sz. táblázat).

5. sz. táblázat: A Shanghai Jiao Tong University-vel működtetett cserekapcsolatban résztvevő hallgatók és oktatók száma évenkénti bontásban

Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK. (saját szerkesztés)

SE ETK	2007	2008	2009	2010	2011
Bejövő hallgatók+oktatók	3+6	11+2	4+2	7+2	5+2
Kimenő hallgatók+oktatók	5+5	4+6	4+4	2+10	4+3

A Health Sciences University of Mongolia ápolási iskolájával aláírt megállapodás értelmében 2009. november-decemberében kéthetes szakmai továbbképzésen vett részt a mongol partner öt ápoló oktatója. 2011-ben, a nyári iskola programjában szintén részt vett öt mongol szakember.

A Tianjin Public Health Bureau szervezettel kötött megállapodások értelmében 2011-ben egy-egy 30 és 34 fős vezető ápolói csoport vett részt márciusban kettő, illetve november-decemberben három hetes szakmai továbbképzésen. A tianjini népegészségügyi hivatallal kötött megállapodás értelmében további csoportok érkezése várható a Karra a következő években is.

Kétség kívül a legnagyobb horderejű és jelentőségű, ázsiai partnerrel létrejött projekt a Heilongjiang University of Chinese Medicine SE ETK-n működtetett Hagyományos Kínai Orvoslás BSc képzése. A 2010. február 22-én aláírt szerződés értelmében a kínai partner székhelyen kívüli képzési programot létesített a Karon, amelynek immáron második évfolyama indult 2011 szeptemberében.

Összességében elmondható tehát, hogy a 2000-es évek elején-közepén kezdeményezett ázsiai kapcsolatok, ha nehezen is, de látványos eredményeket hoztak. Kitartó munkával sikerült legyőzni az óriási földrajzi távolságot és a még nagyobb kulturális különbséget hazánk és Kelet, Dél-kelet Ázsia között. Ennek köszönhetően az SE ETK számos együttműködést létesített egy olyan piacon, amely ugyan hatalmas potenciállal bír, ugyanakkor az országosan alacsony vietnámi és kínai hallgatói létszám azt mutatja, hogy a magyar felsőoktatási intézmények és a kormányzat a mai napig nem érti ennek a piacnak a sajátosságait.

IV.1.8.2. Európa

Ugyanebben az időszakban az Európán belüli kapcsolatok száma és minősége is látványos fejlődésen ment keresztül. Az SE ETK Nemzetközi Osztály statisztikái alapján összeállított alábbi táblázat szemléletesen bemutatja az európai mobilitások egyre nagyobb szerepét.

6. sz. táblázat: Az Erasmus program keretében megvalósult mobilitások száma

Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK. (saját szerkesztés)

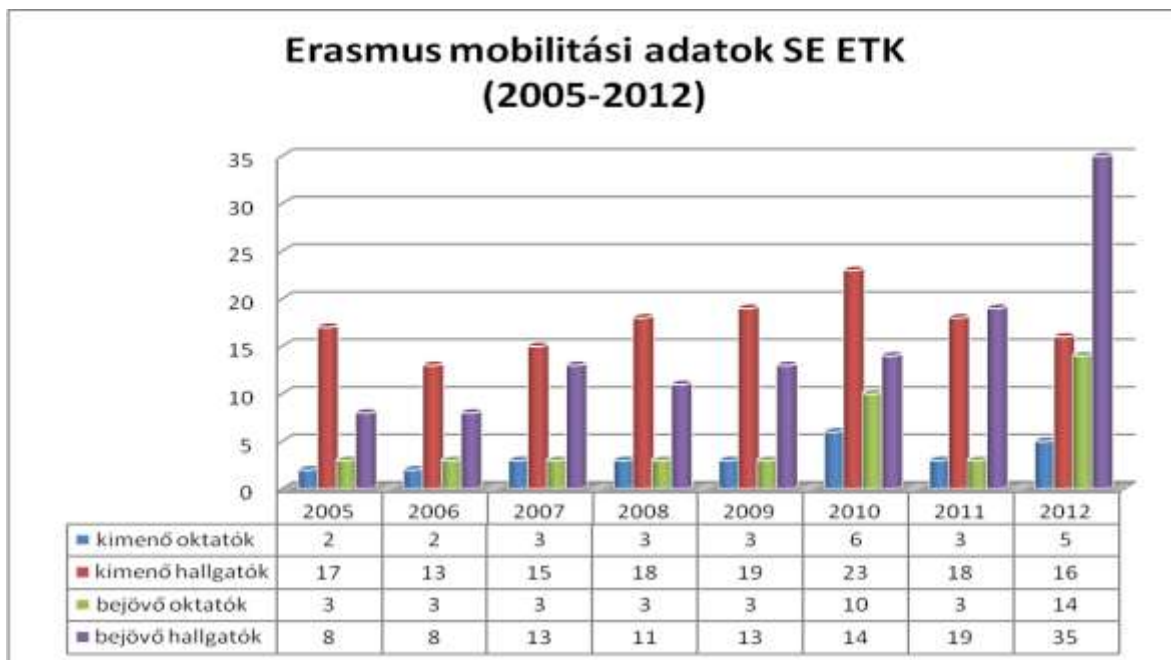
ERASMUS mobilitás	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
kimenő hallgatók + oktatók	17+2	13+2	15+3	18+3	19+3	23+6	18+5	16+5
bejövő hallgatók + oktatók	8+3	8+3	13+3	11+3	13+3	14+10	19+5	35+14
ERASMUS IP mobilitás			2007	2008	2009	2010	2011	2012
kimenő hallgatók + oktatók			8+1	10+3	10+2	12+5	16+8	20+11
bejövő hallgatók + oktatók			14+4	8+2	8+2	0	0	24+10
ERASMUS IP - Karolinska Summer School							2011	
kimenő hallgatók + oktatók							4+3	
bejövő hallgatók + oktatók							40+9	

* A 2012. évre vonatkozó adatok tájékoztató jellegűek.

Önmagában az a tény is mutatja a nemzetközi kapcsolatok fejlődését, illetve a külkapcsolatok szerepének növekvő fontosságát a Karon, hogy 2008-ig nem készült átfogó, szervezett statisztika a hallgatói és oktatói mobilitásokról. Ezt követően azonban részletes nyilvántartás került bevezetésre, amelyet 2009. óta a Nemzetközi Osztály frissít minden évben.

A 2000-es évek közepéig a meghatározó mobilitási forma a „hagyományos”, három hónapos hallgatói, és egy hetes oktatói Erasmus cserekapcsolat volt. A Kar hallgatóinak legnagyobb része tanulmányuk utolsó félévében utazhat valamelyik partnerintézménybe 3-5 hónapos elméleti vagy gyakorlati képzésre. Az ilyen típusú mobilitásban résztvevő magyar hallgatók száma stagnál, azonban az SE ETK-ra érkező külföldiek száma egyértelmű növekedést mutat (6.sz.táblázat). A jelenség azzal magyarázható, hogy az SE ETK-n bevezetésre kerültek angol nyelvű programok, illetve a Kar által kínált képzések nemzetközi megítélése és népszerűsége megnőtt az elmúlt években, köszönhetően a Kar nemzetközi aktivitásának (kihelyezett képzés, közös programok és tudományos munka stb.).

A mobilitási program népszerűségét a külföldi tanulmányok lehetősége mellett az is segíti, hogy a Tempus Közalapítvány EU-s támogatást ad, a Semmelweis Egyetem és az Egészségtudományi Kar saját forrásból jelentős mértékű hozzájárulást tesz a kiutazók költségeihez. (2012-ben a hallgatók havi 350€-t kapnak az első két forrásból, míg az SE ETK minden évben egyszeri hozzájárulást ad a ki- és hazautazás költségeinek fedezésére.)



10. sz. ábra: Az Erasmus program keretében megvalósult mobilitások száma.

Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK. (saját szerkesztés)

* a 2012. évre vonatkozó adatok tájékoztató jellegűek.

A hallgatók és oktatók 2006-ban 11 partnerintézménybe jelentkezhetnek az Erasmus csereprogramban, 2012-ben ugyanez a szám 33 (10.sz.ábra). (2000-ben az SE ETK-nak mindössze 6 Erasmus partnere volt.) A kapcsolatok mennyiségi növekedése mellett a Kar egyre nagyobb hangsúlyt fektet a minőségi kapcsolatok és együttműködések ápolására. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy az elmúlt években világosan kiderült a szakembergárda és a nemzetközi munkatársak számára, mely partnerekkel tudnak magas színvonalú szakmai munkát végezni pontos és megbízható adminisztráció mellett. Ezért a legújabb törekvés a meglévő kapcsolatok differenciálása, végső soron pedig a partnerségi szálak szorosabbá tétele a kiválasztott európai intézményekkel. Ez okozhatja azt, hogy a Kar több szakterületen és többféle programban is fenntartja és fejleszti együttműködéseit, továbbá a kiválasztott intézményekkel társul új projektek megvalósításában.

Az évtized második felétől a „hagyományos” Erasmus mobilitásokon kívül új típusú programok is megjelentek a nemzetközi kínálatban, mégpedig az Erasmus intenzív programok. 2007-ben egy, 2008-ban kettő, 2010-ben és 2011-ben három, míg 2012-ben már négy Erasmus IP-ben vesznek részt az SE ETK hallgatói és oktatói. Ezeket a Kar részben a COEHRE tagságának köszönheti.

IV.1.8.3. COEHRE

A COEHRE (Consortium of Institutes of Higher Education in Health and Rehabilitation In Europe – Európai Egészségügyi és Rehabilitációs Felsőoktatási Intézmények Konzorciuma) az Európai Bizottság támogatásával alakult az Erasmus program keretében. A konzorciumot nyolc európai egészségügyi és rehabilitációs felsőoktatási intézmény kongresszusának eredményeképpen alapították 1990-ben, a belgiumi Gentben. A 2006. évi, Setúbalban rendezett közgyűlés óta a szociális munka és ellátás is a COEHRE alapvető felsőoktatási tudományterületei közé tartozik.

A COEHRE non-profit szervezet, amelynek célja azon európai felsőoktatási intézmények közötti „európaisodást” elősegíteni, amelyek egészségügyi és szociális ellátás szakterületeken végeznek felsőoktatási tevékenységet (83). A szervezet elsősorban a hálózat- és kapcsolatépítés, a jó tapasztalatok és eredmények közzététele és megosztása területén nyújt segítséget a tagintézményei számára. (A tagok száma 2012-ben több mint 40 európai felsőoktatási intézmény.)

A COEHRE új, 2010-ben létrehozott szervezete az ún. Akadémia, amelynek célja a nemzetközi, interdiszciplináris, szakmák közötti együttműködés és kapacitásbővítés elősegítése a szervezet tagjai között. A gyakorlatban az Akadémia tagsága közreműködik rövid- és hosszú távú programok tervezésében, létrehozásában, pályáztatásában és működtetésében. (Ilyenek azok az Erasmus intenzív programok, amelyekben az SE ETK 2007. óta vesz részt.) Segíti továbbá egyéb projektek támogatását: projekt felhívás közzététele, partnerkeresés a szervezeten belül, pályázatírás támogatása, elnyert projekt közzététele, program koordinációja, program eredményeinek közzététele stb. útján.

A COEHRE 2006. évi konferenciájának Budapest, pontosabban az SE ETK adott otthont. A kétnapos, megközelítőleg 200 fős rendezvény kiváló alapot nyújtott a Kar tagságának megerősítéséhez, valamint a szervezet tagsága által működtetett programokban (ICHCI 1, 2 és 3, valamint ICIC és ITSI intenzív programok) történő részvételhez.

Az ICHCI, ICIC és ITSI programok a nemzetközi és interkulturális tapasztalatszerzésen, külföldi tanulmányi és kiemelkedő nyelvi készségfejlesztés lehetőségén, valamint az extra kreditek megszerzésén túl azért is vonzó a hallgatók számára, mert a Kar és partnerei jóvoltából minimális anyagi hozzájárulást igényel a hallgatóktól és oktatóktól egyaránt.

7. sz. táblázat: A COHEHRE tagsággal közösen működtetett rövidprogramokban résztvevők száma

Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK. (saját szerkesztés)

ICHCI	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Bejövő hallgatók+oktatók	14+4	8+2	8+2	0	0	24+10
Kimenő hallgatók+oktatók	8+1	10+3	10+2	12+5	16+8	16+8
ICIC						
Bejövő hallgatók+oktatók						
Kimenő hallgatók+oktatók		8+2	6+2	6+2		
ITSI						
Bejövő hallgatók+oktatók						24+10 4+3*
Kimenő hallgatók+oktatók						

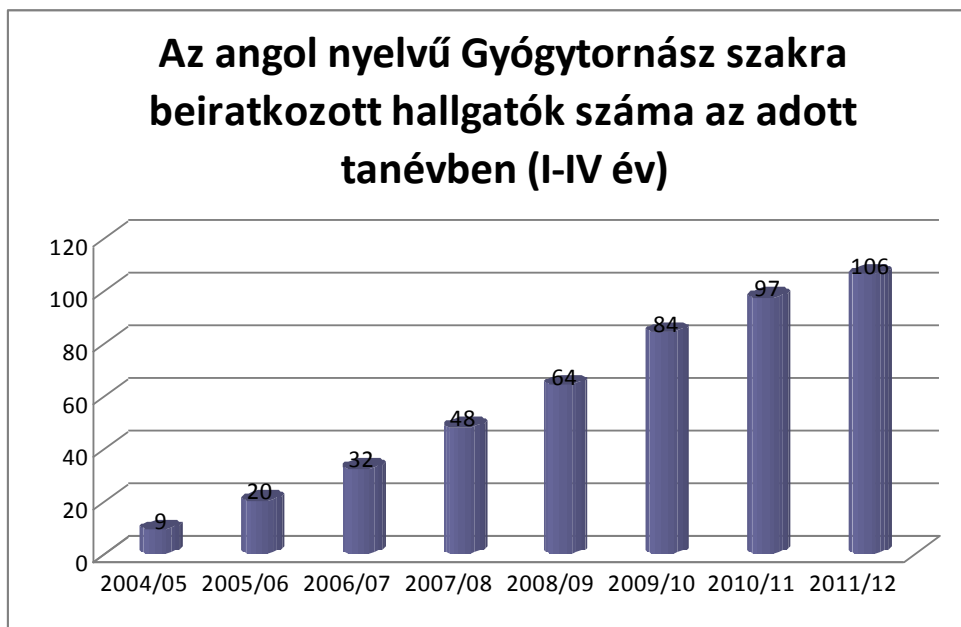
* 4+3 magyar Bp-en.

A mobilitások számának növekedése részben annak köszönhető, hogy aktív nemzetközi tevékenységével az SE ETK az európai egészségügyi felsőoktatás piacának egyik egyre ismertebb szereplőjévé vált (7.sz.táblázat). Ezt jelzi a beérkező Erasmus hallgatók és oktatók számának egyenletes növekedése, valamint az is, hogy a világhírű svéd Karolinska Intitutet 2011-ben a Karon szervezte meg aktuális, táplálkozástudományi témájú Erasmus IP programját. „A bolognai folyamat megszületésében a mobilitás iránti európai igény komoly szerepet játszott, s ennek megfelelően a mobilitás megteremtése/növelése kezdetektől fogva a bolognai folyamat központi eleme.”(84)

A mobilitási programokon kívül egyre több tudományos kapcsolatban is részt vesznek a Kar oktatói, amelyek – jóllehet nem ez az elsődleges céljuk, de – további oktatói és kutatói mobilitásokat eredményeztek. 2006. és 2009. között CD Master, COST Action és MIGHEALTHNET elnevezésű európai projekteken működtek közre az SE ETK, pontosabban a Társadalomtudományi Tanszék, akkori nevén Társadalomegészségtani Intézet oktatói.(Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK.)

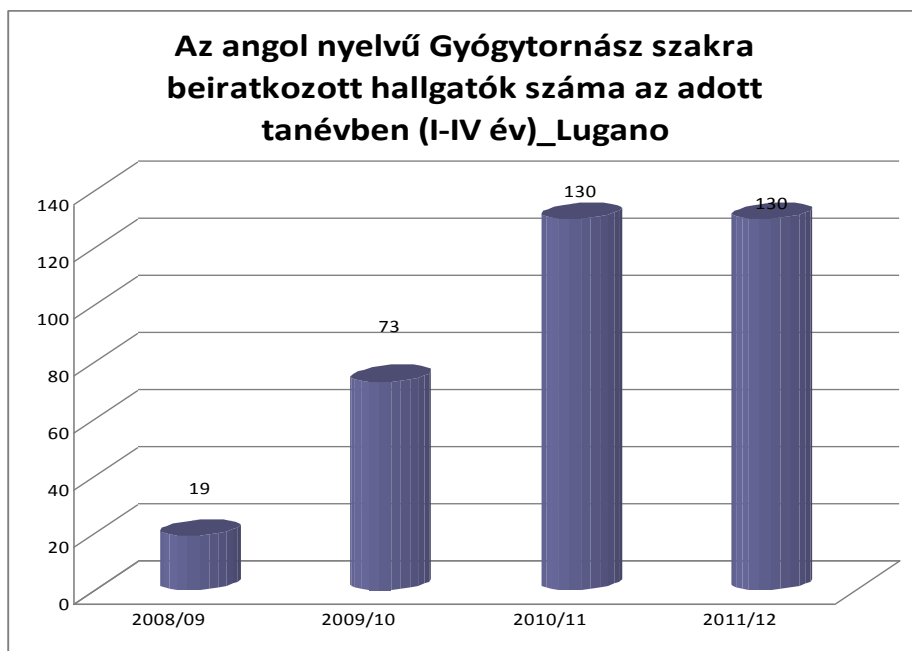
IV.1.8.4. Angol nyelvű képzés

Az SE ETK nemzetköziesedési folyamatának egy újabb mérföldkövét az angol nyelvű BSc Gyógytornász képzés bevezetése jelentette 2007-ben. A képzés bevezetését több tényező is indokolta. Először is a már meglévő nemzetközi kapcsolatok és csereprogramok következtében a tanterv és tantárgyleírások, valamint az idegen nyelven történő oktatás módszertana, és a megfelelő angol nyelvtudással rendelkező tanári kar mind rendelkezésre álltak. A képzés angol nyelvű elindítása szakmai szempontokból tehát megalapozott volt. Másik nagyon fontos tényezőt a gazdasági érdek jelentett, hiszen az angol nyelvű képzés elindításával tandíjfizető külföldi diákokat lehetett a Karra csábítani, ezzel extra bevételi forráshoz juttatva az intézményt. A harmadik, szintén nem elhanyagolható szempont az volt, hogy az angol nyelvű képzés beindításával további lehetőségek nyíltak az oktatási és kutatási tevékenységek hazai és nemzetközi fejlesztése előtt. Az angol nyelven folyó, nemzetközi tapasztalatokat is hasznosító képzés indításának negyedik oka a magas szinten képzett, nemzetközi kompetenciákkal rendelkező, európai szakembergárda minőségi képzésének biztosítása volt.



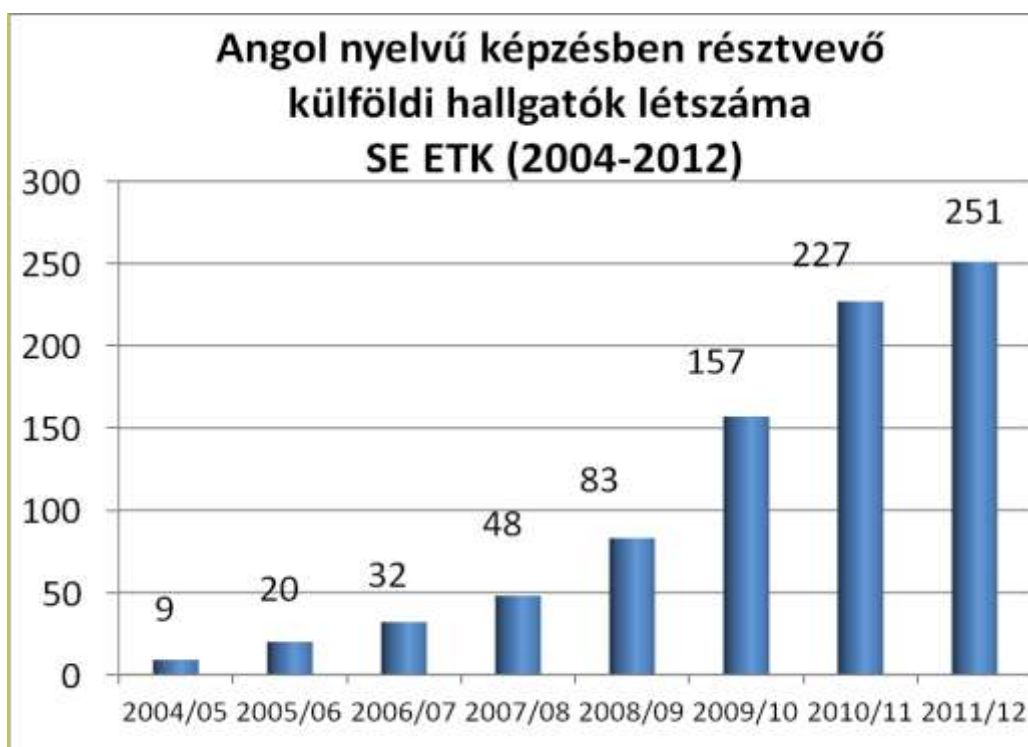
11. sz. ábra: Az angol nyelvű BSc Gyógytornász képzésben 2007 óta részt vett hallgatók száma

Forrás: Külföldi Hallgatók Titkársága, Dékáni Hivatal, SE ETK. (saját szerkesztés)



12. sz. ábra: A luganoi angol nyelvű BSc Gyógytornász képzésben 2007 óta részt vett hallgatók száma

Forrás: Külföldi Hallgatók Titkársága, Dékáni Hivatal, SE ETK. (saját szerkesztés)

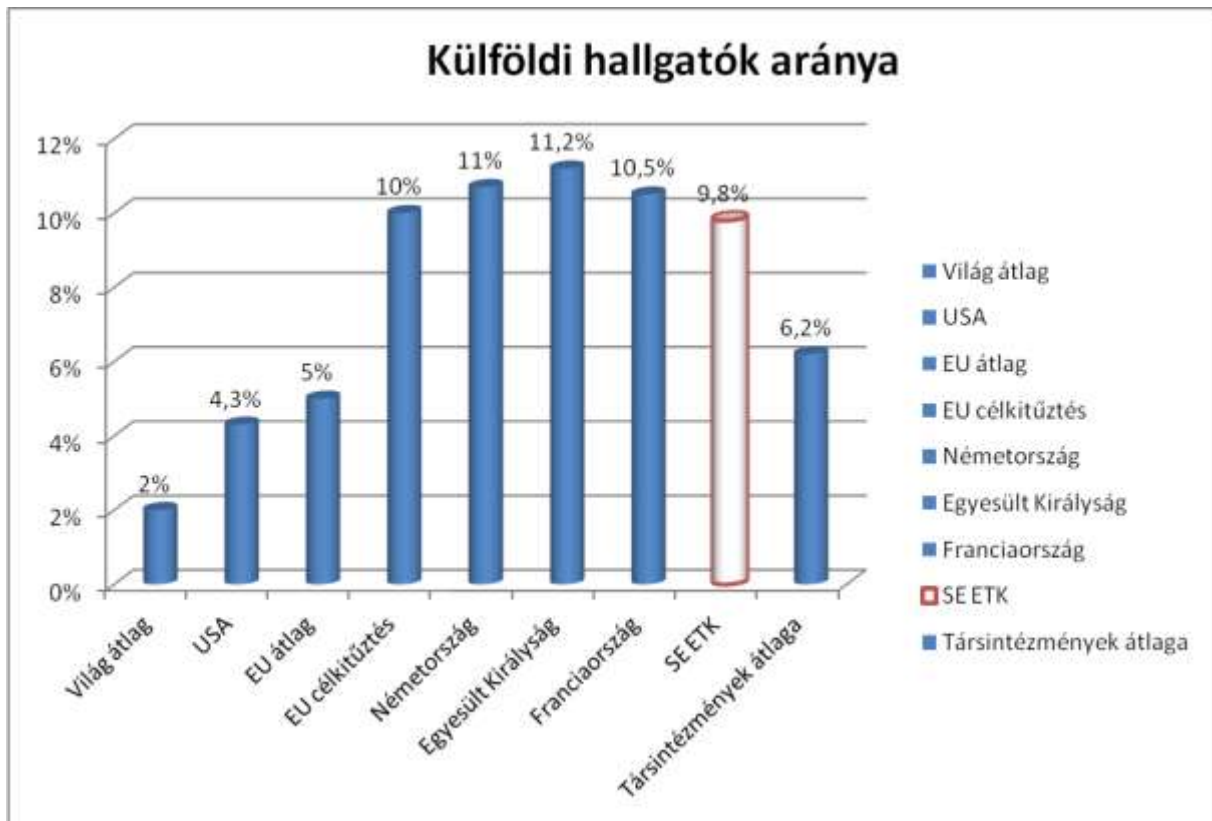


13. sz. ábra: Az SE ETK angol nyelvű képzéseiben résztvevő külföldiek számának alakulása

Forrás: Külföldi Hallgatók Titkársága, Dékáni Hivatal, SE ETK. (saját szerkesztés)

A 11-12 sz. ábrák értelmezése kapcsán megjegyzem, hogy az adatok az angol nyelvű gyógytornász képzés négy évfolyamának összesített adatai.

