



Berényi Dénes atomfizikus, akadémikus, nyugalmazott egyetemi tanár
(1928. december 26. - 2012. június 27.)

Már nyomdában volt az Acta Medicinae et Sociologica előző száma, melyben tanulmánya jelent meg, amikor a döbbenetes hírt kaptuk haláláról. Nem csupán írását bízta ránk; Berényi Dénes indította útjára folyóiratunkat, akadémikusi tekintélyével és atyai jószándékával támogatta erőfeszítéseinket. Nagy formátumú tudós volt, nélküle sokkal szegényebb lett a világ.

Emlékét kegyelettel megőrizzük!

UNIVERSITY
OF DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH
NYÍREGYHÁZA



ACTA
MEDSOC
VOLUME 3.
2012

Adalékok az Egészségügyi Kar történetéhez

Fábián Gergely

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
Alkalmazott Társadalomtudományi Tanszék
e-mail: fabian.gergely@foh.unideb.hu
DOI: 10.19055/ams.2012.3/6-7/1

A kar megalakulása, létrehozói

2010 őszén ünnepelte alapításának húsz éves évfordulóját a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara, hiszen jogelőd intézménye, a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolája 1990 szeptemberében tárta ki kapuit az első évfolyamok előtt. Akkor két szakon, 60 hallgató kezdhetett meg tanulmányait Szabolcs-Szatmár-Bereg megye legfiatalabb felsőoktatási intézményében, mivel a többoldalú egyeztetéseket követően a főiskola nyíregyházi székhellyel kezdte meg működését. 2010 azonban nemcsak a kar születésnapját jelentette. Sajátságosan kettős jubileumról volt szó, mivel az első tíz évet követően 2000-ben létrejött az integrált Debreceni Egyetem, melynek a kar ma is szerves része.

Az alapítók egy köre bizonyosan 22 évesnek tartaná az intézményt, mivel a főiskola létrehozásának terve már 1988 nyarán megszületett, igaz ekkor még csak elképzelések léteztek a „folyamat jelleggel” kiépítendő főiskoláról és az is bizonytalan volt, milyen szakok indulhatnak majd.

A szervezőmunka egy időben, több szálon is elindult. A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Tanács részéről Gyúró Imre, az akkori elnökhelyettes, a főiskola egyik legfőbb patrónusa és Dr. Lukácskó Zsolt az intézmény későbbi főigazgatója kezdték meg a tárgyalásokat az illetékes minisztériummal, annak szakbizottságaival, illetve a DOTE vezetésével. Az ötlet gyakorlatilag mindenhol támogatókra talált, hiszen 1989. július 14-én már a megvalósítás konkrét lépéseiről egyeztettek Nyíregyházán az egyes szervezetek képviselői. Az anyaegyetemet nemcsak Prof. Dr. Leövey

András rektor képviselte, hanem az általa kinevezett rektori biztos, Prof. Dr. Karmazsin László, aki a későbbiekben a Diplomás Ápoló szak egyik alapítója, illetve a védőnőképzés felelős vezetője is lett. A megye vezetését továbbra is Gyúró Imre elnökhelyettes képviselte, aki nemcsak az alapításnál segítette az intézmény munkáját, hanem a következő évtizedekben is. Őt a főiskolán mindenki „Imre bácsiként” emlegette és emlegeti, ami jól jelképezi bensőséges viszonyát az intézménnyel és annak oktatói karával. Tizenöt évvel az intézmény megalapítását követően egy interjújában, már nyugdíjasként így emlékezett vissza az indulás időszakára:

„... egy kitűnő szabolcsi, nyíregyházi csapat kellett ahhoz, hogy az álomból valóság váljon. Abban az időben olyan nagytudású orvosai voltak a megyénknek, akik járták a világot, Európát, és nyitottak voltak az újra: amit külföldön tapasztaltak, szerették volna itthon is hasznosítani. Ezen gondolatok egyike volt az, hogy a gyógyítás nem alapozhat kizárólag az orvosokra, feltétlenül szükség van egy olyan gárdára, amely - ha úgy tetszik, a második vonalban - kiszolgálja az orvosokat, lényeges és fontos résztvevője a gyógyításnak. Az akkori orvoshiányban nagyon fontos volt ez a felismerés, amelynek külföldön már bevált gyakorlata volt ... Nagyon jó volt az együttműködésünk Csehák Judit, akkori egészségügyi miniszterrel, jómagam pedig tagja voltam annak az országos reformelőkészítő bizottságnak, amely a népegészségügygel foglalkozott.

A főiskola-alapítást ezen dolgok együttese tette lehetővé. Úgy gondoltuk, itt az ideje annak, hogy főiskolai egészségügyi oktatás kezdődhessen a megyében. Annál is inkább, mert szerettük volna Szabolcs-Szatmár-Bereget ily módon is felemelni, sorsán javítani. Nem hallgathatom el, hogy az ötletnek bizony számos ellenzője is akadt, de a helyi erők, no meg Csehák Judit és a Debreceni Orvosegyetem segítségével mégis sikerült a tervet megvalósítani.”

Hasonló gondolatokat kiemelve nyilatkozott az alapításról Dr. Leövey András egyetemi tanár, a DOTE akkori rektora:

„A főiskola létesítése életem egyik legemlékezetesebb időszaka volt. Három dolgot, három érdeket kellett egyszerre egyeztetni: az egyetemet, a várost, illetve a megyét, valamint a minisztérium érdekeit. A nyíregyháziakat és minket legjobban két dolog izgatott: Kelet-Magyarországon úgy növelni az egészségügy színvonalát, hogy a gyógyításban magasan képzett emberek dolgozzanak, s hogy megteremtjük a szabolcsi fiatalok számára a lehetőséget a továbbtanulásra ... Nekem a kezdetektől szívem csücske a főiskola ügye, hiszen nyíregyházi vagyok, itt születtem, ma is élek ott rokonaim. Számomra a főiskola létezése egyértelműen bizonyítja, hogy a nagy dolgok az embereken múlnak: Lukácskó Zsolt és Karmazsin László lelkesedése, tudása nélkül ma nem tartanánk ott, ahol vagyunk. A kezdetekben tanítva tanultunk, hiszen az új dolgokat mindnyájunknak el kellett sajátítanunk.”

A tárgyalásokba ekkor már bekapcsolódott Nyíregyháza város vezetése is, pontosabban Csabai Lászlóné tanácselnök, illetve az akkori Népjóléti Minisztérium Szociális Szakképzési Bizottságának vezetőjeként Dr. Ferge Zsuzsa, mivel ekkor született döntés arról, hogy Magyarországon is elindul a szociális munkás képzés, a minisztérium pedig helyet keresett az új szak számára az ország több városában.

Ennek a bizottságnak ragja volt Dr. Lukácskó Zsolt is.

A megállapodások szerint a gyakorlati képzés helyszínét a Jósa András Kórház és Rendelőintézet biztosította, így az alapítók között volt az intézmény akkori főigazgatója, Dr. Vágvölgyi János is, illetve Dr. Szegedi János főorvos, aki később a klinikai gyakorlatok igazgatója lett a karon.

A kezdetekre, az intézmény születésére, az alapítás körülményeire így emlékezett vissza Dr. Lukácskó Zsolt, aki nemcsak egyik alapítója volt a főiskolának, hanem 17 éven át irányította, formálta annak munkáját, fejlődését.

„Számomra a fennállás óta eltelt húsz esztendőből az első tíz év volt a legizgalmasabb, legemlékezetesebb, így érthető, ha erről az időről mindig nagyon nagy örömmel beszélek. Ez ugyanis egy csodálatos része volt az életemnek, az az időszak, amikor a szinte minden irányból érkező jóindulat és a támogatás, a segítőkészség volt érzékelhető, amikor joggal érezhettem úgy, hogy belföldön és külföldön egyaránt értik a szándékainkat, s készek azt messzemenően támogatni is. Vallásos emberként azt mondhatom, az intézmény csodálatos, felfelé ívelő karrierje, a gyönyörű pálya, amelyen elindult - Isten áldását viselte, mondhatom úgy is, az Úr megáldotta a mi munkákat.

Miért fogalmazok így? Azért, mert szeretném érzékeltetni, hogy gondok, nehézségek akkor is voltak, de volt jóakarát, és volt emberség is.”

„Az egészségügyi főiskola létesítésével valamiben hittünk, valamiért felelősséget vállaltunk, amiből következik, hogy felelősségeink vannak a jelenére, illetve a jövőjére nézve is” mondta Dr. Szegedi János főorvos, aki szerint az intézmény létrejötté valami olyasmi, mint a családalapítás: Dr. Lukácskó Zsolt és Gyúró Imre húsz évvel ezelőtt elhatározták, létrehozni Nyíregyházán egy olyan egészségügyi képzést nyújtó iskolát, amely a gyógyításban nélkülözhetetlen felsőfokú végzettséggel rendelkező szakembereket képez.

Tették ezt azért, mert átlátták, hogy az egészségügyben nemcsak orvosokra, de jól képzett szakemberekre is szükség van.

„Jómagam orvosként rendkívüli módon örültem a kezdeményezésnek, és csatlakoztam hozzájuk. Nyugodtan mondhatom, megszállott csapat voltunk. Lelkesedésben, elszántságban nem volt hiány, miközben szinte családias volt a hangulat, kis túlzással úgy is fogalmazhatok: együtt tanult tanár és diák. Tény ugyanakkor, hogy két évtizede még igencsak orvoscentrikus volt a gyógyítás, a középkáderek szerepéről kevés szó esett. Ma már szerencsére más a helyzet. Meggyőződéssel vallom, a gyógyítás team munka, ahol az orvos mellett a diplomás ápoló, a mentőtiszt vagy éppen az informatikus egyenrangú szereplőnek számít. Azt szoktam mondani, hogy mindentudó orvos nincs, ma holisztikus gyógyítás zajlik, ahol nem egyes szerveket, de az egész embert gyógyítjuk, s ehhez megfelelő munkatársakra van szükség. Ebben a tekintetben pedig rendkívüli szükség van az egészségügyi főiskolára, a DEOEC Egészségügyi Karára, ahol éppen ezeket a munkatársakat képezik. Az intézmény fontossága és népszerűsége egyre nagyobb, ami érthető, hiszen napjaink egészségügyében, a minőségbiztosítás korában lényeges szempont, hogy a gyógyításban kinek mi a kompetenciája, felelőssége, feladata. Amíg ez nem tisztázódott, addig azt sem

lehetett pontosan megmondani, adott esetben hány kórházra, hány orvosra és nővére van szükség.

Az egészségügyi főiskola alapításában dr. Lukácskó Zsolt érdemei elévülhetetlenek. Ő egy rendkívüli ember, aki az alapítók mellett méltó társakat kapott a későbbiekben Dr. Muszbek László, Dr. Fésüs László, Dr. Paragh György személyében, de a névsor közel sem teljes.”

A sikeres egyeztetéseket, valamint az MSZMP vagyonának elosztásáról hozott parlamenti döntést követően még az év végén, december 28-án átadásra került a főiskola részére a párt Sóstói úti Oktatási Igazgatósága, azaz a korábbi pártfőiskola, vagy ahogyan azt a köznyelvben emlegették a "Fokszí-Makszi", ami egyszerre utalt egy akkoriban népszerű rajzfilmsorozat főszereplőjére, illetve az intézményben folytatott, marxista alapokon nyugvó politikai képzésre.

Valószínűleg ma már kevesen tudják, hogy az eredeti tervek szerint ezt az épületet az akkori Bessenyei György Tanárképző Főiskola kapta volna meg, hiszen Örökösföldön, a mai Zay Anna Gimnázium és Egészségügyi Szakközépiskola mögötti üres területen éppen az egészségügyi főiskola számára készült el egy oktatási épület, azzal a céllal, hogy a későbbiekben integráltan működjenek a középfokú és a felsőfokú egészségügyi képzések. Az épület végül is más funkciót kapott, az akkori (ma már talán irigylésre méltó) demográfiai helyzetre való tekintettel hosszú ideig általános iskolaként működött, jelenleg pedig a Westsik Vilmos Élelmiszeripari Szakközép-és Szakiskolának ad helyet.

Az épületet a főiskola szerződésben foglaltak szerint „ideiglenes jelleggel” három évre kölcsön adta a városnak a demográfiai gondok enyhítésére való tekintettel, azzal, hogy azt „eredeti állapotában helyreállítva” fogja visszakapni - ami nem történt meg. Csabai Lászlóné, Nyíregyháza akkori tanácselnöke, a későbbiekben több cikluson át a város polgármestere egyik nyilatkozatában a következőképpen emlékezett vissza erre az időszakra:

„Máig nem felejttem a napot: Gyúró Imre és jómagam mentünk annak idején az egészségügyi főiskola ügyében Csehák Judit miniszter asszonyhoz, aki méltányolta kérésünket, és minden tőle telhető segítséget megadott. Így indultunk el, és többszörös ingatlancserék után, a pártvagyon felosztásának köszönhetően, megszereztük a szükséges épületet, s adtuk továbbhasználatra a debreceni egyetemnek. Az orvosegyetem illetékesei a kezdetektől kitűnő partnereink voltak, mindenben támogattak bennünket.”

A Sóstói úti épület átvételét nem sokkal megelőzve született meg az intézmény alapító okirata, amelyet az akkori jogszabályok értelmében, a még létező ágazati irányításnak megfelelően, a művelődési miniszterrel egyetértésben, a Szociális és Egészségügyi Minisztérium állított ki, Dr. Csehák Judit népjóléti miniszter aláírásával. Az okirat szerint a főiskola 1990. szeptember 1-jei hatállyal került megalapításra, a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, Nyíregyháza telephellyel.

Az alapító okiratban foglaltak szerint a megye és Nyíregyháza város közösen biztosította a főiskola működésének épület-feltételeit, a DOTE garantálta a szakmai felügyeletet és az irányítást, a szakminisztérium pedig az oktatás költségeinek

finanszírozását. Az intézmény megteremtésének egyértelmű céljai között az alábbiak szerepeltek:

- az egészségügy átalakításának igénye, a szükséges szakképzett munkaerő biztosítása,
- az elmaradottnak minősített régió felemelkedésének előmozdítása,
- a megyeszékhely felsőoktatási intézményi kínálatának bővítése,
- a munkanélküliség csökkentése,
- a szociális ellátás/gondoskodás színvonalának emelése.

Mindezen előzményeket követően 1990. szeptember 1-jén került megrendezésre az első tanévnyitó ünnepség, amely egyben az első főiskolai kari tanácsülés is volt. Az első tanítási nap szeptember 4-re esett, ekkor két szakon, a Védőnő és az Általános Szociális Munkás képzésben indult meg az oktatás, 60 hallgatóval, 5 főállású oktatóval és 2 fő gazdasági-adminisztratív dolgozóval. Az első főiskolai tanács elnöke Dr. Lukácskó Zsolt volt, tagjai pedig Dr. Ráczné Dr. Kassy Erzsébet docens, Prof. Dr. Karmazsin László egyetemi tanár, Tatár Katalin szociális munkás hallgató, Mester Erika védőnő hallgató, Buczi Judit gazdasági előadó.

Az indulás időszakát felelevenítve így írt erről a későbbiekben Dr. Karmazsin László professzor, korábbi rektor, a főiskola „egyetemi mentora”:

„Máig emlékszem a napra: 1989. június 20-án keresett meg a DOTE akkori rektora, Leövey András barátom azzal, hogy megérkezett hozzá az alapító okirat, amely arról értesít, hogy Nyíregyházán védőnő és szociális szak beindításával főiskolai oktatás kezdődik ... Nagyon szívesen idézem vissza 1989 karácsonyát, amikor összeállt az a csapat, amelyet én azóta is aranycsapatnak nevezek. Ferge Zsuzsa, Gyúró Imre, Csabai Lászlóné, Leövey András, Lukácskó Zsolt, Hunyadi Károlyné Marika, Zagyai Bertalan. Ők voltak azok, akik nélkül a nyíregyházi főiskola nem jött volna létre. S hogy miért tartom az intézmény megszületését rendkívül fontos sikernek?”

Gyermekgyógyászként számomra a védőnőképzés volt a legnagyobb öröm, hiszen meggyőződéssel vallottam, nélkülük nem létezhet gyermekgyógyászat, munkájuk és tudásuk nélkülözhetetlen. Azt, hogy képzésük főiskolai szinten történhet, különösen nagy sikernek éreztem, ezért is segítettem, tettem meg minden tőlem telhetőt. Voltak persze könnyebb és nehezebb időszakok. A kezdeti nehézségek után mindnyájunk számára megnyugvást jelentett, amikor eldőlt: az oktatás csakis az egyetem égisze alatt történhet, igazolva és garantálva ezzel a megfelelő magas színvonalat.”

A kezdetekkor az intézmény sajtóságos, ugyanakkor igen rugalmas struktúrát alakított ki. Nem léteztek még tanszékek, csak szakok, a szakok élén pedig ún. szakigazgatók álltak, akik felelősek voltak a teljes képzési szerkezetért. Az induló képzések esetében Dr. Lukácskó Zsolt (Általános Szociális Munkás szak) és Dr. Orosz-Tóth Miklós (Védőnő szak) voltak a vezetők, akik nemcsak a szakokat irányították, hanem adott időszakokban a főiskola főigazgatói posztját is betöltötték.

A főiskola létrejötté széleskörű összefogás eredménye volt, ahogyan Dr. Gergely Lajos, a DOTE későbbi rektora egyik nyilatkozatában fogalmazott: „*Optimális modellje egy olyan intézmény születésének, amelyet egységes társadalmi igény és a szükséglet harmonikus együthhatása hívott létre*”.

Az első tanévben indított szakok esetében a védőnők képzésének már megvoltak a hazai előzményei, a szociális munkás képzés azonban unikumnak számított, hiszen Magyarországon egy teljesen új szakról volt szó. Mivel az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában a képzésnek már több évtizedes hagyományai voltak, nem véletlen, hogy a tanterv kidolgozásánál a nemzetközi minták domináltak, illetve különböző ösztöndíjakkal számos külföldi szakértő segítette a képzés kialakítását. Nyíregyházán a Fulbright ösztöndíjas Dr. Richard Steinmann dolgozott hónapokon át, segítve a helyi tanterv kialakítását, illetve a 4 éves főiskolai képzés szerkezetének, gyakorlatának kidolgozását. Természetesen az sem volt véletlen, hogy a minisztériumi döntés alapján hazánkban sok helyen az egészségügyi főiskolákhoz kapcsolódóan indult el a képzés, illetve, hogy régiókban, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye közismert szociális helyzetét figyelembe véve nyíregyházi helyszínnel alapították meg a szakot. Az indulás egy szempontból nem volt teljesen zökkenőmentes, hiszen a képzés elnevezése (az amerikai social work, illetve a német Sozialarbeit elnevezések tükörfordítása) különösen a rendszerváltás időszakában sokak számára volt zavaró. A közvélemény nem értette, miért képeznek egy főiskolán „szocialista munkásokat”, az egyetemek vezetői pedig szintén nehezen emésztették meg, hogyan kerül egy „munkásképzés” a felsőoktatásba. Az egyik alapító, Dr. Horváth László, aki a későbbiekben a szak helyettes vezetője is volt, így emlékszik vissza erre az időszakra:

„Sose felejttem el, ahogyan dr. Lukácskó Zsolt a közös munkára invitált. Azt mondta: a terven kívül még semmi nincs meg, de van egy jó ötlet. Ha elhiszed, hogy ebből a tervből, ebből az ötletből lesz is valami, csatlakozz hozzám! Elhittem, és ezt azóta egyetlen percre sem bántam meg. Bő fél évem úgy telt el, hogy mindenféle hivatalos munkaviszony nélkül, mondhatni kedvtelésből, kíváncsiságból, a szabadságom terhére végeztem itt a munkát.

Akkoriban, 1989-ben ugyanis a magyarországi szociális képzésnek nemhogy nyíregyházi, de országos programja sem volt! Az én kötelességem és feladatomból volt, hogy építsünk egy főiskolát, ahol szociális munkásokat képezhetünk. 1990 februárjában, Sopronban egy országos konferencián azok gyűltek össze, akik akkoriban hazánkban a szociális képzés körül bábáskodtak. Az első nyilvános megjelenésünket ez a tanácskozás jelentette.

Külön öröm, hogy ezen a konferencián mi már komplett testülettel tudtunk megjelenni, elmondhattuk ötleteinket, azt hiszem, itt kovácsoltunk igazi tantestületté is. Ezen a tanácskozáson dőlt el az is, mit fogunk tanítani, milyen tanterv szerint történik majd az oktatás. Itt szereztük meg Richard Steinmann barátságát, akinek sok szakmai segítséget köszönhetünk. Sopronból tehát már úgy jöttünk haza, hogy van országos programunk, de Nyíregyházán sem helyünk, sem pedig hallgatóink nem voltak.

Ezért aztán szorgos toborzásba kezdtünk, miközben megalkottuk a helyi tantervet is. Ebben egyszerűbb volt az elméleti tantárgyakat elhelyezni, hiszen az országos program, illetve a helybéli, jó nevű szakemberek sokat segítettek. A gyakorlati tantárgyaknál azt vettük észre, hogy az elméletnél jóval bonyolultabb dolog, hiszen szinte maga a fogalom is ismeretlen volt. A gyakorlólhelyek szervezésébe kezdtünk, s legnagyobb örömünkre óriási érdeklődést, nyitottságot tapasztaltunk.

A szociális intézmények, idősek otthonai, gondozó és családsegítő központok az első szóra jöttek, segítettek, amit tudtak. Mindenki tudni akarta, mi a képzés lényege, jövőbeni haszna. Ennek a lelkesedésnek, összefogásnak köszönhetően szeptemberre már volt épületünk, tantermeink, hallgatóink is. Nyugodtan kijelenthető, egy év alatt a semmiből új szakot építhettünk Nyíregyházán. Az első végzett hallgatóink 1994-ben vehették kézbe a diplomát. Minden hallgató álláslehetőséget kapott, ez pedig egyértelműen bizonyította: működik a program, szükség van ránk.”

A „Soproni konferencián” a Nyíregyházára tervezett képzést Dr. Lukácskó Zsolt, Dr. Horváth László, Dr. Bugán Antal, Erdős Judit, Kerülő Judit és Pataki János képviselte. Dr. Ferge Zsuzsa, egyetemi tanár, akadémikus, a szociális képzések megalapításának egyik legfőbb szorgalmazója és alapítója egyik visszaemlékezésében a következő gondolatokkal elevenítette fel nyíregyházi élményeit:

„Az iskolát hamarabb ismertem meg, mint ahogy formailag létrejött ... A nyolcvanas évek közepén sokunk összefogásával elindult egy mozgalomféle a szociális munkás képzés megteremtéséért. Külföldre jártunk a szakma tanítását megtanulni ... s mindebben valahogy partnerré vált az akkori kormányzat két vezetője, Csehák Judit és Bánfalvi István. Egymás után jelentkeztek pesti és vidéki egyetemek és főiskolák, hogy bekapcsolódjanak a képzés egységes kereteinek kidolgozásába, hogy végül hivatalosan létrejöhessenek az új szakok.

A nyíregyházi kollégák egyike volt az elsőknél, akik tudták, hogy erre felé akarnak elindulni ... Az iskola néhány mai tanárát a nyolcvanas évek végén hallgatóként ismertem meg, Lukácskó Zsoltot nem sokkal később. Ámulattal figyeltem azt a kreativitást, ahogy minden hazai és külföldi lehetőséget, anyagi és szellemi erőforrást felhasználtak, hogy felépítsék az ország szellemileg egyik legnyitottabb, technikailag biztos a legjobban felszerelt, értően működtetett intézményét ... Egyébként ahány-szor beszélgettünk előadások közben vagy után, mindig megkapott a hallgatók és tanárok nyitottsága, a környezet problémái iránti érzékenység.”

A Védőnő Szak indulását és későbbi fejlődését a következőképpen elevenítette fel Lampé László professzor, aki Dr. Orosz Tóth Miklóst követve volt hosszú ideig a szak vezetője:

„Jómagam a védőnőképzés felelőse voltam, Hajdú és Szabolcs megyéből fogadtuk a hallgatók többségét. A védőnőképzéshez egyetemi háttérre van szükség, ezt a debreceni orvosegyetem vállalta magára. Jól emlékeztünk ugyanis még arra, amikor Miskolcon megszüntették a védőnőképzést, minek következtében drámai helyzet állt elő ezen a területen.

A nyíregyházi főiskola a helyiek, a város és a megye, valamint az Egészségügyi Minisztérium összefogásával valósulhatott meg. Létét nemcsak a múlt, a jelen

igénye is igazolja ... Számomra a védőnőképzés rendkívül fontos terület, hiszen nemcsak a múltban, de a jövőben is nagy szükség van rájuk. A védőnői szolgálat Magyarországon csodálatosan szervezett és hosszú évek óta eredményes, sikeres. A védőnőnek a gyermek születése utáni 24 órán belül ott kell lennie az anyánál, akit praktikus, hasznos tanácsokkal lát el. Éppen azért a képzés fenntartását és fejlesztését kívánatosnak és fontosnak tartom, s ebben a nyíregyházi főiskola rendkívül sokat segített, komoly szerepet vállalt.”

Lampé professzor visszaemlékezésében arra is meggyőzően utalt, miért éppen nyíregyházi helyszínnel kellett a főiskolát létrehozni: *„Nem titok az sem, hogy a fővárosban, vagy éppen a Dunántúlon végzetek nem jönnek erre dolgozni, a szakemberhiányt enyhíteni. Márpedig ha javítani akartunk a helyzeten, az oktatást kellett közelebb hoznunk”.*

A képzés működtetésében a felelős vezetők számára jelentős segítséget nyújtott a szak igazgatóhelyettese Dr. Vágvölgyi Jánosné.

Az indulás után már az első tanév során kialakultak azok az elképzelések, hogyan, milyen ütemezéssel és mely képzések kerüljenek engedélyeztetésre a képzési kínálat bővítésére. A terveket kifejezetten gyors ütemben sikerült megvalósítani, hiszen 1991 szeptemberében már egy új szak fogadhatott hallgatókat.

Ez volt a hazánkban akkor még szintén ismeretlen és új képzésnek számító Egészségügyi Ügyvitelszervező Szak, amely alapvetően az egyre rohamosabban fejlődő egészségügyi informatika ismereteire képezte a hallgatókat.

Dr. Lukácskó Zsolt, Dr. Lehotszky Pál minisztériumi főosztályvezető nyíregyházi látogatásán vetette fel először az egészségügyben is egyre inkább tért hódító informatika-oktatás szükségességét. Elképzelését egyeztetette Richard Steinman professzorral, aki segítséget ígért az ötlet kedvező szakminisztériumi fogadtatása esetén. Ezután kereste fel Dr. Jávor Andrászt a Népjóléti Minisztérium Reformtitkárságának vezetőjét, akivel megállapodtak a főiskola profilját bővítő, Magyarországon eddig nem oktatott új szak munkáinak megkezdéséről.

Richard Steinman professzor a chicagói kollégák segítségével igen rövid idő alatt átadta a szak tantervi alapjait képező chicagói curriculumot. A szak indításának szervezésében kimagasló érdemeket szerzett C. Dixon Benjamin professzor asszony is. Erre a curriculumra építve készült el a tanterv a legkiválóbb hazai szakértők együttműködésében. Közülük, a már elhunyt Dr. Bordás István nevét ma egy számítástechnikai szaktanterem őrzi a karon.

A szak alapító vezetői Dr. Szegedi János főorvos és Dr. Zagyai Bertalan voltak, aki így emlékszik vissza a kezdeti időszakra:

„Az én történetem párhuzamos az intézmény történetével. Májig nem felejttem, amikor 1989. december 23-án azt a felkérést kaptam a DOTE akkori rektorától, hogy vállaljam el az intézmény műszaki feladatainak végzését, irányítását, működjek közre az infrastrukturális feltételek megteremtésében, a műszaki, technikai feladatok ellátásában. Igent mondtam, s azóta itt vagyok. Az első két-három évben főleg a gazdasági jellegű feladatok kötötték le az energiámat, de ahogyan a tennivalók sokasodtak, döntenem kellett. Az oktatást választottam, gazdasági ügyekkel csak mint

vezető foglalkoztam.

Azt sem felejttem, milyen nehezek voltak az első évek. Nem mindenki örült ugyanis a főiskola-létesítés ötletének, szerencsére azonban azok voltak többen, akik nemcsak útjára indították, de felkarolták, támogatták a kezdeményezést. Ez kifejeződött abban is, hogy viszonylag rövid idő alatt sikerült kidolgozni egy olyan képzési struktúrát, amely valós társadalmi igényekre épült, olyan diplomás hallgatókat bocsájtott ki, akiknek ezután nem volt nehéz az elhelyezkedés. A folyamatban természetesen megvolt az újdonság varázsa is”.

Az egészségügyi ügyvitelszervező képzés esetében az újdonság varázsa nemcsak hazánkra volt igaz, hanem egész Kelet-Európára, hiszen hasonló képzés nem létezett ekkoriban a rendszerváltó országokban.

„Az indulásnál például jelentős írásos és személyes segítséget kaptunk egy amerikai egyetemről, a szak tantervének összeállításához pedig az ország legjobb tíz, profi szakemberét sikerült megnyernünk, a gyakorlati megvalósítás a Jósa András kórház, különösen dr. Szegedi János osztályvezető főorvos nélkül pedig elképzelhetetlen lett volna. Induláskor az oktatói gárda kétharmada rendelkezett tudományos fokozattal.

A segítségnyújtásra további példa a szegedi és veszprémi egyetem oktatóinak, a GYÓGYINFOK igazgatójának támogatása, akik személyesen jártak át hozzánk azért, hogy ez a szak is sikeres lehessen! Büszkeséggel tölt el, hogy azok, akik az indulásnál jelen voltak, ma is bábáskodnak fölöttünk, figyelemmel kísérik tevékenységünket. Ma már nyugodt szívvel kijelenthetem, jól éreztünk rá az indulásnál arra, hogy a munkaerőpiac igényeit kell elsősorban kielégítenünk, s az volt a mércénk, hogy az általunk kibocsájtott diplomákhoz mit szól a munkáltató, mit szól a piac.”

A szociális munkás képzéshez hasonlóan az egészségügyi ügyvitelszervező elnevezés hallatán is zavarba jöttek az emberek, nagy tanácstalansággal gondoltak arra, hogy vajon mire is képeznek ezen a szakon. Az ügyvitelszervező név azonban már utal arra, hogy a szűkebb értelemben vett egészségügyi informatikánál szélesebb körű képzésről van szó, olyan szakemberekről, akik egyszerre jártasak az egészségügy, a finanszírozás, a közgazdaságtan, a menedzsment, az orvostudomány rendszerében, az informatikában és a számítástechnikában. Ez a képzettség természetesen azt is jelenti, hogy a végzettek ismerik az alapvető közgazdasági összefüggéseket, rendelkeznek egészségügyi gazdasági, vállalkozási, pénzügyi és számviteli ismeretekkel, ismerik a társadalombiztosítás, a betegbiztosítás rendszerét, a finanszírozási módokat, ennek kódrendszerét, az ehhez kapcsolódó adatszolgáltatási kötelezettségeket. Ez az interdiszciplináris szemlélet természetesen azt is jelentette, hogy a szakon folyó oktatáshoz informatikusokra, matematikusokra, orvosokra, közgazdászokra és mérnökökre egyaránt szükség volt.

1993 és 1999 között négy újabb képzést indított az intézmény. 1993-ban a Diplomás Ápoló Szak (alapító vezetői Prof. Dr. Karmazsin László és Dr. Kovács Árpád), 1997-ben az Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus szak (Prof. Dr. Muszbek László akadémikus vezetésével), 1998-ban a Mentőtiszt képzés (Dr. Szép Imre irányításával), 1999-ben pedig a Gyógytornász képzés (Prof. Dr. Szepesi Kálmán és Dr. Gomez Roberto vezetésével) fogadhatott hallgatókat.

1993 sok szempontból döntő év volt a kar történetében. Ez az év a védőnőképzés életében is jelentős változást hozott, hiszen ekkor vált négy éves főiskolai képzéssé, a korábbi három éves rendszer helyett, illetve ekkor indult el több intézményben a Diplomás Ápoló szak, szintén nemzetközi minták alapján. A magyarországi képzés tantervének kidolgozásában, az ún. Project HOPE program keretén belül, elsődlegesen Dr. Doris M. Modly, a Clevelandi Egyetem professzora segédkezett, aki szakmai konzultációk alkalmával többször járt Nyíregyházán is, sőt részt vett az első végzős évfolyam államvizsgáján is.

1993 szeptemberét megelőzően csak Budapesten volt főiskolai képzés diplomás ápoló szakon.

1993-ban egyidejűleg indult meg az oktatás a Pécsi, a Szegedi és a Debreceni Orvostudományi Egyetemen.

A képzés tíz éves jubileuma alkalmából Dr. Kovács Árpád így emlékezett vissza a szak megalapításának időszakára:

„Az Egészségügyi Főiskolához való kötődésem az 1980-as évek végén kezdődött. Ekkor, mint a Megyei Kórház főigazgató-helyettese feladatuk kaptam, hogy nyújtsak segítséget a főiskola megindulásához, a leendő orvos-oktatók és kórházi gyakorlati helyek kiválasztásához. Dr. Karmazsin László professzor úr, egykori tanárom színes egyénisége és elkötelezettsége a főiskoláért annyira magával ragadott, hogy alapvetően befolyásolta sorsom további alakulását. Az 1992-es esztendő fordulatot hozott életemben. A Jósza András Megyei Kórházi pályafutásomat a DOTE Egészségügyi Főiskoláján folytattam ... A feladat, a már működő főiskolán megszervezni és elindítani a diplomás ápolóképzést. Ez az új típusú szakemberképzés még nem volt sehol az országban, sem curriculum, sem oktatási program, sem oktató”.

A program kidolgozása 1992. őszén kezdődött, a Népjóléti Minisztérium koordinálásával és felügyeletével, ahol a munka „vezéregyénisége” Sövényi Ferencné országos főnövér volt. A curriculum kidolgozásában a legfőbb partner a Pécsi Orvostudományi Egyetem volt.

A diplomás ápoló szak esetében ráadásul egy olyan programot kellett kidolgozni, amely nemcsak az általános nemzetközi feltételrendszernek felel meg, hanem az Európai Tanács által elfogadott „Európai Egyezmény a nővérek képzéséről és oktatásáról” irányelveinek is, hiszen ez volt a feltétele a nemzetközi értékű diplomának.

A világ fejlett egészségkultúrájú országaiban ugyanis már 20-25 évvel korábban kidolgozták az ápolás, mint tudomány és hivatás elméleti alapjait, filozófiáját, kompetenciáit, és az oktatást is ezekre az alapokra helyezték, ráadásul nemcsak főiskolai, hanem egyetemi diplomát adó képzés formájában is. A hazai ápolás minősége nem felelt meg a nemzetközi követelményeknek, mivel az ápolás folyamata uniformizálódott, vertikális tagozódása megszűnt, az egészségügy segédmunkájává degradálódott, következképpen presztízsét is elveszítette.

Ahogy visszaemlékezésében Dr. Kovács Árpád is utalt: a hazai egészségtudományi képzéseket az „erős kórházcentrikusság, a betegségek gyógyításának oktatása jellemezte. Nem kapott elég hangsúlyt az egészség, mint érték, az egészségfejlesztés,

az egészség és szociális helyzet kölcsönhatásainak ismeretrendszer, ezek felismerése, kezelése. Nem épült be az etika, az önismeret, a kommunikációs készségfejlesztés. Pedig az ápolói hivatás tartalmában és módszereiben jól elkülöníthető ismeretrendszert képez, a fejlett országokban saját jogú hivatás, önálló diszciplína, amely egyenrangúan illeszkedik más hivatásokhoz, így az orvosi hivatáshoz is”.

Mindez azt is jelentette, hogy az ápoló képzést egy hazánkban teljesen újnak számító filozófia alapján kellett elindítani, azaz olyan szakembert kellett „kitermelni”, aki magabiztos, szakmailag felkészült, kreatívan gondolkodó, önálló munkára képes egészségügyi szakdolgozó. A DOTE segítő szándéka ebben az esetben sem hiányzott, hiszen olyan neves professzorok fémjelzték az oktatást, mint Dr. Boján Ferenc, Dr. Hadházy Csaba, Dr. Kövér András, Dr. Bíró Zsigmond, illetve Dr. Jóna István.

A képzés 1993-ban, több oktatáspolitikai döntést követően, két helyszínen indult el. A kelet-magyarországi régióban is meglévő hiányt pótló szak nappali tagozata - Gyula város önkormányzata hosszú ideje megfogalmazott törekvéseinek megfelelően - a DOTE rektorának döntése alapján Gyulán, míg a levelező tagozat Nyíregyházán kezdte meg működését.

A nappali tagozat Gyulára kerülésével kapcsolatos rektori döntésben elsődlegesen az játszott szerepet, hogy a városban évtizedek óta folyt magas szintű ápolóképzés, valamint rendelkezésre álltak a tárgyi és személyi feltételek is. Az épületet a város biztosította, a gyakorlati oktatás színteréül pedig az elismert, akkor még 1400 ágyas Pándy Kálmán Megyei Kórház szolgált. A szak gyulai tagozatának első vezetője Dr. Dankó Miklós volt, a nyíregyházi levelező képzést pedig Dr. Szabó Tünde irányította.

Az 1997-ben indított Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus szak szintén újdonság volt hazánkban. A tervezési folyamat már 1994-ben elindult, Prof. Dr. Muszbek László akadémikus és Dr. Góth László irányításával. A szakalapítási kérelmet a négy hazai orvostudományi egyetem (DOTE, POTE, SZOTE, HIETE) közösen készítette el, 1995 és 1996 folyamán zajlott le az engedélyeztetési folyamat, a képzés pedig 1997 szeptemberében indulhatott, nappali és levelező formában. A laboratóriumi diagnosztika ekkor már az orvostudomány egyik leggyorsabban fejlődő területének számított, ahol a tudományos eredmények gyakorlati felhasználása, illetve a korábban csak tudományos kutatásban használt módszerek, műszerek rutin diagnosztikai alkalmazása a legrövidebb átfutási idővel történik meg. Ez a felgyorsult fejlődés tette szükségessé a diplomás szakemberek képzését Magyarországon is. Mivel a szak főbb képzési moduljai a klinikai kémia, a mikrobiológia és a hisztokémia, illetve a képzés rendkívül gyakorlatorientált, szükségessé vált az oktatói kör bővítése, így az oktatást a Debreceni Orvostudományi Egyetem és a Kossuth Lajos Tudományegyetem Kémiai Tanszékcsoportja közösen végezte, a két egyetem között létrejött együttműködési szerződés alapján. A szak a kezdetektől debreceni székhellyel működött.

Az orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus szak célja olyan elméleti és gyakorlati felkészültséggel rendelkező felsőfokú végzettségű szakemberek képzése, akik

képesek a klinikai és patológiai laboratóriumok analitikai munkájának önálló végzésére, a laboratóriumi munka szervezésére, kislaboratóriumok, illetve részlegek analitikai munkájának irányítására és jártasak a laboratóriumi adatfeldolgozás korszerű módszereiben, valamint a gazdálkodás kérdéseiben is.

A szak képzési programja a hazánkban tapasztalható hiányosságok megszüntetését, a laboratóriumi analitikai munkát végző szakemberképzés színvonalának európai szintre történő emelését tűzte ki célul. A program nemzetközi tapasztalatokon és gyakorlaton és az ilyen képzettségű szakemberek iránti igény felmérésén alapult. A képzés szakmai követelményeinek, személyi és tárgyi feltételeinek csak az orvostudományi egyetemek bázisán működő egészségügyi főiskolák tudtak eleget tenni.

A szak alapításának ötlete, a tantervi program kidolgozása, elfogadtatása Dr. Muszbek László akadémikus, egyetemi tanár érdeme volt. Munkatársaival korszerű, nemzetközi szintű képzés alapjait teremtette meg. A gyakorlati megvalósítást, a működtetést Dr. Góth László főiskolai tanár, a szakhoz szervesen illeszkedő post-secondary program kidolgozását Dr. Hársfalvi Jolán egyetemi docens segítette.

Úttörő vállalkozás volt a Mentőtiszt szak bevezetése és indítása is, hiszen hazánkban, 1998-ban, elsősorban Dr. Lukácskó Zsolt főigazgató kezdeményezésére nyíregyházi székhellyel indult el az első nappali tagozatos képzés. A szak programjának kidolgozásában az egyetem részéről Prof. Dr. Udvardy Miklós rektorhelyettes, a gyakorlat oldaláról pedig Dr. Szép Imre, az OMSZ Hajdú-Bihar Megyei Szervezetének, Dr. Halmay Balázs, az OMSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezetének vezető főorvosai, Dr. Pikó Károly, a Jósa András Megyei Kórház-Rendelőintézet Sürgősségi Betegellátó Osztályának vezető főorvosa, valamint Ujvárosy András vezető mentőtiszt, a kar részéről pedig Dr. Lipóczki Imre vettek részt. Dr. Lipóczki Imre az akkreditációs anyag elkészítésében, a tanterv előkészítésében oroszlánrészt vállalt Dr. Lukácskó Zsolt mellett, majd hosszú időn keresztül volt a szak igazgató helyettese is. A szak első igazgatója Dr. Szép Imre volt.

A képzés célja nemcsak a szakemberhiány pótlása volt, hanem a szakma segítése annak, az akkoriban kidolgozott, követelménynek a megvalósításában, amely szerint a bajba jutott emberhez 15 percen belül meg kell érkeznie a megfelelő szintű ellátásnak, esélyegyenlőséget teremtve ezzel az ország egész területén. Ez azt jelentette, hogy több esetkocsi szolgálatot újjá kellett szervezni, további mentőállomásokat kellett létrehozni, és szükségessé vált olyan szakemberek képzése is, akik a sürgősségi betegellátás körülményei között szükségessé váló egyes orvosi beavatkozások szakszerű és biztonságos elvégzésére is alkalmasak. Ekkoriban indult el az a program is, mely egyes kórházakban, intézményekben a sürgősségi betegellátó osztályok megszervezését tűzte ki célul, s amelyek szintén igényelték a jól képzett szakembereket, részben a már ekkor problémaként jelentkező orvoshiány miatt is.