A 2011/2012. tanévtől 5 ápoló és 10 szülésznő hallgatóval tovább bővült a külföldi hallgatói létszám, amely így elérte az összesen a 343 főt, amelyből 251-en vesznek részt az angol nyelvű képzések valamelyikében (13.sz.ábra). A Kar összhallgatói létszámához, azaz 3504 főhöz viszonyítva ez 9,8%-os arányt jelent (14.sz.ábra).



14. sz. ábra: A külföldi hallgatók aránya az SE ETK-n, összehasonlítva a magyar társintézmények, a világ, vezető nyugati országok, valamint az EU előírászatának átlagaival

A korábbi fejezetekben feltárt adatokkal összehasonlítva megállapítható, hogy az SE ETK élen jár a külföldi hallgatók létszámát tekintve, hiszen 2009-es adatok szerint világviszonylatban 2% alatt van az átlag. Ausztrália 20%-os mutatója kiemelkedően magas, köszönhetően Ázsia, azon belül is elsősorban Kína, illetve a kínai hallgatók közelségének. Ugyanakkor az Amerikai Egyesült Államokban ugyanez a 2009-es adat csupán 4,3%, míg az Európai Unióban alig több mint 5%. Az Unió célkitűzése a 10%-os külföldi hallgatói arány, amelyet az SE ETK megközelítőleg teljesített a 2011/2012-es tanévre, kiemelkedő teljesítmény, főként a többi magyar felsőoktatási intézménnyel való összehasonlításban: két évvel ezelőtt az átlag 6,2% volt.

Figyelembe véve továbbá, hogy az egészségügyi, illetve egészségtudományi képzések népszerűsége határozottan alacsonyabb az orvosi, jogi és közgazdasági programokhoz viszonyítva, az elért eredmények kiváltképpen figyelemreméltóak. Ez az SE ETK kiváló hazai és külföldi megítélésének, presztízsének eredménye, amely aktív szakmai és tudományos tevékenységének, szerepvállalásának a következménye mind a magyar, mind a nemzetközi felsőoktatási porondon.

IV.1.8.5. Lugano

Az idegen nyelvű képzés 2010-ben új formát öltött, hiszen a Kar megalapította székhelyen kívüli BSc Gyógytornász képzését a svájci Luganóban. A sikeres akkreditációt követően az Universtá L.U. de S. a saját oktatói gárdájával folytatta az SE ETK azonos, budapesti képzését Svájcban. A képzés értékét a megszerezhető EU-s diploma adja, hiszen Svájc nem Uniós ország, viszont a Kar angol nyelvű gyógytornász programját Luganóban elvégzők az Európai Bizottság 2005/36. sz. határozata értelmében szabadon vállalhatnak munkát az SE ETK diplomájával az egész Európai Unióban. A képzés a svájci állampolgárokon kívül a szomszédos országokból, Olaszországból és Franciaországból is számos hallgatót vonz minden évben. (Forrás: Külföldi Hallgatók Titkársága, Dékáni Hivatal, SE ETK.)

A székhelyen kívüli képzés megalapítása a minőségi, angol nyelvű képzés exportját jelentette, ami által a helyi és környékbeli diákok EU-s diplomaszerezési igényei, és a Kar gazdasági érdekei is a leghatékonyabb módon hasznosultak. Az SE ETK vezetése felismerte, hogy a megfelelő szakmai és egyéb minőségi feltételek biztosításával ez, mármint az idegen nyelvű képzés exportja, a székhelyen kívül folytatott képzés a pénzügyileg leghatékonyabb módja a tandíjfizető, külföldi diákok oktatásának. Mindamelltt az ilyen és ehhez hasonló programok növelik a Kar nemzetközi ismertségét és elismertségét, presztízsét, valamint a legmagasabb szintre helyezik a nemzetköziesedés intézményesedését.

IV.1.8.6. Észak-Amerika

A Kar már a 2000-es évek elején kereste a kapcsolatot amerikai felsőoktatási intézményekkel tapasztalatcsere céljából. A képzési rendszerek és tantárgyi programok kölcsönös megismerése és összehasonlítása, ezek alapján csereprogramok kidolgozása és működtetése révén a Kar azt remélte, hogy mind a magyar, mind az angol nyelvű képzések minősége, az azokban résztvevő oktatók és hallgatók szakmai, nyelvi és kulturális kompetenciái fejlődnek.

Ez a fejlődés pedig végső soron hozzájárul a Kar általános szakmai előrelépéséhez és elismertségéhez, a nemzetközi presztízsének növeléséhez, és a nemzetközi szinten nagyobb nyomot hagyva a külföldi és hazai oktatási és kutatási tevékenységek fejlődéséhez, a külföldi hallgatói létszám növeléséhez.

Hosszas egyeztetést és tárgyalásokat követően 2003-ban nyolcfős kari delegáció látogatott egy hetes programra az Amerikai Egyesült Államok egyik magánegyetemére, a New York állambeli Nazareth College of Rochester-be. A nyári program során a hallgatói és oktatói küldöttség megismerkedett az amerikai egyetemen folyó ápoló- és egyéb oktatással, az intézmény oktatási és adminisztratív struktúrájával, és kulturális tapasztalatokat szerzett. A kedvező tapasztalatok következtében a Kar hallgatói és oktatói 2004-ben immáron egy hónapos szakmai, nyelvi és kulturális programra utazhattak a Nazareth College-be. A következő évben kétirányúvá vált a mobilitás az intézmények között, mivel az amerikai egyetem szülésznői és ápolói csoportja az SE ETK által szervezett, hasonló programon vett részt, amely 2006-ban is megismétlődött. 2007 óta pedig már nem csak a Kar, hanem hazai társintézményei és a Semmelweis Egyetem hallgatói is részt vehetnek a nyári programban.

8. sz. táblázat: A Nazareth College Summer Programban résztvevők száma

Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK. (saját szerkesztés)

NAZ nyári program	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bejövő hallgatók+ oktatók	0	9+2	5+3	0	0	0	0	0
Kimenő hallgatók+ oktatók	18+2	19+2	27+16	20+2	17+2	0	11+2	2+0

A nemzetközi szakmai, interkulturális és nyelvi kompetenciák fejlesztésének fontosságát felismerve a Kar vezetése minden évben jelentős összeggel támogatta a kiutazó oktatókat és hallgatókat.

2006-ban, az angol nyelvű BSc Gyógytornászképzés elindítását megelőzően a Kar vezetése a képzésben résztvevő oktatóknak minimális anyagi hozzájárulás mellett lehetővé tette a nyári programban történő részvételt. A csereprogram 2004-es indulása óta összesen 147 magyar hallgató és oktató vett részt a Nazareth Summer Program elnevezésű kurzuson a tavalyi évig, tehát 2011-ig (8.sz.táblázat).

Miután a Kar „megvetette a lábát” az amerikai kontinensen, a 2000-es évek végén elkezdett újabb együttműködő partnereket felkutatni. Ennek eredményeképpen 2009. és 2011. között együttműködési megállapodások kötöttek a Mercy College, a Lehman College, a Columbia University és a University of Medicine and Dentistry of New Jersey intézményekkel. Az elsősorban profitorientált amerikai intézmények eltérő érdekek alapján gondolkodnak az együttműködésekről, ezért – és a nagy földrajzi távolság, valamint a kedvezőtlen gazdasági környezet miatt – nagyon nehéz az európaiakhoz hasonló programokat kidolgozni. (Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK.)

Mindezek ellenére a Nazareth College partnernek bizonyult egy, az amerikai magánegyetemekre nem jellemző, nem profitorientált együttműködés megteremtésében, az Atlantis program létrehozásában. Ezt a IV. 3. fejezetben mutatom be részletesen.

IV.1.9. A SE ETK történeti áttekintésének összegzése

A SE ETK az európai trendekhez alkalmazkodva a 2000-es évek közepétől kezdődően nagy hangsúlyt fektet a nemzetköziesedési folyamat felgyorsítására, a külföldi kapcsolatok számának és minőségének fejlesztésére, a különféle együttműködési formák széleskörű alkalmazására, és a külkapcsolatok intézményesítésére. Mindezt abból a célból teszi, mert a nemzetközi tevékenységeinek számos olyan várható hatása van, amely hozzájárul a Kar szakmai, oktatási, kutatási, adminisztratív és infrastrukturális fejlődéséhez. Ezek a következők:

- A nemzetközi hallgatói létszám stabilizálódása, illetve növelése.
- A Kar meglévő személyi, tárgyi és infrastrukturális kapacitásainak még jobb, még hatékonyabb kihasználása.
- A Kar szakmaiságának széles körű elismerése.
- A nemzetközi oktatói és hallgatói csereprogramok elterjedése, a nemzetközi mobilitások számának növekedése.
- Nemzetközi kutatói együttműködések kialakítása, fejlesztése.
- Szemléletmód-váltás, illetve -korszerűsítés az oktatásban és kutatásban.
- Jó gyakorlat kidolgozása a nemzetközi tapasztalatok alapján, illetve azok átvétele a külföldi együttműködő partnerektől, ezáltal a minőségbiztosítás és –fejlesztés európai, illetve nemzetközi trendekhez, ajánlásokhoz való igazodása.
- A működő, jó gyakorlatok alkalmazása továbbfejlesztési lehetőséget jelenthet ún. multiplikátor-hatás alapján.
- Végzett hallgatóink számára jó elhelyezkedési lehetőségek megteremtése világszerte.
- A Kar hozzájárulása az európai munkaerő intenzívebb áramlásához.
- A Kar versenyképességének fokozása a világviszonylatban is élesedő tudáspiaci, és külföldi hallgatók iránti versenyében. (Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK)

Az SE ETK-n egészen a 2000-es évek közepéig viszonylag rendszertelen formában, egyéni és szervezeti egységek kezdeményezései alakították a Kar nemzetközi kapcsolatait. A külföldi együttműködések sokáig újdonságnak számítottak a Kar életében ugyanúgy, ahogyan a magyar felsőoktatás egészében. A kapcsolatok kiépítését nehezítette az oktatók és adminisztratív munkatársak általában nem megfelelő nyelvi felkészültsége, valamint a forráshiány.

Magyarország Európai Unióhoz történt csatlakozása és a 2005. évi FTV azonban olyan változásokat eredményezett a magyar egyetemeken, ezáltal az SE ETK életében is, amelyek megkönnyítették a nemzetközi kapcsolatok kiépítését, a nemzetköziesedés elemeinek intézményi életbe történő integrálódását. A Kar vezetése felismerte a nemzetközi kapcsolatok fejlesztésének hallgatókra, oktatókra és munkatársakra gyakorolt pozitív hatásait, mivel elkötelezett támogatói voltak a nemzetközi kapcsolatok bővítésének. Természetesen azonosítani kellett a felhasználható, rendelkezésre álló forrásokat (saját, EU-s vagy egyéb), valamint az elérni kívánt célokat: tantervfejlesztés, átjárhatóság és elismertetés a külföldi és saját tantervek között, mobilitások támogatása a szakmai, nyelvi és interkulturális kompetenciák fejlesztése érdekében, kutatási együttműködések kialakítása, angol nyelvű képzési kínálat bővítése, közös programok és/vagy székhelyen kívüli képzések kidolgozása, külföldi hallgatók létszámának növelése, és általában közreműködés az Európai Felsőoktatási Térség létrehozásában. Ezeknek a tükrében kellett megszerezni a tudományos és adminisztratív teendőket, kidolgozni a stratégiát a nemzetközi kapcsolatok fejlesztésében. Ennek eredményeképpen jött létre a Nemzetközi Osztály a Karon. Természetesen a változó gazdasági, társadalmi és szakmai igényeknek megfelelően a stratégia folyamatos felülvizsgálatot és fejlesztést követel, azonban a végső cél változatlan: a nemzetközi kapcsolatok fejlesztése, a nemzetközi programok integrációja a Kar képzési struktúrájába és mindennapi létébe.

IV.2. Az interkulturális szükségletek felmérése az egészségügyi rendszerben dolgozók körében

A kérdőív kérdései az **interkulturális ismeretekre és attitűdökre** irányultak. A nemzetközi irodalomban megjelent és validált TSET (Transcultural Self Efficacy Test) (2. sz. melléklet) kérdéseiből merítettem és ezeket próbáltam Magyarországra adaptálni. A kérdőív összeállításában segítségemre voltak Dr. Hollós Sándor főiskolai tanár, tanszékvezető, Bologna szakértő, Dr. Golubeva Irina a Pannon Egyetem Nemzetközi és Tudományos Igazgatója és Dr. Balogh Zoltán, tanszékvezető, a MESZK elnöke.

A kérdőívet az alábbi nyolc témakör mentén strukturáltuk:

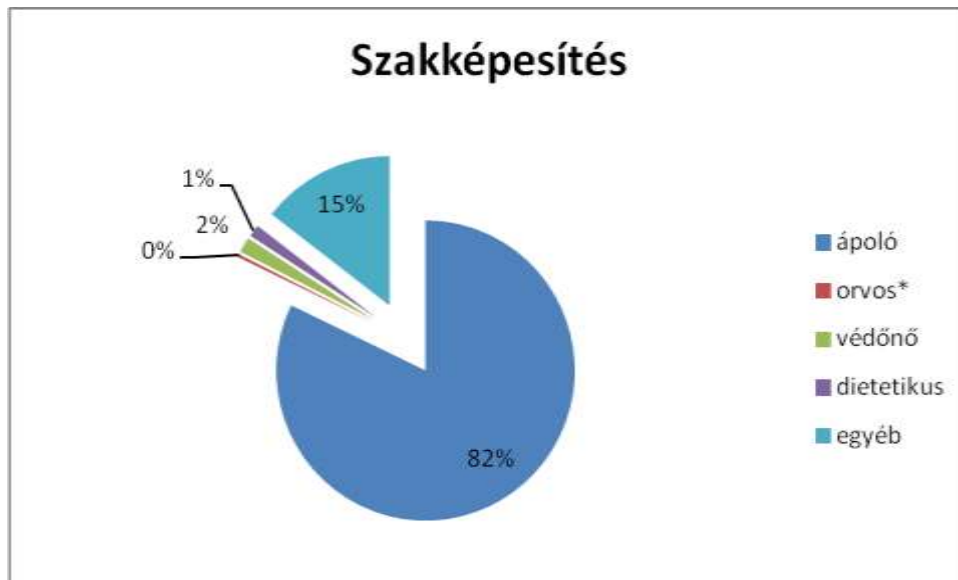
A kérdőív fő témakörei (1. sz. melléklet)

Demográfiai adatok	7 kérdés
Ápolók munkavállalása külföldön	1-3. kérdés (3 kérdés)
Külföldi ápolók munkavállalása Magyarországon	4-5. kérdés (2 kérdés)
Ápolók idegen nyelv tudása (nyelvvizsga, kommunikációs gyakorlat, szakmai tevékenység végzése idegen nyelvi környezetben)	6-10. kérdés (5 kérdés)
Idegen nyelven kommunikáló kliensek ellátása	11-15. kérdés (5 kérdés)
Kliensek kulturális sajátosságainak figyelembevétele	16-19. kérdés (4 kérdés)
Társadalmi elvárásokkal és jelenségekkel kapcsolatos interkulturális készségek (migráció, szegregáció, elszegényedés, diszkrimináció)	20-22. kérdés (3 kérdés)
Az effektív kooperációra irányuló intézkedések protokollja	23-27. kérdés (5 kérdés)

IV.2.1. A felmérés eredményei

A vizsgált minta jellemzői

A nemek aránya vonatkozásában – az ápolói pályára jellemzően – egyértelműen a női dominancia a jellemző. A válaszadók 92%-a 18 és 64 év közötti nő, a válaszoló férfiak 25 és 55 év közöttiek.



15. sz. ábra: A kutatásban résztvevők szakképesítés szerinti megoszlása (n=303)
*az orvosok által adott válaszokat figyelmen kívül hagytam

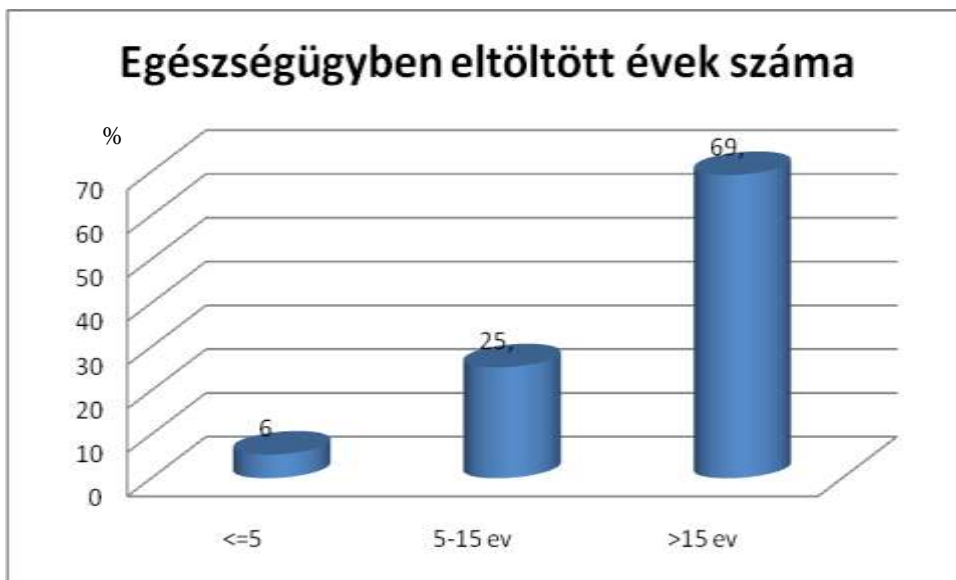


16. sz. ábra: A kutatásban résztvevők iskolai végzettség szerinti megoszlása (n=303)

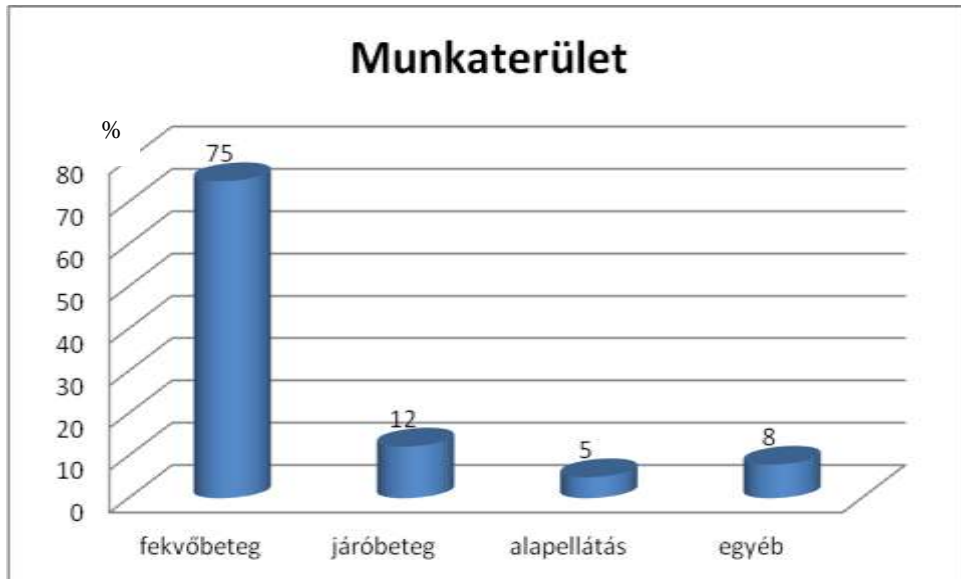


17. sz. ábra: A kutatásban résztvevők végzettségének megszerzésének helye (n=306)

A megkérdezettek 82%-a ápoló, 98%-a Magyarországon szerezte képesítését (17.sz.ábra). A válaszolók 53%-a Országos Képzési Jegyzékben szereplő iskolai végzettséggel, 41%-a főiskolai és 6%-a egyetemi végzettséggel rendelkezik (16.sz.ábra). Többnyire nagy tapasztalattal rendelkező szakdolgozók válaszoltak az általunk feltett kérdésekre.



18. sz. ábra: A kutatásban résztvevők egészségügyben eltöltött éveinek száma (n=302)



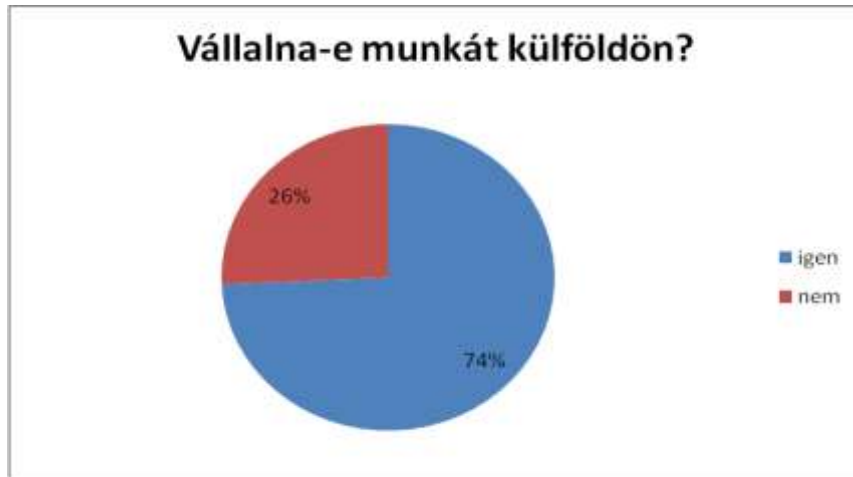
19. sz. ábra: A kutatásban résztvevők munkaterület szerinti megoszlás (n=303)

A vizsgálat időpontjában a válaszadók közel 70%-a több mint 15 éve gyakorolja hivatását és csak 6%-a rendelkezik kevesebb mint 5 éves gyakorlattal (18.sz.ábra). A munkaterület szerinti megoszlás esetén a válaszadók 74%-a a fekvőbeteg ellátásban dolgozik (19.sz.ábra).

Ápolók munkavállalása külföldön



20. sz. ábra: A kutatásban résztvevők magyarországi és külföldi munkavállalásának aránya (n=294)



21. sz. ábra: A külföldi munkavállalásra való hajlandóság a kutatásban résztvevők körében (n=293)

Elenyésző azok száma, akik már vállalt munkát külföldön, a megkérdezettek 4%-a (20.sz.ábra). Az eredmény, amely szerint az egészségügyi szakdolgozók 74%-a szívesen vállalna, vagy gondolkozik azon, hogy külföldön vállaljon munkát rövidebb vagy hosszabb időre, alátámasztja Dr. Balogh Zoltán által a „Tények a szakdolgozók migrációjáról” című cikkében megfogalmazott megállapításokat: egyre több szakdolgozó van ma Magyarországon, aki vállalna munkát külföldön. A legtöbben a rövidebb (6-12 hónap), illetve a középtávú (1-5év) időszakot jelölték meg(21.sz.ábra).

Ápolók idegennyelv-tudása (nyelvvizsga, kommunikációs gyakorlat, szakmai tevékenység végzése idegen nyelvi környezetben)



22. sz. ábra: Idegen nyelveket beszélők aránya a kutatásban résztvevők körében (n=304)



23. sz. ábra: A beszélt idegen nyelv használatának gyakorissága a munka során, a kutatásban résztvevők megítélése szerint (n=299)



24. sz. ábra: Az idegen nyelvhasználat szükségességének gyakorissága a munka során a kutatásban résztvevők megítélése szerint (n=298)

A válaszok alapján megállapítható, hogy a megkérdezettek 56%-a rendelkezik valamilyen idegennyelv-tudással (22.sz.ábra). A válaszadók 22%-a legalább havi gyakorisággal használják a nyelvismereteiket munkájuk során és 42%-a jelezte, hogy egyáltalán nem használja nyelvismeretét (23.sz.ábra).

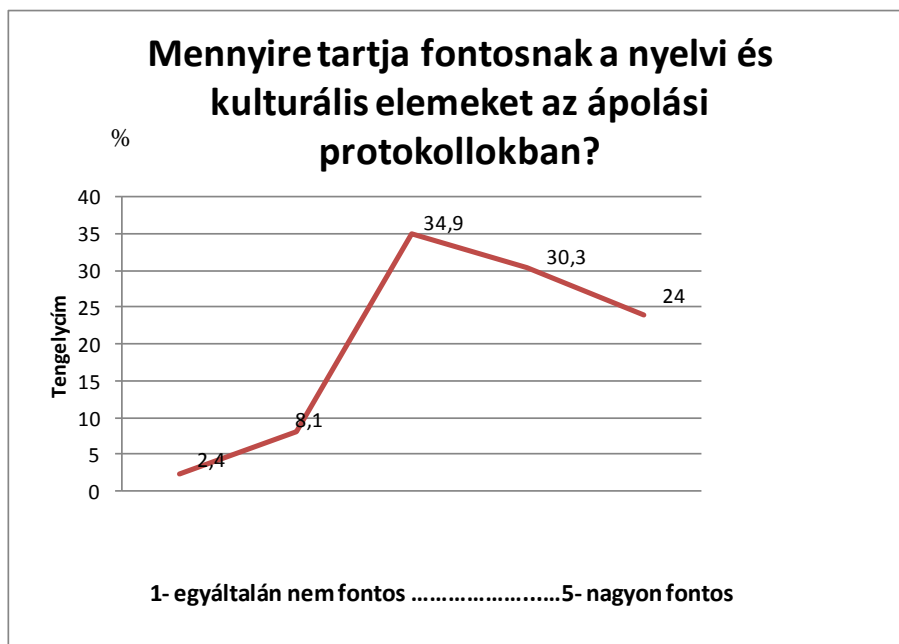
Arra a kérdésre, hogy milyen gyakran lenne szüksége az idegen nyelv ismeretére a válaszolók csupán 11%-a jelezte, hogy soha nem lenne szüksége idegen nyelv ismeretére (24.sz.ábra)

Idegen nyelven kommunikáló kliensek ellátása



25. sz. ábra: A kliensek kulturális sajátosságai fontosságának megítélése a kutatásban résztvevők szerint (n=297)

A kliensek kulturális sajátosságai fontosságának megítélésében a megkérdezettek többsége fontosnak, vagy nagyon fontosnak ítélte a műveltséget (71%), a szakmai és nem szakmai kommunikációt (66%, illetve 69%), a non verbális kommunikációt (69%) és a szociokulturális sajátosságokat (62%) (25.sz.ábra).



26. sz. ábra: A nyelvi és kulturális elemek fontosságának megítélése az ápolási protokollokban, a kutatásban résztvevők megítélése szerint (n=296)

A megkérdezettek közel 35%-a közepesen fontosnak tartja, még a megkérdezettek 54%-a közepestől fontosabbnak ítéli a nyelvi és kulturális elemek szükségességét az ápolási protokollokban (26.sz.ábra).



27. sz. ábra: A z eltérő kulturális rendszerek megismerésének fontossága a kutatásban résztvevők megítélése szerint (n=301)

A megkérdezettek 64%-a fontosnak tartja más kulturálisan eltérő rendszerek megismerését (27.sz.ábra).



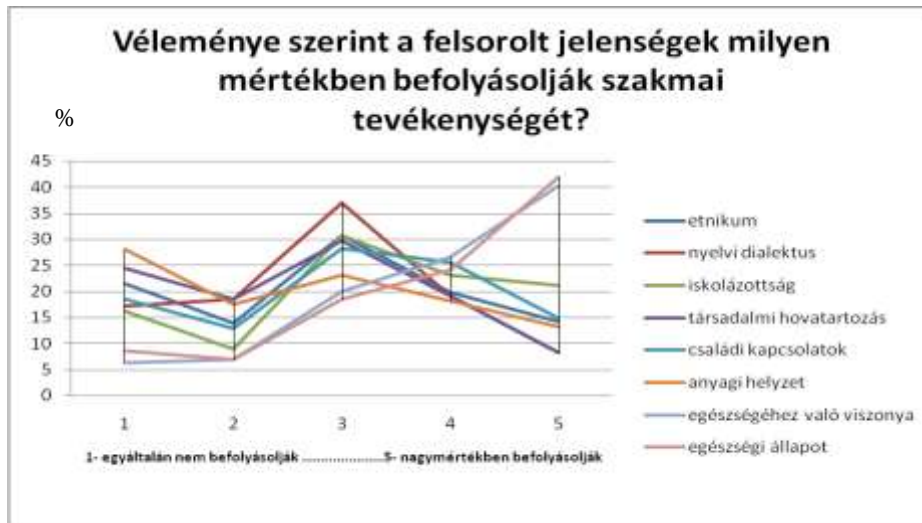
28. sz. ábra: A kutatásban résztvevők személyes tapasztalata eltérő egészségügyi rendszerekkel (n=299)



29. sz. ábra: A kutatásban résztvevők egyéb egészségügyi rendszerekről szerzett tapasztalat módja (n=301)

Kliensek kulturális sajátosságának figyelembevétele

A válaszadók 51%-a rendelkezett személyes tapasztalattal más egészségügyi ellátó rendszerről (28.sz.ábra) és közel fele (a válaszadók 47%-a) tanulmányai során szerzte tapasztalatát más egészségügyi rendszerekről, feltehetően a főiskolai illetve egyetemi végzettséggel rendelkezők (29.sz.ábra).



30. sz. ábra: A kutatásban résztvevők véleménye arról, hogy a különböző társadalmi tényezők és jelenségek mennyiben befolyásolják szakmai tevékenységüket (n=308)



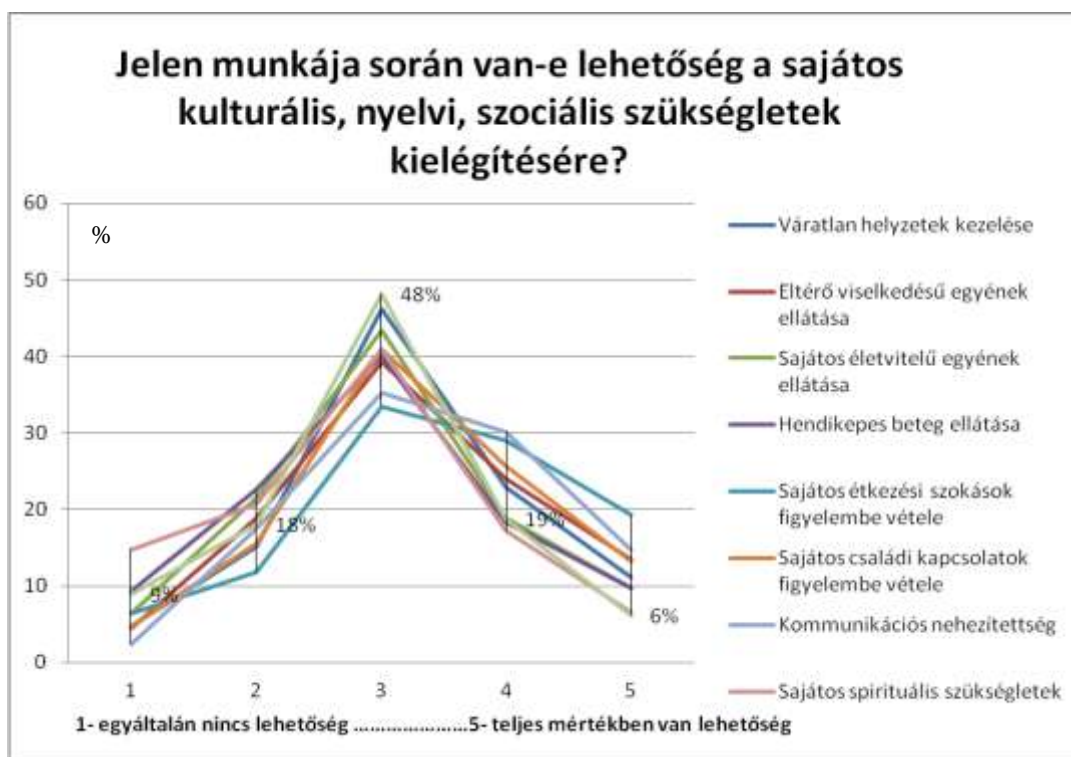
31. sz. ábra: A kutatásban résztvevők önértékelése a multikulturális környezetben végzett munkájukról (n=307)

A megkérdezettek 93%-a fontosnak tartja ezen ismereteket, és csak a megkérdezettek fele véli úgy, hogy rendelkezik elegendő tudással. Az elemzésből kiderül az is, hogy a válaszadók 60%-a megfelelőnek tartja a jelenleg használatban lévő ellátási protokollokat. Ugyanakkor a megkérdezettek **19%-a!** gondolja úgy, hogy a gyakorlatban használt protokollok megfelelnek egy multikulturális környezet által támasztott szükségleteknek és kihívásoknak (31.sz.ábra).

A kérdőív következő része a gyakorlati szakemberek felkészítésének szintjét vizsgálja a társadalmi elvárásokkal szemben, mint a migráció, szegregáció, diszkrimináció, elszegényedés.

Társadalmi elvárásokkal és jelenségekkel kapcsolatos interkulturális készségek

A megkérdezettek 50 %-a gondolja úgy, hogy közepesen, és csak 10%-a, hogy teljes mértékben van lehetősége kielégíteni az ellátottak kulturális, nyelvi és szociális szükségleteit (32.sz.ábra).



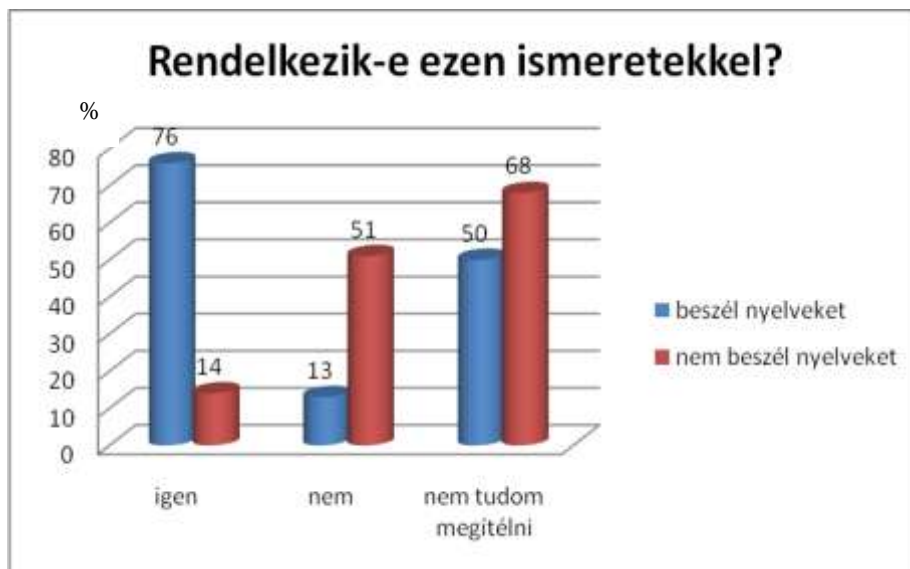
32. sz. ábra: A sajátos kulturális, nyelvi, szociális szükségletek munkahelyen történő kielégítésének lehetősége a kutatásban résztvevők megítélése szerint (n=310)

A nyelvismeret és az interkulturális készségek közötti összefüggés elemzése

Fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy a nyelveket beszélők és nyelveket nem beszélő szakemberek miként vélekednek a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális készségekről. A válaszadók mindkét csoportja szinte azonos arányban fontosnak ítéli e készségek meglétét (95, illetve 94 %) (33.sz.ábra).



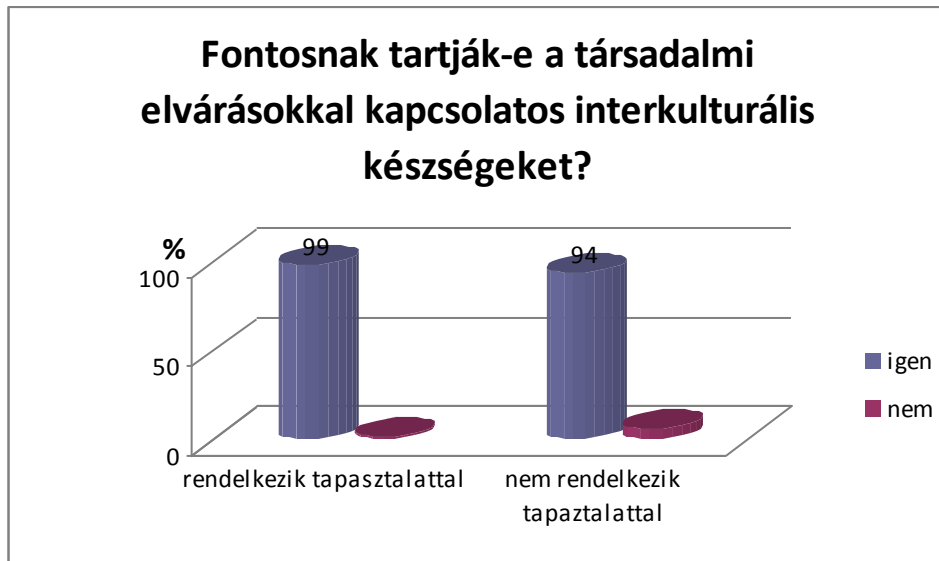
33. sz. ábra: Az interkulturális készségek fontosságának megítélése a kutatásban résztvevők megítélése szerint, nyelvismeret szerinti bontásban (n=302)



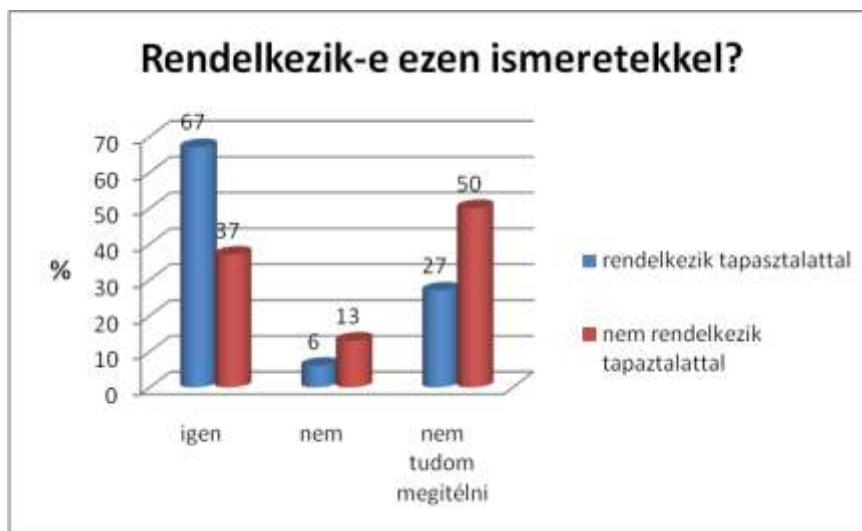
34. sz. ábra: Az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismeretek megítélése, nyelvismeret szerinti bontásban (n=300)

Mindkét csoport egyaránt fontosnak tartja a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális készségeket, a nyelvismerettől függetlenül (33.sz.ábra)

A következő kérdésre adott válasz esetén jelentős különbség mutatkozik a két csoport között: a nyelveket beszélők négyszerese úgy nyilatkozik, hogy rendelkezik a szükséges ismeretekkel (34.sz.ábra).



35. sz. ábra: Az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismeretek fontosságának megítélése a más egészségügyi rendszert ismerők/nem ismerők körében (n=294)



36. sz. ábra: A z interkulturális készségekkel kapcsolatos ismeretek megítélése a más egészségügyi rendszert ismerők/nem ismerők körében (n=294)

Vizsgáltuk, hogy befolyásolják-e a más egészségügyi rendszerről szerzett tapasztalatok az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismereteket. A vizsgált mintában a válaszadók 51%-a rendelkezik tapasztalattal egy más egészségügyi rendszerről és mindkét csoport egyformán fontosnak tartja a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális készségeket (35.sz.ábra).

Az adott válaszokban különbség mutatkozik a két csoport között: a más rendszert ismerők kétszerese úgy nyilatkozik, hogy rendelkezik a szükséges ismeretekkel (36.sz.ábra).

A végzettség és interkulturális készségek közötti összefüggés elemzése

Tovább vizsgáltam a végzettség és az interkulturális készségek közötti összefüggéseket és összehasonlítottam a főiskolai és az OKJ végzettséggel rendelkezők által adott válaszokat az ismeretek/tudás és az attitűd vonatkozásában. Bár dolgozatomnak nem elsődleges célja, arra a kérdésre kerestem a választ, hogy milyen mértékű különbségek mutatkoznak a **főiskolai** és az **OKJ** végzettséggel rendelkező szakemberek között.

A felmérés nyolc témaköréből az **ismeretekhez** soroltam a demográfiai adatok közül a ledolgozott évek számát, az „Ápolók idegen nyelv tudása” témakörből a 6-os kérdést, az „Idegen nyelven kommunikáló kliensek ellátása” témakörből a 8-as, 11-es kérdést és a 18-as kérdést a „Kliensek kulturális sajátosságának figyelembevétele” témakörből. Az ismeretekhez soroltam az idegen nyelv valamilyen szintű ismeretét illetve a 20-as kérdést, mely a megkérdezettek saját tudásszintjük megítélését célozta meg. A kompetencia szempontjából kiemelten fontos gyakorlati tapasztalat megítéléséhez soroltam a más egészségügyi rendszerek ismeretét (18-as kérdés) és a magyarul kommunikálni nem képes betegek ellátásának gyakoriságát (11-es kérdés)

9. sz. táblázat Egészségügyben ledolgozott évek száma az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

Egészségügyben ledolgozott évek száma	<5	5-15	>15	khi-négyzet	P
Főiskola ($n_1=101$)	3	16	82	8,33408	0,015498
OKJ ($n_2=140$)	10	40	90		

(n_1 = a főiskolával rendelkezők elemszáma; n_2 = az OKJ végzettséggel rendelkezők elemszáma)

Egy érdekesnek mondható eredmény az, hogy a válaszadók között magasabb azok aránya, akik 15 évnél nagyobb munkatapasztalatuk van, és főiskolai végzettséggel rendelkeznek (9.sz.táblázat). Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy 1993 óta, amikor az első végzősök vehették át ápolódiplomájukat, Magyarországon a főiskolai végzettséggel rendelkezők egy markáns réteget képezik a 15 évnél nagyobb gyakorlattal rendelkező szakdolgozói gárdának. A nappali képzés mellett sokan munkamelléti képzésben szerezték meg ápoló diplomájukat.

10. sz. táblázat Az idegen nyelvtudás, a végzettségnek megfelelő munkavállalás külföldön és a személyes tapasztalat megléte más egészségügyi rendszerről az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola		OKJ		khi-négyzet	P
	igen	nem	igen	nem		
Rendelkezik-e idegen nyelvtudással? (n₁=103; n₂=145)	78	25	52	93	38,374148	0,00000
Vállalt-e már eü-i végzettségének megfelelő munkát külföldön? (n₁=104; n₂=149)	5	99	6	143	2,760955	0,096591
Van-e személyes tapasztalata más egészségügyi ellátó rendszerről? (n₁=102; n₂=145)	50	52	69	76	0,049277	0,824326

Az idegen nyelv ismeretét (10.sz.táblázat) és használatát (11.sz. táblázat) jelentős különbség mutatkozik a főiskolával rendelkezők javára. Mint azt a dolgozatom korábbi fejezetében jeleztem, évről-évre nő azon főiskolai hallgatók száma, akik már a felvételi pillanatában rendelkeznek valamilyen szintű idegen nyelvtudással.

A más egészségügyi ellátó rendszerről szerzett személyes tapasztalat terén gyakorlatilag nincs különbség a két csoport között a válaszadók körében. Ha azt vizsgáljuk, hogy milyen minőségben szerezték a tapasztalatukat a vizsgált két csoporton belül a főiskolások 30%-a, az OKJ végzettségűek 26%-a azt jelölte be, hogy tanulmányai során szerezték meg tapasztalatukat más egészségügyi ellátó rendszerről.

11. sz. táblázat Az idegen nyelv használatának gyakorissága az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

		napi	heti	havi	ritkább	soha	khi-négyzet	P
Milyen gyakran lát el magyar nyelven kommunikálni nem képes klienst?	Főiskola (n₁=103)	1	11	17	57	17	10,59153	0,031559
	OKJ (n₂=141)	9	19	27	77	9		
Milyen gyakran használja munkahelyén nyelvtudását?	Főiskola n₁= 97	8	11	14	27	37	13,25995	0.010073
	OKJ n₂=129	9	8	13	65	34		

Az idegen nyelv ismeretére vonatkozó fentebb megjelenített adatokból következik, hogy a főiskolával rendelkezők nagyobb aránya gyakrabban lát el magyar nyelven kommunikálni nem képes klienst és gyakrabban használja munkahelyén nyelvtudását.

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy mindkét csoport esetén a válaszadók 80%-a lát el valamilyen gyakorisággal magyar nyelven nem beszélő beteget és a megkérdezettek több mint 20%-a legalább havi gyakorisággal kell, hogy használja idegen nyelvtudását a munkahelyén. Ebben az esetben nincs jelentősnek mondható különbség a főiskolát végzők és az OKJ végzettséggel rendelkezők között.

12. sz. táblázat Az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismeretek megítélése az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

Rendelkezik-e az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismeretekkel?	Főiskola (n ₁ =102)	OKJ (n ₂ =143)	khi-négyzet	P
igen	53	66	1,24	0,538
nem	12	15		
nem tudom megítélni	37	62		

Nagyon magas mindkét csoportban azok aránya – 47% illetve 51% –, akik nem rendelkeznek ezen ismeretekkel, vagy nem tudják megítélni az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismereteiket (12.sz.táblázat).

Az **attitúd** komponens esetében a következő kérdésekre adott válaszokat vizsgáltam a végzettségek függvényében. Az „ápolók munkavállalása külföldön” témakörből a 3-es kérdést, az „ápolók idegen nyelv tudása” témakörből a 9-es kérdés, a „kliensek kulturális sajátosságának figyelembevétele” témakörből a 16-os és 17-es kérdést, a „társadalmi elvárásokkal és jelenségekkel kapcsolatos interkulturális készségek” témakörből a 20-as és 21-es kérdést és az „effektív kooperációra irányuló intézkedések protokollja” témaköréből a 23-as, 26-os és a 27-es kérdést.