Dr. Balázs György professzor, aki Szép főorvost követően három évig, nyugdíjazásáig irányította a szak munkáját, egyik írásában így fogalmazott a mentőtiszt képzés fontosságát illetően:

„A mentőtishti szak fontosságát nem kell különösebben hangsúlyozni, hiszen ők

azok, akik az úgynevezett első ellátást végzik, megadják a betegnek a legfontosabb esélyt arra, hogy életben maradjon, maradéktalanul meggyógyuljon. Ehhez pedig arra van szükség, hogy a riasztástól számított tizenöt percen belül a mentőtiszt a helyszínre érjen, felismerje a bajt, és megtegye a szükséges lépéseket. Ha jól dolgozik, az orvosnak és páciensnek egyaránt nyert ügye, az élethez jó esélye van. Szakemberek előtt nem titok, hogy ez a tizenöt perces elérés ma még nem általános. Éppen a főiskolai képzés segíthet azonban sokat abban, hogy a helyzet folyamatosan javul...A nyíregyházi főiskolán hetvenéves koromig dolgoztam, mégpedig szívesen és szeretettel, hiszen igen jó kollektíva alakult ki, a segítőkészség az oktatók, a vezetés, a kollégák és hallgatók részéről egyaránt mindennapi tapasztalatnak számított”.

Az évtized végén, a dinamikus fejlesztés egyik utolsó állomása volt az 1999-ben elindított Gyógytornász Szak. Hazánkban 1975 óta létezik főiskolai szintű gyógytornász szak. 1987-ig csak Budapesten az Orvostovábbképző Egyetemen nyílt erre lehetőség, míg 1990-től a Szegedi és a Pécsi Orvostudományi Egyetem keretein belül is elindult a képzés. A két intézmény azonban nem tudta a szükséges szakember-utánpótlást biztosítani, így néhány év után szükségessé vált, hogy újabb helyszínen teremtdjenek meg a feltételek a képzéshez. Az évtized elején rövid ideig Miskolcon is működött gyógytornász szak, ez azonban 1993-ban megszűnt, ez pedig azt jelentette, hogy az ország északi és keleti régiói szinte teljesen szakember-utánpótlás nélkül maradtak, így egyre sürgetőbbé vált a képzés beindítása.

A képzés Nyíregyházán indult volna, az indítás feltételei Debrecen kivételével Miskolcon és Nyíregyházán is megvoltak, de a felsőoktatás átszervezésének viharai Debrecenbe sodorták. A szakindítás engedélyeztetése Dr. Lipóczki Imre, Dr. Lukácskó Zsolt, Gardi Zsuzsa a Magyar Gyógytornászok Társasága elnöke, nyugalmazott főiskolai docens, Tóth Lajos Tiborné nyugalmazott főiskolai docens és Dr. Udvardy Miklós egyetemi tanár érdeme. Konkrét megszervezése Dr. Karmazsin László és Dr. Roberto Gomez nevéhez fűződik. Szepesi Kálmán professzor, a szak első igazgatója, így emlékezett vissza az indítás körülményeire:

„Magam, aki a szak alapító igazgatója lettem, az Ortopédiai Klinika igazgató professzoraként éltem meg nemcsak klinikánk, de egész régióknak vonatkozásában a gyógytornászaink kicsiny létszámából adódó gondokat, és azt, hogy az idősebb kollégák utánpótlására még lehetőséget sem láttunk. Sok évvel korábban volt ugyan Debrecenben gyógytornászképzés, és azok, akik még munkaképes korban voltak, nagyrészt ebből a forrásból származtak. Adminisztratív okokból azonban ezt a képzést városunkban sok évvel korábban megszüntették. Egyértelmű volt tehát a feladat, újra meg kell teremteni a képzés feltételeit ... Magán a szakon történő képzést helyettesemmel, Dr. Gomez Roberto főorvossal együtt kellett megszerveznünk. Ő vezető főorvos volt a Gyógyfürdőben, és így közvetlenül tudta irányítani az ott dolgozó gyógytornászok tevékenységét, akiktől a hallgatók oktatását a szigorúbban vett gyógytornász tantárgyakban vártuk ... Az elméleti és klinikai tárgyak oktatását az egyetem Általános Orvosi Karának tanszékeiktől kellett kérnünk, és ez az én feladatom volt. Jó érzés volt, hogy a vezető professzorok megértették ennek a képzésnek a fontosságát, és kivétel nélkül készséggel vállalták tantárgyuk oktatásának biztosítását

gyógytornászaink számára”.

Az 1998-as sikeres akkreditációt követően 1999 szeptemberében indult el a szak, debreceni helyszínnel.

Ahogy arra Szepesi professzor is utalt, a debreceni gyógytornászképzésnek voltak már előzményei. Erről korábban az első szakigazgató-helyettes, Dr. Gomez Roberto írt részletesebben egy publikációjában:

„A debreceni gyógytornászképzés története egészen az ötvenes évekre nyúlik vissza. Ez időben a Heine-Medin kór járványosan fordult elő hazánkban, nagy számú áldozatot követelve. A betegségben szenvedők ellátása érdekében 1957-ben indult be először Debrecenben gyógytornászképzés, a budapesti képzés kihelyezett részeként. A képzés ideje 2 év volt, nappali illetve munka melletti tagozaton”.

A képzés jellemzően munka mellett folyt, hiszen, ahogyan arra Gardi Zsuzsa, a Magyar Gyógytornászok Társaságának korábbi elnöke egyik írásában utalt: *„Munka melletti, mert délelőtt a bémult betegeket kellett ellátni és csak délután volt idő az órák leadására”.*

Dr. Gomez Roberto írásából tudjuk, hogy az ekkor végzetek *„gyógytornász oklevelet kaptak. A képzés a Debreceni Orvostudományi Egyetemen kapott helyet, a gyakorlatok azonban nagyrészt a Debreceni Gyógyfürdő Fizioterápiás Részlegén zajlottak.*

Szakmai vezetője Dr. Lutther Béláné, kiemelkedő gyógytornász személyiség volt. E kiváló szakember Dr. Madzsar Józsefné Jászi Alice tanítványaként a budapesti oktatás fő vonalait követte ... Az oktatásban főleg budapesti szakoktatók, illetve helyi professzorok, tanárok, klinikusok vettek részt, olyan kiemelkedő személyiségek, mint Prof. Dr. Pap Károly, Prof. Dr. Petrányi Gyula, Dr. Papp Zoltán és Dr. Kalapos Sándor”.

Az oktatás egyik fő bázisa természetesen a főiskolai képzés esetében is a Nagyerdei Gyógyfürdő volt, amely rendelkezett az oktatáshoz szükséges összes adottsággal és felszereléssel. A fürdőben megtalálható minden fizioterápiás eljárás (a balneoterápiától a fototerápiáig), amely szükséges a hallgatók oktatásához. A klinikai tárgyak oktatását természetesen az egyetemen belül kellett megoldani, ehhez első lépésben az Egyetem sugárúti épületben kapott meg a szak néhány helyiséget, végleges elhelyezését később a Kassai úton felépült új épületszárny biztosította.

Az indításban a Magyar Gyógytornászok Társaságának vezetői is aktívan segítettek, különösen Gardi Zsuzsanna, a társaság elnöke, illetve Gerencsér Zsuzsanna, aki ekkoriban a magyar társaságot képviselte a Nemzetközi Gyógytornász Szövetség egységes európai képzési standardjait kidolgozó bizottságában.

Mindezek alapján elmondható, hogy a kar első évtizedére a gyors és dinamikus fejlődés volt a jellemző. Az újonnan indított szakok közül négy olyan is szerepelt a főiskola kínálatában, amelyek korábban nem léteztek Magyarországon, így az első évtized az igazi "úttörőmunka" jegyében telt. A tantervek kialakítása nemzetközi minták alapján történt, ez a munka azonban nemcsak egy egyszerű adaptációt jelentett, hanem személyes konzultációkat is olyan neves külföldi szakemberekkel, akik vállalták, hogy a helyszínen segítik a curriculumok kidolgozását.

A kar alapító főigazgatója, Dr. Lukácskó Zsolt az egyetem vezetésének, rektorainak bizalmát élvezte, hatalmas támogatást kapott munkájához. Körültekintő egyeztetéseket folytatott a szakok indításánál, a fejlesztéseknél, személyi döntéseknél, továbbá a kar adminisztrációs, pénzügyi rendszerének kialakításakor, valamint infrastruktúra fejlesztési ügyekben.

Számos jelentős, országos hatáskörű szakmai testületnek volt tagja (Egészségügyi Tudományos Tanács Felsőoktatási Bizottsága, Felsőoktatási Tudományos Tanács Tervezési és Finanszírozási Bizottsága, Felsőoktatási Főigazgatói Konferencia vezetősége, Szociális Szakképzési Bizottság stb.) - így kellő információval, rálátással rendelkezett és egyben érdekképviselői lehetőséggel is bírt. Mindezek, továbbá a széles nemzetközi kapcsolatok (több mint húsz ország), a négy orvostudományi egyetem főiskolai képzéseinek együttműködése - és a megbízható helyi oktatói, gazdasági, adminisztratív háttér adta azt a lehetőséget, hogy dinamikusan fejlődhetett a nyíregyházi képzés.

Az első évekre így a nemzetközi kapcsolatok igen széles körű és rendkívül gyors bővülése is jellemző volt. Már az Általános Szociális Munkás szak indításában is jelentős szerepet vállaltak amerikai és német szakértők, akik nemzetközi ösztöndíjak és pályázati programok támogatásával hosszú hónapokat töltöttek az intézményben. Hasonló módon került kialakításra az Egészségügyi Ügyvitelszervező képzés tanterve, amelyben főleg amerikai és holland szakértők vettek részt, illetve a Diplomás Ápoló szak programja. Ez utóbbi esetben már nemcsak tengerentúli szakértők segítették a munkát, hanem több európai ország képviselői is, illetve egy olyan nemzetközi, az egyes kormányok közötti megállapodáson alapuló tantervfejlesztő program, amely egységesítette az egyes országok tanterveit és képzési szintjeit.

Ennek a fejlesztő munkának számos eredménye lett. Egyrésztől mind az oktatók, mind a hallgatók számára természetessé vált, hogy külföldi szakértők, vendégoktatók folyamatosan jelen vannak a képzésekben, másrésztől magától értetődővé vált, hogy az oktatók és a hallgatók egyaránt részt vehetnek nemzetközi tanulmányutakon, külföldi részképzésen és vendégoktatáson, jóval a Bologna-folyamat és az uniós csatlakozás előtt. A kormányközi támogatásnak és megállapodásoknak köszönhetően olyan képzési programok kerültek bevezetésre, amelynek eredményeképpen az egészségtudományi képzési területen szerzett hazai diplomák már ekkor automatikusan elfogadottak voltak a világ legtöbb országában.

A képzési kínálat dinamikus fejlődését szemlélteti az alábbi áttekintő táblázat (1. táblázat) is, amely jól mutatja, hogy a tervezés, a főiskola vezetésének stratégiája szerint szinte évente rukkolt elő az intézmény valamilyen új szakkal.

A képzési kínálat bővülése természetesen jár együtt a hallgatói létszám dinamikus bővülésével. A szakok iránt nagy volt az érdeklődés, jellemző volt a háromszoros, ötszörös, egyes képzések esetében a kilencszeres, tízszeres túljelentkezés. Ez részben növelte az államilag finanszírozott nappali képzésekre felvehető létszámokat, részben, az évtized közepétől egyes szakokon a képzési kínálat a levelező tagozatok elindításával is bővült, amely részben növelte a hallgatók összlétszámát, részben a költségtérítéssel képzésben résztvevőket. Míg 1990-ben a hallgatói össz-

létszám 60 fő volt, addig 1995-re már közel ezer hallgató járt a főiskolára.

Az intézmény így néhány év után már helyhiánnyal küzdött, hiszen a Sóstói úti épület egyre szűkösebbnek bizonyult. A kezdeti időszakban az épület ugyanis nemcsak oktatási épületként funkcionált, itt került kialakításra a főiskola kollégiuma is, amely 50 fő befogadását tette lehetővé. Természetes látvány volt, hogy a hallgatók papucsban járnak az órákra. Ahogyan arra Vitál Attila, a Hallgatói Önkormányzat második elnöke egyik írásában utalt, a nyíregyházi diákok igencsak irigyelték kollégista társaikat, „hiszen az órák kezdete előtt elegendő volt öt perccel hamarabb ébredniük, s a lyukas óráikat a saját ágyukban tölthették. Mondhatom családias volt a légkör, néhány hét alatt valamennyien ismertük egymást”.

1. táblázat: A képzési kínálat alakulása a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskoláján, 1990-2000.

Az indítás éve	Az indított szak	A képzés helye	Az első évfolyamra felvételt nyert hallgatók létszáma
1990	Általános Szociális Munkás	Nyíregyháza	30
1990	Védőnő	Nyíregyháza	30
1991	Egészségügyi Ügyvitelszervező	Nyíregyháza	21
1993	Diplomás Ápoló	Nyíregyháza és Gyula	39+43
1997	Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus	Debrecen	41
1998	Mentőtiszt	Nyíregyháza	39
1999	Gyógytornász	Debrecen	57

Az elhelyezési gondok megoldására a főiskola vezetése tárgyalásokat kezdett a megye és a város vezetőivel, melynek eredményeképpen az intézmény kollégiumi célra megkapta a Bethlen Gábor utcán lévő, és korábban a Kelet-Magyarországi Állami Építőipari Vállalat munkásszállójaként működő épületegyüttest, oly módon, hogy az épületet 1992-ben Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye Közgyűlése és Nyíregyháza város önkormányzata fele-fele részben megvásárolta a Debreceni Orvostudományi Egyetem részére és átadta a karnak. Az új kollégium kialakítása, bővítése és átalakítása 1992 és 1998 között zajlott le. Azonnali átalakítással 150 fő elhelyezésére nyílt lehetőség, mivel az 1976-ban átadott épület igen elhanyagolt állapotban volt. Korszerűsítést nem végeztek rajta, elektromos hálózata korszerűtlen volt, a nyomó- és lefolyó vezetékek elavultak, a beázás állandósult, konyhai berendezései erősen elhasználódtak. A gyors átalakítást követően 1995-ben tetőtér beépítéssel újabb 54 férőhellyel bővült a létesítmény. 1998-ban a korábbi konyhai rész átalakításával újabb 50 fő elhelyezésére nyílt lehetőség.

Az évtized során hasonló ütemben folyt a tanügyi épületegyüttes átalakítása és bővítése. Elkészült a Sóstói úti épület rekonstrukciója és tetőtéri beépítése, amellyel megszületett a "főépület" ma ismert arculata, és amely 1570 m²-el bővítette az épület alapterületét. 12 tanterem, 26 irodahelyiség, néhány vendégszoba és szociális helyiségek átadására került sor. A megyei önkormányzat 1997 év végi döntése alapján a korábbi Gyermek és Ifjúságvédő Intézet szomszédos épületének átadása is lezajlott. Ez az épület eredetileg bentlakásos gyermekotthon volt, melyet a gyermekvédelem megváltozott jogszabályi feltételrendszere miatt a megye megszüntetett, így az átadás nem zavarta meg az intézmény működését.

Az épület elég leromlott és elhanyagolt állapotban volt, amit a kar 1999-ben saját erőből, tetőtér ráépítéssel felújított. Az alapterület jelentősen bővült (1894 m²), itt kaptak elhelyezést a mentőtiszt, az ápoló és a védőnő képzések speciális szaktantermei, az új könyvtár és az ebédlő.

A dinamikus fejlődésnek köszönhetően 1995-ben jogi-szervezeti változás is bekövetkezett, hiszen jelentős elismerésben részesült az intézmény azzal, hogy elnyerte a kari státuszt. Ennek értelmében elnevezése is a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kara lett. Muszbek László professzor, akadémikus, az egyetem akkori rektora így nyilatkozott erről egyik írásában:

„Az intézmény fejlesztési koncepciója összhangban áll mind az európai egészségügyi és szociális ellátási rendszerek minőségi követelményeivel, mind a hazai egészségügyi reformtörekvések körvonalazódó elképzeléseivel, igényeivel.

Elismeréssel nyilatkozhatunk vezető elődeink azon törekvéséről, amely annak idején örömmel vállalta a főiskola befogadását és minden eszközzel támogatta annak fejlesztését. Bölcs és megalapozott döntésként üdvözljük főhatóságunk minősítését, amely a fiatal főiskolát egyetemünk egyik karává léptette elő. Mi, az egyetem jelenlegi vezetői a főiskolai kart a Debreceni Orvostudományi Egyetem szerves részének tekintjük, és kedves kötelességünknek tartjuk, hogy minden lehető eszközzel biztosítsuk e fiatal intézmény töretlen, dinamikus fejlődését”.

A képzési kínálat és az infrastruktúra bővítésének időszakában esett át az intézmény az első akkreditáción is, 1996-ban. A minősítés sikeres volt, az Országos Akkreditációs Bizottság kiválóra értékelte a kar munkáját, európai színvonalúnak és iskolateremtőnek minősítve azt. Különös súlyt adott ennek a véleménynek az, hogy a neves tudósokból álló Látogató Bizottságot Dr. Vízi E. Szilveszter a Magyar Tudományos Akadémia akkori alelnöke, későbbi elnöke, orvos-akadémikus vezette.

A bizottság elnöke írásos értékelésében a következőképpen írt a kar munkájáról: *„A Nyíregyházára kihelyezett Egészségügyi Főiskolai Kar rendkívül jól szervezett, professzionálisan vezetett intézmény. Szerencsésen ötvöződik a Debreceni Orvostudományi Egyetemmel. Különösen a gyakorlati képzése kiemelendő...Az egyetem és a főiskolai kar oktatóinak szoros együttműködése teszi lehetővé a képesítési követelményekben megfogalmazott elvárások magas szintű teljesítését. Az oktatás feltételei mind a szociális szférában, mind az egészségügyi ellátó rendszerben egyaránt megfelelnek a képesítési követelményeknek és esetenként európai színvonalat biztosítanak”.*

Abban az időszakban még szokatlan módon, az akkreditációs folyamatban, a karral rendszeres kapcsolatot tartó külföldi szakemberek is részletes szakmai értékelést adtak az intézményben folyó oktatási munkáról. Prof. Dr. Israel Sela, (az amerikai A.J.D.C. Joint szervezet magyarországi igazgatója) így fogalmazott: „*Programjuk Magyarország más intézményeihez viszonyítva rendkívül színvonalas és bármelyik nyugati országban megállja a helyét*”.

Dr. Gotthart Schwarz, a müncheni Fachhochschule professzora véleménye szerint: „*Imponáló, hogy - Magyarország nehéz általános helyzete ellenére - igen rövid idő alatt sikerült egy új főiskola számára koncepcionális szervezeti, finansziális, technikai és személyi alapokat létrehozni és stabilizálni. Nézetem szerint ez a fejlődés a modern intézményvezetés sikeres példája*”.

Norbert Lippenmeier, a Kasseli Egyetem vezető oktatója a következőképpen vélekedett: „*A DOTE nyíregyházi Egészségügyi Főiskoláján modern, a nyugat-európai színvonalnak megfelelő, a társadalmi változásokra rugalmasan reagáló képzés folyik...Az oktatás szintje hazai vonatkozásban vezető helyen van, nemzetközileg pedig kiállja az összehasonlítás próbáját a nyugat-európai oktatási intézményekkel*”.

Az intézmény történetének első évtizede nemcsak a karrá nyilvánítás, a kiválóra minősített akkreditációs értékelés és a folyamatos képzésfejlesztés miatt tekinthető sikeresnek. Ekkor alakultak ki azok a hazai és nemzetközi kapcsolatok is, amelyek meghatározói lettek az intézmény későbbi fejlődésének.

A képzés főbb vonásai. Az ezredforduló változásai, strukturális átalakítások és a minőségi fejlesztés lehetőségei

A képzésfejlesztés közel egy évtizedének lendületét megtörték azok az átalakítások, amelyek alapjaiban változtatták meg a hazai felsőoktatási rendszert. Az 1998-ban megválasztott kormány programjába foglalta a felsőoktatási intézmények átalakítását, pontosabban integrációját. Az első döntések alapján az egészségügyi főiskolai kar a létrehozandó Nyíregyházi Főiskola részeként működött volna tovább. Ez a döntés erőteljes ellenkezést váltott ki nemcsak a karon, hanem az anyaegyetemen, illetve a legkülönbözőbb szakmai szervezeteknél is.

Az átalakítás koncepciója nem számított teljesen újnak, hiszen már az 1990-ben és 1994-ben megválasztott kormányok is célul tűzték ki a rendszer átalakítását. A reformelképzelések helyi megvalósítására már az évtized első éveiben szoros együttműködés alakult ki a városban működő intézmények között. A Nyíregyházán működő, akkor még négy felsőoktatási intézmény (Bessenyei György Tanárképző Főiskola, a GATE Mezőgazdasági Főiskolai Kara, a Szent Atanáz Görög Katolikus Hittudományi Főiskola, illetve a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolája) egyetértve az átalakítási elképzelésekkel, a szakmai és a regionális érdekeket figyelembe véve, önként - országos modellként is az elsők között - már

1991-ben létrehozták a Nyíregyházi Főiskolai Egyesületet, amelynek első elnökét éppen az Egészségügyi Főiskola adta, Dr. Karmazsin László professzor személyében.

Az egyesület alapvető célja a reformfolyamatok helyi-regionális megvalósítása volt, egy szoros és a kölcsönös előnyöket kereső együttműködés formájában. A közös munka egyik legfontosabb eredménye az a megállapodás volt, amely 1995-ben jött létre. Az intézmények között egy olyan egyezség született, amelynek értelmében a későbbiekben a tanárképző és a mezőgazdasági főiskola egységesen integrált intézményi szervezetben fog együttműködni, melyhez a hittudományi és az egészségügyi főiskolák, elsődlegesen szakmai indokok miatt nem csatlakoznak, de bizonyos területeket, kollégium, sport, kultúra, nyelvi képzés stb. közösen működtetnek.