13. sz. táblázat A külföldi munkavállalási és az idegen nyelvtanulási kedv megítélése az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola		OKJ		khi-négyzet	P
	igen	nem	igen	nem		
Vállalna-e az egészségügyi végzettségének megfelelően munkát külföldön? (n ₁ =105; n ₂ =144)	74	31	111	33	1,38811942	0,2387231
Tanulna-e idegen nyelvet? (n ₁ =102; n ₂ =144)	94	8	137	7	0,9272939	0,3355671

A külföldi munkavállalási kedv a két csoportban nem különbözött szignifikánsan (13. sz. táblázat). A nyelvtanulást illetően mindkét vizsgált csoport hasonló módon nyilatkozott az idegen nyelv tanulási szándékról. Elenyésző azok száma, akik nem mutatnak érdeklődést idegen nyelv elsajátítása iránt. Itt lényeges különbség nem mutatkozott.

A válaszok alapján a főiskolai végzettséggel rendelkezők körében nagyobb külföldi munkavállalási kedv mutatkozik.

14. sz. táblázat A felsorolt szükségletek fontosságának megítélése a betegek jólléte szempontjából az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola (n ₁ =102)		OKJ (n ₂ =139)		khi-négyzet	P
	átlag	szórás	átlag	szórás		
Spirituális szükségletek kielégítése	3,14	1,07	2,91	1,23	7,91	
A páciens műveltségi szintjének a figyelembe vétele	4,13	0,97	3,84	0,99	8	
Kommunikáció szakmai témákban	4,02	0,84	3,83	1,03	6,03	
Kommunikáció nem szakmai témákban	3,96	0,9	3,92	0,9	1,01	
Nem verbális kommunikáció	4,16	0,9	3,79	1,01	17,84	0,00
Információs technika alapú kommunikáció (pl. internet, e-mail)	3,26	0,99	3,32	1,17	6,62	
Szociokulturális sajátosságok (iskolázottság, nyelvi dialektus, társadalmi hovatartozás, családi, anyagi helyzet stb.)	3,84	0,98	2,96	1,21	38,64	0,00

A kliensek kulturális sajátosságának figyelembevétele esetén a megjelölt szükségletek fontossági sorrend megítélése kapcsán, több elem esetében is eltérést tapasztaltam a két csoport között (14.sz.táblázat). A főiskolai végzettséggel rendelkezők esetében magasabb átlagokat számoltam ki az adott válaszok alapján. Jelentős különbség mutatkozik a szociokulturális sajátosságok megítélésénél és a nem verbális kommunikáció tekintetében.

15. sz. táblázat Más kulturális rendszerek megismerésének fontossága az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők megítélése szerint

Fontosnak tartja-e más, kulturálisan eltérő ellátó rendszerek megismerését?	Főiskola (n ₁ =103)	OKJ (n ₂ =145)	khi-négyzet	P
igen	72	84	3,9931108	0,1358023
nem	6	15		
nem tudom megítélni	25	46		

Mindkét csoport esetében magas azon válaszadók aránya, akik nem tartják fontosnak és/vagy nem tudják megítélni a más kulturálisan eltérő rendszerek megismerésének fontosságát (15.sz.táblázat). Az OKJ végzettségűek esetén a válaszadók 42%-a, a főiskolai végzettségűek esetében a válaszadók 30%-a.

16. sz. táblázat A felsorolt jelenségekhez kapcsolódó ismeretek fontosságának megítélése a betegek jólléte szempontjából az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola		OKJ		khi-négyzet	P
	(n ₁ =103)		(n ₂ =144)			
	igen	nem	igen	nem		
Fontosnak tartja-e a felsorolt jelenségekhez kapcsolódó ismereteket? *	98	5	130	14	2,0039329	0,1568917

*etnikum, nyelvi dialektus, iskolázottság, társadalmi hovatartozás, családi kapcsolatok, anyagi helyzet, egészségéhez való viszonya, egészségi állapot

A betegek jólléte szempontjából mindkét csoport fontosnak tartotta az etnikummal, nyelvi dialektussal, iskolázottsággal, társadalmi hovatartozással, családi kapcsolatokkal, anyagi helyzettel egészséghez való viszonytal és egészségi állapottal kapcsolatos interkulturális készségeket (16.sz.táblázat).

17. sz. táblázat A munka során alkalmazott ápolási protokollok megfelelőségének megítélése az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola		OKJ		khi-négyzet	P
	(n ₁ =105)		(n ₂ =140)			
	igen	nem	igen	nem		
Megfelelőnek tartja-e a munkája során alkalmazott ápolási protokollokat?	93	12	93	47	16,09	0,0006

A főiskolai végzettséggel rendelkező válaszadók 88%-a megfelelőnek tartja hivatásuk gyakorlása során alkalmazott protokollokat. Ezzel szemben az OKJ végzettséggel rendelkezők 31%-a nem tartja ezeket megfelelőnek. A két csoport között a különbség erősen szignifikáns volt (17.sz.táblázat)

18. sz. táblázat Az interkulturális elemek jelenlétének fontosságának megítélése az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

Mennyire tartja fontosnak az interkulturális elemek jelenlétét az ápolási protokollokban?	1	2	3	4	5	khi-négyzet	P
Főiskola (n ₁ =100)	3	5	32	34	26	5,461984	0,243091
OKJ (n ₂ =132)	3	15	51	39	24		

A nyelvi és kulturális szükségletekre irányuló elemek jelenlétének fontosságának megítélésében az OKJ végeztséggel rendelkezők 48%-a 4-es és 5-ös értékeket jelölték az értékelési skálán. Ugyanebben a tartományban jelöltek a főiskolai végzettséggel rendelkezők 60%-a. Ebben az esetben is az eltérés mértéke több mint 10% volt. Összességében a két csoport között nem mutatkozik jelentő eltérés, azaz egyaránt fontosnak tartják ezen elemek jelenlétét (18.sz.táblázat).

19. sz. táblázat A sajátos kulturális, nyelvi, szociális szükségletek kielégítésére irányuló lehetőségek megítélése az OKJ és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola (n ₁ =101)		OKJ (n ₂ =145)		khi-négyzet	P
	átlag	szórás	átlag	szórás		
Váratlan helyzetek kezelése	3,28	0,91	3,10	1,03	11,17	0,025
Eltérő viselkedésű egyének ellátása	3,32	0,95	3,14	1,09	4,56	
Sajátos életvitelű egyének ellátása	3,02	1,02	2,99	1,06	0,44	
Hendikepes beteg ellátása	2,91	1,11	2,96	1,05	0,64	
Saját étkezési szokások figyelembevétele	3,55	1,14	3,38	1,08	6,46	
Sajátos családi kapcsolatok figyelembevétele	3,46	0,94	3,11	1,03	9,26	
Kommunikációs nehezítettség	3,60	0,87	3,24	1,04	15,38	0,004
Saját spirituális szükségletek	2,83	0,96	2,75	1,13	4,85	
Sajátos kulturális szükségletek	3,04	0,90	2,88	1,01	4,33	

A kliensek sajátos kulturális, nyelvi és szociális szükségletek kielégítésére vonatkozó kérdésekre adott válaszok esetén szignifikáns a különbség a váratlan helyzetek kezelése és a kommunikációs nehezítettség kielégítésének megítélésében (19.sz.táblázat). A főiskolával rendelkezők jobbnak ítélték a rendelkezésre álló lehetőségeket, ami feltehetően a magasabb szintű szakmai ismereteknek és a nyelvtudásnak köszönhető.

IV.2.2. A felmérés eredményeinek összegzése

Összegezve a két csoport összehasonlításának eredményeit kijelenthető, hogy a vizsgált minta esetében több változó is eltérés mutatott. A magasabb végzettséggel rendelkezők körében az adott válaszok magasabb szintű ismeretekről tanúskodnak, nagyobb tapasztalatról a vizsgálat irányát illetően: az interkulturális jártasság és szükségletek terén. Az attitűd komponens esetén némely változó esetében jelentős különbség van, egyéb változók esetében kisebb, de említésre különbségeket tapasztaltunk.

A megkérdezettek, mindkét csoport esetén, egy **valós igényt** fogalmaztak meg a társadalmi változások által generált interkulturális igényekre és szükségletekre. Mindkét csoport egyaránt fontosnak tartja a nyelvi és kulturális igények kielégítését szolgáló elemek jelenlétét a szakmai környezetben és feltételekben. Ugyanakkor arra a kérdéscsoportra adott válaszokból, mely az igények kielégítését szolgáló feltételek meglétét mérte fel (pl. az ápolási protokollok ilyen irányú tartalma), kiderült, hogy jelenleg kisebb mértékben állnak rendelkezésre az interkulturális szükségletek és igények kielégítésére szükséges tárgyi feltételek.

A válaszok elemzése alapján kijelenthető, hogy a vizsgált mintában, a gyakorló szakemberek körében nagyon magas azok száma, akik vagy **nem rendelkeznek, vagy nem tudják megítélni** a társadalmi elvárásokkal és jelenségekkel kapcsolatos interkulturális készségeket. Jelentős különbség mutatkozik ezen a téren a nyelveket beszélő, a más ellátó rendszert ismerők javára azokkal szemben, akik nem beszélnek nyelveket és/vagy nem rendelkeznek ismeretekkel más ellátó rendszerről. Ugyanakkor a válaszadók több mint 90%-a **fontosnak tartja** munkája során ezen készségeket, kompetenciákat. A megkérdezettek közel 89%-a fontosnak ítéli a nyelvi és kulturális elemek szükségességét az ápolási protokollokban, de csak 10%-a gondolja úgy, hogy teljes mértékben van lehetősége kielégíteni az ellátottak kulturális, nyelvi és szociális szükségleteit.

A felmérés **bizonyította**, hogy valódi igény mutatkozik a szakma gyakorlóitól részéről a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális készségekre és ismeretekre. Felmerül ugyanakkor az a megválaszolendő kérdés, hogy mi lehet a garancia a képző intézmények számára, hogy ezen kompetenciákat egyáltalán képesek a képzési programjaikban kifejleszteni. A szakirodalomban ez egy nagyon kurrens kutatási terület, Európában és Amerikában, sőt Ausztráliában és a Távol-Keleten is keresik a hatékony megoldási módokat a kutatók és az oktatásfejlesztők. Közös megegyezés, hogy az intézmények közötti együttműködésben megvalósuló képzések és az ehhez kapcsolódó mobilitások a leghatékonyabb módszerek közé tartoznak.

IV.3. Az Atlantis Program elemző bemutatása

Az Atlantis program világviszonylatban is egyedülálló, innovatív projekt, amelynek keretében az SE ETK ápolóhallgatói kettős diplomát szerezhetnek. A kutatásom alapjául szolgáló képzés integrálja a nemzetköziesedés elemeit, és a nemzetköziesedés folyamatának mintájául szolgálhat.

A hivatalos nevén EU-FIPSE Transatlantic Curriculum in Nursing – Atlantis program az Európai Bizottság és a FIPSE által létrehozott és támogatott, európai-amerikai együttműködés keretében jött létre. A kiírásra az SE ETK 2007-ben pályázott és nyert egy háromtagú konzorcium vezetőjeként. A két partner a korábbiakban már említett Laurea University of Applied Sciences (LU) és a Nazareth College of Rochester (NAZ). A finn egyetemmel akkorra már két évtizede folytatott együttműködést az SE ETK, több tucat oktatói és hallgatói mobilitást bonyolítottak le az Erasmus program keretében. Emellett több tantervfejlesztési és kutatási projekteken is együttműködtek oktatóik 1997. óta. Az amerikai partnerrel frissebb, de hasonlóan intenzív kapcsolat alakult ki a 2000-es évek közepétől, ami közel 200 mobilitást eredményezett 2011-ig.

Hosszú évekre visszatekintő, kiváló kapcsolat indokolta tehát a kiválasztott partnerek bevonását a programba, amelyben a sikerrel végző magyar, amerikai és finn hallgatók kettős, európai-amerikai BSc Ápoló diplomát szereznek. Az Atlantis létrehozásával a három résztvevő egyetem tovább kívánta fejleszteni kapcsolatait, magasabb szintre kívánta emelni, illetve intézményesíteni kívánta az együttműködését.

Az Atlantis program életre hívását a társadalmi változások által előidézett, új típusú szükségleteknek való megfelelés indokolta. A globalizált, a migrációs folyamatok által átalakított környezetünkben egyre inkább és gyakrabban merült fel az igény olyan szakemberek képzése iránt, akik eleget tudnak tenni az ellátórendszer, illetve a páciensek által támasztott igényeknek a jelentős változáson, átalakuláson átment társadalmainkban is. Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a lakosság egészségi állapotát az ápolás minősége jelentősen befolyásolja.(85)

Ennek megfelelően az Atlantisban résztvevő hallgatókat az eddigiekhez képest egyedülálló, kulturális szempontból globalizált ápolásirányító, vezető szerepre kívánják felkészíteni a programban.

Megalkotásakor az Atlantis program elsődleges céljai voltak:

1. Kulturálisan kompetens, nemzetközi munkaerő képzése, amelynek eszköze az ápolói hivatás globalizálása az oktatás gyakorlatán keresztül.
2. Az ápolóhallgatói csereprogram gyakorlatának kifejlesztése.
3. Kettős diploma kiadását szolgáló modell kidolgozása az ápolás hatékonyságának növelése érdekében: egy globális, transzkulturális szemlélettel rendelkező nemzetközi ápolói gárda felkészítésével.
4. Határoktól független, bizonyítékokon alapuló ápolói standardok kifejlesztése és bevezetése a gyakorlatba.

Felvetődik a kérdés, hogy a fenti célokat miért éppen az Atlantis program létrehozásával kívánták elérni a partnerek. Elsősorban a Bolognai folyamat maga indokolta, amely az intézményközi együttműködéseket, a tanulmányokra irányuló mobilitást, a felsőoktatási programok összehasonlíthatóságát és áttekinthetőségét, közös képesítési követelményrendszer, egységes akkreditációs és elismerési mechanizmusok, valamint integrált tanulmányi programok kidolgozását, a külföldön tartósabb ideig végzett tanulmányok lehetőségének a biztosítását, a nyelvtanulást, a közös, illetve kettős oklevelek Európai Felsőoktatási Térségen belüli, nemzeti szintű elismerését, és általában a közös képzések számának növelését szorgalmazta az 1999-es Bolognai Nyilatkozatban foglaltaktól kezdődően a 2007-es Londoni Nyilatkozatig bezárólag.(86)

Az ilyen típusú együttműködés alapját jól működő mobilitás adja, amely mind az LU, mind a NAZ esetében fennállt, hiszen az SE ETK évekre, sőt, évtizedekre visszatekintő csereprogramokban vett részt a két intézménnyel. Ennek során kialakult egy jó gyakorlat a hallgatói és oktatói cserék lebonyolítása terén mind tanulmányi, mind adminisztratív szempontból, továbbá az évek során kialakult az egymás intézményeiben folytatott tanulmányok elismerésének mechanizmusa. Ezek alapvető feltételei egy közös vagy kettős oklevél megszerzésére irányuló képzés megteremtésének.

Egy szintén nagyon fontos feltétel a kölcsönös diploma elismerés. Európán belül ez nem akadály, hiszen az EGK 1977. évi, 77/452-es irányelvének megfelelően az Európai Unióban kiadott ápolói diplomákat a tagországok elismerik, elfogadják. Ezt megerősítendő 2002-ben Stockholmban újabb irányelvet adott ki az Európai Bizottság, amelyben javasolják a közös, illetve kettős képzések elismerését.

Továbbá az EU-s diplomákat elfogadják az Amerikai Egyesült Államokban, amennyiben igazolást nyer, hogy az azok megszerzésére irányuló tanulmányok során a végzetek megfelelő kontaktóraszámában, megfelelő tartalommal és kreditértékben végeztek az amerikaihoz hasonló, illetve azokkal egyenértékű tanulmányokat. Ez a két feltétel, tehát a meglévő, jól működő mobilitás és a diplomák kölcsönös elismerése kulcsfontosságú tényezője a közös vagy kettős oklevél megszerzésére irányuló képzések kidolgozásának.(86)

A kettős diplomához vezető képzés összegez és magában foglal számos elemet a nemzetközi kapcsolatok területéről, ezáltal mindenképpen magasabb rendű együttműködési formát testesít meg. Továbbá a nemzetköziesedés, illetve a nemzetköziesedési folyamat valamennyi részegysége (mobilitás, nyelvtanulás, kreditátvitel és -elismerés, diploma elismerés, diplomamelléklet használata, intézményesítés stb.) megjelenik ebben a képzési formában, ezzel is bizonyítva, hogy a közös, illetve kettős diplomákhoz vezető képzések a nemzetközi együttműködések csúcsát jelentik.

IV.3.1. A program szakmai, szakmapolitikai háttere

Az Amerikai Egyesült Államokban az „Essentials of Baccalaureate Nursing” – egy, az AACN által kiadott dokumentum– részletezi a BSc szintű ápolóképzés szabványait, különös tekintettel az ápolók által vállalt szerepekre: a betegellátás menedzselése, irányítása és szervezése területén. A dokumentum leírja a különböző képzési elemek sajátos mintáit, amelyek az Egyesült Államokban minden felsőfokú alapképzésben (BSc) alapvető fontossággal bírnak, mint például az általános műveltség, szakmai értékek, alapkompenciák, alapismeretek és az ápolói szerepek, feladatok, kötelességek fejlődése.

A Nazareth College évek óta akkreditációs szabványként használja a fent említett dokumentumot, amely lényegében megegyezik az európai partnerek tantervének kialakításához figyelembevételre ajánlott berlini deklarációval és az Európai Unió Tanácsának vonatkozó irányelveiben foglaltakkal is.(87,88)

Magyarországon 1991 óta folyik felsőfokú, főiskolai szintű ápolóképzés. 2002-ben bevezetésre került a kreditrendszerű oktatás, majd 2006-ban a többciklusú felsőoktatási képzési rendszer, az úgynevezett Bolognai rendszer. Az utóbbi széles körű nemzetközi, elsősorban európai tapasztalatokon alapul.

A 2004-es bolognai szeminárium a következőképpen fogalmaz: „Az első szintű képzési ciklusnak tartalmaznia kell az általános és specifikus szakmai ismereteket, továbbá a személyes fejlődést: beleértve az önálló tanulás képességét, az új befogadásának képességét,

kommunikációs készségeket és más elsajátítható készségeket, képességeket.” A partnerek teljes mértékben elfogadták és támogatják a fenti megállapításokat. (89)

Az Európai Unió Oktatási és Kulturális Bizottsága által támogatott TUNING programban a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának oktatói munkacsoportja áttekinthette az európai országok gyakorlatát, a közös és a nemzeti sajátosságokat, az érdekeltek elvárásait. A Magyar Akkreditációs Bizottság jóváhagyta azt a kompetenciaalapú képzési programot, amelynek célja a nemzeti szinten jogszabályba foglalt képzési és kimeneti követelmények teljesítése. A képzés célja „olyan ápoló és betegellátó szakemberek képzése, akik az egyén, a család, a közösség és a társadalom egészségvédelméről, az egészség helyreállításáról, valamint az egészségügyi és szociális ellátásról szerzett ismereteik alapján képesek az egészségügyi és szociális ellátás valamennyi szintjén a megelőző, nem orvosi hatáskörbe tartozó gyógyító, gondozó és rehabilitációs munkában önálló felelősséggel részt venni. Kellő ismerettel rendelkeznek a képzés második ciklusában (mester szakon) történő folytatásához.

Képesek segítséget nyújtani az egészségügyi és szociális szolgáltatások elérésében, a beteg (gondozott) egyéni szükségleteinek feltárására, ápolási diagnózis felállítására és prioritások alapján történő szakszerű feladatellátásra, együttműködésre az egészségügyi és szociális szolgáltatások tervezésében, fejlesztésében, lebonyolításában, ápolási modellek megválasztására, azok alkalmazására, az ápolási folyamat megvalósításához szükséges információk, erőforrások feltárására, felhasználására.”(90,91)

E szabály meghatározza és standardizálja valamennyi magyarországi képzőhely számára az alapozó képzés és a specializált ápolóképzés kereteit, főbb tudományterületeit, az elmélet/gyakorlat arányát egyaránt. Képzést csakis olyan intézmény folytathat, amely a szükséges személyi, szakmai és tárgyi feltételeket folyamatosan biztosítani tudja.

Összességében elmondható a közös és kettős képzések szabályozásáról, hogy az ilyen típusú programok bonyolultsága és változatossága következtében csak részleges a jogi szabályozás, és több az egyedileg alkalmazott, jó gyakorlat. Mind a mai napig nincs egységes rendszere sem nemzeti, sem nemzetközi, európai szinteken. Magyarországon először a 2001. évi felsőoktatási törvény rendelkezik a külföldön megszerzett oklevelek elismerésével és honosításával kapcsolatos teendőkről. Az Európai Unió pedig 2004-ben tett nyilatkozatot, illetve javaslatot a közös képzések kölcsönös elismeréséről, amely tartalmát tekintve teljes egészében lefedi a kettős diplomaszerzés elismerését is.

A nyilatkozatban megfogalmazott irányelv ekképpen definiálja a közös oklevelet:

- A tanulmányi programot több intézmény közösen fejlesztette ki, amelyet elismernek.
- A hallgatók tanulmányaik egy részét egy partnerintézményben teljesítik.
- A szorgalmi és vizsgaidőszak eredményeit, amelyet egy másik partnernél teljesítettek, automatikus és teljes mértékben elismerik és beszámítják az anyaintézmény tanulmányaiba.
- Minden egyes résztvevő intézmény oktatói együtt dolgoznak a tanterv kialakításán, a felvételi és vizsgakövetelmények kidolgozásán, és kölcsönös oktatási tevékenységet is folytatnak egymás intézményeiben.
- Az oktatási program végeztével a hallgatók vagy nemzeti okleveleket kapnak egyenként az intézményektől, vagy egy, a partnerek által közösen kibocsátott oklevelet.

Az ENQA, a European Association of Quality Assurance Agencies a nemzeti akkreditációs bizottságokat értékeli és ismeri el, és a közös, illetve kettős oklevél megszerzésére irányuló képzések akkreditációját nemzeti hatáskörbe utalja. A Magyar Akkreditációs Bizottság a 2007/7/II. számú határozatában pedig kijelenti, hogy az ilyen típusú képzésben megvalósítani szándékozott szakok létesítésére és indítására a hazai képzésekben alkalmazott eljárást és követelményeket alkalmazzák. Alapvető feltételként csupán azt szabják, hogy a hazai intézménynek önmagában is képesnek kell lennie a kettős, illetve közös képzésben indítandó képzés folytatására, illetve, hogy olyan program valósuljon meg az együttműködés által, amely többet ad a hallgatóknak, mint a résztvevők hasonló programjai külön-külön.(86)

Az SE ETK és partnerei által megalapított képzés, a „Transatlantic Dual Degree in Nursing - Atlantis” program maradéktalanul megfelel a fenti előírásoknak.

IV.3.2. Az Atlantis program szerkezete

A TCN-Atlantis program lényege és erőssége, hogy nem állít elő új oktatási programot, hanem meglévő programokon alapul, amelyeket egy kettős diploma szerkezetrendszerébe épít be. A projektben résztvevő intézmények mindegyike (a konzorcium tagjai) hazájukban akkreditált, BSc Ápoló képzés folytatására jogosult intézmény. A program első két évének tárgyai alapvetően alapozó tárgyak, ezáltal biztosítva a szükséges alapismeretek és kompetenciák megszerzését a szakspecifikus kurzusok megkezdése előtt.

A partnerek mindegyike klinikai szakterületi tagolásban, tanulási-oktatási egységekre bontva oktatja az ápolás szakismereti kurzusait. Például a gyermekgyógyászat szakápolástana kurzus mindhárom tantervben pontosan beazonosítható és összemérhető, ugyanúgy a mentális betegségek, akut és krónikus megbetegedések felnőtt vagy idős korban, a szülészeti ápolástan vagy az alapellátás.

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán a programban résztvevő hallgatók – többek között – a képzési kínálatban egyébként is szereplő, európai társadalmi és multikulturális ismeretekre összpontosító kurzusokon, magyar nyelvoktatáson, klinikai elméleti képzésen és kiemelt minőséget képviselő gyakorlati, területi oktatáson vesznek részt. Ezek a következők: sürgősségi ellátás, pszichiátria, invazív kardiológiai ápolás, stroke ellátás és gondozás, és hospice. Részben a Kar meghirdetett angol nyelvű kurzusaihoz csatlakoznak, részben pedig felkért tutorok segítségével egyéni tanulmányokat folytatnak. Példaként bemutatom az amerikai hallgatók európai tanulmányainak mintatantervét. (3. sz. melléklet)

A TCN Atlantis oktatási program szerkezetének kidolgozása háromoldalú megállapodás alapján valósult meg. A két partnerrel a korábbi együttműködések okán már volt hasonló megállapodás, azonban ezeket is magasabb szintre emelve háromoldalú szerződés, ún. Memorandum of Understanding (MOU) került aláírásra, amelyben felek rögzítik az együttműködés alapjait, beleértve a program szerkezetét.

Mindhárom országból négyéves BSc ápolóképzésben résztvevő hallgatók vehetnek részt a kettős diplomához vezető képzésben. Jelentkezni a harmadik tanévben, illetve hatodik szemeszterben lehet, és a programot a teljesített hatodik félév végeztével lehet megkezdeni. A külföldi tanulmányok elkezdése előtt tanulmányi megállapodást, kreditátviteli és záró- és egyéb vizsgadokumentumokat, valamint a tanulmányok beosztásáról szóló papírokat is alá kell, hogy írjanak a résztvevő hallgatók. A megfelelő előkészítést és az anyaintézményben folytatott tanulmányokat követően a hallgatóknak a 20.sz táblázatban összesített munkamennyiséget kell teljesíteniük a külföldi partnereknél.

20. sz. táblázat: Atlantis hallgatók külföldön megszerzendő kreditszámai
(saját szerkesztés)

	NAZ-on	LU-n	SE ETK-n	ÖSSZESEN külföldön
NAZ hallgatók	-	25 ECTS	35 ECTS	60 ECTS
LU hallgatók	24 US (48 ECTS)	-	12 ECTS	60 ECTS
SE ETK hallgatók	24 US (48 ECTS)	12 ECTS	-	60 ECTS

A magyar és finn hallgatók esetében ez azt jelenti a gyakorlatban, hogy a harmadik tanév befejezésével, május végén kiutaznak az USA-ba, ahol egy nyári és egy őszi szemeszter (tulajdonképpen a negyedik tanév első féléve) keretében teljesítik az előírt kreditszámot (vagy többet), majd az utolsó szemeszterben a finnek Magyarországon, a magyarok pedig Finnországban tanulnak egy-egy szemesztert.

Az amerikai hallgatók tanulmányaik negyedik évét, pontosabban hetedik félévét Finnországban kezdik, utolsó félévükben pedig Magyarországon tanulnak és fejezik be mind külföldi, mind hazai tanulmányaikat. Ezáltal megvalósul a háromoldalú csereprogram, és a külföldön megszerzett kreditpontok teljes értékű beszámításával a hallgatók teljesítik mind az anyaintézményeik, mind pedig az Atlanti-óceán túlsó partján található partnernél a záróvizsgára bocsátás feltételeit.

Mielőtt azonban az abszolutórium megszerzése utáni teendőket vázolnám, ki kell térjek a kreditátviteli rendszerre, amit a partnerek a TCN Atlantis program keretében dolgoztak ki. A partnerek munkája az Atlantis projektben már 2005-ben megkezdődött annak ellenére, hogy a pályázatot csak 2007-ben adták be. Ez úgy lehetséges, hogy kiindulásként szükséges volt megállapítani a BSc Ápoló tantervek közötti hasonlóságokat és különbségeket. A legfontosabb hasonlóság a tanulmányok hossza volt: négy tanév, azaz nyolc félév. Ez nagyban megkönnyítette a program keretében történő mobilitások időbeni megszervezését. A tantervek, tantárgyleírások, kontaktórák, kreditszámok és vizsgakövetelmények kölcsönös elemzését követően kialakítottak egy minta tantervet, amelyet a különböző intézményekben az Atlantis hallgatóknak teljesíteniük szükséges annak érdekében, hogy jogosultságot szerezzenek a záróvizsgán való részvételre mind a küldő, mind a fogadó intézményekben.

A mintatantervben rögzítették, hogy minden TCN hallgatónak minimálisan 60 ECTS kreditet kell teljesítenie külföldi képzésben, míg összesen legalább 240 ECTS kreditet a diplomaszerezéshez. Fontos megjegyezni, hogy a nemzetközi ajánlások és gyakorlat, valamint az intézmények képzési kimenetei, illetve a hallgatói munka mennyisége alapján a partnerek abban állapodtak meg, hogy 1 US kredit egyenértékű 2 ECTS kredittel.

A kidolgozott kreditátviteli rendszer, illetve a külföldön megszerzett és teljesített kreditek anyaintézményben történő teljes elfogadása a program intézményesítésének egyik kulcsfontosságú eleme.

IV.3.3. A programban résztvevő hallgatók

Az Atlantis programban résztvevő hallgatókat az alábbi szempontok alapján válogatják ki a partnerek:

- BSc Ápoló szakirányon teljesített minimum 120 ECTS kredit.
- Kiemelkedő tanulmányi előmenetel.
- Kiváló angol nyelvtudás.
- Képesség átfogó, perspektivikus gondolkodásra.
- Képesség az egészséggel kapcsolatos kérdések konstruktív és kulturálisan kompetens módon történő megközelítésére.
- Elkötelezettség a program iránt.

21. sz. táblázat: Az Atlantis programban részt vett hallgatók létszáma fogadóintézmények és évek szerinti bontásban

Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK(saját szerkesztés)

Fogadó Intézmény	Laurea University (LU)	SE ETK	Nazareth College (NC)
2008. január – 2008. május	4 NC hallgató	2 NC hallgató	
2008. június – 2009. január			5 SE ETK hallgató 4 LU hallgató
2008. augusztus – 2008. december		2 NC hallgató	
2009. február – 2009. április	5 SE ETK hallgató 2 NC hallgató	4 LU hallgató	
2009. május – 2009. december			3 SE ETK hallgató 4 LU hallgató
2009. augusztus – 2009. december		2 NC hallgató	
2010. február – 2010. május	3 SE ETK hallgató 2 NC hallgató	4 LU hallgató	
2010. május – 2010. december			4 SE ETK hallgató 4 LU hallgató
2010. augusztus – 2010. december		2 NC hallgató	
2011. február- 2011. május	4 SE ETK hallgató 4 NC hallgató	4 LU hallgató	
2011. május- 2011. december	3 NC hallgató		2 SE hallgató 3 LU hallgató
2011. augusztus-2011. december	2 NC hallgató	4NC	
2012. január-2012. május	2 SE ETK hallgató	3LU 2NC	1SE ETK hallgató
2012. szeptember- 2010. december	1 SE ETK hallgató		
Összes bejövő hallgató	32	29	30

A 2011/2012-es őszi szemeszterének végéig összesen 15 magyar hallgató vett részt az Atlantis programban (21.sz.táblázat). Ők a tanulmányaik hatodik szemeszterének végeztével az Egyesült Államokba utaztak, és két félévet (egy nyári és egy őszi szemeszter) töltöttek el a Nazareth College of Rochester-ben.

Mindhárom ország hallgatóinak két félévet szükséges teljesíteniük a programban az Atlanti-óceán túlsó felén, amelynek során minimum 60 ECTS kreditet, illetve azzal egyenértékű US kreditet kell megszerezniük. A teljesített krediteken túlmenően a partnerek multikulturális megközelítésben elemezték a hallgatók tapasztalatait, továbbá a program céljainak megvalósulását külső szakértők bevonásával értékelték.(92)

IV.3.4. A programban résztvevő oktatók

Az Atlantis programban résztvevő oktatókat az alábbi szempontok alapján válogatják ki a partnerek:

- Kiemelkedő oktatási tapasztalat.
- Megfelelő tudományos tevékenység.
- Kiváló angol nyelvtudás.
- Kölcsönös bizalom és elfogadás az oktatott tantárgyak tartalmát és az alkalmazott pedagógiai módszereket illetően.
- Képesség olyan tanterv fejlesztésére és végrehajtására, amely tartalmazza mindazon elemeket, amelyek elengedhetetlenül szükségesek a szakma nemzetközi környezetben történő gyakorlásához, illetve lehetővé teszik az ehhez szükséges sikeres szakmai vizsgát.
- Elkötelezettség a programban résztvevő hallgatók eredményes felkészítésére, hogy képesek legyenek önálló munkára és együttműködésre más országbeli kollegáikkal.

22. sz. táblázat: Az Atlantis programban közreműködött oktatók mobilitási adatai intézményenkénti bontásban

Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK.(saját szerkesztés)

	Laurea University	SE ETK	Nazareth College
Laurea University	–	11 oktató	15 oktató
SE ETK	11 oktató	–	7 oktató
Nazareth College	10 oktató	10 oktató	–

A felvázolt program a szigorú belépési feltételek szerint történő kiválogatás után, a résztvevő intézményekből származó hallgatók és oktatók cseréje, mobilitása révén valósul meg. Az intézményi, szervezeti, adminisztratív, pénzügyi, szakmai és személyi feltételeken túl a napi szintű, gyors és hatékony kommunikáció, a kölcsönös bizalom és a jó munkaszellem mind elengedhetetlenül fontos elemei a program sikerességének.

IV.3.5. A program eredményei

A partnerek hatékony együttműködésükre építve létrehozták és a gyakorlatban megvalósították az úgynevezett transzatlanti kettős diplomát az ápolásban. A diploma elnyerésének feltételei Magyarországon a SE-ETK abszolutórium megszerzése és a sikeres záróvizsga letétele. Az Egyesült Államokban a New York állami, ápolói licenc-vizsga megszerzése. A kettős oklevéllel, illetve diplomával a partnerek célja „lehetővé tenni a hallgatók számára képesítéseik használatát egy másik oktatási rendszerben vagy országban anélkül, hogy a képesítések veszítenének értékükből.”(51)

A mindkét intézmény feltételeit teljesítő, azaz „kettős diplomát” („dual degree”) elnyerő „transzatlantis” hallgatók képesek biztonságos, és kulturális szempontokból is kompetens ápolás végzésére. Mindez országtól függetlenül bizonyítja a projektben érdekelt valamennyi résztvevő teljesítményét. A két oktatási rendszer elvárásainak való megfelelés a teljesítményt nemcsak egyszerűen összeadja, hanem hozzáadott értéként eredményezi a globális munkavégzésre képessé tevő nemzetközi, interkulturális, nyelvi, valamint szakmai kompetenciákat. Az úgynevezett regisztrált ápolók világszerte az előírt vizsgák sikeres letételével bizonyítják a biztonságos betegellátásra való képességüket, szakmai kompetenciáikat. A kiadásra kerülő kettős diploma Európában és Amerikában egyaránt elismert okirat, amely képessé teszi a végzősöket ugyanazon feladatok ellátására földrajzi, kulturális és szociális hovatartozástól függetlenül.(93)

A 23.sz. táblázat alapján kiderül, hogy a TCN Atlantis programot valamennyi hallgató teljesítette, illetve végzi jelenleg is. A megvalósult mobilitások adatai önmagukért beszélnek; a projekt négy éve alatt összesen 93 hallgatói mobilitás valósult meg: 32 magyar, 32 finn és 29 amerikai. 10-10 magyar és finn, és egy amerikai hallgató szerezte meg az anya- és a fogadóintézmény diplomáját is, összesen tehát 21, amerikai-európai, kettős Ápoló BSc diplomával rendelkező hallgatót képeztek eddig a TCN Atlantis programban.

23. sz. táblázat: Az Atlantis programot teljesített hallgatók tanév szerinti bontásban
 Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK.(saját szerkesztés)

	Kredit-transzfer	Diploma megszerzése otthon	Diploma megszerzése külföldön	TCN bizonyítvány	Egyéb (pl. NCLEX)
Egyesült Államok					
Pilot student	x	x			x
Pilot student	x	x			x
elsőéves hallgató	x	x			x
elsőéves hallgató	x	x			NA
másodéves hallgató	x	x	x	x	x
másodéves hallgató	x	x			x
harmadéves hallgató	x				
harmadéves hallgató	x				
harmadéves hallgató	x				
negyedéves hallgató		biya matiban			
negyedéves hallgató		biya matiban			
Finország					
elsőéves hallgató	x	x	x	x	
elsőéves hallgató	x	x	x	x	
elsőéves hallgató	x	x	x	x	
elsőéves hallgató	x	x	x	x	
másodéves hallgató	x	x	x	x	
másodéves hallgató	x	x	x	x	
másodéves hallgató	x	x	x	x	
másodéves hallgató	x	x	x	x	
harmadéves hallgató	x	x	x	x	
harmadéves hallgató	x	x	x	x	
harmadéves hallgató	x	x			
harmadéves hallgató	x				
negyedéves hallgató		biya matiban			
negyedéves hallgató		biya matiban			
negyedéves hallgató		biya matiban			
Magyarország					
elsőéves hallgató	x	x	x	x	
elsőéves hallgató	x	x	x	x	x
elsőéves hallgató	x	x	x	x	
elsőéves hallgató	x	x			
elsőéves hallgató	x	x			
másodéves hallgató	x	x	x	x	
másodéves hallgató	x	x	x	x	
másodéves hallgató	x	x	x	x	
harmadéves hallgató	x	x	x	x	x
harmadéves hallgató	x	x	x	x	
harmadéves hallgató	x	x	x	x	
harmadéves hallgató	x	x			
negyedéves hallgató		biya matiban			
negyedéves hallgató		biya matiban			
ötödéves		biya matiban			

IV.3.6. Hozzáadott érték

A program további eredménye fejlettebb munkakultúrával és egyedülálló látásmóddal rendelkező hallgatók és oktatók képzése. Az ő céljuk az Atlantis program során olyan ismeretekre szert tenni, amelyek birtokában saját munkahelyi környezetükben irányító, vezető szerepkörben gyakorolják hivatásukat. További eredmény az ápolóhiány megoldásul szolgáló minta megteremtése, mivel a kettős diplomát szerzett szakemberek képesek a globális problémákra országhatároktól függetlenül megoldásokat kínálni. Kiemelkedő nyelvi készségek elsajátítása, valamint a kiváló nyelvtudás által egy másik ország általános és egészségügyi kultúrájának és rendszerének alapos megismerése. Ennek következtében válnak képessé az „Atlantis szakemberek” a nemzetközi környezetben történő munkavállalásra is.

A program egyik legfontosabb hozadéka a hallgatók és oktatók számára a három ország, illetve a két kontinens egészségügyi rendszerében történő elmélyedés, a betegellátás terén mutatkozó különbségek és azonosságok alapos megismerése, beazonosítása, illetve ezek integrálása egy globális, transzkulturális ápolásban.

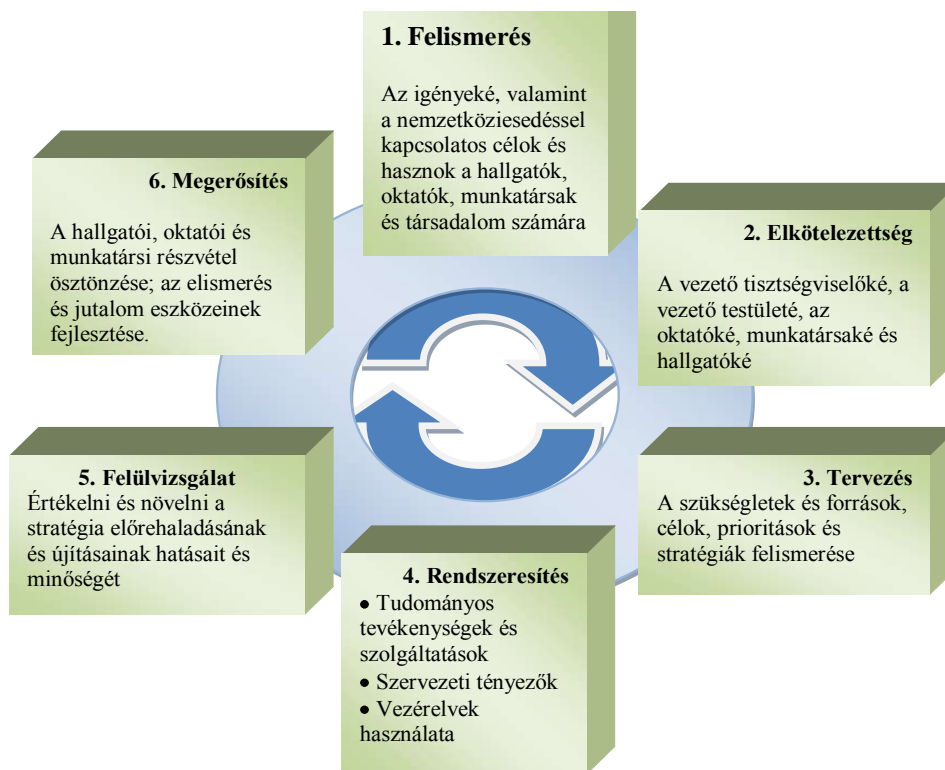
Az ápolásvezetésről szóló szakirodalom nagy terjedelemben foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy a szakemberek milyen mértékben képesek a szokásos standardoktól eltérően gondolkodni, és hogy mennyire tudnak az egészségügyi rendszerek problémáival és kihívásaival kreatívan szembenézni.

A kettős diplomát szerzők szakmai ismeretei lényegesen szélesebb skálán mozognak, mint a „csak” nemzeti végzettséggel rendelkezőké; elméleti tanulmányok mellett személyes tapasztalat útján is megismerkednek a különböző egészségügyi rendszerekkel, intézményekkel, szabályozó környezetekkel és nem utolsósorban az oktatási módszerekkel. Így jutnak el olyan szintű és irányú kompetenciákhoz, amelyek képessé teszik őket globális programokban való részvételre, mint például a szegénység felszámolására indított műveletek, nemzetközi krízishelyzetek megoldásában való közreműködés, illetve átfogó nemzetközi együttműködési, egészségügyi programokban való részvétel. A határon túli szakmai és személyes kapcsolatok megteremtésével pedig hosszú távú előnyökhöz jutnak karrierépítésükben, amennyiben felismerik és felvállalják azt a nemzetközi vezetői szerepet, amelyet a TCN Atlantis program keretében elsajátítanak.(1)

IV.3.7. Atlantis – nemzetköziesedés

A TCN Atlantis programot, mint az SE ETK nemzetköziesedési folyamatának legtöbb elemét integráló programot kívántam bemutatni. Az egyedülálló projekt keretében megvalósulnak olyan, illetve azok a tényezők, amelyek a nemzetköziesedési folyamat legfelső szintjére emelik ezt az oktatási programot: a TCN Atlantis projekt az intézményi élet és oktatási struktúra szerves részévé vált, azaz intézményesedett.

A kiválóan strukturált, szemléletes és érthető példa miatt a felsőoktatás nemzetköziesedését kutató egyik szaktekinetly, Jane Knight által a nemzetköziesedési ciklusról felvázolt ábrát felhasználva (37.sz.ábra), valamint személyes észrevételek alapján elemeztem a TCN Atlantis program és a kari nemzetköziesedési folyamat közötti összefüggéseket.



A nemzetköziesedési ciklus

37. sz. ábra: A nemzetköziesedési ciklus (11)

A TCN Atlantis programban először is megvalósul a magas szintű és színvonalú intézményközi kapcsolat és kommunikáció. Ez nem az Atlantis hozadéka, hiszen ezek a kapcsolatok sokkal régebbi eredetűek, azonban mindenképpen a projekt eredménye ezeknek a kapcsolatoknak a magasabb szintre emelése; a folyamatos, gyakori kommunikáció és állandó mobilitások vezetői és munkatársi szinten is.

A napi kapcsolattartás előnye a résztvevő oktatók és munkatársak javuló angol nyelvi felkészültsége, ami az intézmény nemzetközi szakmai együttműködése szempontjából általánosságban is előnyt jelent.

A mobilitások számának növekedése a hallgatók és az oktatók körében, mint a nemzetköziesedési folyamat Bolognai, Prágai és későbbi, hasonló nyilatkozatokban foglalt legfontosabb eleme, egyértelmű eredménye a programnak. Ráadásul két-, illetve háromoldalú, kölcsönös csereprogram gyakorlati megvalósulását eredményezi, ami szintén előrelépés a hagyományos, pl. Erasmus cserekapcsolatokhoz mérten. Utóbbiak keretében nem ritkán egyoldalú és egyirányú a mobilitás, azonban az Atlantis keretében alapvető kritérium valamennyi intézmény hallgatóinak és oktatóinak mozgása és külföldi tanulása, tapasztalatszerzése.

Jóllehet az Atlantis egyik nagy vívmánya, hogy a résztvevő egyetemek meglévő Ápoló BSc tantervei alapján működik, mindazonáltal a tantervek és tantárgyleírások összehasonlítását követően szükséges volt létrehozni egy Atlantis mintatantervet. Az európai és amerikai képzési és tantárgyi struktúra jelentős különbségeket mutat. Ez elsősorban annak köszönhető, hogy az amerikai oktatási rendszerben integrált tárgyak keretében és jóval kisebb kontaktóraszámokban adják át a hallgatóknak az európaihoz, illetve a magyarhoz hasonló tananyagot. Ezért az amerikai tárgyakat a magyar képzési rendbe illeszteni annak érdekében, hogy azokat elfogadják és beszámítsák az SE ETK képzési struktúrájába, komoly feladat elé állította a képzésért felelős vezetőket és munkatársakat.

A hazai képzési rendszerbe illeszteni, abba befogadni egy külföldi képzés részeit, azaz az amerikai Ápoló BSc program keretében teljesített tantárgyakat és krediteket, ennek a nemzetközi programnak az intézményesítése szempontból is kulcsfontosságú lépés volt. Az Erasmus program keretében az Európán belüli kredit-elismerésnek hosszú évekre visszatekintő hagyományai vannak ugyan, azonban ez a kölcsönös elismerés a mai napig nem akadály- és zökkenőmentes, jóllehet az európai felsőoktatási képzések kívánt és részben már teljesült harmonizációja (pl. TUNING projekt) révén jóval kevesebb problémát vet fel, mint a tengerentúli együttműködések és tantervek esetében.

A tantervfejlesztésre és tantárgy megfeleltetésre, illetve az ebből következő kredit-átváltási folyamat kidolgozására ezért volt szükség. Végeredményben megszületett egy egyedülálló kredit-átváltási és -elfogadási rendszer az európai és az amerikai intézmények között, amely szerint 2 ECTS kredit egyenértékű 1 US kredittel.

Ezzel lehetővé vált az amerikai hallgatók hazai tanulmányainak magyar, és a magyar hallgatók hazai tanulmányainak amerikai Ápoló BSc képzési rendszerbe történő beillesztése és elfogadása. Az Erasmus programmal ellentétben itt nem egy félév tanulmányainak elismerése, hanem 3+1 tanév, azaz nyolc félév külföldön teljesített tantárgyainak és kreditpontjainak teljes és egyenértékű beszámítása valósult meg.

A TCN-Atlantis projekt intézményesedése szempontjából következő fontos lépés az volt, hogy a közösen megalkotott és folytatott oktatási program részleteit háromoldalú megállapodásba foglalták a résztvevő intézmények vezetői. Az adminisztratív és szakmai megvalósulást követően jogilag és intézményi szinten is bevezetésre került a program mindhárom ország felsőoktatási intézményében. Ehhez kapcsolódóan mindhárom intézmény, az SE ETK pedig a már a 2005. évi felsőoktatási törvényben is megfogalmazottak értelmében automatikusan kiadja a végzős hallgatók számára azt az oklevélmellékletet, amely összegzi az Atlantis programban teljesített tanulmányokat és krediteket.

Mindemellett pedig nagyon fontos hangsúlyozni, hogy a külföldi (rész)tanulmányok hazai oktatási rendbe befogadása következtében a programban résztvevő hallgatók annak végeztével jogosultak az anya- és fogadó intézményeikben záróvizsgát tenni, amelynek a sikeres teljesítésével megkapják mindkét egyetem BSc Ápoló diplomáját.