Hasonló véleményt képviseltek a debreceni egyetemek is, akik az első pillanattól az integráció mellett foglaltak állást. Olyan ésszerű struktúra kialakításán dolgoztak, ahol a kölcsönös előnyök kihasználása, a hagyományok megőrzése, a legkisebb egységek érdekeinek tiszteletben tartása volt a cél. Az elképzelés kimunkálásának előrehaladásával körvonalazódni látszott egy „Kelet-Magyarországi Egyetem”, ahol a debreceni (inkább egyetemi) képzéshez egy erős (inkább nyíregyházi) főiskolai centrum csatlakozik. Az egyetemek támogatták ezt az elképzelést, még oly módon is, hogy a főiskolai karok és szakok megerősítésével az egyetemi diploma adásának lehetőségét is reálisnak tartották a főiskolai karokon.

Ezt az alapvetően alulról szerveződő folyamatot törte meg az 1998-as kormányzati elképzelés, melynek lényege az „egy város, egy intézmény volt”, és amely részben figyelmen kívül hagyta a helyi-regionális és különösen a szakmai érdekeket.

Az Egészségügyi Minisztérium is tiltakozását fejezte ki, hivatalos állásfoglalása szerint ugyanis egészségügyi felsőoktatás nem létezhet orvostudományi egyetemi háttér nélkül, illetve egységes rendszerként értelmezve a gyógyítást és az egészségügyi képzést annak közös struktúrában kell működnie, biztosítva a szakmai irányítást, a képzés és a minőségbiztosítás teljes összhangját. A Magyar Akkreditációs Bizottság, a Felsőoktatási Tudományos Tanács, az Egészségügyi Tudományos Tanács, a Magyar Rektori Konferencia szintén az elképzelés ellen foglalt állást.

A kar kiállt a szakmai érdekek mellett. A Kari Tanács 1996-ban hozott állásfoglalása szerint az intézmény „... szakmai működtetése az egyetemtől elválasztva elképzelhetetlen ... a Kar a Debreceni Egyetemi Szövetségben kívánja munkáját folytatni”.

Az Orvostudományi Egyetem Tanácsa 1998-ban szintén a kar leválasztása ellen foglalt állást. A határozatokat figyelmen kívül hagyták, a koncepció változatlanul a Nyíregyházi Főiskolához sorolta a kart. Ez az elképzelés abból a szempontból is problematikus volt, mert ellentmondott az integrációra vonatkozó alapvető kormányzati szándékokkal, azaz a saját maga által képviselt elvekkel, hiszen az egészségügyi karok leválasztása a többi hazai orvostudományi egyetemnél szóba sem került, kizárólag Nyíregyháza esetében.

Az országossá váló vitában a kar egy idő után kiemelt helyre került, a sajtó, a rádiók és televíziók sláger témája lett, alig volt olyan szakmai fórum, vita, ahol

példaként ne került volna szóba.

Muszbek László rektor összefogásával, irányításával, közös erőfeszítéssel sikerült olyan erőket mozgósítani, hogy az igen széleskörű tiltakozás hatására az Oktatási Minisztérium végül felülbíráltta álláspontját, így az intézmény az integrált Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karaként, illetve az egyetemen belül létrejött új struktúrában, az Orvos-és Egészségtudományi Centrum szervezeti egységeként működött tovább 2000 szeptember elejétől. Az integráció természetesen érintette a kar belső szervezeti felépítését is. Bár a szakigazgatói rendszer továbbra is megmaradt, hiszen elsődlegesen ők voltak a felelősei a szakmai munkának, a 2000/2001-es tanévben létrejött a kar első tanszéki struktúrája, az egyes tudományterületek oktatási, kutatási feladatainak minél sikeresebb működtetése érdekében. A kar első tanszékeit még a Debreceni Orvostudományi Egyetem alapította, vezetőit azonban már a 2000. január 1-jén létrejött Debreceni Egyetem Tanácsának jóváhagyó javaslatára nevezték ki. (2. táblázat)

2. táblázat: A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának első tanszékei és vezetői, 2000.

Tanszék	Tanszékvezető
Alkalmazott Társadalom-és Egészségtudományi Tanszék	Dr. Cselényi István főiskolai docens
Ápolási Tanszék	Dr. Szabó Tünde főiskolai docens
Egészségügyi Informatikai Tanszék	Dr. Koós István főiskolai docens
Egészségügyi Ügyviteli és Finanszírozáselméleti Tanszék	Dr. Zagyi Bertalan főiskolai docens
Fizioterápiás Tanszék	Dr. Roberto Gomez főiskolai docens
Klinikai Kémiai Analitikai Tanszék	Dr. Góth László főiskolai tanár
Oxológiai Tanszék	Dr. Szép Imre főiskolai docens
Szociális és Egészségtudományi Alkalmazott Pszichológiai Tanszék	Dr. Kiss János főiskolai docens
Szociális Munka Tanszék	Dr. Horváth László főiskolai docens
Transzfúziológiai Tanszék	Dr. Meggyesi Ildikó főiskolai docens
Védőnői Prevenációs Tanszék	Kalapos István főiskolai tanár

Az integrációs folyamat a kar képzései közül elsődlegesen a Diplomás Ápoló szakot érintette. A kilencvenes évek végén már érzékelhető volt, hogy a gyulai nappali tagozatos képzés nem tartható fenn korábbi formájában. Mivel ekkor már konkretizálódott, hogy a Debreceni Orvostudományi Egyetem, illetve jogutódja milyen regionális szakmai feladatokat fog ellátni, illetve várható volt a finanszírozási rendszer átalakítása is, a kar és az egyetem vezetése, Gyula város önkormányzatával egyetértésben 1999 novemberében megszüntette a gyulai kihelyezett képzést.

Az egyetem szakmai feladatai ugyanis négy megyére (Hajdú-Bihar, Heves, Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg) terjedtek ki, melyből Gyula már

ekkor „kilógott”. A négy megye egészségügyi intézményei már ekkoriban is sürgették a nappali tagozat nyíregyházi indítását. Bonyolította a helyzetet, hogy a gyulai képzésben résztvevők jelentős része ezekből a régiókból került ki, és a nagy távolságra, illetve anyagi gondokra hivatkozva egyre többen kérték, hogy képzésük Nyíregyházán valósuljon meg.

Még jelentősebb indok volt a normatív finanszírozás bevezetése, ami azt jelentette, hogy egy szak két képzési helyen és két képzési formában való működtetése gyakorlatilag finanszírozhatatlanná vált.

A gyulai ápolóképzés végül is nem halt el, az integráció révén létrejött Tessedik Sámuel Főiskola szerves részévé vált, ahol az oktatás napjainkban is színvonalasan folyik.

Az átszervezést személyi változások is követték. Dr. Dankó Miklóst, aki folytatta a gyulai képzés irányítását, új szakigazgatóval kellett pótolni. A képzés irányítását először Prof. Dr. Szegedi Gyula akadémikus vállalta, néhány év után követte őt Prof. Dr. Kakuk György, majd a későbbiekben Dr. Bodolay Edit, mindannyian a debreceni orvosképzés jeles személyiségei.

A változások a kar védőnő képzését is érintették, igaz teljesen más formában. Miskolcon 1987 és 1995 között már működött védőnőképzés a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának kihelyezett tagozataként, gyógytornászképzéssel együtt. A tagozatot 1995-ben megszüntették, ami nagymértékű szakemberhiányt okozott a városban és a megyében. Ennek felismeréseként a Miskolci Egyetem kezdeményezte a védőnőképzés újraindítását, oly módon, hogy a szak 1998 és 2001 között a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar miskolci kihelyezett tagozataként működött, vagyis a kar biztosította a szakmai és tudományos háttérrel. A képzés, irányítását, szervezését ebben az időszakban Dr. Peja Márta osztályvezető főorvos látta el.

2001. szeptemberétől a képzést teljes egészében átvette a Miskolci Egyetem, megteremtve ezzel a később, 2005-ben létrehozott Egészségügyi Főiskolai Kar alapjait. A kar ma az egyetem egészségügyi karaként működik, a szakmai kapcsolatot azonban nem szűnt meg, a két intézmény számos formában működik együtt napjainkban is.

A nyíregyházi védőnőképzés irányítását ekkor már Prof. Dr. Lampé László látta el, feladatait a későbbiekben Dr. Orosz Tóth Miklós vette át, aki egy időben a kar főigazgatója is volt. A szak jelenlegi felelős vezetője Dr. Kósa Zsigmond.

Hasonló személyi változások zajlottak le az Egészségügyi Ügyvitelszervező Szak esetében is. A szak igazgatója hosszú időn keresztül Dr. Zagyi Bertalan volt, őt követte 2001 és 2003 között Dr. Koós István, majd néhány évig Pethő Attila professzor, egyetemi tanár, a szak jelenlegi vezetője Dr. Ködmön József.

Változás történt az Általános Szociális Munkás, a Gyógytornász, illetve az Orvosi diagnosztikai Laboratóriumi Analitikus szakok élén is. Az integrációt követően a szociális képzés felelős vezetője Dr. Imre Sándor egyetemi docens lett, őt követte Dr. Molnár Péter professzor, egyetemi tanár. Napjainkban a szak felelős vezetője Dr. Fábíán Gergely főiskolai tanár. A gyógytornász képzés esetében Szepesi

Kálmán professzort Dr. Cseri Julianna főiskolai tanár, az ODLA szaknál Muszbek László akadémikus egyetemi tanárt pedig Prof. Dr. Módis László váltotta.

A strukturális átalakítások sorát bővítette a felsőoktatási rendszer európai és hazai reformja, ideértve a kreditrendszer bevezetését és a Bologna-dekrétum aláírását 1999-ben. Ehhez társult hazánkban az új felsőoktatási törvény, illetve annak elfogadásával párhuzamosan a finanszírozási rendszer átalakítása. A Bologna-folyamathoz társulva, a Nemzeti Bologna Bizottságnak a hazai "szakburjánzást" megállítást szolgáló döntései alapján Magyarországon jelentősen megváltozott a szakok (az új definíciók szerint az alapképzések) struktúrája is, így a 2000 és 2006 közötti időszak az intézmény esetében alapvetően a szerkezeti átállás jegyében telt, hiszen a képzések tanterveit folyamatosan módosítani kellett. Ebben az időszakban voltak olyan tanévek a kar életében, mikor egy-egy szakon 2-3 tanterv is érvényben volt.

Az átalakítások eredményeképpen a korábban önálló szakként működő képzések nagyobb alapszakokká integrálódtak, több szakirány definiálásával. Így alakult ki a karon a ma is működő új képzési struktúra, amely négy alapszakot és összességében 7 szakirányt jelent. (3. táblázat)

3. táblázat: A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának új képzési struktúrája.

Alapszak	Szakirányok
Ápolás és Betegellátás	Ápoló, Szülésznő, Mentőtiszt, Gyógytornász
Egészségügyi Gondozás és Prevenció	Védőnő
Egészségügyi Szervező	Egészségügyi Ügyvitelszervező, Egészségbiztosítás, Egészségturizmus
Szociális Munka	

Az átalakulás folyamán egyes képzések elnevezései is módosultak, így lett a korábbi Általános Szociális Munkás képzésből Szociális Munka Alapszak (a végleges döntés szerint szakirányok nélkül), az Egészségügyi Ügyvitelszervező szakból pedig Egészségügyi Szervező. Ez utóbbi esetében a karon a szakhoz tartozó szakirányokat is létre kellett hozni.

A helyzetet némiképp bonyolította, hogy az Egészségügyi Gondozás és Prevenció alapszakhoz került besorolásra a védőnő mellett az ún. népegészségügyi ellenőr szakirány is, amely soha nem működött a karon, felelős szervezője az egyetemen mindig is a Népegészségügyi Kar volt. Ez a helyzet újabb együttműködési formákat alakított ki az Orvos-és Egészségtudományi Centrumon belül.

Bár a Bologna-folyamat hazánkban az egészségtudományi képzéseket általában abban az értelemben nem érintette, hogy rövidült volna a képzési idő (továbbra is 8 féléves képzésekről van szó, szemben a Bologna által definiált 3+2 éves osztott képzési rendszerrel, amelyben a három éves alapképzésekre épülnek rá a két éves

egyetemi diplomát adó mesterképzések), a karon folyó képzések integrált tanterveit ki kellett dolgozni, illetve minden képzést mint „bolognai alapszakot” újra kellett akkreditáltatni, ami újabb energiákat vont el a további képzésfejlesztésektől.

A képzési idő a Szociális Munka és az Egészségügyi Szervező alapszakok esetében lett rövidebb, mindkét esetben egy 7 féléves struktúra alakult ki, a szociális munkás képzésben egy félév intenzív, intézményen kívüli gyakorlati félévvel.

A szakok akkreditációjával szinte egy időben, 2006-ban került sor az újabb intézményi akkreditációra is, amely már sokkal részletesebb és szigorúbb volt, mint tíz évvel azelőtti elődje. A kar mindkét folyamatot sikeresen lebonyolította, újra kiváló minősítést kapott, így az új struktúra kialakítása után ismét elérkezett az idő, amikor újra a jövő tervezése válhatott a legfontosabb stratégiai feladattá.

Az intézmény elsősorban a Bologna-rendszerben meglévő lehetőségeket igyekezett kihasználni. Bár az új egységes európai rendszer bevezetése óta a viták kereszttüzeben áll, nemzetközi szinten is, és újragondolása is egyre aktuálisabbnak tűnik, a hazai polémiákban a strukturális kérdések sajátosan keveredtek a finanszírozási anomáliákkal, illetve az egyre tömegesebbé váló felsőoktatás problémáival, ami megnehezítette a tisztán a szerkezeti változásokra vonatkozó párbeszéd kialakulását. Sok hazai intézmény kényszerként és hátrányként élte meg a változásokat és gyakran elmerült a végeérhetetlennek tűnő vitákban, fórumokban.

A kar, amennyire arra mód és lehetőség volt, próbálta elkerülni ezeket a vitákat, igyekezett önálló és az intézmény sajátosságait is figyelembe vevő stratégiai tervet kidolgozni. Ehhez számos tényezőt kellett számba venni, amelyekről már ekkor tudható volt, hogy jelentősen befolyásolják majd a felsőoktatás helyzetét. Ilyen körülmény hazánk demográfiai helyzete, a rendszer finanszírozásának permanens nehézségei, az egyre szigorúbb akkreditációs követelmények és az uniós tagságból is származó erőteljes nemzetközi kihívások. A stratégia központi eleme a már kialakult alapszaki struktúrára épülő speciális mesterszakok és továbbképzési programok kidolgozása volt, amelyben az alapképzés tartalmi fejlesztése természetes és folyamatos feladat, a mesterképzések esetében pedig kizárólag a kar profiljához illeszkedő, lehetőleg újdonság értékű képzések bevezetése volt. Ez egyben a kezdetekhez való visszanyúlást is jelentette, az "úttörő" szerep újravállalását, hiszen az intézmény olyan mesterszakok és szakirányú továbbképzések indítását tűzte ki célul, amelyek korábban nem léteztek Magyarországon, ugyanakkor az évtized második felében már érzékelhető volt az irántuk megnyilvánuló szakmai és munkaerő-piaci kereslet.

A stratégiai elképzeléseket siker koronázta. 2007-ben a kar alapította meg az Egészségügyi Szociális Munka elnevezésű mesterszakot, amely korábban nem létezett hazánkban. A szak kezdeményezője Dr. Lukácskó Zsolt volt, szakmai előkészítését Dr. Fábián Gergely végezte, majd hosszas ellenállást és értetlenséget követően, kemény viták után, a MAB fórum hozzáállása döntött. 2008-ban az új szak már országosan a harmadik legnépszerűbb mesterképzés volt az első helyes jelentkezések alapján.

A mesterszakot a kar szintén nemzetközi példák alapján hozta létre. Az egész-

ségügy területén végzett szociális munkának elsősorban az Egyesült Államokban van, napjainkban már több mint száz évre visszatekintő hagyománya, melynek értelmében az amerikai kontinensen már kialakultak a vonatkozó képzések is, elsődlegesen mesterszakok formájában. Egyes ázsiai országokban is található hasonló példák, Európában a Bologna-folyamatot megelőző időszakban az alapképzésekhez integráltan jelentek meg az egészségügyi szociális munka tartalmi, azt követően pedig elsősorban a német nyelvterületen jöttek létre az első mesterszakok, egységesen klinikai szociális munka elnevezéssel.

A szak célja olyan szakemberek képzése, akik az egészség- és társadalomtudományok területén megszerzett elméleti és módszertani ismereteik birtokában képesek az egészségügyi és szociális problémák kezelésére a szakmai, a társadalmi és az ágazatközi együttműködés során. A végzettek aktív résztvevőivé válnak a preventív tevékenységeknek és az akut problémák megoldására irányuló tevékenységi formáknak, illetve az utógondozásnak.

A curriculum kidolgozásához, illetve annak érdekében, hogy a képzés megfeleljen a nemzetközi standardoknak, a szakot alapító oktatók 2007-ben szakmai látogatást tettek több amerikai egyetemen, egészségügyi és szociális intézményben, hogy tanulmányozzák az egészségügy területén végzett szociális feladatokat, a gyógyító team közös munkáját, illetve előadásokat is tartottak egy olyan közös tudományos konferencián is, amely az egészségügyi szociális munka aktuális kérdéseit tárgyalta. Annak érdekében, hogy a képzés tartalma és színvonala megfeleljen a nemzetközi elvárásoknak, a szakterület ismert és elismert professzoraiból a kar létrehozott egy nemzetközi tanácsadó testületet (amerikai, német, cseh és finn oktatókból), amelynek tagjai folyamatosan figyelemmel kísérik az oktatás minőségét, segítik a szak curriculum-fejlesztési, tananyag fejlesztési programját, közreműködnek összehasonlító kutatási programok lebonyolításában, illetve a képzést segítő szakkönyvsorozat egyes kötetének szerkesztésében és kiadásában.

A 2010-ben végzett első évfolyam egyik volt hallgatója szerint a képzés erőssége a sokirányú, ugyanakkor a komplexitásra törekvő szakirányú tudás átadása, az interdiszciplináris szemlélet.

„A képzést azoknak ajánlom, akik a gyakorlatban maguk is megtapasztalták az egyes szakterületek és ágazatok között megvalósuló együttműködési nehézségeket, s akik ezen változtatni szeretnének. Véleményem szerint elmozdulást csak átfogó, multidiszciplináris, a klienseink érdekeit szolgáló team munka képes hozni. Meggyőződésem, hogy az egészségügyi szociális munka mesterképzés új dimenziót nyit a szociális munkában.”

A szak első felelős vezetője Prof. Dr. Bakó Gyula volt, 2011 szeptemberétől pedig Dr. Szoboszlai Katalin.

2010 szeptemberében indította útjára az intézmény az Ápolás mesterszakot, szintén nemzetközi és hazai előzmények alapján. A világ fejlett országaiban már évtizedek óta létezik ápolástudományi mesterképzés, általában „Master in Nursing Sciences” elnevezéssel. Ezen a területen hazánkat több rendszerváltó ország is megelőzte, hiszen pl. Csehországban, Szlovákiában már a kilencvenes évek elején

létrehozták az ápolás mesterképzéseket, sőt több országban a szakra építve alapították meg az ápolástudományi doktori iskolákat. A mesterszak hazai előzményének a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karán 2000-ben létrehozott, egyetemi szintű ápolóképzés tekinthető.

A szak célkitűzése olyan egészségtudományi szakemberek képzése, akik ismerik a hazai egészségügy működését, az ápolás közép- és felsőszintű intézményrendszerét, az egészségtudomány szerepét és fejlesztésének lehetőségét a társadalom életében. Alkalmassak az ápolás-szervezésre, intézményi osztályvezetésre, ápolás-menedzsmentre, ápoláskutatásra, az ápolás elméleti és gyakorlati oktatásának végzésére az ápolás tudományos problémáinak megoldásában, új ápolási ismeretek felkutatásában és gyakorlati hasznosításuk előmozdításában történő hatékony részvételre. A szak hazánkban, tekintettel az alapképzés 8 féléves időtartamára, három féléves mesterszakként került bevezetésre, első felelőse a karon Dr. Dankó Katalin.

2011 februárjában egy igen speciális mesterképzést indíthatott a kar, amellyel bizonyos szempontból „felsőoktatási történelmet írt”, hiszen a Bologna-rendszer bevezetése után elsőként akkreditáltatott hazánkban nemzetközi közös mesterszakot, Szociális Munka és Szociális Gazdaság elnevezéssel. A képzés 9 európai egyetem együttműködésében valósul meg, a partnerországok: Ausztria, Németország, Svájc, Franciaország, Lengyelország, Csehország, Szlovákia és Románia. A szak ún. joint képzés, amelynek végén a hallgatók nemzeti és közös diplomát is kapnak, mivel a curriculum egységes minden közreműködő intézményben.

A SOWOSEC (Social Work and Social Economy) képzés története egészen 2003-ra nyúlik vissza, amikor is a kar szociális munkás képzésének oktatói egy nemzetközi program közreműködőiként szorosabb kapcsolatot alakítottak ki a bécsi FH-Campus Wien intézményével, ahol a későbbiekben a képzés ötlete született. Az osztrák kollégák kezdeményezésére alakult meg az a nemzetközi curriculum-fejlesztő csoport, amely egy sikeres uniós pályázatnak köszönhetően 2006 és 2009 között együttesen dolgozta ki a mesterszak programját, és amelybe a nyíregyházi intézmény elsőként kapott meghívást, még 2005-ben.