Az, hogy a TCN Atlantis program intézményesítése megvalósulhatott, az SE ETK általános nemzetköziesedési folyamatának az eredménye is, nem csupán és kizárólag az Atlantis, illetve az abban résztvevők és dolgozók munkájának a gyümölcse. Hiszen azért, hogy egy nemzetközi együttműködési program sikeressé váljon, és ilyen szinten integrálódjon egy felsőoktatási intézmény életébe és oktatási rendjébe, számos összetevő szükségeltetik.

Elsősorban fontos volt a Kar vezetésének felismerése arra nézve, hogy nagyfokú igény mutatkozik mind az ápoló szakma, mind a társadalom részéről egy ilyen típusú program iránt. Hasonló fontossággal bírt a kari vezetők szilárd elhatározása az Atlantis programban történő részvétel, és annak erkölcsi, szakmai és anyagi támogatása iránt – az SE ETK nemzetközi stratégiájának megfelelően –, valamint az oktatógárda bevonása és inspirálása az aktív részvételre. Szintén nagyon fontos lépés volt megjelölni azokat az emberi és anyagi erőforrásokat, amelyeket szükséges volt a projekt szolgálatába állítani.

Ehhez kapcsolódóan ki kellett alakítani a program szervezeti rendjét oktatási, pénzügyi és egyéb adminisztratív szempontokból úgy, hogy a már meglévő szervezeti egységek kaptak meghatározott részfeladatokat a projektből. Annak érdekében, hogy a részek egésszé álljanak össze, a résztvevő szervezeti egységek közötti kiváló kommunikáció kialakítására és a Dékáni Hivatal felügyelő, ellenőrző és integráló munkájára volt szükség.

Részben a programot támogató Európai Bizottság előírásainak, részben pedig a Kar belső minőségbiztosítási rendszerének megfelelően az Atlantis programot évenkénti gyakorisággal, a három partner észrevételei és javaslatai alapján értékelték és fejlesztették tovább.

A záró szakaszba lépve, a projekt által megteremtett értékek továbbélését és fennmaradását elősegítendő, a Kar nagy erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy az Atlantis a finanszírozott keretidő lejártával is élet- és működőképes maradjon.

Az Atlantis program mind szervezeti, mind szakmai szempontból történő kiváló megalapozása egyedülálló keretet teremtett a tudományos és oktatási elemek megvalósulásának. Az idegen nyelvtanulás, a háromoldalú hallgatói mobilitás, a nemzetközi tanterv, az egyedi oktatási és tanulási folyamat, az oktatók, kutatók és adminisztrátorok mobilitása, az interkulturális tapasztalatszerzés, a kettős diploma, a közös publikációk és nemzetközi előadások, valamint az angol nyelven, nemzetközi környezetben folytatott klinikai gyakorlatok mind szerves részét képezik a TCN-Atlantis programnak. Ezért tehát összességében elmondható, hogy a projekt keretében a nemzetköziesedési folyamat szervezeti és tanulmányi elemeit integrálva egyedülálló, intézményesedett nemzetközi oktatási program jött létre az SE ETK-n.

IV.3.8. Az Atlantis hátrányai

Az úttörő programnak természetesen hátrányai, illetve negatívumai is vannak, amelyek részben egyedüli mivoltának következményei. Egyik partneregyetem sem vett még részt hasonló programban, illetve ápolók számára ez az első európai-amerikai kettős diplomához vezető képzés az egész világon. Az Európai Bizottság által közzétett, több tucat pontból álló önellenőrző listának is köszönhetően a konzorciumi tagok már a TCN Atlantis megalkotásakor minimalizálták a lehetséges negatívumok, illetve hiányosságok számát.

Szervezeti szempontból egy kisebb hiányosságot lehet felróni a program részére, mégpedig hogy nem valósult meg egy olyan központi nyilvántartás az Atlantisban résztvevő hallgatókról és oktatókról, amely mindhárom intézmény számára elérhető, illetve hozzáférhető lenne.

Másik lehetséges problémaforrás, amely azonban a projekt teljes ideje alatt egy alkalommal sem okozott gondot, hogy szerteágazó feladataik és nagy munkaterhelésük miatt az oktatók kis hányada ismeri csak teljes egészében a program napi szintű tennivalóit. Ez abban az esetben válhat problémává, amennyiben az Atlantist teljes mélységeiben ismerők egészségügyi vagy családi okokból, esetleg személyi változások következtében nem tudnak

tovább részt venni a programban. Ez mindhárom intézményre igaz; a magyar, a finn és az amerikai partner esetében is szűk oktatói gárda látja át és végzi a napi teendőket. Szintén ez a szűk kör végzi a projekt teljes felülvizsgálatát, illetve terjeszti észrevételeit az egyetemi vezetők elé. Szintén hiányos az Atlantis hallgatók és oktatók külső értékelése, valamint kevés visszajelzés érkezik részükről és a munkaerőpiac résztvevőitől is az elért eredményekről.

A fenti kevés és nem súlyos, elsősorban szervezeti hiányosság mellett az Atlantis programnak van egy jóval nagyobb horderejű veszélyforrása, mégpedig a magasan képzett ápolók szakemberek elvándorlása. Ez elsősorban a magyar hallgatók esetében jelenthet valós gondot, akiket csábít az – elsősorban – amerikai munkalehetőség a magasabb fizetésekkel és jobb karrierépítési lehetőségekkel. A globális ápolóhiány alól Magyarország sem kivétel, ezért van nagy szükség az Atlantis-ápolók itthon tartására, akiket arra képeznek ki, hogy magas szinten végezzenek ápolásirányítási tevékenységet, akár nemzetközi, multikulturális közegben is. A hasonlóan magasan képzett szakemberek száma kicsi, ezért fontos a program azon megállapítása, amely szerint a magyar egészségügyi rendszer számára kíván kiváló felkészültségű szakembereket képezni. Ugyanakkor a magas színvonalú képzettség és a kiváló angol nyelvtudás birtokában a hallgatóknak maguknak is csábító és valós eséllyé válik a külföldi munkavállalás lehetősége. Továbbá az Atlantis-ápolók kiemelkedő készségeit felismerve a külföldi egészségügyi szolgáltatók is tárt karokkal várják a programot elvégző ápolókat: az első, 2008-as évfolyam óta három magyar Atlantis-ápoló hagyta el az országot külföldi munkalehetőség kedvéért.

A program fenntarthatósága komoly kihívást jelent. A program jellegét és terjedelmét, célját illetően csak kis létszámú hallgatót érintett. Az esetenként egyénre szabott program-elemek, a nyelvi és szakmai tutorálás, nem utolsósorban a távolság magas költségeket generált. Az Európai Bizottság és a FIPSE támogatása nélkül nem lehetett volna megvalósítani a programot – így, hosszútávon a források megléte esetén a tehetséggondozás egyik lehetséges formájában látjuk a program fenntarthatóságának megvalósítását.

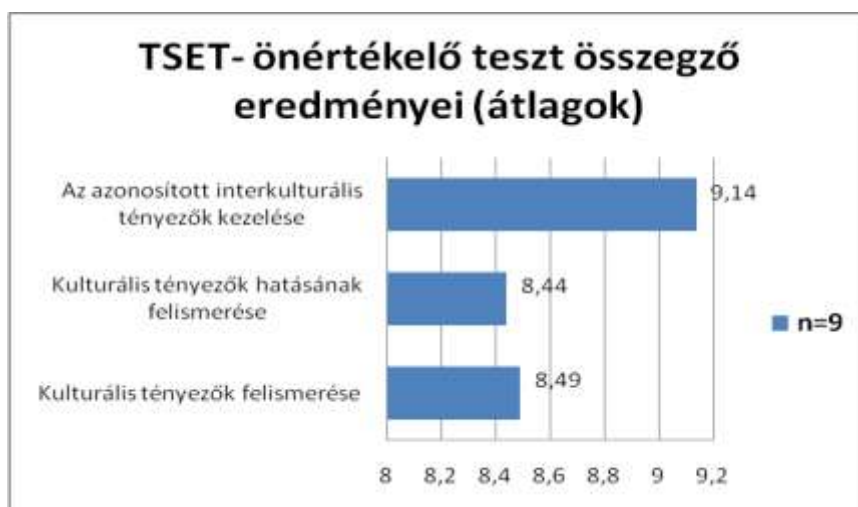
IV.3.9. Az Atlantis programban résztvett hallgatók interkulturális jártasságának megítélése

A nemzetköziesedés egyik fő eleme a nemzetközi programokban szerzett interkulturális jártasság: az Atlantis program egyik fő célja az interkulturálisan kompetens szakemberek képzése, kiművelése. Fontos visszajelzésnek tekintettük annak megítélését, hogy milyen mértékben érte el a Program ezt a célját. A kérdés megválaszolására a Programban közreműködő partnerek külön-külön mérték a hallgatók készségét, jártasságát. Az általunk végzett felmérés azt vizsgálta, hogy mennyire lehetséges interkulturális jártasságot szerezni az Atlantis program keretében szervezett külföldi tanulmányok során.

Négy kérdés vetődik fel:

- A Programban részt vett hallgató milyen mértékben rendelkezik a globális gondolkodás képességével?
- A Programban részt vett hallgató milyennek ítéli saját interkulturális kommunikációs készségét?
- A Programban részt vett hallgató milyennek ítéli saját nyitottságát a különbözőségekre?
- A Programban részt vett hallgató milyennek ítéli interkulturálisan érzékenységét?

Az általunk végzett felmérés számos potenciális interkulturális befolyást vizsgált, amelyek a Karunk által szervezett külföldi tanulmányi programban részt vett hallgatókat érték egy külföldön eltöltött szemeszter során. Eredményeink azt mutatják, hogy azok a hallgatók, akik a programunkban részt vettek, magas szintű interkulturális jártasságról számolnak be, nyitottak a kulturális különbözőségekre, és rendelkeznek a globális gondolkodás képességével (38. sz. ábra).



38. sz. ábra: A TSET hallgatói önértékelő teszt eredményei

Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK.(saját szerkesztés)

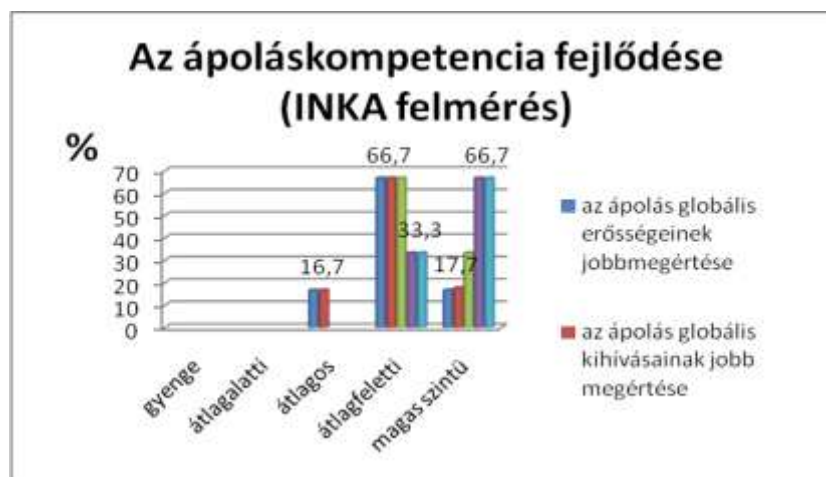
Azok a hallgatók, akik részt vettek a mobilitási programban, gyakorlottak, nyitottak és megközelíthetőnek érzékelik magukat az interkulturális kommunikációban. Mindhárom csoportban a kérdésekre adott válaszok átlagértéke csoportonként meghaladja a 8-as értéket. Az önértékelést végző hallgatók kiemelten magas pontszámokkal értékelték saját jártasságukat az azonosított interkulturális tényezők kezelésében.

Az Atlantis programban közreműködő amerikai és finn partnereink által végzett hasonló irányú felmérések eredményei összhangban vannak az általunk végzett felmérés eredményeivel.

A finn partnereink az INKA on-line rendszerben végzett felmérés segítségével vizsgálták a hallgatók interkulturális jártasságát, fejlődését. A programban részt vevő hallgatók fejlődését egy ötös skálán ítélték meg a következő területeken:

- kulturális kompetencia fejlődése
- klinikai ismeretek fejlődése
- problémamegoldó készség
- probléma megoldási készség fejlődése
- az egészséggel kapcsolatos globális problémák megértése

Az adott válaszok alapján a programban való részvételt követően a kulturális kompetencia fejlődését minden esetben jelezték a hallgatók: 66,7% átlagfeletti, 33,3% pedig magas szintű fejlődésről számolt be. Az egészséggel kapcsolatos globális problémák jobb megértése a hallgatók 83,3%-a esetén átlagfeletti, a válaszadók 16,7%-a magas szintűnek ítélte saját fejlődését. Az ápoláskompetencia fejlődését vizsgáló kérdés esetén a 39.sz.ábra segítségével bemutatom a finn partnerek eredményeit:



39. sz. ábra: Az INKA hallgatói teszt eredménye az ápolói kompetenciák fejlődéséről
Forrás: Nemzetközi Osztály, SE ETK.(saját szerkesztés)

Az amerikai partnerek szintén a TSET önértékelő teszt segítségével mérték a hallgatók jártasságát egy multikulturális környezetben. Hasonló eredményekkel bizonyították, hogy a Program elérte a kitűzött célját: interkulturálisan is kompetens szakemberek előállítása. (5. sz. melléklet)

A Program további hozadéka, hogy túl azon, hogy a programban résztvevő hallgatók interkulturális jártasságot szereznek, egyéb fontos személyiségbeli tényezők is javulhatnak/változhatnak, amelyek fontos elemei lehetnek egy gyakorló egészségügyi szakember későbbi sikereiben: önbizalom, öntudatosság, személyes érettség, nemzetközi készségek, nyelvi készségek. A programban részt vett hallgatók és oktatók visszajelzései a hallgatókkal készült interjúk ezt alátámasztják. (6. sz. melléklet)

A finn partnereink által korábban is idézett vizsgálat (INKA) az önbizalom fejlődésének mértékére adott válaszukban a hallgatók 83,3%-a átlagos, 16,7%-a jelentős fejlődésről számol be. A megkérdezett oktatók 57,1 %-a gondolja úgy, hogy a hallgatók önbizalma átlagos mértékben javult, 42,9 %-uk pedig jelentősnek ítélte a hallgatók fejlődését ezen a területen.

További vizsgált személyiségjellemzők esetében – mint az önkontroll, a kritikus gondolkodás, vagy a rugalmasság – a megkérdezett oktatók és hallgatók egyaránt átlagon felülinek értékelték a fejlődés mértékét. (7. sz. melléklet)

Az amerikai partnerünk által végzett felmérések alapján az önbizalom, az önkontroll az elemző gondolkodás képességének legalább átlagos mértékű fejlődéséről számolnak be a projekt értékelésekor. Ennek további gyakorlati bizonyítéka, hogy a hallgatók képesek voltak önállóan képviselni a Programot és saját hivatásukat és a programban szerzett tapasztalatokat nemzetközi konferenciákon is megosztották előadások vagy poszter formájában (Törökország- 2009, Prága-2011)

A programban résztvevő hallgatók beszámoltak arról, hogy szorongásokat váltott ki az ismert és biztonságos otthoni környezetből való áthelyeződés egy olyan új környezetbe, ahol ismereteiket és készségeiket valós körülmények között kellett alkalmazni és fejleszteni.

Ez az új kihívásokkal kiváltott stressz inspirálja saját képességeiket, erősségeiket; ezek és az új környezetben rendelkezésre álló források, tényezők együttesen vezetnek oda, hogy a résztvevő hallgatók érett, önirányító szakemberekké váljanak, akik birtokában vannak a globális kommunikációhoz szükséges kompetenciáknak. Képesek arra, hogy felmérjék erősségeiket. Megtanulták, hogyan használják az ismeretlen környezet és helyzetek által generált kényszert arra, hogy szembenézzenek a kihívásokkal, a szokásos standardoktól eltérő gondolkodással, amelyre manapság az ápolásban nagy szükség van.

A Programot valamennyi hallgató teljesítette, a megvalósult mobilitások adatai önmagukért beszélnek. A projekt négy éve alatt összesen 93 hallgatói mobilitás valósult meg: 32 magyar, 32 finn és 29 amerikai. 10-10 magyar és finn és egy amerikai hallgató szerezt meg az anya- és a fogadóintézmény diplomáját. Kialakult a Program megvalósításához szükséges oktatás módszertana és a csereprogram lebonyolításához, támogatásához szükséges intézményi és adminisztrációs háttér: kredit-elismerési folyamat, szemeszterek beosztás, TCN-certificate, nyelvi tutoriális rendszer, a gyakorlatok tutorálási rendszere, s a szakdolgozat tutorálási rendszere. Létrejött egy új tanulmányi modell, egy standard hallgatói tanulmányi út, ami a kreditátvitel intézményi gyakorlatát követve elvezet az anyaintézmény és fogadóintézmény diplomájához, megszerzéséhez egy standardizált út automatizmusán keresztül. Így joggal elmondható, hogy megvalósult a Program intézményesítési folyamata.

A korábbi fejezetben bemutatott felmérésünkben a gyakorló szakemberek interkulturalitáshoz való viszonyát vizsgáltuk. Az eredmények összehasonlítása során megállapítható, hogy a vizsgált mintában a gyakorló szakemberek, bár nagyarányban fontosnak tartják az interkulturális ismereteket, jártasságot, a megkérdezettek 49%-ban nem rendelkeznek kompetenciával, vagy nem tudják megítélni saját kompetenciájukat.

A helyzet valamivel jobbnak mutatkozik, ha nyelveket beszélő, vagy más rendszert is ismerők ez irányú önértékelését vizsgáljuk. Közöttük lényegesen magasabb azok száma – a válaszadók 76%-a –, akik saját értékelésük szerint rendelkeznek a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális készségekkel. A felmérés és a TSET, illetve az INKA eredményeket egybevetve azonban az megállapítható, hogy a kulturális kompetenciák tekintetében a programban részt vett hallgatók minimum 10%-kal magasabbra értékelték a képességeiket, mint a munkatapasztalattal egyébként már rendelkező korábban bemutatott felmérés válaszadói. A partnerek által a hallgatók körében végzett egymástól független felmérések alátámasztják, hogy a Programban részt vett hallgatók mindegyike interkulturálisan nyitottabbak, kulturálisan kompetens módon képesek megfelelni a szakma és a kliensek által támasztott követelményeknek. A Program további kitűzött céljai közül az oktatói mobilitás által kerültek megvalósításra:

1. Oktatók személyes szakmai és kulturális fejlődése
2. Intézmény fejlődése, intézmények közötti együttműködés standardjainak interiorizálása
3. Intézmény oktatási kultúrájának változása – új oktatási formák bevezetése, távoktatás lehetőségei
4. Intézményi kurrikulum fejlesztése

A Program egyik legfontosabb hozadéka, a hallgatók és oktatók számára, a három ország, illetve a két kontinens egészségügyi rendszerében történő elmélyedés, betegellátás terén mutatkozó különbségek és azonosságok alapos megismerése, beazonosítása, illetve ezek integrálása egy globális, transzkulturális ápolásban. Mindösszesen 64 oktatói mobilitás valósult meg, összesen 78 héten át a négy év alatt. Az oktatói mobilitás megvalósítása során a programban bevont oktatóknak lehetőségük volt az angol szaknyelv fejlesztésére, oktatási módszerek és eszközök tanulmányozására.

A Programban közreműködő oktatók pozitívan nyilatkoztak saját élményeikről:

„Több szempontból is hasznos volt számomra ez a délután és este, amit a kórházban tölthettem. Egyrészt betekinhettem egy amerikai kórház mindennapjaiba, illetve megismerhettem a hallgatók gyakorlati képzését, összehasonlíthattam saját gyakorlati oktatásunkkal.”

„Nagyon hasznosnak éreztem a tanulmányúton való részvételt. A Nazareth College-ban tapasztaltakat egyrészt a hozzánk érkező amerikai hallgatók képzésében, másrészt saját, magyarországi hallgatóink oktatásában kívánom felhasználni.”

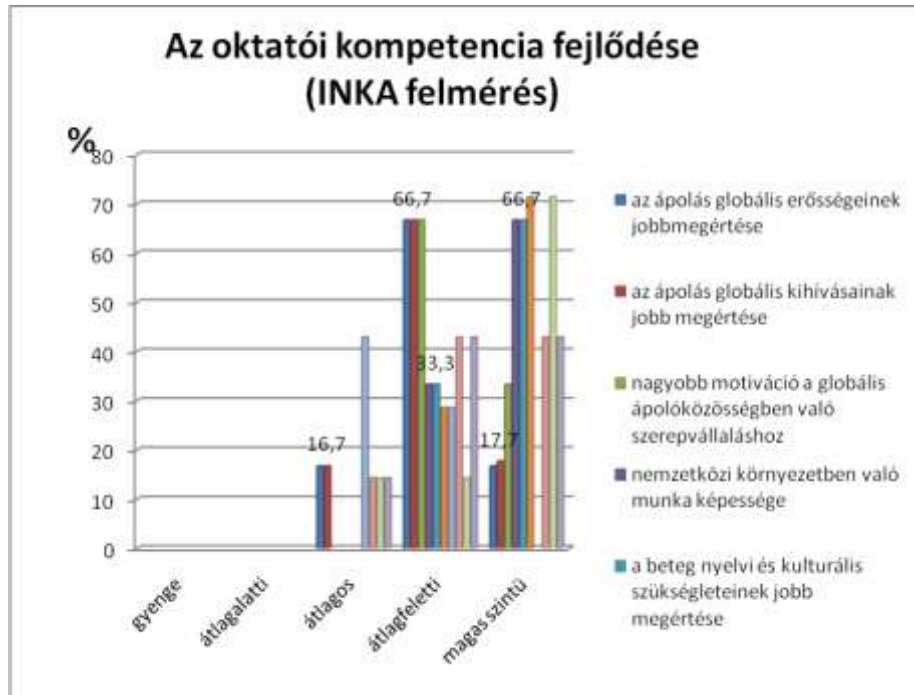
„Nagyon jól esett, hogy nem csak kívülállóként kezelték, hanem folyamatosan bevontak az óra menetébe, elmondhattam a véleményemet és megoszthattam velük saját oktatási módszereimet is.”(8. sz. melléklet)

“The requirements of program is very high and meet with the Hungarian requirements. I enjoyed very well the teacher feed-back. It seems to be that we could accept US content in our Nursing Program”

“I get a great impression about the methodology of nursing education.” (9. sz. melléklet)

Saját tapasztalataim alapján is elmondhatom, hogy az elmúlt négy év alatt a Programban való közreműködés nagymértékben hozzájárult a szakmai angol nyelv fejlesztéséhez (a program 3-ik évében sikeres angol felsőfokú nyelvvizsgát tettem), megismertem részleteiben az amerikai egészségügyi felsőoktatási rendszer egy tág szegmensét, megismertem az amerikai egészségügyi ellátó rendszert.

A finn partnereink által végzett felmérés eredményei egyértelműen alátámasztották a programban közreműködő oktatók fejlődését (40.sz.ábra).



40. sz. ábra: INKA felmérés eredményei az oktatói kompetenciák fejlődéséről (10. sz. melléklet)

Az egészséggel kapcsolatos problémák jobb megértését illetően kiemelkedő fejlődést jeleztek a megkérdezettek 71 %-a. Azonosan magas arányban voltak azok, akik kulturálisan kompetensebbnek érezték magukat; az összes változó esetén a programban részt vett oktatók legalább átlagos mértékű fejlődést jeleztek.

A tantestület tagjai oktatók és nem-oktatók egyaránt, olyan tapasztatokra tettek szert, melyeket egyrészt anyaintézményükben, másrészt pedig tudományos tevékenységük során is hasznosíthatnak. A program keretében külön hangsúlyt fektettünk olyan szakmai együttműködések és tudományos kapcsolatok kialakítására, melyek a program lezárultát követően is életképesek maradhatnak.