A szak programját elsőként Csehországban, ezt követően Ausztriában, majd hazánkban akkreditálták. A tantervet a csoport számos ülésen dolgozta ki, többek között Nyíregyházán, ahol két alkalommal is tanácskozott a nemzetközi grémium. Prof. Dr. Christine Gruber, a nemzetközi csoport vezetője a következőképpen foglalta össze egyik interjújában a képzés filozófiáját:

„Napjaink aktuális és igen gyors változásai megkövetelik, hogy a szociális szférában működő szervezetek összekössék a gazdálkodást és a szociális segítségnyújtást. A cél az, hogy a szociális munkára jellemző professzionális gondozást alapos gazdasági tervezéssel biztosítsuk, illetve bővítsük. A szociális gazdaság területén működő modern szervezetek eredményes vezetéséhez ugyanakkor szükség van nemzetközi együttműködésre, az európai változások iránti érzékenységre.

A képzés filozófiája roppant bonyolult, és rendkívül egyszerűen is megfogalmazható: az állami források csökkenésének korszakában a képzőknek és a gyakorlatban dolgozóknak egyaránt fel kell készülniük arra, hogy a gyorsan változó körülmények-

hez igazodva is sikeresen menedzseljék intézményüket, forrásokat szerezzenek meg, teruszerűen gazdálkodjanak, tegyék közismertté szervezetüket, programjaikat és szolgáltatásaikat. Mindez azt jelenti, hogy nemcsak a szociális munka ismereteit és standardjait kell elsajátítaniuk (ezt képviseli a szociális munka alapképzés), hanem meg kell tanulniuk sikeresen gazdálkodni.

Mesterszakunk e két terület néha eltérő filozófiáját házasítja össze, a szakmák szempontjából és európai kitekintésben.”

A hazai képzés felelős vezetője Dr. Fábíán Gergely lett. A mesterszak indítása több hazai, szakmai szervezet érdeklődését is kiváltotta. Még nem is volt a képzésnek hallgatója, mikor 2010-ben, a sikeres akkreditáció után, a szak már kitüntetésben részesült, elnyerte a Szociális Innováció Alapítvány, az Általános Vállalkozási Főiskola, valamint az MSD Magyarország Kft. által létrehozott Pro Bono díjat, mellyel azokat az innovatív programokat ismerik el évente egy alkalommal, amelyek jelentősen hozzájárulnak a hazai szociális gazdaság fejlődéséhez.

A mesterszakos, vagy egyetemi diploma kiadására való jogosultság megszerzése után az intézmény státusza és elnevezése is módosult 2007-ben, ettől az évtől már nem főiskolai karként, hanem a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karaként működik.

Az Egészségügyi Szervező Alapszak keretén belül a kar sikeresen akkreditáltott egy új szakirányt, az egészségturizmus-szervező szakirányt.

A mesterszakok indításával párhuzamosan a kar több szakirányú továbbképzési szak programját is kidolgozta, mind az egészségtudomány, mind a társadalomtudományok területén, s amelyeket folyamatosan indított 2008 óta.

A továbbképzések szervezése, tágabb értelemben a felnőttképzés, egyre fontosabbá vált a kar életében az elmúlt évtizedben. 2001-ben alapította meg az intézmény a Szociális Szakvizsga, Szak-és Továbbképzési Központot, melynek elsődleges feladata az ekkor országosan bevezetett szociális szakvizsga megszervezése és lebonyolítása. A szakvizsgáztatás jogát a kar pályázat útján nyerte el az akkori Szociális és Családügyi Minisztériumtól, az indulást követően pedig eddig már két alkalommal is sikeresen akkreditáltatta. Országosan is egyedülálló, hogy a kar minden szakterületen elnyerte a szakvizsgáztatás jogát. A szakvizsgák fő témacsoportjai a következők: családvédelem és családgondozás, gyermekjóléti alapellátás, gyermekvédelmi szakellátás, idősek szociális ellátása, pszichiátriai és szenvedélybeteg szociális ellátása, fogyatékosok szociális ellátása, rehabilitációja, hajléktalan ellátás. A szakvizsgák mellett a központ számos továbbképzési programot is sikeresen akkreditáltatott az elmúlt években. A sikert jelzi, hogy 2001 óta 1138 fő tett szakvizsgát a központ szervezésében.

A központ munkáját a kezdetektől fogva Dr. Horváth László főiskolai docens irányítja.

Hasonló céllal alapította meg a kar a közelmúltban a Regionális Egészségügyi Továbbképző Központot, melynek célja, hogy szakmai továbbképzéseket szervezzen a régió egészségügyi szakdolgozói számára. A központ vezetője Dr. Kósa Zsigmond főiskolai tanár.

A képzési programok bővülésével és a hallgatói létszám emelkedésével (a kar hallgatói létszáma 2006-ban meghaladta a 3200 főt) egyre fontosabbá vált a karon is a minőségbiztosítás kérdése.

A kari folyamatok, fejlesztések minőségének biztosítására a kar 2006-ban vezette be az EN ISO 9001:2000 szabványon alapuló minőségirányítási rendszert (jelenleg MSZ EN ISO 9001:2008). Az intézményben természetesen korábban is létezett minőségbiztosítási rendszer (EFQM), a vezetés döntése értelmében a kari minőségügyi feladatokat az EFQM kari kiválósági modell és az ebbe integrált MSZ EN ISO 9001:2008 szabvány szerinti minőségirányítási rendszer folyamatos fejlesztésével oldja meg. A kar minőségirányítási rendszere folyamatleírásokkal szabályozza a működés minden területét (oktatás, kutatás, gazdálkodás, munkatársi és hallgatói elégedettség), az elmúlt időszakban pedig számos sikeres belső és külső auditon ment keresztül.

Az ISO minőségirányítási rendszer keretében 2006 óta számos felmérés készült, a hallgatói elégedettség, a hallgatói motiváció, az egyes kurzusok, oktatók hallgatói véleményezése, intézményi nagygyakorlati, munkatársi elégedettség, munkaerőpiaci, végzett hallgatók pályakövetése, a menedzsment működésének megítélése, illetve kari önértékelés témakörökben. A felmérések rendszeresek, a kapott információkat kari testületek értékelik, a problémák megoldására pedig különböző intézkedési tervek kidolgozására kerül sor.

A kari minőségbiztosítás, minőségfejlesztés legmagasabb szintű testülete a Kari Tanács állandó bizottságaként működő kari Minőségfejlesztési Bizottság. Az operatív feladatokat a Minőségirányítási Csoport (MICS) tagjai, illetve az egyes szervezeti egységekben működő minőségkörök tagjai látják el.

A kari működés és az eredményesség értékelésében kiemelt jelentőséggel bírnak azok az indikátorok, amelyeket évente egyértelműen definiált mutatókkal mérünk. A kari szinten 2006 óta figyelemmel kísért indikátor száma évente 45-50 között mozog. A minőségbiztosítási rendszer irányítását a kezdetektől Dr. Zagyi Bertalan főiskolai docens végzi.

A képzési paletta bővülése a hallgatói létszám jelentős növekedését eredményezte, az évtized első felében a karnak már közel 3000 hallgatója volt. Több szak esetében a kar a város legkülönbözőbb pontjain bérelt termeket, mivel a rendelkezésre álló infrastruktúra már nem tudta kiszolgálni a nagy létszámú hallgatói csoportokat. Az infrastruktúra bővítése elodázhatatlanná vált, a terveket és elképzeléseket pedig siker koronázta.

Átadásra került az 500 fő befogadására is alkalmas Zilahi-terem (névadója, Dr. Zilahi József a megyei közgyűlés korábbi elnökeként számos esetben támogatta az intézmény fejlesztési elképzeléseit, ezért is őrzi nevét a kar egyik legújabb és talán egyik legrepresentatívabb terme). A terem multifunkcionális, alkalmas előadások megtartására, nagyobb konferenciák, bálók, ünnepségek megrendezésére.

Pályázati támogatással felépült a „Torony-épület”, több, a legkorszerűbb eszközökkel felszerelt előadóteremmel és egy számítástechnikai szaktanteremmel. A kar szempontjából „új” épületbe költözhetett a dékáni hivatal, a tanulmányi osztály, va-

lamint a gazdasági-adminisztrációs egység is, hiszen a megyei vezetés átadta a kar szomszédságában lévő, korábban görög katolikus püspöki palotának szánt épületet, amely az átadást megelőzően a Gyermekek-és Ifjúságvédelmi Intézet központja volt. Napjainkra kialakult tehát az a vélhetően végleges épületegyüttes, amely egyfajta korszerű és minden igényt kielégítő „mini-campus” formájában várja az oktatókat és hallgatókat. Az infrastruktúra biztosítását az alapító okiratban vállaló Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat erején felül eleget tett ígéretének, messze-menően biztosította a „folyamat jelleggel” történő fejlesztés lehetőségét 20 éven át. Köszönet azoknak (Gyúró Imre, Zilahi József, Pataki József, Gazda László) akik élen jártak a program megvalósításában.

Az egyre bővülő képzési és továbbképzési profil szükségessé tette a belső struktúra átalakítását is, amelyre a 2010/11-es tanévben került sor. Átalakításra kerültek a tanszék, illetve létrejött két nagyobb szervezeti egység, az Egészségtudományi, valamint a Szociális- és Társadalomtudományi Intézet, melyek várhatóan még hatékonyabban tudják majd a képzésekkel és kutatással kapcsolatos szakmai és oktatásszervezési feladatokat koordinálni. Az Egészségtudományi Intézethez négy, míg a Szociális- és Társadalomtudományi Intézethez két tanszék került besorolásra. (4. táblázat)

Az eredmények hátterében a minőségi fejlesztésre koncentrálni a stratégia áll, amelyet a kar az Orvos-és Egészségtudományi Centrum vezetésével, illetve a centrumhoz tartozó többi kar dékánjaival közösen dolgozott ki még 2008-ban. A hosszabb távú stratégiát a centrum tanácsa, illetve a Debreceni Egyetem szenátusa is elfogadta egy képzésfejlesztési terv formájában.

A stratégia részét képezte az is, hogy az addig debreceni helyszínnel működő képzések átkerülnek a centrum más karaihoz, így a gyógytornász szak a döntést követően a Népegészségügyi Kar, míg az Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analtikus képzés az Általános Orvostudományi Kar keretein belül működik tovább.

4. táblázat: A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának 2010-ben létrehozott új tanszéki struktúrája és tanszékvezetői.

Egészségügyi Informatikai Tanszék	Dr. Ködmön József
Elméleti Egészségtudományi Tanszék	Dr. Lőrincz István
Klinikai Egészségtudományi Tanszék	Dr. Kalapos István
Pszichológiai Tanszék	Dr. Kiss János
Társadalomtudományi Tanszék	Dr. Fábrián Gergely
Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék	Dr. Kósa Zsigmond

Nemzetközi kapcsolatok, tudományos- és kutatómunka

Az alapítás óta a kar számára a nemzetközi kapcsolatok természetesesek, sőt jelentősen bővültek az utóbbi években. A kar jelenleg 40 nemzetközi bilaterális együttműködési szerződéssel rendelkezik, elsősorban európai országok felsőoktatási intézményeivel, de több amerikai egyetemmel is igen szoros kapcsolat alakult ki, mind az oktatás, mind a tudományos munka területén.

Mivel a kar már alapítását követően 4 olyan képzést indított hazánkban, melyek teljesen újak voltak, nem rendelkeztek előzményekkel, hagyományokkal, a külföldi szakmai segítség természetes volt a képzési programok kidolgozásában. Ez utóbbi különösen intenzív volt a rendszerváltást követő években. Így indult a szociális munkások képzése, de hasonló volt a helyzet az Egészségügyi Ügyvitelszervező Szak esetében is, melyre így emlékeznek vissza az alapítók, Dr. Szegedi János és Dr. Zagyai Bertalan, korábbi szakigazgatók:

„A mit tanítsunk? kérdésre induláskor nemleges válaszaink voltak, azaz azt tudtuk, hogy mit nem akarunk. Nem akartunk sem programozókat, sem adatrögzítőket, sem alulképzett orvosokat, közgazdászokat, egyáltalán olyan szakembereket képezni, akiknek a képzése más felsőfokú intézményben már bejárattottan folyik. Azt tudtuk, hogy az egészségügy, az informatika, a közgazdaságtan, a management határait egyaránt érintő területre gyakorlati szakembereket képezni csak profi képzéssel lehet ... Ezt szem előtt tartva a „mit?” kérdésre adott első igenlő válaszaink a Chicagói Állami Egyetem (UIC) és az AMRA (American Medical Record Association) tananyagának áttanulmányozása, illetve a szakembereivel folytatott konzultációk után születtek”.

Ezzel párhuzamosan a képzési program összeállításához az alapítók szoros kapcsolatokat alakítottak ki számos európai egyetemmel is, így mintául szolgáltak a bristoli, a glasgow-i, a hannoveri és az ulmi egyetemek tantervei. A legszorosabb kapcsolat azután az amszterdami HvA (Hogeschool van Amsterdam) intézményével alakult ki, melynek oktatói nemcsak a curriculum fejlesztésében vettek részt, hanem rendszeres oktatói is voltak a képzésnek.

Hasonló indítás jellemezte a (akkori nevén) Diplomás Ápoló Szakot is, hiszen már 1991-ben szakmapolitikai döntés született arról, hogy nemzetközi és az Európai Unió normáinak megfelelő ápolóképzés kerüljön kialakításra Magyarországon is. A tanterv kidolgozását, illetve az oktatók felkészítését a Project HOPE Nemzetközi Egészségügyi Oktatási Alapítvány vállalta fel, így alakult ki igen szoros kapcsolat a clevelandi székhelyű Case-Western Reserve University-vel, az East-London University-vel és a finnországi College of Raiumo-val. Az illetékes minisztérium részéről Dr. Csontos András koordinálta a feladatokat, aki később oktatási helyetesként, majd dékáni tanácsadóként is segítette a kar képzéseinek fejlesztését.

Az ápoló szak az elmúlt évtizedekben tovább bővítette nemzetközi kapcsolatrendszerét, mára számos amerikai, kanadai és európai felsőoktatási intézménnyel tart fent szoros kapcsolatokat, a kutatás, az oktatás és a tantervfejlesztés területén.

A szak több nemzetközi szervezet tagja, ilyen pl. az ENNE (The European Network of Nursing in Higher Education), amely rendszeres nemzetközi programokat, továbbképzéseket is szervez ún. Intenzív Programok formájában. Egyik legutóbbi programjuknak, 2011. májusában éppen a kar volt a szervezője és házigazdája.

A szak az egyik alapítója az ETNA (European Transcultural Nursing Association) nevű nemzetközi szervezetnek, amely 2006-ban Nyíregyházán tartotta nyári egyetemét. A nemzetközi kapcsolatok fejlődésének egy újabb állomása volt 2010, amikor is a szak oktatóinak kezdeményezésére a karon került megalapításra a Sigma Theta Tau International-Honor Society of Nursing magyarországi tagszervezete. Az STTI eredetileg az Egyesült Államok legnagyobb ápolószervezete volt, napjainkra azonban már kilépett a nemzetközi szintre is. A szervezet 1922-ben alakult meg az Indiana Egyetemen, nevük a görög ABC betűiből tevődik össze (??? - Storgé = Szeretet, Tharsos = Bátorság, Timé = Tisztelet). 1936-ban a világon először finanszírozott ápolástudományi kutatást. A nemzetközi szintre 1985-ben lépett ki, azóta 86 országban van jelen, 469 tagszervezettel, 405.000 taggal. A szervezetnek saját könyvkiadója és 4 szakmai folyóirata van, ingyenesen kereshető elektronikus adatbázisában 34.000 ápoláskutatói publikáció található, évente átlagosan 500.000 dollárt költ ápoláskutatói programok finanszírozására.

A szervezet európai elnöksége a hazai tagozat megalapítása alkalmából a karon tartotta éves fórumát és közgyűlését 2010-ben.

A szak kiterjedt kapcsolatrendszerének, számos Erasmus-Socrates bilaterális megállapodásának köszönhetően rendszeresen fogad külföldi vendégoktatókat és hallgatókat, és küld oktatókat, hallgatókat külföldre. Résztvevői voltak, és napjainkban is résztvevői számos Erasmus-Socrates Intenzív Programnak is (pl. „Clinical Pathway”, „Health Care and Nursing in Europe”), alapítói egy nemzetközi ápolástudományi vándorkonferenciának, melynek a kar 2010-ben volt a szervezője és házigazdája. A szak 2006-ban Fulbright ösztöndíjas vendégoktatót is fogadhatott, Prof. Dr. Beth Furlong személyében, aki az Omaha University Nursing Faculty oktatója.

A nemzetközi kapcsolatok „ápolásában” különösen a szak két oktatója, Dr. Papp Katalin és Újváriné Dr. Siket Adrienn szereztek elévülhetetlen érdemeket.

A számos partnerkapcsolatból érdemes kiemelni a csehországi University of South Bohemia (Ceske Budejovice) intézményével kialakított igen intenzív, és sokrétű együttműködést, hiszen ez a szak egyik olyan kapcsolata, amely az oktatástól, a tantervfejlesztésen át a közös kutatási programokig a teljes palettát magába foglalja.

Prof. Dr. Valéria Tóthova, az egyetem Egészségügyi és Szociális Karának dékánja így emlékezett vissza a kezdetekre, és a kapcsolatok folyamatos bővülésére:

„Tíz évvel ezelőtt Budapesten, egy nemzetközi konferencián találkoztam először Papp Katalinnal. A megismerkedésünk után bemutatta nekem Dr. Lukácskó Zsoltot, az akkori dékánt. Rövid bemutatkozásom után arra tereltem a szót, hogyan lehetne együttműködni az ápolóképzés terén. Erre a kérdésre adott válasza még ma is a fülemben cseng: éppen egy neves szakemberrel találkoztam, aki Nyíregyházán

az ápolóképzésben jelentős szerepet tölt be.

Az első utam Ceske Budejovicéről Nyíregyházára már az elkövetkező év áprilisában megvalósult, amikor a Diplomás Ápolók Konferenciáján egy előadással vettem részt. Akkoriban Csehországban még csak tervezgettük az ápolóképzés átalakítását, amely keretén belül a főiskolai és egyetemi képzés megvalósítására törekedtünk.

Későbbi találkozásunkkor már egy éve létezett az Egészségügyi Szociális Karunk az ápolók egyetemi képzése. Visszatérve a 2001 évre, Papp Katalinnal és a többi magyar kollégával nagyon sokat beszélgettünk a cseh, és a magyar ápolásról. Rövid időn belül újból Nyíregyházára utaztam, de már nem egyedül, hanem a Karunk dékánjával és így megindultak a hivatalos tárgyalások is. A két dékán megbeszélését a két egyetem együttműködési szerződésének az aláírása követte.

A hivatalos tárgyalásokon kívül részletesen megismerkedtünk az egyetem történetével, meglátogattuk a Megyei Kórházat és más egészségügyi intézetet, ahol a kar hallgatói a szakmai gyakorlatukat végzik. A Délcsehországi Egyetem rektora és a kar korábbi dékánja a mai napig emlegetik, hogy olyan csodálatos, kedves és nagy-lelkű emberekkel, mint Nyíregyházán, még nem találkoztak.

A szerződés aláírásával megkezdődött az a csereprogram, amely mind a mai napig évről évre sikeresen realizálódik - cseh hallgatók érkeznek Nyíregyházára és magyar hallgatók Ceske Budejovicere. Hallgatóink megismerkednek az egészségügyi rendszer jellegzetességeivel, s az ápolás területén megbízott szakemberek avatják be a magyar ápolás titkaiba. Szívesen emlékeznek vissza az itt töltött napokra, s ha lehetőségük lenne rá, örömmel visszatérnének Nyíregyházára.

Nemcsak hallgatók utaznak Nyíregyházára, hanem magam is minden évben meglátogatom az Egészségügyi Kart - az ápolási tanszék szakembereivel dolgozunk együtt. Természetesen, kolléganőim is aktív részesei ennek az együttműködésnek. Bekapcsolódunk az előadásokba és közös publikációink jelennek meg. Az együttműködésünk nemcsak a kétoldali egyetemi szerződés alapján történik, hanem az Erasmus-programon belül is. A nyíregyházi kollégák szintén részt vesznek a Karunk által szervezett programokban.

A nemzetközi együttműködéseknek, csereprogramoknak nagy jelentőségük van, mert gazdagítja ismereteinket, tudásunkat. Nemcsak az Európai Unióba való tartozásunk, hanem a globalizációs folyamatok is megkövetelik, hogy megismerjük egymást, közösen fejlesszük szakunkat és átadjuk pedagógiai ismereteinket, kutatási eredményeinket egymásnak. Megtiszteltetés számomra, hogy együtt dolgozhatok a nyíregyházi kollégákkal, s kívánom, hogy további sikereket érjenek el az oktatás és a tudományos kutatómunka területén. Eddigi elért eredményeik tanúsítják, hogy minden szakon kiváló szakemberek dolgoznak, s ez a garancia arra, hogy az elkövetkező évtizedekben a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara eleget fog tudni tenni a rohamos fejlődés új kihívásainak".

Hasonló indulás jellemezte az Általános Szociális Munkás Szakot, ahol a külföldi kapcsolatok viszonylag hamar közös, nemzetközi kutatócsoportok kialakulásához vezettek. 1993 óta létezik a LOSS (Local Organisation of Social Security) összehasonlító kutatási program, amely német kollégák kezdeményezésére jött létre, a

kar pedig német és angol egyetemek mellett az alapítók közé tartozik. A vizsgálatban hazánkat a kar, és az MTA Politikai Tudományok Intézete képviseli, mellyel 2004-ben együttműködési megállapodást is kötöttünk a szociálpolitikai és egészségpolitikai közös kutatási programok lebonyolítása érdekében. Változó formában, változó témakörökkel ugyan, de a LOSS program napjainkban is működik, időközben csatlakoztak hozzá amerikai, finn, és olasz intézmények is. Az egyik első belépő partner a finnországi Oulu egyeteme volt, amelyet Prof. Hannu Pietiläinen és Aira Vanhala képviselt a kutatócsoportban, a bilaterális kapcsolatok azonban rövid idő alatt kiszélesedtek, ahogyan erről Hannu Pietiläinen egyik interjújában is megemlékezett:

„1993-ban voltam olyan szerencsés, hogy először látogathattam Nyíregyházára. Már tudtam valamennyit Magyarországról, mivel tíz évvel ezelőtt néhányszor megfordultam az országban. De 1993 végén hivatalos kapcsolat kezdődött a két egyetem között. Azóta számtalan alkalommal látogathattam el Magyarországra, ahol nagyon sok jó kollégám és barátom van. Az együttműködés a kezdetekben a hallgatói, illetve tanár-cserét jelentette, amely 1994 májusában kezdődött, amikor két magyar diák érkezett Finnországba. Még emlékszem arra a napra, amikor a diákok, Kati és Laci (Szoboszlai Katalin és Patyán László) megérkezett Ouluba. Május elseje a tavasz karneválja Finnországban. A városban mindenhol jókedvű diákokat és embereket láthattunk, akik mulatságos ruhákat viseltek, gyerekek lufikkal, a felnőttek pedig boroztak, söröztek. Májusban nálunk 24 órás világosság van, mert a nap későn nyugszik és nagyon korán kel. Ez problémát jelenthet, ha valaki nincs hozzászokva az esti napfényhez. Lacinak elég nagy gondot okozott az éjszakai alvás a szokatlan világosság miatt, ezért egy fekete sötétítőt rakattunk a szobája ablakára, ami segített. Katinak szintén emlékezetes lehet az a finnországi látogatás, mivel balesetet szenvedett a Kuusamo-i vadonban. Egy gyalogtúrát tettünk a keleti határ közelében és megsérült a lába, a gyaloglás komoly gondot okozott számára. Ezért 4 órát töltöttünk a Kemijarvi-i egészségközpontban, Lapföld északi részén és munka közben figyelhettük meg, hogyan is működik az egészségügyi szolgáltatás. Ez volt az, amit úgy hívhattunk, hogy a tapasztalati tanulás folyamata.

A jó kezdés után, majdnem minden évben tudtunk diákokat és tanárokat fogadni és küldeni a csereprogram keretében. De más tevékenységekben is részt vettünk közösen, Németországgal és Olaszországgal felváltva, különböző helyszíneken rendeztünk meg például egy európai Intenzívprogramot. Az egyik legfontosabb kapcsolat a LOSS csoport, amelyben évente szervezünk nemzetközi konferenciákat néhány európai országban és az Egyesült Államokban is. A szociális szolgáltatások és a különféle szakmai újdonságok iránti közös érdeklődés a sarkalatos pontjai ennek a nemzetközi hálózatnak. Természetesen sokat tanultunk a szolgáltatási rendszerekről és a szolgáltatások átadásáról ezen évek alatt, de szintén széles körben tájékozódunk arról, hogy mi is folyik Európában és Észak-Amerikában. Szintén a LOSS témák közé tartoznak a társadalmak jelenlegi változásai, például az időszedés kérdései, az alkohol és droproblémák, a nemzetközi vándorlás és regionális változások.

Nemzetközi programjainkban az egyik legfontosabb kapcsolatunk a szociális mun-

ka oktatásában való együttműködés Nyíregyházával. A szociális munkához társult az ápolás, a sürgősségi ellátás, és a fizioterápia”.

A LOSS programból az elmúlt években számos hazai és nemzetközi publikáció, kiadvány született, a kutatócsoport tagjai rendszeresen szerveznek konferenciákat, a kar eddig három alkalommal volt házigazdája a csoport éves ülésének. A házigazda szerep pedig újabb kapcsolatot is eredményezett, ezúttal az amerikai Louisville-i Egyetemmel, melynek képviselője Prof. Dr. Thomas R. Lawson mára szinte a kar „főállású dolgozójává” vált, olyan intenzív kapcsolattá fejlődött a kezdetekkor a kutatási programra vonatkozó együttműködés. Egyik nyíregyházi látogatásakor adott interjújában így emlékezett vissza erre az időszakra Lawson professzor:

„Először 1995-ben találkoztam Fábíán Gergellyel az egyik első LOSS konferencián Birminghamban, Angliában. Ezt követően Olaszországban, Finnországban és az Egyesült Államokban voltak közös konferenciáink. Amikor Magyarországra érkeztem a LOSS konferenciára, felismertem, hogy milyen csodálatos hely is ez a melegségével, nyíltságával és a nyíregyházi emberek barátságosságával. Olyan helynek tartottam a főiskolai kart, ahol elkötelezettek a diákok magas színvonalú oktatása iránt, jelentős szerepet játszanak a helyi közösségben, valamint a társadalomban - pontosan úgy, ahogy ezt egy főiskolának tennie kell.

Emiatt azonnal egy csereprogramot kezdtem el tervezni az egyetemem és az egészségügyi kar között Dr. Lukácskó Zsolttal, Dr. Horváth Lászlóval és Gergellyel. Először 1999-ben hoztam diákokat Nyíregyházára. Nagyon jól emlékszem az előadásokra, amelyeket a hallgatóimnak tartottak a karon, a START Vállalat meglátogatására Balogh Zoltánnal, a Guszevi általános iskola meglátogatására Patyán László vezetésével, a Debreceni Egyetem, valamint a Csapókerti Közösségi Ház meglátogatására Debrecenben Giczey Péterrel, és természetesen a fantasztikus ételekre melyet a csoportunk számára biztosítottak.

Az első látogatásom óta a csereprogram egyre növekedett és egyre sokszínűbbé vált. Minden második évben (2001-ben, 2003-ban, 2005-ben, 2007-ben, 2009-ben, és 2011-ben) vittem diákokat a főiskolára azért, hogy tapasztalatot szerezzenek az ösztönző előadásokból, a különböző új intézmények, szociális szolgáltatók meglátogatásával, de például a START, a Periféria mindig az állandó programjaink közé tartozott.

Továbbá sikerült betekintést nyerni Nyíregyháza és környéke kulturális életébe is. Meghallgattuk a Banchieri, valamint a Pro Musica kórust, megnéztünk helyi néptánc programokat, és ellátogattunk Tokajba, ahol vacsoráztunk és megkóstoltuk a borokat egy helyi borospincében - mindezt a kar valamint a helyi tanárok szervezésében -, melyek fontos mozzanatai voltak minden látogatásunknak.

Amikor külföldre utazunk a diákjaim mindig aggódnak az étkezés miatt, de ők rajongva beszéltek azokról az ételekről, amelyeket a menzán, a START Vállalatnál, vagy a helyi éttermekben fogyasztottak a programok alatt és azt kívánják, bárcsak ilyeneket ehetnének Louisville-ben. Minden diákom azt mondja, hogy a főiskolai karral való csereprogram a legjobb, ami létezik és a legfontosabb ok, az ott élő em-

berek! Mindig azt mondják nekem, hogy a legcsodálatosabb emberek ott vannak Nyíregyházán.

Nemcsak diákok voltak a csereprogram keretében Nyíregyházán, mivel az egyre tartalmasabb program sokkal több mindent foglal mára magába. Néhány kolléga a karról ellátogatott Louisville-be 2000-ben és 2007-ben, valamint közösen rendezték meg a *Szociális munka az egészségügyben* című amerikai - magyar konferenciát. A konferencia anyaga a napokban jelent meg könyv formájában, a két intézmény közös kiadásában. 2009 őszén Dr. Anna Faul - elismert gerontológiai szakértője a louisville-i egyetemnek - látogatott Nyíregyházára egy konferenciára, előadásokat tartott a hallgatónak, és ez az együttműködés még folytatódni fog.

Mi is ennek a nagyszerű csereprogramnak a titka? Maguk az emberek! Azok az emberek, akik együtt dolgoznak, akik barátok - kollégák és elkötelezettek az iránt, hogy a legjobb oktatást biztosítsák a diákoknak, legyenek azok Amerikában, vagy Magyarországon. A közös programok, melyek elkötelezetté teszik a diákokat arra, hogy egy globális társadalomban tanuljanak és dolgozzanak, akadémikusok, akik kutatásokat vezetnek azért, hogy javítsák, segítsék az emberek életét, nem foglalkozva azzal, hogy hol élnek, a diákok, akik együtt tanulnak és dolgoznak határokon túl azért, hogy gyarapítsák tudásukat és javítsák képességeiket”.

A csereprogram folyamatosan bővült, a Nyíregyházán járt amerikai mesterzakos, illetve PhD hallgatók közül többen szintén a kar „munkatársai” lettek, az együttműködés pedig azóta is folyamatos. Dr. Steve Drewry, aki a kétezres évek közepén még PhD hallgatóként járt Nyíregyházán, s aki mára már az ohio-i Capital University vezető oktatója, egy újabb bilaterális kapcsolat képviselője, így írt első látogatásának élményeiről:

„A budapesti Keleti-pályaudvar lassan eltűnt mögöttem és elhelyezkedtem az ülésben a hosszú útra Nyíregyházáig. Az Egyesült Államokból Amszterdamiig tartó repülőút nagyon fárasztó volt, de ezután egy rövid járatral a magyar MÁLEV-val megérkeztem a Feriegyi repülőtérre. Az út kellemes volt, jól éreztem magam, mivel a barátságos légikísérők kitűnő magyar ételeket szolgáltak fel. Mindig ideges vagyok a repüléstől, és úgy éreztem magam, mint aki napok óta nem aludt.

A vonat keresztül gördült Budapest külvárosain, fokozatosan haladtunk a városból kifelé, az épületek egyre kevésbé voltak ipari jellegűek, sokkal inkább emberek által lakottak, míg fokozatosan bele nem simultak az Alföld nyugati szélébe.

A vonat lágyan rázkódott a vágányokon, sebességét lassan fokozva hozzászoktam a vonat ritmusához, mely végül elringatott engem, egy hosszú, megérdemelt álomba.

A kimerültség miatt nem aludtam sokat, izgatott voltam. Hosszú ideig bámultam ki az ablakon, néztem az elsuhanó tájat. A vonat mérföldeken keresztezte a végeérhetetlen üres, havas mezőket, újra és újra falvakkal megszakítva, melyek a sínekhez közel kerültek el. A házakat összeépítették, mintha a szél zordsága miatt bújtak volna össze; barnák, mállottak és időtlének voltak. A falvából sáros nyomok vezettek az utakra, autók oly ritkán és szükségtelenül látszottak rajtuk.

Egyszerű fasor szegélyezte a horizontot a távolban, mely tisztábbá vált, amint a nap ereszkedett és az alkonyat leszállt. Láttam, amint a rókák versenyeznek nyu-

lakat kergetve az üres mezőn, azonban a vonat túl gyorsan haladt, hogy láthassam mi lett a vége. Később láttam egy kis őzet, amint a hóval fedett tarlót kutatta ételért. Az ismerős állatok látványa felvidított, a vidéket kevésbé idegenné tette. A föld nagyon sötét volt és kemény, csakúgy, mint nálunk Ohio-ban, tökéletes kukoricatermesztésre, de furcsán őrizetlen.

Egy másik faluban, éppolyan mint az előző, halvány fények pislákolnak az ablakokban, füst gomolygott a kéményekből a sötétségbe, és szállt tova. Idővel egy város tűnt fel hatalmas arc nélküli épületeivel, melyek hirtelen emelkedtek ki a síkságból, praktikus lakásokkal az öreg proletároknak, melyeket jóval a rendszerváltás előtt építettek, de valahogy fennmaradtak.

Ezek utat engednek az otthonokhoz; ragyogó sárgára, kékre és fakó zöldre festettek, melyek a szocializmus és a terror előtti életre emlékeztetnek, mely mostanra helyreállt és felélénkült a jobb jövő felé tekintve. A fények melegen pislákolnak az ablakokban. Emberek vannak az üzletekben és az utcákon. A vonat lassan megállt az állomáson. Levonszoltam csomagjaimat a vonatról, az aluljárón felmentem az állomásra és először pillantottam meg Nyíregyházát. Valahogy egyáltalán nem éreztem idegennek.

Magyar kollégáim, Patyán László és Fábrián Gergely üdvözöltek, akikről sokat hallottam, de akikkel sohasem találkoztam. A mosolyuk azt mondta, hogy jó kezekben leszek. Együtt utaztunk a Hotel Centrálba, ahol megszálltam, miközben beszélgettünk az utazásomról és ismerkedtünk egy kicsit. Nagyon szívélyesek voltak hozzám. Minden kezdeti bizonytalanságom tovaszállt. Az elkövetkezendő néhány hétben számos magyar kollégával találkoztam, akikkel hamarosan barátok lettünk. Bay Ilona tolmácsolt, könnyen megértettük egymást, mesélt egy nyakláncról, melynek a medálja egy John F. Kennedy ezüst fél dolláros volt és arról, mennyire szerette azt.

Felfedeztem, hogy Lacinak és nekem ugyanúgy szenvedélyünk a sporthorgászat, és azt, hogy Gergely, csakúgy mint én, imádja a chicagói blueszenét. Lacival horgász sztorikat osztottunk meg egymással etetésről, csalíkról és nagy csukák fogásáról. Hiszem, hogy két horgászember a valót mondja egymásnak, ami elmúlt. Gergely és én örömmel osztottuk meg a blues iránti szeretetünket. Muddy Waters, Buddy Guy, Junior Wells, Eric Clapton és először hallottam Deák Bill Gyula 'Bort, Bluest, Békességet!' dalát.

Természetesen dolgoztam is. Nagyon sokat tanultam a magyar szociális munkáról és a magyar történelemről, de legfőképpen a magyar emberekről és valamit önmagamról. Keresztül utaztam az Egyesült Államokat, éltem Középnugat-Amerikában, Chicago-ban, Kaliforniában, Oregonban, jártam Alaszkában, Kanadában és rengeteg csodálatos emberrel találkoztam. De igazán sehol sem találkoztam olyan nyitott, kedves és nagylelkű emberekkel, mint itt Nyíregyházán.

Az első látogatás óta számos projekten dolgoztam együtt a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának oktatóival. Együttműködtünk az MSc képzés tantervének kidolgozásán, etikai kutatásban, és az egészségügyi szociális munkában is.

Megtisztelve érzem magam, hogy kis mértékben hozzájárulhattam a főiskola (a

Kar) sikeréhez, de ami a legértékesebb számomra az a barátság, amelyet ápolok a kedves és becses kollégáimmal. Segítettetek kinyitni a szememet egy új világra, amely felülmúlta eddigi tudásomat és tapasztalataimat, és gazdagítottátok életemet a jelenlétetekkel”.

A nemzetközi kapcsolatok bővülése tette lehetővé, hogy a kar az elmúlt öt évben, a tavaszi időszakban rendszeresen megrendezhette az ún. Nemzetközi Oktatói Hetet, melynek során külföldi vendégoktatók tartottak előadásokat a hallgatóknak, mind társadalomtudományi, mind egészségtudományi, gyakorta mindkét területet érintő, interdiszciplináris témakörökben.

A kurzusok sajátsága volt, hogy azokon minden szak hallgatói részt vehettek, a követelmények teljesítése után pedig kreditpontot szerezhettek. A nemzetközi hetet nemcsak előadások, hanem kifejezetten gyakorlatorientált szemináriumok is jellemezték. Az elmúlt időszakban cseh, szlovák, lengyel, román, német, osztrák, francia, svájci, finn, török, bolgár és amerikai vendégprofesszorok kurzusain vehettek részt a hallgatók.

Egyikük, Prof. Dr. Ellen L. Csikai, az alabamai egyetem professzora, aki 2008-ban Fulbright ösztöndíjasként oktatott a karon, így emlékezett vissza a kapcsolatfelvétel időszakára:

„Egy Fulbright ösztöndíj keretében nyílt lehetőségem arra, hogy megismerjem az Egészségügyi Kart, 2008 januárjától júniusig. Amikor elhatároztam, hogy jelentkezek a Fulbright ösztöndíj programjára az első és egyetlen gondolatom az volt, hogy Magyarországra menjek. Mindezt azért, mivel tudtam, hogy a szociális munka területén szerzett tapasztalatom, oktatói szaktudásom, valamint az egészségi állapotra, a haldoklásra, a hospice-ra és a palliatív gondozásra vonatkozó kutatásaim egyre nagyobb érdeklődést keltenek és egyre fontosabbak Magyarországon (és Közép-, valamint Kelet-Európa más részein). De más okom is volt, hogy a Magyarországon való tanítást választottam. Nagyapám Tiszaladányban született, Magyarországon (édesapám oldalán mindkét nagyszülőm magyar származású). Úgy éreztem, kapcsolatban vagyok a magyar emberekkel és jobban meg akartam ismerni a származásomat.

Szerencsés voltam, hogy már a pályázatomban során kapcsolatot alakíthattam ki az Egészségügyi Karral. A Kar tapasztalt szakembert akart hozni a Szociális Munka Alapszakra különösen azért, mert az Egészségügyi Szociális Munka Mesterképzés fejlesztéséről volt szó, melyet akkor kínáltak először a hallgatóknak.

Mindketten azonnal láttuk, hogy ez a kapcsolat előnyös lehet nekem, mint tanárnak és a karnak, valamint a diákoknak egyaránt. Miután megtudtam, hogy elnyertem a Fulbright ösztöndíjat, értesültem arról, hogy az Egészségügyi Kar néhány tagja az Egyesült Államokba érkezik egy konferenciára. Ekkor az Alabama-i Egyetem dékánjának nagylelkű segítségével sikerült megszerveznem számukra Szociális Munkás Karunk meglátogatását. Meglátogatták az egyetemet, előadást tartottak a kar oktatóinak és a diákoknak a magyarországi szociális munka oktatásáról, a szociálpolitikáról, valamint az idősek részére nyújtott szolgáltatásokról. Meglátogattuk a környező vidék egészségügyi és szociális szolgáltatásait. Ez nagyszerű lehetőség volt

mindannyiunk számára, hogy megismerjük egymást mielőtt Magyarországra érkeznek 2008 januárjában.

Érkezésemkor azonnal úgy üdvözöltek, mint egy igazi magyar partnert. A kollégák segítettek beilleszkedni a magyarországi, valamint a főiskolai (kari) életbe. Kurzusokat tartottam egészségügyi szociális munkából és palliatív gondozásból tolmácsolással és angol nyelven egyaránt. Lehetőségem nyílt arra, hogy előadást tartssak minden szak, valamint a helyi közösség tagjai számára. Továbbá sok szociális intézményt meglátogattam, ezáltal megérthettem, hogy milyen szolgáltatásokat ajánlanak a rászoruló embereknek, illetve megtudhattam, hogy milyen segítségre lehet szükség ahhoz, hogy emelkedjen a magyarok életminősége, különös tekintettel az egészség területére. A helyi szakemberek szívesen fogadtak és mutatták be szolgáltatásaikat, valamint azt, hogy milyen kihívásokkal kell szembenéznük szolgáltatásaik biztosítása során.

A Magyarországon eltöltött idő alatt lehetőségem nyílt arra is, hogy kutassam családom történetét, találkozzak rokonaimmal, akiket látogatásom előtt nem ismertem. Ebben a karon dolgozó kollégáim is segítségemre voltak, mivel ismertek olyan embereket, akik segíteni tudták kutatásomat. El nem tudom mondani mit jelentett ez nekem, különösen az édesapámnak! Ellátogathattunk Tiszaladányba, megnézhettem azt a falut, ahol a nagyapám született és nevelkedett 11 éves koráig és természetesen találkozhattam a még ma is ott élő rokonaimmal. Az újonnan megtalált családom teljesen befogadott és ezért nagyszerű emlékeim vannak róluk.

Nagyon sok emberrel találkoztam a kar révén, akikkel egy életre barátok, kollégák leszünk és remélem, visszatérhetek Magyarországra, valamint a karra még sokszor a jövőben. Örökké hálás leszek a lehetőségért és a kedvességért, amit irántam mutattak?

A kapcsolat az alabamai egyetemmel és Dr. Csikaival azóta is igen intenzív. Kezdeményezésére és segítségével rendezhette meg a kar a pszichoszociális onkológia legjobb gyakorlatai témájú magyar-amerikai közös konferenciát, melyet a Cancercare és a NASW (National Association of Social Workers) támogatott. A szakoktatói és az amerikai partnerek jelenleg egy közös összehasonlító kutatási program megvalósításán dolgoznak.