A programnak köszönhetően várhatóan a Kar versenyképessége is növekszik. Az együttműködés keretében a partnerintézményekben alkalmazott oktatás-módszertani, oktatásszervezési, vagy szolgáltatási módszerek megismerése és adaptációja az egyes országokban folyó képzés minőségét is növeli, így áttételesen a partnerintézmények összes hallgatója részesülhet a program eredményeiből.

V. Megbeszélés

A társadalmak nemzetköziesedése és a globalizációs folyamatok új kihívásokat támasztanak az egészségügyi ellátó rendszerek, s ezen belül az ápolás és az ápolók képzésével szemben szakmai, etikai, szociális, kulturális és kommunikációs vonatkozásokban egyaránt. A demográfiai változások, az ellátórendszer változásai, a technológia fejlődése, a kliensek mobilitása nagymértékben átalakította az egészségügyi felsőoktatással szemben támasztott követelményeket is.

A globalitás, amely úgy értelmezhető, mint a társadalmak közös felelősségvállalása a közös problémák megoldása érdekében, arra ösztönözte az Egészségtudományi Kart is, hogy a társadalmi elvárásokra időben történő, megfelelő, felelős válaszadással reagáljon.

Dolgozatomban arra kerestem a választ, hogy a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar miként képes megújulni, milyen eszközöket képes felsorakoztatni annak érdekében, hogy a hagyományos értékek megőrzése mellett hozzáadott értéként az újfajta kompetenciák elsajátításra kerülhessenek.

Az első hipotézisemben azt állítottam, hogy a SE ETK nemzetközi viszonylatai tekintetében folyamatos fejlődést mutat, és egyes tevékenységi elemek tekintetében akár példamutató, vezető szerepe van Európában.

A dolgozatomban áttekintettem az SE ETK és jogelődje nemzetközi kapcsolatainak történetét. A szakirodalom egyértelműen meghatározza a nemzetköziesedésre jellemző legfontosabb elemeket: hallgatói mobilitás, oktatói mobilitás, idegen nyelvű képzés, idegen nyelv oktatása, nemzetközi programok és intézményesítés.

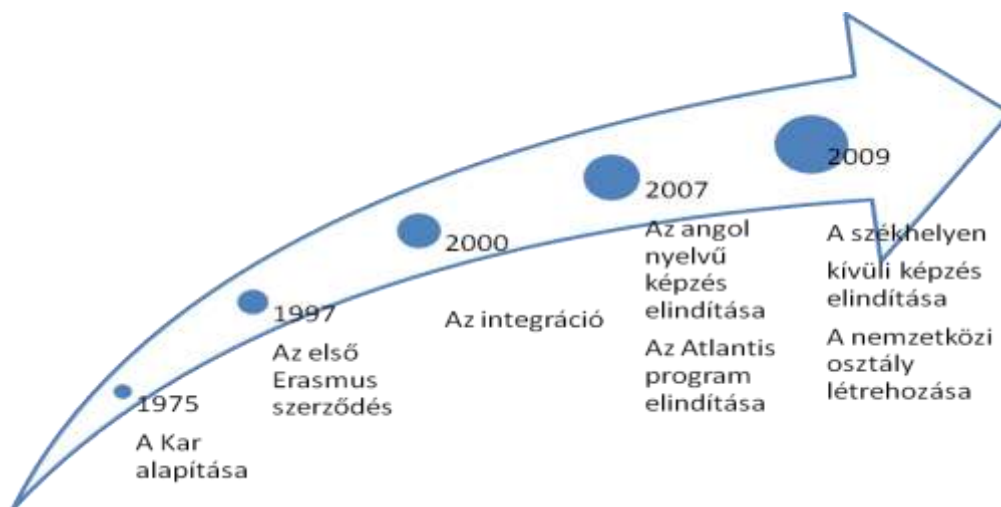
A Kar nemzetközi fejlődésének történeti vizsgálata során valamennyi indikátort azonosítani tudtam. Így garancia van arra, hogy a társadalmi változások által generált igényekre és elvárásokra megfelelően tud reflektálni a Kar; piacképességének megőrzése és fokozása érdekében képes megteremteni a lehetőséget olyan szakemberek képzésére, akik képesek a hivatásuk gyakorlása során a globális gondolkodásra és a kliensek kulturálisan kompetens ellátására is a legkülönbözőbb helyzetekben.

A nemzetköziség, a nemzetközi tapasztalatok oktatásban történő felhasználása már a Kar megalakulásakor komoly hagyományokkal bírtak az SE ETK jogelőd intézményében.

Az SE ETK az európai trendekhez alkalmazkodva a 2000-es évek közepétől kezdődően nagy hangsúlyt fektet a nemzetköziesedési folyamat felgyorsítására:

- a külföldi kapcsolatok számának és minőségének fejlesztésére,
- a különféle együttműködési formák széleskörű alkalmazására,
- a külkapcsolatok intézményesítésére.

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar nemzetközi kapcsolatainak vizsgálata alapján kijelenthető, hogy a Kar nemzetköziesedésében határozott fejlődési ív rajzolható (41. sz. ábra).



41. sz. ábra A SE ETK nemzetköziesedési folyamatának fontos állomásai.

Tudatos, célirányos fejlesztés eredményeként folyamatosan rendelkezésre állnak a nemzetközi kapcsolatok létrehozásához, működtetéséhez és fejlesztéséhez szükséges személyi és infrastrukturális feltételek:

- **Idegen nyelvű képzés:** a hallgatók 9,8%-a külföldről érkezik, mely arány meghaladja a Magyarországi átlagot (6,6%) és megfelel, egyéb fejlett Európai országok átlagához továbbá igazodik az Unió direktívához
- **Idegen nyelv oktatása:** már a Kar megállapításával egy időben (1975) alakult az idegen nyelvi lektorárus, amely nemcsak a hallgatók, de az oktatók képzés- vizsgáztatását szervezi. Évről évre csökken a Karon nyelvvizsgát tett hallgatók száma, mely annak köszönhető, hogy nagymértékben megnőtt azoknak a hallgatóknak a száma, akik már felvételük pillanatában rendelkeznek nyelvvizsgával.

- Jó **hallgatói és oktatói nemzetközi mobilitási** mutatók: stagnál a kimenő hallgatók száma, és nő a bejövő hallgatók és oktatók száma. Ez visszavezethető egyrészt arra, hogy a Kar képzési palettáján van angol nyelvű képzés, másrészt jelzi a Kar nemzetközi elismertségét, a képzések kiemelkedő minőségét
- A nemzetköziesedés megvalósítása érdekében a Kar által **felsorakoztatott módszerek** sokszínűségét bizonyítja a probléma komplex, tudatos megközelítése:
 - székhelyen kívüli képzés elindítása Svájcban
 - székhelyen kívüli képzés befogadása és elindítása a Karon: a hagyományos kínai orvos képzés
 - ún. „tailor-made”, rövid továbbképző programokkal folyamatosan bővülő képzési kínálat, mely igazodik az aktuális nemzetközi igényekhez és szakmai trendekhez
 - a **Távol Kelet** felé irányuló törekvések összhangban vannak azokkal a jelzésekkel melyek azt mutatják, hogy a magyar orvos- és egészség tudományi képzés esetében a potenciális fejlesztési lehetőségek elsősorban a dél-kelet ázsiai régióban, Afrikában és a Közel-Keleten található
 - a **kettős diploma** megszerzésére irányuló nemzetközi program, mely vizsgálatom alapján integrálja a nemzetköziesedés minden elemét

Második hipotézisemben azt kívántam igazolni, hogy a Kar hazai környezetében a háttér-motivációk a nemzetközi irodalomban megfogalmazottakkal közel egyezők. A globalizációs elméletek részletesen tárgyalják a globalizációt és az ehhez tartozó politikai, gazdasági, társadalmi és kulturális kérdéseket, a civilizációs kölcsönhatásokat, valamint a multikulturalizmust. A motivációs tényezők között vannak a változó társadalmi elvárásoknak való megfelelés, a Kar versenyképességének megtartása, a felsőoktatási reform-, a kulturális változások által gerjesztett kihívások, az európai felsőoktatási térség alakulása, a nemzetközi reformfolyamatok követelményei, a hazai jogszabályi háttér változásai, a nemzetközi trendek figyelembevétele és helyi sajátosságoknak megfelelő alkalmazása.

A leírt globalizációs folyamatok felgyorsulása nagyobb felületet és intenzitást adtak és adnak a különböző kultúrák, vallások, civilizációk érintkezésének. A változások természetesen érintették az egészségügyi ellátó rendszert is új igényeket, elvárásokat és szükségleteket generálva az egyén és társadalom szintjén egyaránt. Dolgozatomban a magyar egészségügyi ellátó rendszerben tevékenykedő szakemberek ez irányban megfogalmazott igényét kívántam felmérni.

A gyakorló szakemberek körében végzett felmérés bizonyította, hogy **valódi igény** mutatkozik a szakma gyakorlóitól a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális készségekre és ismeretekre. Ezeknek azonban jelenleg csak korlátozott mértékben vannak birtokában az érdekeltek: hiányosak mind a tárgyi mind a személyi feltételek.

A felmérés eredményei szerint nagyon magas azok száma, akik vagy nem rendelkeznek, vagy nem tudják megítélni a társadalmi elvárásokkal és jelenségekkel kapcsolatos interkulturális készségeket. Jelentős különbség mutatkozik ezen a téren a nyelveket beszélő, a más ellátó rendszert ismerők javára azokkal szemben, akik nem beszélnek nyelveket és/vagy nem rendelkeznek ismeretekkel más ellátó rendszerről.

A válaszadók több mint 90%-a fontosnak tartja munkája során ezen készségeket, ismereteket és fontosnak ítéli a nyelvi és kulturális elemek szükségességét az ápolási protokollokban. Ugyanakkor csak 10% ítéli úgy, hogy teljes mértékben van lehetősége kielégíteni az ellátottak kulturális, nyelvi és szociális szükségleteit a jelen ellátó rendszerben

Vizsgáltam a végzettség és az interkulturális készségek közötti összefüggéseket, és összehasonlítottam a főiskolai és az OKJ végzettséggel rendelkezők által adott válaszokat az **ismeretek/tudás és az attitűd** vonatkozásában. Arra a kérdésre kerestem a választ, hogy milyen mértékű különbségek mutatkoznak a főiskolai és az OKJ végzettséggel rendelkező szakemberek között.

Eredményeink alapján megállapítható volt, hogy a főiskolával rendelkezők nagyobb aránya beszél nyelveket, magasabb szintű ismeretségekkel és több gyakorlattal rendelkeznek. Ez az eredmény annak tudható be, hogy 1993 óta kialakult a főiskolai végzettséggel rendelkező szakdolgozók azon rétege, akik már több mint 15 éves szakmai tapasztalattal rendelkeznek. Ehhez hozzájárult az a tény, hogy a diplomás ápolók egy része munkamelléti képzésben szerezték meg diplomájukat.

Az attitűd komponens vonatkozásában a főiskolai végzettséggel rendelkezők fontosabbnak ítélik például a non-verbális kommunikációt és a betegek szociokulturális sajátosságait a betegek jólléte szempontjából. Szintén a főiskolával rendelkezők nagyobb százaléka tartja megfelelőnek a gyakorlatban használt ápolási protokollokat szemben az OKJ végzettséggel rendelkezőkkel.

Összegzésként megállapítható volt, hogy bár a főiskolával rendelkezők esetében az ismeretek és az attitűd komponens vonatkozásaiban jobb eredmények születtek, a fentebb kifejtett okok miatt szükséges ezen ismeretek továbbfejlesztése.

A kutatás korlátai

A kérdőíves vizsgálat alapsokassága a teljes egészségügyi szakdolgozói állomány volt. Mivel a felméréssel nem egy állapotot, hanem egy igényt (és nem annak mértékét) kívántunk felmérni, előzetes mintavétel, mintaválogatás nem történt. Azért választottunk a felmérés helyszínéül egy országos konferenciát, mert azt feltételeztük, hogy a konferencián olyan szakemberek vesznek részt, akik motiváltak, igénylik a naprakész tudást, és rálátásuk van a napi gyakorlatra. A konferencia jó lehetőséget adott arra, hogy a kérdőívhez tartozó fogalmakat tisztázzuk a konferencián résztvevők körében, még a kérdőív kitöltése előtt.

az interkulturális kompetenciák érvényesülését a napi gyakorlatban (helyzetelemzés), felmérés adott szakmai körben

A felmérés eredményeit elemezve felmerült, hogy érdemes lenne továbbvizsgálni és keresni a választ arra a kérdésre, hogy mi állhat a fentebb megfogalmazott különbség hátterében: a végzettségből adódó ismeretek hiánya, a végzés időpontja, az egészségügyben ledolgozott évek és/vagy az adott munkaterület?

Véleményem szerint a képzés oldaláról elsősorban a **gyakorlati felkészítés** hiányosságai merülhetnek fel oki magyarázatként mind az interkulturális készségekkel és szükségletekkel kapcsolatos ismeretek, mind az attitűd komponensre vonatkozó eredmények hátterében.

A megállapított hiányosság egy multiszektoriálisnak mondható probléma. Egyaránt érinti az ellátó rendszert és az egészségügyi képzést. A probléma egyik lehetséges megoldását az Atlantis programban próbáltuk ki. A megoldás nem az egészségügyi felsőoktatás saját ötlete, hanem az európai felsőoktatási térség szülte.

Szakirodalmi adatok bizonyítják, hogy a képzőintézmények tisztában vannak az interkulturális készségek fontosságával, de az ezek eléréséhez szükséges eszköztárunk nem mindig elégséges.

A tantervek tartalmazznak elméleti felkészítést szolgáló elemeket, azonban irodalmi adatok bizonyítják, hogy az egészségügyi terület gyakorlat-orientáltsága miatt az elméleti ismereteket interiorizálni csak gyakorlati képzésben lehet.

Harmadik hipotézisemben azt állítottam, hogy az Atlantis program nemzetköziesedés tekintetében Karunk mindezidáig legösszetettebb, leginkább átfogó programja, amely nem csak a felkészített szakemberek tekintetében, de a Kar intézményi, oktatási rendszerében is konkrét innovációt jelent. Azt feltételeztem, hogy a Programban megvalósult mobilitás képes pótolni a gyakorlati felkészítés hiányosságait.

Az eredmények alátámasztják hipotézisemet.

Az Atlantis program és a Kar nemzetköziesedési folyamata közötti összefüggések vizsgálatára a Jane Knight által leírt **ciklikus modellt** használtam. Az elemzés eredményei azt mutatták, hogy a program integrálja a nemzetköziesedési folyamat valamennyi, a szakirodalomban is megfogalmazott komponensét

A program sikerességét, működőképességét bizonyítják a megvalósult mobilitás adatai. A programban részt vett magyar hallgatók mindegyike (15 fő) sikeresen teljesítette a program és egyben a Kar képzési követelményeit, 10-en közülük az amerikai intézmény követelményeit is, és így megszerezték az amerikai diplomát is. Két magyar hallgató, bár teljesítette az amerikai intézmény elvárásait, nem szerezhette meg a diplomát, mert még nem tettek eleget az ETK diplomaszerezés feltételeinek (a hazai diploma megszerzése a külföldi diploma kiadásának feltétele a Programban). A finn hallgatók szinte azonos arányban teljesítettek az otthoni intézmény elvárásait. A programban részt vett tíz amerikai hallgató közül hatan teljesítették az otthoni intézmény elvárásait és szerezték meg diplomájukat, és négy hallgató szerezte meg a SE ETK diplomáját. Egy amerikai hallgató teljesítette az SE feltételeit, de mivel a hazai diplomáját nem szerezte meg, az SE diplomát sem kaphatta még meg. A kiadott kettős-diplomák bizonyítják, hogy a kidolgozott képzési program sikeresen integrálja az európai és amerikai partnerek tanterveinek részeleleit.

A programban részt vett **oktatók visszajelzései** alapján a program egyik fontos hozadéka az oktatók számára:

- a három ország, illetve a két kontinens egészségügyi rendszerében történő elmélyedés,
- egy más oktatási kultúra megismerése,
- lehetőség új pedagógiai módszerek elsajátítására és integrálására,
- szakmai nyelv gyakorlása egy multikulturális környezetben,
- oktatók személyes szakmai és kulturális fejlődése.

A szakirodalomban megfogalmazottak értelmében a sikeres nemzetközi kapcsolatok nem nélkülözhetik a tanárok **interkulturális kommunikációs készségét** az adott idegen nyelven.

Fontos, hogy a gyakorlati szempontok érvényesülése mellett is megfelelően használják azt az idegen nyelvet. A projektben megfogalmazott elvárások és az oktatók visszajelzései egyértelműen alátámasztják, hogy a Program kitűnő lehetőséget biztosított a szakmai nyelv gyakorlására egy interkulturális környezetben, amely hozzájárul az oktatók interkulturális kommunikációs kompetenciájának fejlesztéséhez.

A nemzetköziesedés lényegi eleme a nemzetközi programokban **szerzett interkulturális jártasság is**. Az Atlantis program egyik célja hozzájárulni az interkulturálisan kompetens szakemberek képzéséhez. Fontos visszajelzésnek tekintettük annak megítélését, hogy milyen mértékben érte el a Program ezt a célját.

Az Atlantis program elemzése során egy kérdőíves felmérés (Transcultural Self Efficacy Test - TSET) segítségével felmértük, hogy mennyire lehetséges interkulturális jártasságot szerezni a Program keretében szervezett külföldi tanulmányok során. A TSET tudás-, attitűd-, viselkedés és kompetencia elemeket egyaránt tartalmaz és a Jeffrey's féle kulturális kompetencia és önértékelési modelljére épül (Cultural Competence and Confidence - CCC). Ennek eredményeit összehasonlítottam a Programban közreműködő amerikai és finn partnerek által azonos céllal végzett felmérések eredményeivel.

Az általunk és partnereink által végzett független felmérések azt mutatják, hogy azok a hallgatók, akik a programunkban részt vettek:

- magas szintű interkulturális jártasságról számolnak be abszolút értékben; a válaszolók többsége az értékelő skála felső harmadát jelölte meg, amely a szakdolgozók körében végzett felméréshez képest lényegesen magasabb szintű értékeket mutattak
- nyitottak a kulturális különbségekre és
- rendelkeznek a globális gondolkozás képességével.

Eredményeink **alátámasztják** a szakirodalmi adatokat, miszerint az interkulturális tanulás folyamata nem kizárólag elméleti anyagok elsajátítását, hanem készségek, jártasságok tapasztalati úton történő megszerzését, némely esetben kísérletezés során elsajátított ismereteket jelent.

A Program négy éve alatt kialakult a megvalósításhoz szükséges oktatás módszertana, és a csereprogram lebonyolításához, támogatásához szükséges **intézményi és adminisztrációs háttér**: kredit-elismerési folyamat, szemeszterek beosztása, TCN-certificate, nyelvi tutoriális rendszer, a gyakorlatok tutorálási rendszere, s a szakdolgozat tutorálási rendszere. Létrejött egy új tanulmányi modell, egy standard hallgatói tanulmányi út, ami a kreditátvitel intézményi gyakorlatát követve elvezet az anyaintézmény és fogadóintézmény diplomájához, annak megszerzéséhez egy standardizált automatizmuson keresztül. Így joggal elmondható, hogy **megvalósult a Program intézményesítési folyamata**.

Az Atlantis Programban kidolgozott képzési modell egy olyan új eszköznek tekinthető, aminek működőképességét és eredményességét bizonyítottuk.

A Kar megalakulása óta a globalizációs folyamatok új kihívásaira folyamatosan képes reflektálni. Ehhez a személyi, tárgyi és infrastrukturális feltételeket folyamatosan képes megteremteni és megújítani, amely folyamat eredménye a jelenleg is működtetett, széleskörű nemzetközi kapcsolatrendszer, és a világon elsőként létrehozott ápoló kettős-diplomához vezető nemzetközi együttműködésben megvalósuló, sikeres képzési program.

VI. Javaslatok

1. A Kar nemzetköziesedési stratégiájának folyamatos felülvizsgálata és fejlesztése, igazítása a változó gazdasági, társadalmi és szakmai igényekhez. A végső cél változatlan: a nemzetközi kapcsolatok fejlesztése, a nemzetközi programok integrációja a Kar képzési struktúrájába és mindennapi létébe
2. Az üzleti alapra helyezett nemzetközi kapcsolatok fejlesztése és az ezzel kapcsolatos nemzetközi marketing fokozása, mely igazodik az adott piac szükségleteihez és igényeihez
3. Az Atlantis programban kidolgozott mobilitási program alkalmazása, kiterjesztése, kipróbálása más szakképzésekben
4. Tekintettel a program magas költségeire a tömeges alkalmazás helyett a tehetséggondozás egy módja lehet. Fenntartása érdekében egy ösztöndíjrendszer kidolgozását javasoljuk, mely támogatná a tehetséges magyar s más külföldi hallgatókat, hogy tanulmányaik ideje alatt vegyenek részt kettő-vagy többoldalú nemzetközi mobilitási programban
5. Az eredmények terjesztése és publikálása.

Összefoglaló

Dolgozatomban az egészségtudományi felsőoktatás azon folyamatait mutatom be, amelyeket a globalizáció indukál, s a társadalmi, szakmai kihívásokra adott válaszként jöttek létre. Fenti folyamatok lényegi eleme a felsőoktatási és egészségtudományi nemzetközi kapcsolatok rendszerében való részvétel, annak aktív alakítása. A nemzetközi együttműködésekben történő napi munka személyi, szervezeti és tárgyi feltételeinek a megteremtése: szakirodalmi szóhasználattal a „nemzetköziesedés”.

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar lényegében megalakulása óta feltárja és azonosítja a nemzetköziesedés legfontosabb elemeit a folyamatosan fejlődő nemzetközi kapcsolatainak keresztül. Így kívánja bizonyítani a Kar ez irányú, Európában is példamutató, vezető szerepét az egészségtudományi felsőoktatás terén. A nemzetköziesedési folyamat során a Kar, elsőként a világon, egy olyan képzési programot hívott életre – „TCN-Atlantis Transatlantic Curriculum in Nursing” néven –, amely integrálja a nemzetköziesedési folyamat minden elemét, és kettős diploma megszerzéséhez vezet. A program elemző bemutatásával és a kimenetei eredmények feltárásával bizonyítom annak működőképességét és hatékonyságát.

A TCN programban közreműködő magyar, finn és amerikai hallgatók és oktatók körében végzett, egymástól független felmérések bizonyítják, hogy a TCN programot sikeresen elvégzett hallgatók mindegyike interkulturálisan nyitott, kulturálisan kompetens módon képes megfelelni a szakma és kliensek által támasztott követelményeknek.

A kutatás részeként megvizsgáltam a már az ellátó rendszerben dolgozó, gyakorló szakemberek interkulturalitáshoz való viszonyát. Az elsősorban ápolók körében végzett felmérés segítségével bizonyítottam, hogy valódi igény mutatkozik az ellátó rendszer részéről a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális ismeretekre.

A kiterjedt dokumentumelemzéssel kiegészített vizsgálatok alapján összességében megállapítható, hogy a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar rendelkezésére állnak azok a feltételek, és az oktatási rendszerébe szervesen beillesztette azokat a folyamatokat, amelyek lehetővé teszik és garantálják, hogy a társadalmi változások által előidézett igényekre megfelelően tudjon reflektálni a Kar.

Piacképességének megőrzése és fokozása érdekében megteremti a lehetőséget olyan szakemberek képzésére, akik képesek a hivatásuk gyakorlása során a globális gondolkodásra és a kliensek kulturálisan kompetens ellátására a legkülönbébb szituációkban is.

Summary

In my thesis I am introducing the processes of health sciences higher education which are induced by globalization and have been developed as responses to the social and professional challenges. A core element of these processes is the participation in and active shaping of international relations in health sciences higher education. The creation of the personal, organizational and material conditions of the daily work in international cooperation: in technical literature called ‘internationalization’.

Semmelweis University Faculty of Health Sciences has discovered and identified the most important and characteristic elements of internationalization during the development of its international relations basically since its foundation. Thus the Faculty wants to prove its exemplary, leading role in health sciences higher education in Europe in this area.