A LOSS program mellett a kilencvenes évek egyik fontos kutatási programja volt a szociális munkások pályaképének, pályaaorientációjának felmérése, amely a nemzetközi kapcsolatokra alapozva, szintén nemzetközi összehasonlításban valósult meg, magyar, olasz, finn, német és amerikai közreműködőkkel. A Dr. Fónai Mihály és Dr. Kiss János vezette kutatási program hazai viszonylatban elsőként vizsgálta ezt a témakört, a vizsgálatból pedig számos publikáció, kiadvány született. Ebben az időszakban, többek között az említett kutatásokat is, sikeres OTKA és OKTK pályázatok támogatták a tudományos programok megvalósítását. A LOSS program és a pályakép kutatás mellett OTKA támogatásban részesült Hüse Lajos (Szülők szocioökonómiai státusza és a gyermekek nemi aránya közötti kapcsolat), valamint Horváth Andrea (Kétszemélyes és társadalmi dilemmák alakulása a hétköznapiakban) kutatási programja is. Ebben az időszakban azonban nem-

csak OTKA, hanem több, más sikeres pályázati forrásból (pl. Soros Alapítvány, ETT) finanszírozott kutatási program is zajlott, és már ekkor is jellemző volt az interdiszciplináris szemléletmód. Jó példa erre az az öt éves kutatási program, amely Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében vizsgálta az öngyilkosságokat, s amely a szociális munkás, a diplomás ápoló szakok, valamint az ÁNTSZ munkatársainak együttműködésében valósult meg a korábbi Művelődési és Közoktatási Minisztérium, illetve az Egészségügyi Tudományos Tanács támogatásával.

A szociális képzések oktatói is számos Erasmus-Socrates Intenzív Program résztvevői voltak, több esetben az ápoló szakkal közösen. Az önálló programok közül kiemelkedő fontosságú volt a Street Life elnevezésű, a hajléktalanság különböző dimenzióival foglalkozó program a kétezres évek második felében. A három éves program érdekessége, hogy az eredményekből két angol nyelvű, nemzetközi tanulmánykötet is született.

A nemzetközi kapcsolatok egyik legfrissebb „terméke” pedig a SOWOSEC (Social Work and Social Economy) elnevezésű mesterszak (MA), amely 9 európai egyetem együttműködésében valósul, s amely Magyarország első akkreditált joint degree képzése, amely 2011-ben indult a karon.

Az elmúlt évtized során a Gyógytornász szakon is számos kutatási program zajlott, melyek közül kiemelésre méltó a Dr. Rapcsák Mariann vezette „A humán vázizom adaptációja, különös tekintettel az izomműködés szabályozásában résztvevő kontraktilis fehérjék változásaira” elnevezésű program, amely külső támogatás segítségével valósult meg.

Számos kutatási és fejlesztési program egyetemen belüli kollaborációban valósult meg. Ilyen volt az Ortopédiai Klinika Biomechanikai Laboratóriumával közös projekt, melynek során kifejlesztésre került egy elektromos járósarok, amely az alsóvégtagi tehermentesítés betanítására és kontrolljára szolgál. A program vezetői Dr. Csernátony Zoltán klinikaigazgató és Pálinkás Judit gyógytornász voltak, a fejlesztés pedig egy sikeres ETT pályázat finanszírozásával valósult meg. Hasonlóan gyümölcsöző együttműködés alakult ki a DE-OEC Reumatológiai Tanszékével is.

Az Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus képzésben már a kezdetektől kiemelten fontos kutatási terület volt a kataláz enzim működésére vonatkozó program, melynek irányítója Prof. Dr. Góth László, a Klinikai Kémiai Analitikai tanszék vezetője volt. A programban a következő főbb területek vizsgálatára került sor: a vér kataláz aktivitásának változása olyan megbetegedésekben, amelyek patomechanizmusában a szabadgyökök, illetve a hidrogénperoxid szerepet játszhat, a kataláz enzim génje mutációinak vizsgálata ezekben a betegségekben, a hazai velszületett katalázhiány klinikai és biológiai vizsgálata. A tanszék munkatársai számos hazai és nemzetközi közleményben publikálták kutatási eredményeiket, illetve a programhoz kapcsolódik egy magyar szabadalom is (egyszerű eljárás nukleotid polimorfizmusok kimutatására) 2007-ből.

Góth professzor úrnak köszönhetően a szak számos intenzív nemzetközi együttműködést tudott kialakítani, amelyek közül különösen az amerikai kapcsolatok voltak jelentősek, azok közül is elsődlegesen a Stanford University-vel, illetve a San

Francisco State University-vel kialakított kapcsolatrendszer.

Az elmúlt évtized második felében bekövetkezett változások (egyetemi és uniós integráció, Bologna-rendszer bevezetése, a külső feltételrendszer átalakulása, csökkenő források) egyértelművé tették, hogy a tudományos munka gyakorlásához egy átfogó, ugyanakkor konkrét elemekből álló stratégia kidolgozására lesz szükség a karon. Az új, támogató rendszer fokozatosan került bevezetésre, ennek főbb elemei a következők:

A tudományos utánpótlás biztosítása érdekében, egyedi módon, a kar kialakította a doktori tanulmányokat folytató munkatársak támogatási rendszerét, amelyet egy, a Kari Tanács által is elfogadott szabályzat biztosít. A szükséges anyagi forrást a kar saját bevételei biztosítják. Az első időszakban a kar létrehozott egy ún. kari tudományos alapot, ez biztosította a doktoranduszok támogatását, az új kari szervezeti struktúra kialakítását követően ezek az összegek az intézetek hatáskörébe kerültek, akik a szabályzatba foglaltak alapján továbbra is támogatják a munkatársakat. A támogatás többek között a tanulmányok végzését (pl. költségtérítési díj kiegészítését, eljárási díjak befizetését), a tanulmányokkal kapcsolatos dologi kiadásokat, belföldi és külföldi konferencia részvételt biztosít.

A doktoranduszok munkáját segíti az a 2007-ből származó kezdeményezés, melynek alapján a Nyíregyháza városában működő három felsőoktatási intézmény (Nyíregyházi Főiskola, Szent Atanáz Görög Katolikus Hittudományi Főiskola és a kar) megalapította a Nyíregyházi Doktorandusz Konferenciát karunk oktatóinak kezdeményezésére. A konferenciára évente kerül sor, változó helyszínnel, hiszen minden évben valamelyik főiskola ad otthont a rendezvénynek. A doktoranduszok a konferencián előadással és poszterrel is szerepelhetnek, az elhangzott prezentációkból pedig minden évben lektorált tanulmánykötet jelenik meg, amely publikációs lehetőséget biztosít a résztvevőknek.

Hasonló céllal hozta létre a kar a Tudományos Tanácsadó Bizottságot, melynek elsődleges feladata a kari tudományos élet koordinálása, szervezése, irányítása, a főbb stratégiák kidolgozása. A folyamatosan, magas színvonalon végzett tudományos kutató és oktató munka elismerésére alapította meg a kar saját kitüntetését, a Kövér András emlékéremet. Az emlékérem odaítéléséről a szervezeti egységek írásos javaslata alapján egy ötfős kuratórium dönt. Ebben az elismerésben a vizsgált időszakban eddig 3 oktató részesült. A kitüntetés átadására az adott év novemberében kerül sor, a Magyar Tudomány Ünnepe keretében, nyilvános tudományos előadással egybekötve.

Hasonló elismerést tükröz a Hadházy emlékérem, amely a kimagasló tanulmányi és tudományos eredményeket elért hallgatókat díjazza, s amely minden évben a diplomaosztó ünnepségen kerül átadásra.

Szintén hasonló cél vezérelte a kar vezetését, mikor 2007-ben létrehozott egy tudományos főmunkatársi státuszt, amelyet már az adott évben betöltött egy olyan pályázóval Dr. Semsei Imre személyében, aki MTA doktori fokozattal rendelkezik és jelenleg a kar tudományos dékánhelyettese is egyben. Feladata a tudományos munka segítése, irányítása, szervezése és menedzselése. Dr. Semsei Imre irányítá-

sával jött létre a kar egyik legújabb oktatási és szervezeti egysége a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ. A szervezet alapvető célja a hazai gerontológiai élet koordinálása és szervezése, a hazánkban, de elsősorban a Karon folyó gerontológiai oktatás segítése, a gerontológiai információk terjesztése, feladatai közé tartozik a hazai gerontológiai publikációk összegyűjtése és megismertetése, gerontológiai tárgyú konferenciák szervezése a gerontológiai felnőttképzés bevezetése és megvalósítása.

A GTKK sikeres működését jellemzi, hogy 2011-ben a szervezet felvételt nyert az Európai Unió AGE-Platform szervezetébe, amely egy 165 tagszervezetet tömörítő nemzetközi hálózat, s amelynek célja az időskorúak érdekeinek európai szintű képviselete.

A központ aktivitását jellemzi az az évente megrendezésre kerülő konferencia is, amelyik nemcsak a hazai gerontológia és geriátria jeles képviselőit sorakoztatja fel, hanem napjainkra már nemzetközivé vált.

Szintén a központ gondozásában és kiadásában jelenik meg 2008 óta a Magyar Gerontológia című hiánypótló folyóirat. Az első szám köszöntőjében Dr. Semsei Imre, a folyóirat főszerkesztője így írt a lap céljáról és feladatairól:

„Egy hiánypótló kiadványt indítottunk útjára, hogy fórumot nyújthassunk a hazai gerontológia minden ága képviselőjének. Ugyanúgy helyet kapnak a kísérletes-, és a biogerontológia eredményei, mint a geriátria, és szociális gerontológia művelőinek írásai is. Emellett tervezzük, hogy a kapcsolódó tárdiszciplínák képviselői is lehetőséget kapnak a gerontológiával kapcsolatos eredményeik ismertetésére, hiszen a gerontológia mind eszköztárában, mind pedig tematikailag multidiszciplináris tudományág, s csak a társtudományok haladásával egyidejűleg tud fejlődni. Igaz, hogy számos kiváló nemzetközi gerontológiai és geriátriai folyóirat létezik, de sok olyan kérdés is felmerül, mely hazai diskussziót kíván, s noha más országok számára is tanulságokkal szolgálhat, elsősorban mégiscsak a magyar nyelvterület gerontológiai kérdéseit, gondjait, eredményeit hivatott közreadni.”

A folyóirat indulását a következőképpen üdvözlölte Vértés László professzor, a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság alelnöke:

„Életünkben vannak pillanatok, amikor érdemes megállnunk: viharos világban asyllumra lenni, örömet felfedezni ... Most lapot, új szaklapot köszönünk ... Gerontológusok vagyunk, ki-ki valamelyik ágában munkálkodik, ki több évtizede, ki hónapok óta. A nagy tervek, a nagy álmok között - eddig - a „saját lap”, a mi folyóiratunk, szép területünk, pályánk szaklapja hiányzott. Megvallom, irigykedve vettük kézhez más országokbeli kollégáink kiadványait, immár sokadik évfolyamokat jelző számokra sóhajtottunk ... a hazai gerontológia egyik legkiemelkedőbb állomásának lehetünk tanúi ... Köszönjük, megbecsüljük, tiszteljük - és éljen jó évszázadokon át.”

A kar húszéves jubileuma alkalmából indította útjára újabb tudományos folyóiratát, Acta Medicinae et Sociologica címmel. Főszerkesztője, Dr. Kiss János köszöntőjében a következőképpen foglalta össze a kiadvány létrehozásának céljait:

„Egy olyan folyóiratot szeretnénk útjára indítani, melynek keretein belül mó-

dunkban áll megmutatni a karon folyó tudományos munka eredményeit. A címválasztással azt is szeretnénk jelezni, hogy csatlakozunk egy régi felsőoktatási hagyományhoz, s ezzel egy újabb „Acta” kerülhet a tudomány könyvespolcára. Kicsit tematizálva, kicsit konceptualizálva, de mindenképpen egymás mellett bemutatva a karral munkakapcsolatban lévő, de a tudományos kutatómunka különböző szintjein alkotó szakemberek munkáit. Fontos célunk, hogy publikációs fórumot teremtsünk fiatal kollégáknak, a karunkon művelt tudományok és határterületeik (egészségtudományok és társadalomtudományok) témáit feldolgozó tanulmányaik számára.”

A két folyóirat indítása is jelzi, hogy jelentősen bővült a kar tudományos potenciálja, részben annak is köszönhetően, hogy a kar vezetése egy több részből álló, de egységes rendszerré fejlesztett tudománytámogatási stratégiát dolgozott ki. Az elmúlt években több kutatási program is elindult a karon, mind az egészség tudományok, mind a társadalomtudományok területén, néhány esetben pedig interdiszciplináris megközelítésben. Ezek a programok megfelelően illeszkednek a kar képzési profiljához, számos esetben pedig nemzetközi, illetve hazai együttműködésben valósulnak meg. Az egészség tudományi kutatások esetében a kar legfontosabb partnere az egyetemen belül a Népegészségügyi Kar.

A teljesség igénye nélkül érdemes kiemelni néhány fontosabb, jelenleg is zajló kutatási programot:

A házi orvosok szerepe a méhnyakrákszűrés hatékonyságának növelésében, A várandósság alatti dohányzás hatása az időelőtti és alacsony testsúlyú születésre, Szabolcs-Szatmár -Bereg megyében, A telepszerű körülmények között élő serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja, Egészségi állapot felmérés a telepszerű körülmények között élő észak-keletmagyarországi lakosság körében.

2008 és 2010 között a kar oktatói is résztvevői voltak az ún. EUGATE programnak (European Best Practices in Access, Quality and Appropriateness of Health Services for Immigrants in Europe), amely a bevándorlók számára nyújtott egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés legjobb gyakorlatait vizsgálta az unió 16 országában.

Az ápolás és betegellátás alapszak a régióban kifejlesztett, az egészségügyi szakdolgozók helyzetével, illetve a nők egészségügyben betöltött szerepével foglalkozó kutatását az ország többi egészségügyi karának bevonásával végzi, hogy minél inkább összehasonlítható adatokat kapjanak a lakosság egészségi állapotáról, az idősök ellátási lehetőségeiről. Nemzetközi szinten eddig 5 ország (cseh-lengyel-szlovák-szlovén-török) ápoló képzést folytató felsőoktatási intézményeivel folyik a megkezdett kutatás, melynek témája az ápolók helyzete, viszonyítva az Európai Unió elvárásokhoz, valamint a WHO adataihoz.

Négy ország együttműködésével, EU támogatással, zajlott a „Toward Active Old Age” kutatási program, melyben a Magyar Ápolási Egyesület felkérésére a kar Ápoló szakja volt a magyar partner. A programot egy sikeres Leonardo da Vinci Pilot Project pályázat támogatta. A kutatási eredmények hazai és külföldi szakmai lapokban kerültek publikálásra.

Az Egészségügyi Informatikai Tanszéken 2 kutatócsoport is működik, az egyik

témája a távoktatás, feladata pedig a távoktatás, e-Learning, blended learning fogalmakhoz tartozó tudományterület alapos megismerése, feltárása és a képzésekben történő alkalmazása.

Az Egészségügyi adatfeldolgozó kutató csoport feladata az egészségügyi informatika, az egészségbiztosítás és egészségturizmus területén statisztikai vizsgálatok, elemzések végzése.

A társadalomtudományi kutatások közül kiemelendő a 2008-ban indult Életminőség Nyíregyházán elnevezésű program, amelyet a kar a város önkormányzatával közösen valósít meg. Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Szociális Osztálya és a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Alkalmazott Társadalomtudományi Tanszéke 2008-ban indította el azt a városi kutatássorozatot, melynek célja a városlakók életminőségének folyamatos figyelemmel kísérése, a változások elemzése és bemutatása.

A vizsgálat első adatfelvételére 2008-ban, a második hullámra 2010-ben került sor. A kutatás nemzetközi és hazai mintákon alapul, mely az ún. háztartáspanel módszertanát követi. Ennek lényege, hogy elsődlegesen a városi háztartásokról gyűjt információkat, másodsorban a háztartások meghatározott jellemzőiről.

Sajátossága, hogy azonos lakossági mintán, azonos kérdőívvel próbálja feltárni a változásokat, úgy, hogy a kérdezők ugyanazokat a háztartásokat keresik fel meghatározott időközönként. A vizsgálatban összesen 2000 háztartás vesz részt.

A tanszék munkatársai 2010 óta résztvevői az MTA Politikai Tudományok Intézetével közösen elnyert OTKA kutatásnak, amely a gazdasági válságot, illetve az arra adott válaszreakciókat elemzi nemzetközi összehasonlításban.

Az egyes kutatási programok eredményeit a kar munkatársai számos hazai és nemzetközi konferencián mutatták be, több alkalommal a kar által szervezett tudományos rendezvényeken. Az elmúlt időszakban ugyanis igen élénkké vált a kar konferenciarendezési aktivitása, a 2006 és 2011 közötti időszakban 15 nemzetközi, 16 országos és számos helyi konferenciának adott otthont az intézmény.

Források

- A Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Jubileumi Évkönyve 1990-1995. (Szerk.: Dr. Karmazsin László, Szedlák Richárd) Nyíregyháza, 1995.
- A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Jubileumi Évkönyve 1990-2000. Nyíregyháza, 2000.
- A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Diplomás Ápoló Szak Jubileumi Évkönyve 1993-2003. (Szerk.: Prof. Dr. Kakuk György) Nyíregyháza, 2003.
- A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Jubileumi Hírlevele I-III. (Szerk.: Fábíán Gergely) Nyíregyháza, 2010.

-
- A tizenöt éves Egészségügyi Főiskola jubileumi évkönyve 2005. (Szerk.: Dr. Lukácskó Zsolt) Nyíregyháza, 2005.
 - Fábíán Gergely (2010): Húsz év az egészségügyi és szociális képzések szolgálatában. (In: Szabolcs-szatmár-beregi Szemle. 4. 489-497.)
 - Góth László: A Klinikai Kémiai Analitikai Tanszék története 1999-2007. Kézirat.
 - Öt éves a Gyógytornász Szak - Jubileumi Évkönyv 1999-2004. (Szerk.: Dr. Cseri Julianna) Nyíregyháza, 2004.

...●...

Dr. Fábán Gergely dékán, főiskolai tanár

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 4400, Sóstói út 2-4.

UNIVERSITY
OF DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH
NYÍREGYHÁZA



ACTA
MEDSOC
VOLUME 3.
2012

Az Egészségügyi (Ügyvitel-) Szervező szak első 20 éve egy alapító szemével

Zagyi Bertalan

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
e-mail: drzb@de-efk.hu

Abstract. The first 20 years of Health Care Management education - through the eyes of a founding. This study reviews the past twenty years of the Health Care Management BSc (Health Administration Management, Health Insurance, Health Tourism Organizer specifications). We describe the start of the foundation and the major milestones of the development. The Health Care Management education was unique in Hungary and Central-Eastern Europe at that time. We review and analyze these events through the eyes of the founders.

DOI: 10.19055/ams.2012.3/6-7/2

Amikor elvállaltam, hogy áttekintem a szak 20 éves történetét, azt gondoltam, könnyű dolgom lesz. Aztán szembesültem azzal, hogy 20 év egy intézmény történetében rövid idő, míg az azt áttekintő személy életében elég hosszú ahhoz, hogy az észérvek alapján összeállított szép gondolatmeneteket a feltörő emlékek, a szubjektív élmények felülírják, összekuszálják. Végül is úgy döntöttem, hogy az egészségügyi ügyvitelszervező szak 20 éves történetéből - messze a teljesség igénye nélkül, lehetőleg ragaszkodva a történeti hűséghez - olyan tényeket, mozzanatokot emelek ki, amelyek az ezt az időszakot velem átélőket segítik élményeik felidezésében, tanulságként szolgálhatnak a fejlődés, a továbblépés tervezésében, de minden olvasó számára egyfajta áttekintést adnak a szak sok sikert és néhány válságot is megélt történetéről.

A szak születés

1990 jelentős fordulópont a magyar társadalom életében. A gazdasági, politikai mozgások egyértelművé tették, a társadalom jövője csak az Európához való közeledés, a piacgazdaság működési feltételei mellett képzelhető el. Ez az új helyzet elképzelhetetlen olyan szakemberek nélkül, akik értik ezeket a folyamatokat, akik a döntésekhez, a folyamatos működéshez megfelelő és stabil adatokat tudnak előteremteni, szolgáltatni, akik megfelelő támasztékot, támogatási felületet adnak azoknak, akik előre kívánnak lépni. Ugyanakkor a fejlett világban zajló, sokasodó egészségügyi reformok, a magyarországi egészségügyi rendszer finanszírozhatatlansága, működésének előrevetített csődje, a lakosság egészségi állapotának gyors romlása sürgetőleg vetette fel a magyar egészségügy tartalmi és szervezeti megváltoztatását. A magyar társadalom piacgazdaság felé vett iránya, az egészségügy tartalmi és szervezeti reformja, a finanszírozás, a gazdasági és emberi kapcsolatok radikális változása felismertette és motiválónan vetette föl számunkra olyan szakemberek képzésének szükségességét, akik interdiszciplináris tudással rendelkeznek, akik egyszerre kellően jártasak a piacgazdasági viszonyokban, az egészségügy, a finanszírozás, a közgazdaságtan (makro-, mikro-, vállalati), a menedzsment, az orvostudomány diszciplína rendszerében és magas szinten járatosak az informatikában és a számítástechnikában.

Milyen képzésről álmodtunk?