During the process of internationalization the Faculty, for the first time in the world, established a training programme with the title ‘TCN Atlantis – Transatlantic Curriculum in Nursing’, which integrates every single element of the internationalization process and leads to a dual degree. I am proving its functionality and effectiveness by its analytical introduction and the revelation of the programme’s outcomes.

Independent surveys of participating Hungarian, Finnish and American students and teachers prove that each TCN graduate is able to respond to the requirements of the profession and clients in a more interculturally open and culturally competent way.

As part of the research I investigated the attitude of health care professionals to intercultural work. With the help of the survey performed primarily among nurses I proved that there is a real demand from the system of provision for intercultural skills related to social expectancies.

Based on the examinations supplemented with extensive document analysis it can be ascertained as a whole that Semmelweis University Faculty of Health Sciences possesses the conditions and has integrated the processes in its training system which enable the Faculty and guarantee that they can satisfactorily respond to the requirements generated by social changes.

In order to keep and advance its leading position in the market of health sciences higher education the Faculty creates the opportunity to train professionals who are able to perform global thinking and culturally competent provision of clients in the course of their work among the most diverse situations.

VII. Irodalomjegyzék

1. Pop M, Hollós S, Vingender I, Mészáros J.(2009) Új utak az egészségügyi felsőoktatásban: az ápolás(irányítás) és oktatásának globalizációja - Kettős diploma ápolóknak. Orv Hetil, 150(10):437-42.
2. Clarke I, Flaherty TB, Wright ND, McMillen RM.(2009) Student intercultural proficiency from study abroad programs. J Mark Educ, 31(2):173-81.
3. Altbach PG, Teichler U.(2001) Internationalization and Exchanges in a Globalized University. J Stud Int Educ, 5(1):5-25.
4. Messias DK.(2001) Globalization, nursing, and health for all. J Nurs Scholarship, 2001; 33(1):9-11.
5. Albrow M, King E. Globalization, knowledge, and society: readings from International sociology. London, Sage Publications, 1990.
6. Cohen R, Kennedy P. Global Sociology, 2nd edition. Palgrave Macmillan, New York; 2007: 10-18.
7. Altbach PG, Knight J.(2007) The internationalization of higher education: Motivations and realities. J Stud Int Educ, 11(3-4):290-305.
8. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services. WHO, Genf, 2002.
9. Davidson PM, Meleis A, Daly J, Douglas MM.(2003) Globalisation as we enter the 21st century: reflections and directions for nursing education, science, research and clinical practice. Contemp Nurse, 15 (3):162-74.
10. Baumann A, Blythe J.(2008) Globalization of Higher Education in Nursing. OJIN, [Internet]. 13(2)Manuscript 4.
11. Knight J.(1993) Internationalization: management strategies and issues. Int Educ Mag 9(1): 6, 21, 22.
12. Van der Wende M. Missing Links. The relationship between national policies for internationalization and those for higher education in general. In: Kaélvermark T, Van der Wende M. (eds). National Policies for the Internationalization of Higher Education in Europe. Högskoleverket,Stockholm, 1997: 10-41.
13. Zha Qiang (2003) Internationalization of Higher Education: towards a conceptual framework. Pol Futures Educ, 1(2): 248-270.

14. Deardorff DK. The Identification and Assessment of Intercultural Competence as a Student Outcome of Internationalization at Institutions of Higher Education in the United States.[Doctoral Thesis] Raleigh: Graduate Faculty of North Carolina State University; 2004. [cited 2012 Jun 10] Available from:
<http://repository.lib.ncsu.edu/ir/bitstream/1840.16/5733/1/etd.pdf>
15. Berács J. A magyarországon tanuló külföldi hallgatóság összetétele. In: Kurucz K (szerk.) *Mobilitás Magyarországon – Lehetőségek és teendők*. Tempus Közalapítvány, Budapest, 2010: 15-20.
16. Jarvis P. (1997) The globalization of nurse education within higher education. *Nurse Educ Today*, 17(1):22-30.
17. Wihlborg M.(2004) Teachers' Understanding of Internationalization as an Essential Part of Nursing Education in Sweden. *Scand J Educ Res* 2004; 48(5): 529-546.
18. Lee K, Dodgson R.(2000) Globalization and cholera: Implications for global governance. *Glob Gov* 6(2) :213-236.
19. Glasgow S, Pirages D. Microsecurity. In: Price-Smith AT (ed.). *Plagues and politics: Infectious disease and international policy*. Palgrave Macmillan, London, 2001: 195-212.
20. Grondin D, Weekers J, Haour-Knipe M, Elton A, Stuke J. Health – An essential aspect of migration management. In: *World migration 2003: Managing migration challenges and responses for people on the move*. Geneva, International Organization for Migration, 2003: 85-93.
21. The Amsterdam Declaration: Towards Migrant Friendly Hospitals in an ethnoculturally diverse Europe, 2002. [cited 2012 Jul 10] Available from:
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_annex_7_14_en.pdf
22. Koehn PH.(2006) Globalization, migration health, and educational preparation for transnational medical encounters. *Glob Health*, 2(2) doi:10.1186/1744-8603-2-2
23. Az interkulturális kompetencia. EQUAL. Megtalálható:
<http://alexoft.hu/kompetencia/kompetencia4.php> [Megnézve: 2012.jul.25.]

24. Interkulturális kompetencia – alkalmazkodás és együttműködés multikulturális környezetben, Összefoglaló a konferencián elhangzottakról. 2009. november 18., Kempelen Farkas Hallgatói Információs Központ, Budapest.
25. Camilleri, C.(1990) Les conditions de l'interculturel. *Intercultures*, 9: 11-17.
26. Bazsa Gy. A közös képzések akkreditációja. Erasmus Mundus és Tempus információs nap, Budapest, 2009. február 24., 9-13.
27. Consortium of International Double Degrees. Joint and double degree programmes. A check list. Paris, 2006: 1-6.
28. University of Georgia. Dual Degree Programs. Academic Affairs Policy Statement No. 16: 1-3.[cited 2012 Jul 23] Available from:
<https://sacs.uga.edu/compliance/p3.3.1.1.html>
29. Takács I, Takácsné György K.(2010) Tehetséggondozás a magyar felsőoktatásban. *Magy Tud*, 171(2):236-45.
30. Polónyi I. A felsőoktatás minőségügye. OFI konferencia, 2009. November 27., 6-7.
31. Kwaramba M.(2012) Internationalisation of Higher Education in Southern Africa with South Africa as a Major Exporter. *J Int Educ Leader*, 2(1): 1-22.
32. Verbik L, Lasanowski H, Lasanowski V.(2007) International Student Mobility: Patterns and Trends.*World Education News and Reviews*.[cited 2011 Nov 20] Available from: <http://www.wes.org/educators/pdf/StudentMobility.pdf>
33. Teichler U. (2009)Internationalisation of Higher Education: European Experiences. *Asia Pac Educ Rev*, 10(1): 93-106.
34. Hatos P.(2007) Nemzetközi helyzetkép és európai tendenciák, az európai és nemzeti mobilitási programok. A mobilitás fogalma a felsőoktatásban és a kutatásban. Megtalálható:
http://www.scholarship.hu/LinkClick.aspx?fileticket=KMhKhTkxi_Q%3D&tabid=144&language=hu-HU [Megnézve: 2012. aug. 8.]
35. Cummings W.(2001) Current Challenges of International Education. *Eric Digest*. ED464523.[cited 2012 Jun 21] Available from: <http://www.ericdigests.org/2003-1/current.htm>

36. A magyar felsőoktatás átalakulása. In: Az Oktatási Minisztérium Felsőoktatási Helyettes Államtitkársága(szerk.) A többciklusú képzés a magyar felsőoktatásban: új, európai úton a diplomához. Budapest, 2005: 8-14. Megtalálható: www.nefmi.gov.hu/felsooktatas/kepzesi.../bologna-kezirat-060405 [Megnézve: 2011 dec 15]
37. Teekens, H. Dutch Student Grants Good for Study Abroad: A New National Policy in the Netherlands to Promote the Worldwide Mobility of Dutch Higher Education Students. Institute of International Education, New York, 2011.[cited 2012 Jan 17] Available from: <http://www.iienetwork.org/page/108516/>
38. Személyi L, Csanády M.(2006) Brain Drain: Közelkép a diplomás magyarokról. Századvég, 11 (3): 79-122.
39. Hawkins JN, Cummings WK (eds.). Transnational competence, rethinking the U.S. – Japanese Educational Relationship, State University of New York Press, Albany, 2000.
40. Internet usage statistics.2011.[cited 2012 Febr 15] Available from: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>
41. Szögi L.(1996) A magyar felsőoktatás kezdetei (I. rész). Természet világa: természettudományi közlöny, 127(1):2-5.
42. Mészáros I, Németh A, Pukánszky B. (2004) Neveléstörténet. Budapest: Osiris.
43. Lajos T.(2005) A mobilitás, mint a felsőoktatás erőforrása. Educatio 14(2): 267-281.
44. Magna Charta Universitatum. Magy Felsőokt 2002 (10): 29.
45. Phare Programme. Európai Unió.[cited 2012 Febr 13] Available from: http://europa.eu/legislation_summaries/enlargement/2004_and_2007_enlargement/e50004_en.htm
46. Berács J. Egyetemek nemzetköziesedése és a diákmobilitás. In: Dobos G. (szerk.). A nemzetköziesedés folyamata a magyar felsőoktatásban. Tempus Közalapítvány, Budapest, 2009: 13-25.
47. Berács J, Malota E, Zsótér B. A külföldi hallgatók nemzeti összetétele Magyarországon. In: Dobos G. (szerk.). A magyar felsőoktatás nemzetköziesedésének folyamata 2. Tempus Közalapítvány, 2011. 17-23.

48. Berács J. Előszó a nemzetköziesedésről. In: Berács J, Hubert J, Nagy G (szerk.). A nemzetköziesedés folyamata a Magyar felsőoktatásban. Tempus Közalapítvány, Budapest, 2009: 7-12.
49. Rádli K. Európai folyamatok és hatásuk a felsőoktatási törvényre. In: Kurucz K. (szerk.). Mobilitás Magyarországon – Lehetőségek és teendők. Tempus Közalapítvány, Budapest, 2010: 21-30.
50. Manherz K. Mobilitás Magyarországon – Lehetőségek és teendők. In: Kurucz K.(szerk.).Mobilitás Magyarországon – Lehetőségek és teendők. Tempus Közalapítvány, Budapest, 2010: 7-8.
51. Hatos P. Az új felsőoktatási törvény mobilitással és ösztöndíjakkal kapcsolatos rendelkezései. Megtalálható:
<http://www.scholarship.hu/LinkClick.aspx?fileticket=B4PLzrzqzHU%3D&tabid=144&language=hu-HU> [Megnézve: 2012. aug 10.]
52. Lisszaboni Szerződés.[cited 2011 Nov 23]Available from:
http://europa.eu/lisbon_treaty/index_hu.htm
53. Kurucz K. Nemzetköziesítés, mobilitás, közös képzések. In: Kurucz K. (szerk.). Mobilitás Magyarországon – Lehetőségek és teendők. Budapest, Tempus Közalapítvány, 2010: 31-40.
54. Erasmus kiutazók statisztikája. Tempus Közalapítvány, Budapest, 2010. Megtalálható:
http://www.tpf.hu/document.php?doc_name=LLP/Erasmus/Statisztikak/palyazok_kiutazok_trend.pdf [Megnézve: 2012. szept. 4.]
55. Erasmus kiutazó hallgatók statisztikája. Tempus Közalapítvány, Budapest, 2009. Megtalálható:
http://www.tpf.hu/upload/docs/LLP/Erasmus/Statisztikak/kiutazo_hallgatok1987_2009.pdf [Megnézve: 2012. aug. 5.]
56. Leuvenben találkoztak a bolognai miniszterek. Educatio, 2009. Megtalálható:http://www.felvi.hu/felsooktatasimuhely/nemzetkozi_korkep/bologna/leuvenben_a_miniszterek[Megnézve: 2012. aug. 6.]

57. Thomlinson E, McIntyre M. The Canadian nursing profession: Looking ahead. In: McIntyre M, Thomlinson E, McDonald C. (eds.). *Realities of Canadian Nursing: Professional, Practice and Power Issues*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2003: 2-7.
58. Roy C.(2000) The visible and invisible fields that shape the future of the nursing care system. *Nurs Adm Q*, 25(1): 119-131.
59. Születéskor várható élettartam.[cited 2011 Nov 30] Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_life_expectancy
60. Népeség, népmozgalom. Megtalálható: <http://portal.ksh.hu>
[Megnézve:2011.nov.30.]
61. World Population Prospects, The 2006 Revision. Highlights. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, UN, New York, 2007: 14-23.
62. WIFO [cited 2011 Nov 24] Available from: http://www.wifo.ac.at/www/jsp/wwd_viewer.jsp?
63. Smith AP.(2004) Partners at the Bedside: The Importance of Nurse-Physician Relationships. *Nurs Econ*, 22(3): 161-164.
64. Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok. Kézikönyv. (MEES) 1.0 változat, Egészségügyi Minisztérium, 2006. Megtalálható: <http://aek.gov.hu/rovatok/kozpontro/kozpontro/alapdokumentumok/mees/download/mees.pdf> [Megnézve: 2012.okt. 27.]
65. Linderman CA.(2000) The future of nursing education. *J Nurs Educ*, 39(1): 5-12.
66. Riondet O. The role of information brokers in therapeutics research. European Association of for Health Information and Libraries, Cluj, Romania 2006. [cited 2011 Nov 25] Available from: http://www.eahil.net/conferences/cluj_2006/www.eahilconfcluj.ro/scientific_programme.html
67. Díaz-Bonilla E, Babinard J, Pinstруп-Andersen P, Thomas M. Globalizing health benefits for developing countries. International Food Policy Research Institute, 2002: 3-14.
68. Malcolm, JR, Liu C, Miller LB, Allnutt T, Hansen L. Habitats at risk: Global warming and species loss in globally significant terrestrial ecosystems. World Wide Fund for Nature, Gland, Switzerland, 2002: 7-10.

69. Balogh Z. (2009) Tények a szakdolgozók migrációjáról. Hivatásunk, 4(1): 15-16.
70. Karner S, Rupp B.(2006) Határokon túlnyúló egészségügyi ellátás. (Tömörítvény) ÖKZ, 47 (7): 10-13.
71. Kincses Gy, Borbás I, Mihalicza P, Udvardy E, Varga E. Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái. Megtalálható: http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/egeszsegturizmus.pdf [Megnézve: 2011.aug. 18.]
72. Györffy Zs. Az egészségügyi rendszer működésének alapelvei, SE FOK, 2009. Megtalálható: http://www.behsci.sote.hu/eloadasok/szociologia/fok3_2009.ppt [Megnézve: 2011.aug. 25.]
73. Knight J.(1994) Internationalization: Elements and checkpoints. Canadian Bureau of International Education, Ottawa, CBIE Research No. 7: 1-16.
74. A Főiskolai Kar negyed évszázados története – A szervezeti egységek és képzési szakirányok 25 éves fejlődése. In: Elekes A, Kahlichné Simon M (szerk.). Jubileumi évkönyv 1975-2000. Budapest, SE EFK, 2000: 25-105.
75. Csóka M.(2006) A Semmelweis Egyetemen folyó diplomás ápolóképzés tizenhat éve. Orv Hetil 147(25): 1189-1194.
76. 1993. évi Törvény a Felsőoktatásról. Megtalálható: http://www.nefmi.gov.hu/letolt/felsoo/ftv_20051101.pdf [: 2011.jul. 16.]
77. HIETE EFK statútum. Budapest: HIETE EFK; 1994: 13-17.
78. Semmelweis Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzat, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2000: 1-63.
79. 2005. évi Törvény a Felsőoktatásról. Megtalálható: <http://www.complex.hu/kzldat/t0500139.htm/t0500139.htm>. [Megnézve: 2011.jun.5.]
80. Semmelweis Egyetem Alapító Okirat. Budapest, 2011. május: 3-4. Megtalálható: <http://semmelweis-egyetem.hu/wp-content/uploads/2011/09/SE-Alapito-Okirata.pdf> [Megnézve: 2011.jun. 5.]
81. Nagy G. Nemzetköziesedés a honlapok tükrében. In: Dobos G.(szerk.) A nemzetköziesedés folyamata a magyar felsőoktatásban. Budapest, Tempus Közalapítvány, 2009: 40-69.

82. Az SE ETK angol nyelvű honlapja. Megtalálható: <http://se-etk.hu>
[Megnézve:2011.máj.7.]
83. A Coehre bemutatkozása. Megtalálható: <http://www.coehre.eu/who-we-are>
84. Csirik J. Bevezető gondolatok a “Mobilitás Magyarországon – Lehetőségek és teendők” című konferenciához. In: Kurucz K.(szerk.). Mobilitás Magyarországon – Lehetőségek és teendők.Budapest, Tempus Közalapítvány, 2010: 9-10.
85. Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A.(2005) Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. ANS Adv Nurs Sci, 28(2):163-74.
86. Bazsa Gy. A közös és idegennyelvű képzések jogszabályi háttéréről, akkreditációjáról. Regionális Bologna Konzultációs Napok, Kecskemét, 2008. február 26. Megtalálható:
http://www.tpf.hu/document.php?doc_name=Bologna/kozos_kepzesek_akkreditacioja_bazsa.ppt [Megnézve:2011.okt.30.]
87. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. American Association of Colleges of Nursing, Washington, 1998. [cited 2011 Nov 18]Available from: <http://www.aacn.nche.edu/CNL/pdf/tk/roles3-06.pdf>
88. Berliini Deklaráció. [cited 2011 Nov 18] Available from:
http://www.eu2007.de/de/News/download_docs/Maerz/0324-RAA/Hungarian.pdf
89. EU/Bologna Conference: Designing policies for mobile students, Noordwijk, 10–12 October 2004. [cited 2011 Nov 23]Available from:
http://www.aic.lv/Bologna/Bol_semin/Noordwijk/041011_conclusions.pdf
90. Tuning Report Book, Phase II.[cited 2011 Nov 23] Available from:
http://www.tuning.unideusto.org/tuningeu/index.php?option=com_docman&task=docclick&Itemid=59&bid=68&limitstart=0&limit=5
91. 15/2006. (IV. 13.) OM rendelet az ápolás és betegellátás alapszak képzési és kimeneti követelményeiről.
92. Pop M, Hollós S, Mészáros J, O'Toole M, Maher MD, Ikonen T.(2010) Can we guarantee the successful recognition of the Transatlantic Curriculum in Nursing programme on both sides of the Atlantic? J Med Ar, 13:(4): 59-66.

93. O'Toole M, Pop M, Ikonen T, Maher M, Hollos S, Balogh Z. The Transatlantic Nursing Curriculum Project (TCN)- an Innovation in Global Education for the Nursing Workforce. In: ICERI2010 Proceedings: 3rd International Conference of Education, Research and Innovation. Madrid, 5901-5905.
94. Gödri I. (2009). Nemzetközi vándorlás. In: Monostori J, Óri P, S. Molnár E, Spéder Zs. (szerk.): Demográfiai Portré 2009: Jelentés a magyar népesség helyzetéről. Budapest, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 119–131.

VIII. Saját publikációk jegyzéke

A disszertáció témájához kapcsolódó eredeti közlemények

1. Pop M, Hollós S, Vingender I, Mészáros J.(2009) Új utak az egészségügyi felsőoktatásban: az ápolás(irányítás) és oktatásának globalizációja - Kettős diploma ápolóknak. Orv Hetil, 150(10):437-42.
2. Pop M, Hollós S, Mészáros J, O'Toole M, Maher MD, Ikonen T.(2010) Can we guarantee the successful recognition of the Transatlantic Curriculum in Nursing programme on both sides of the Atlantic? J Med Ar, 13 :(4): 59-66.
3. Pop M, Mészáros J, Hollós S. (2012) Az interkulturalitás megítélése az ápolásban: Egy felmérés tapasztalatai. Orv Hetil 153(39):1711-1718.

A disszertáció témájához kapcsolódó konferencia kiadványok

1. O'Toole M, Pop M, Ikonen T, Maher M, Hollós S, Balogh Z. The Transatlantic Nursing Curriculum Project (TCN)- an Innovation in Global Education for the Nursing Workforce. In: ICERI2010 Proceedings: 3rd International Conference of Education, Research and Innovation. Konferencia helye, ideje: Madrid, Spanyolország, 2010.11.15-2010.11.17. p. 5901-5905.(ISBN:978 84 614 2439 9)
2. Pop M. Developing a Transatlantic curriculum in nursing. In: 25th DRC Annual Meeting and Conference. Budapest, Magyarország, 2008.09.28 Budapest: Eötvös Univ. Press, p. 189-192.(ISBN:9789632841069)
3. O'Toole MT, Stam L, Yong A, Ikonen T, Pop M. Globalization of Nursing Education for Nursing Leadership. In: 4th International Nursing Management Conference: "Toward a New World: Challenges for Nursing Leadership". Konferencia helye, ideje: Antalya, Törökország, 2008.10.13-2008.10.15. Antalya: p. 33.
4. Pop M.The effect of transition period on teaching system: new challenges in nursing education. In: Bridging between Health Services and Education: Conference book. Konferencia helye, ideje: Setúbal, Portugália, 2006.04.19-2006.04.22. Setúbal: p. 74.

A disszertáció témájához közvetlenül nem kapcsolódó eredeti közlemények

1. Pop M. A depressziós beteg ápolásának irányelvei. *Nővér Praxis* 2003; 6:(1-2):15-18.
2. Pop M. Kompetencia az ápolásban. *Nyírlevél* 2006; 5:(11) 1-3.
3. Pop M, Mészáros J, Matei G. Psihiatria in oglinda trecutului si a postmodernismului. *Maramuresul Medical* 2008; 10:(31): 22-23.
4. Pop C, Pop M, Pop L. Hyperglycaemia in Acute Coronary Syndrome: an unsolved problem in clinical medicine. *New medicine* 2009; 13:(4): 109-113.
5. Kassai-Farkas Á, Környey E, Győri L, Pop M. Kézikönyv az "Alkohol-prevenció, korai kezelésbe vétel az egészségügyi ellátórendszerben" című programhoz. Budapest, 2009.

IX. MELLÉKLETEK

1. Interkulturális kompetencia kérdőív egészségügyi szakember munkavállalók részére
2. A TCN-Atlantis program mintatanterve.
3. TSET önértékelő kérdőív használatára vonatkozó engedély.
4. TSET önértékelő kérdőív.
5. Performance Narrative P116J70030 Nazareth College 2009, Annual Report
6. Atlantis hallgatói interjú – videó.
7. Faculty FIPSE – Atlantis Transatlantic Nursing Evaluation, P116JJ070030
8. Student Evaluation of the FIPSE – Atlantis Transatlantic Nursing Evaluation, P116JJ070030
9. Borján Eszter, az Ápolástudományi Tanszék oktatója. Beszámoló. 2009. július, Rochester, Nazareth College
10. Dr. Balogh Zoltán, az Ápolástudományi Tanszék tanszékvezetője. Beszámoló. 2009 június, Rochester, Nazareth College

(A mellékletek külön mappában található elektronikus formában)

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretnék köszönetemet és tiszteletemet kifejezni mindazoknak, akik támogatták a kutatói munkámat, a szakmai és emberi fejlődésemet:

Az Ápolástudományi Tanszék munkatársai

CSALÁDOM

Dékáni Hivatal

Dr. Balogh Zoltán

Dr. Forgács Iván

Dr. Golubeva Irina

Dr. Hollós Sándor

Dr. Jánosi Zoltán

Jehoda Imola

Dr. Kassai-Farkas Ákos

Dr. Mészáros Judit

Dr. Rácz Károly

Dr. Sótonyi Péter

Dr. Vingender István

MESZK

Nagy Istvánné

Nemzetközi Osztály

Opricsné Orbán Margit

Szaknyelvi és Kommunikációs Csoport

Ulakcsai Gábor