Azt, hogy milyen képzést nem akarunk, nagyon hamar eldöntöttük: olyan képzésbe nem kezdünk, amely Magyarországon más felsőoktatási intézményben már elérhető. Akkor milyen akarunk? kérdésre a válasz az elképzelések konkretizálásakor, nem egyszer heves viták és kemény kompromisszumok során született és fogalmaztuk meg a szak küldetésnyilatkozatában. Kérdéseinkre a válaszokat úgy kellett megadni, hogy:

- Tartalmában hasonló, felsőfokú egészségügyi ügyvitelszervező (informatikus) képzést biztosító felsőoktatási intézmény sem hazánkban, sem Közép-Kelet-Európában nem működött. Elképzeléseinkhez leginkább közel álló képzésre a Chicagói Állami Egyetemen (UIC), az AMRA (American Medical Record Association) által is támogatott, egyetemi szintű, elsősorban az egészségügyi finanszírozási rendszerek ellenőrzésére, monitorozására koncentrááló, másoddiplomás képzésben találtunk.
- Az Amerikai Egyesült Államokban több éve folyó, Nyugat-Európa néhány országában éppen csak elinduló képzések filozófiája, oktatási módszertana és gyakorlata alapvetően különbözött a Magyarországon meghonosodott, poroszos típusútól, így azok közvetlenül nem voltak adaptálhatók a hazai viszonyokra.

Maguk a kérdések megfogalmazása sem volt egyszerű. A kérdések és a rájuk

vonatkozó válaszok formába öntéséhez a közgazdaságból jól ismert, onnan átvett három alapkérdésből (Mit?, Hogyan?, Kinek?) indultunk ki:

- *Mi legyen a képzés célja*, az egészségügyi ügyvitelszervező szak küldetése? Olyan egészségügyi szervező szakemberek képzése, akik az egészségügyben és a humánbiztosításban zajló folyamatok törvényszerűségeit megismerve ellátják ezen területek informatikai, gazdasági, adatszolgáltatási tevékenységeit. Képesek az egészségügy működéséhez szükséges és a működése során keletkező információk rögzítését, tárolását, visszakeresését és célszerű kiértékelését végző számítógépes rendszereket üzemeltetni.
- *Kiknek, milyen felhasználóknak képezzünk szakembereket* - lehet-e a képzés piacvezérelt? A kérdés megválaszolására végzett előzetes regionális és országos felmérések egzakt választ adtak. A Népjóléti Minisztérium, illetve Reformtitkárságának segítségével készült előzetes felmérések (országos és regionális) azt mutatták, hogy az egészségügy, a biztosítótársaságok, az önkormányzatok, a nyugdíj- és egészségbiztosítás 1990-91-ben mintegy 1.400 ilyen felkészültségű, tudású személyt tudna *azonnal* foglalkoztatni. A felmérés nem terjedt ki az üzleti (banki, pénzügyi, vállalkozási, tanácsadói stb.) területre, amely azóta hallgatóink rendkívül jelentős felvevői piaca. Ma már megállapítható, hogy a szak indításakor a munkaerő-piaci igényeket alábecsültük. Az első végzős évfolyamok után (1995) úgy ítéltük meg, hogy a kiválasztott munkaerő-piaci terület sikeres volt. Sajnos azt is meg kellett állapítani, hogy a végzett hallgatóinkért folyó versenyben az egészségügy, mint költségvetési szféra a munkaerő-piacon egyre kevésbé versenyképes a gazdaság egyéb területén működő profit-szektorral szemben.
- *Mit tanítsunk, mi legyen a tanítási anyag?* *A mának vagy a jövőnek képezzünk?* A képzés szintje a magyarországi felhasználók igényének és lehetőségének, vagy a nyugat-európai szintnek feleljen-e meg? Mi legyen a képzés tartalma? Milyen legyen az elméleti és gyakorlati képzés aránya? A kérdés igenlő válaszainak megfogalmazására egy 10 fős országos és nemzetközi hírű szakemberekből álló teamet (curriculum bizottságot) hoztunk létre. A team tagjai - akikkel közösen dolgoztuk ki a szak curriculumát is - az ország hat intézményéből (DOTE, SOTE, OTE, SZOTE, GYÓGYINFOK, Népjóléti Minisztérium) segítették úttörő jellegű munkánkat.
- A magyarországi, magas szintű elméleti, *tantárgy (diszciplína) -orientált képzési struktúrába gyakorlatilag és módszertanilag hogyan illeszthető be egy erősen pragmatikus és problémaorientált képzés?* A hagyományosan input-vezérelt curriculum-szabályozás keretei között hogyan valósítható meg az output-vezérelt, teljesítményorientált curriculum-kialakítás és folyamatos modernizálás? Már a tervezés időszakában látszott, hogy a magyarországi képzési struktúrába, a képzéshez kapcsolódó gondolkodásmódba elképzeléseinket az USA-ban alkalmazott és bevált struktúrát, filozófiát, módszereket beilleszteni

- még ha a Nyugat-Európai tapasztalatok segítenek is az adaptációban - nem lesz egyszerű feladat.

- *Hogyan teremthetők meg a képzés személyi, technikai, pénzügyi feltételei?* A tervezett képzés erősen gyakorlatias jellege, az informatikai eszközök relatíve magas ára, a gyakorlati tapasztalatok mellett interdiszciplináris elméleti tudással rendelkező oktatók biztosítása nem kis feladat. E feladatok folyamatos megoldása a szak későbbi működésének is permanens, a vezetést próbára tevő elemévé vált.

Az 1990 májusában Dr. Zagy Bertalan főiskolai docens irányításával beinduló, a szak alapítását és szervezését előkészítő munkánk során segítséget is kaptunk megválaszolatlan, vagy nyitott kérdéseinkre adható feleletek sokoldalú megközelítéséhez. Megismertük a Chicagói Állami Egyetem (UIC), az AMRA (American Medical Record Association), a clevelandi egyetem curriculumát, képzési dokumentumait, illetve szakembereikkel (pl.: Claire Dixon Benjamin professzorasszonnyal, (Department of Health Information Management)) személyes konzultációkra került sor. Tanulmányoztuk a bristoli, a glasgow-i, a hannoveri, az ulmi képzési programok mellett mindazon magyarországi felsőoktatási intézmények képzési anyagát, ahol a tervezett képzési területhez valamilyen módon kapcsolódó szakrendszerű képzés folyt (pl.: programozó, szervező, üzemgazdász, stb.). A tervezett új típusú képzés hogyanjának, tartalmának meghatározásához számos hazai szakember véleményét is kikértük és felhasználtuk.

Az alkotó módon felhasznált segítség, a kérdésekre adott adekvát válaszok hozzásegítettek ahhoz, hogy megfogalmazzuk - javaslatunkra a szak képzési és kimeneti követelményeiben is testet öltő - az egészségügyi ügyvitelszervező szak küldetését.

A szak megalapítása - egyedül Közép-Kelet-Európában

Tekintettel arra, hogy egészségügyi ügyvitelszervező szak sem hazánkban, sem a környező országokban nem működött, Nyugat-Európában hasonló tartalmú (különböző elnevezésű, pl. információ-technológus, egészségügyi információs menedzsment) felsőfokú végzettséget adó képzések is mindössze 1-2 éves múltta tekintettek vissza, 1990-ben a szak megalakításával, így tantervének elkészítésével kapcsolatos munka is úttörő jellegűnek nevezhető. Nem álltak rendelkezésre konkrét tapasztalatok. Ezek hiánya csak növelte e munkában résztvevők lelkesedését és felelősségét.

A tervezett képzésünk céljának egzakt megfogalmazására, a szakalapítás és indítás előkészítésére, a tanterv, a tantervi háló, a főtárgyak tantárgyi programjának meghatározásához, a képesítési követelményekre tett javaslat megfogalmazásához sikerült létrehozni egy neves szakemberekből álló munkabizottságot. A bizottságot curriculum bizottságnak neveztük, de az előzőekből látszik, hogy tevékenységük

jóval túlmutatott a curriculum összeállításán. A bizottság munkájában részt vettek: *Dr. Bodnár József*, a Miniszterelnöki Hivatal főtanácsosa, az ELTE egyetemi tanára, jogász; *Dr. Bordás István*, a GYÓGYINFOK igazgatója; *Dr. Győri István*, a SZOTE Számítóközpontjának igazgatója, egyetemi tanár; *Dr. Jávor András*, a Népjóléti Minisztérium államtitkára; orvos, az Egészségügyi Reformtitkárság vezetője, *Dr. Kékes Ede*, az OTE tanszékvezető egyetemi tanára, orvos; *Dr. Kincses Gyula*, a DOTE egyetemi adjunktusa, orvos; Egészségügyi Reformtitkárság tagja, *Dr. Lukácskó Zsolt*, a DOTE Egészségügyi Főiskola főigazgatója; *Dr. Naszlady Attila*, a SOTE egyetemi tanára, klinika-igazgató, *Dr. Olti Ferenc*, a SOTE egyetemi docense; informatikus; *Dr. Szegedi János*, a Jósa A. Kórház orvos-igazgatója, osztályvezető főorvos, *Dr. Weltner János*, a SOTE egyetemi tanára, klinikaigazgató; *Dr. Zagyai Bertalan*, DOTE Egészségügyi Főiskola docense, tanár, okl. programtervező matematikus, közgazdász.

A létrehozott curriculum bizottság Dr. Zagyai Bertalan irányításával nem egészen egy év alatt elkészítette a szakon folyó munka alapját képező tantervet, tantervi hálót, illetve a szak alapításához és indításához szükséges dokumentumokat. A bizottság tagjainak felelősségét és elkötelezettségét mutatja, hogy a curriculum elkészítése után is az első évfolyam végzéséig (többségük tovább is) folyamatosan nyomon követték az oktatást (többen (7 fő) maguk is részt vettek az oktatásban), rendszeresen kiértékeltek a felhalmozódó tapasztalatokat és segítették a szakvezetés munkáját. E tantervfejlesztő munkában kölcsönösen jól tudtuk hasznosítani a HvA (Hogeschool van Amsterdam) oktatóival és vezetőivel 1992-től kibontakozott, együttműködési megállapodásban is rögzített gyümölcsöző kapcsolatokat.

A szakalapítási és indítási kérelemhez benyújtott dokumentumok alapján a Magyar Tudományos Akadémia és a Művelődési és Közoktatási Minisztérium véleményezése után főiskolánk 1991. április 24-i dátummal kapta meg a Népjóléti Minisztériumtól a szakalapítási és -indítási engedélyt.

Az akkor megfogalmazott dokumentumok újszerűségét és korszerűségét mutatja, hogy azok számos eleme a 15 évvel később, 2005-ben alapított és indított (jogutód) egészségügyi szervező alapszak (BSc) akkori dokumentumaiban is megtalálható.

Mérföldkövek a szak életében

- 1990. - a szak megalapításának előkészítése,
- 1991. ápr. 24. - engedélyezik a szak megalapítását, indítását; - az első nyertes FEFA I. pályázat (5 millió Ft),
- 1991 szept. - az oktatás megkezdése, (22 fő); - a főiskola első 10 gépes (AT 286) szaktantermének átadása,
- 1992. a FEFA II. megnyerése (15 millió Ft.) utat nyit a külföldi kapcsolatok szélesítéséhez (HvA, Amszterdam); - a 2. számítógépes szaktanterem

felszerelése 386-os Compaq gépekkel,

- 1993. nyara - tantárgyi programok átdolgozása,
- 1993. ősze - az első COCOM listás számítógép (SUN) beszerzése,
- 1994. - számítógépes hálózat átadása (NOVELL, X.25),
- 1995. - UNIX hálózat kiépítése a SUN szerver segítségével,
- 1995. jún. - az első végzős évfolyam (17 fő); - a 3. számítógépes szaktanterem felszerelése PC 486-os gépekkel; - a szakmai gyakorlatot külföldön teljesítő első hallgató; - a Bokros-csomag csaknem felszámolja a szakot,
- 1996. - tanterv, a tantárgyi programok átdolgozása,
- 1996 ősze - a szak akkreditációja,
- 1997. - a felsőfokú szakképzés beindul; - a 4. számítógépes szaktanterem átadása,
- 1998. - a levelező és térítéses képzés beindulása, (20+20 fő); - az első vállalati ösztöndíjas hallgatók (SMS Magyarország, 3 fő 2-2 évre),
- 2000. - átfogó tantervmódosítás előkészítése,
- 2002. - áttérés a kredit rendszerű képzésre,
- 2005. - az egészségügyi szervező alapszak megalapítása, áttérés a BSc. képzésre (7 féléves), - tanterv és tantárgyi programok elkészítése,
- 2006. - az alapszak akkreditációja,
- 2008. - tantervmódosítás; - vállalati ösztöndíjas hallgatók (ISH, 3 fő),
- 2009-2010. - a harmadik szakirány (egészségturizmus-szervező) akkreditációja.

Az oktatás

Az 1991-ben megfogalmazott, *a szakon folyó képzés célja* hivatásukat szerető szakemberek nevelése, akik megfelelő elméleti felkészültség, szakmai ismeretek, gyakorlati készségek, erkölcsi elvek és magatartásbeli formák birtokában képesek egészségügyi ügyvitelszervezőként leendő munkahelyeiken feladataik maradéktalan ellátásra, ismereteik és tevékenységük önálló gyarapítására, megújítására, a szakmai és társadalmi közéletben alkotó részvételre. A képzés magába foglalja az adott szakterület tudományosan igazolt és a szakmai közvélemény által elfogadott eredményeit, a folyamatos önképzéshez szükséges tartalmi és módszertani ismereteket,

felkészít a leendő feladatok hatékony ellátására, a tudományos rendszerben elsajátított ismereteknek a mindennapi munkában való alkalmazására, szükséges adaptálására. Az évfolyam - illetve szakdolgozat - készítés, a TDK munka folyamatában a hallgatók elsajátítják a tudományos tevékenység, a tudományos és szakmai munkában való közreműködés etikai és módszertani követelményeit. A szak célkitűzése, a teljesítmény-orientált, magasan kvalifikált hallgatói képzés nem valósulhatott volna meg *az oktatók és hallgatók nagyfokú felelősségvállalása*, az egymásra utaltság és egymás kölcsönös segítségének ténye elfogadása nélkül. Ez természetesen a szokásosnál nagyobb terhet jelentett, nagyobb felelősséget, odafigyelést igényelt mind a hallgatóktól, mint az oktatóktól.

Az oktatás színvonalát felkészült külső és belső oktatókkal, vendégoktatókkal és a külföldi tapasztalatok, kapcsolatok felhasználásával igyekeztünk biztosítani.

Az interdiszciplináris tantárgyak, a probléma-centrikusság komoly követelményeket támasztottak az oktatókkal és hallgatókkal szemben. Nem kis gondot jelentett az *oktatási segédanyagok, jegyzetek* biztosítása. A szakon készült első főiskolai jegyzet 1996-ban került kiadásra (Ködmön József: Adatszerkezetek). A jegyzethiány, a tantárgyak interdiszciplináris jellege miatt rendkívüli módon felértékelődtek az oktatók és meghívott előadók által megtartott előadások és - más okból - az önálló hallgatói munkák készítése, az önálló hallgatói gyakorlatok. Az oktatási segédanyagok, az oktatási módszerek tekintetében mérőföldkőnek számít az *ILIAS internetes számítógépes programrendszer alkalmazása*. Ennek gondolatvilágán, tapasztalatain nőtt ki a ma már széles körben alkalmazott, sok vonatkozásban úttörő jellegű e-learning alkalmazása.

A speciális oktatási módszerek alkalmazása mellett szükség volt *az oktatás struktúrájának folyamatos változtatására* is. A blokkrendszerű (probléma- és feladat-csoportokat kezelő) oktatás elfogadtatása után elmozdultunk a problémaorientált oktatásnak leginkább megfelelő, modulokban gondolkodó, majd a kredit rendszerű oktatás felé (2002).

A tantervek

Az 1991-es első tanterv - a szokásos tartalom és formán kívül - tükrözi mindazokat az elveket, elvárásokat, amelyeket a szak létrehozói megálmodtak (magas szintű szakmaiság, problémaorientált output vezérelt oktatás, teljesítménykényszer mind a hallgatóra, mind az oktatóra, demokratikus- liberális oktatási gyakorlat, a teljesítmény elvnek alárendelt partnerségen alapuló oktató-hallgatói viszony, rendkívül erős összetartozás, szolidaritás az oktatók és hallgatók között, kics csoportos (majdnem személyre szabott) oktatás, röviden a profizmusra való törekvés).

A tanterv szerint a képzés 8 féléves, főiskolai szintű, nappali tagozaton megvalósuló. A szakra jelentkezőknek 1991-ben matematikából és biológiából (az egészségügyi szakközépiskolában érettségizettek biológia helyett a belgyógyászatot választhatták) szóbeli és írásbeli felvételi vizsgát kellett tenni. 1993-tól a felvételin csak a matematika szóbeli és írásbeli szerepel. A hallgatói képzésre fordított

összes kontaktóra száma a nyári és téli szakmai gyakorlatokkal együtt 3371 óra. Ebből üzemi, intézményi "nagygyakorlaton" töltött idő 200 óra. A hallgatók önálló felkészülésére a kontaktórák 65 %-át terveztük. (Hamar beigazolódott, hogy ezt mélyen alulterveztük.) Hagyományos iskolai órarend rendszerű képzésben a hallgatók heti átlagban 27,3 órában vesznek részt. Az összes kontaktóra 42,3%-a (1426 óra) elméletre, 57,7%-a (1945 óra) gyakorlati képzésre fordítódik. 43 kötelezően teljesítendő tantárgy és mindössze 4 szabadon választható speciálkollégium 8 tantárgyblokkba nyert besorolást. *A tantárgyblokkok: közismereti tárgyak* (angol, latin, civilizációtörténet, egészségügyi jogi ismeretek, etika, makro-, mikroökonomia, stb.); *az egészségügy szervezeti felépítése, rendszere* (társadalom-egészségtan, egészségügyi dokumentáció, kódrendszerek, adatszolgáltatás); *orvosegészségügyi, klinikumi ismeretek* (funkcionális anatómia, klinikai alapismeretek, közegészség- és járványtan, gyógyszerterápiás ismeretek stb.); *társadalombiztosítási, egészségügyi gazdasági ismeretek* (tb. történet, betegbiztosítási rendszerek, tb. jog, finanszírozási rendszerek, egészségügyi gazdasági ismeretek, vállalatgazdaságtan, számvitel, stb.); *statisztika és ügyvitel* (biometria alapjai, ügyviteli ismeretek stb.); *informatika* (alapvető hardver és szoftver ism., táblázat-, adatbázis kezelő, egészségügyi informatikai rendszerek, szakértői rendszerek, képfeldolgozó rendszerek, stb.); *rendszertervezés, vezetélmélet* (később menedzsment) (vezetési, szervezési, munka- és ügyvitelszervezési ismeretek, adat- és titokvédelem, stb.); *kötelező szakmai gyakorlat* (nyári és téli).

A diploma megszerzésének feltétele, hogy záróvizsga előtt a hallgatónak angol nyelvből középfokú állami vagy azzal egyenértékű nemzetközi nyelvvizsgát kell tenni. (A magyarországi felsőoktatásban főiskolai képzési szinten az elsők között írtuk elő a kötelező középfokú nyelvvizsgát.) A szak hallgatóinak az 5. félévben szakdolgozati témát kell választani. A szakdolgozatnak mindenek előtt az egészségügyi számítógépes adatfeldolgozáshoz, annak egy-egy részterületéhez, a számítógépes operatív irányításhoz, az informatika, egészségügyi gazdaságtan, a rendszertervezés, vezetélmélet illetve az ügyvitelszervezés kérdéseihez kell kapcsolódnia, témavezetői irányítás mellett önálló és a szakirodalom tanulmányozására alapozott konkrét, *intézményi, vállalati feladat megoldását* kell tartalmaznia.

A tantervi irányelvek és háló készítésekor is, de még inkább a gyakorlati végrehajtáskor meg kellett állapítanunk, hogy *a hagyományos értelemben vett részletes tantervi szabályozás ebben a filozófiában nem lehetséges*. Az egyes tantárgyak szakmai programja csak keret jelleggel, a kívánt fejlődési irány megjelölésével határozható meg. A konkrét tanítási anyagot, a kívánt teljesítményeket, a teljesítendő feltételeket az oktatás megkezdése előtt felülvizsgált és a hallgató kezébe adott féléves tematikák tartalmazzák.

Már az 1991-es curriculum elkészítésénél az előkészítő bizottság gondot fordított a *szakra való átjárhatóság* - igaz elsősorban az orvosegyetemekről (hiszen a főiskola a DOTE intézményeként funkcionált) - biztosítására. A szakról más szakra, egyetemre, főiskolára való átjárhatóság biztosítása, mint probléma fel sem merült, hiszen a szak indulásakor meghatározott képzési követelmény teljesítése

mellett csaknem kizárt a más szakra való áthallgatás vagy párhuzamos képzésben való részvétel teljesíthetősége. 1991-1995. között évente átlagban 4-5 fő hallgató jött át a szakra elsősorban a DOTE-ről, később ez a szám lecsökkent 1-2 főre, viszont nőtt a nem orvosegyetemekről, főiskolákról, illetve a kar más szakjáról átvett, vagy párhuzamos képzésben résztvevő hallgatók száma. Sajnos a szabályozás megváltozás következtében ezen hallgatók aránya ma már nem jelentős.

Az oktatási tapasztalatokat félévenként összegyűjtöttük, értékeltük. Az első végzett évfolyam után (1995) a curriculum bizottság a felhalmozódott tapasztalatok tükrében meghatározta a megtartandó értékeket és a tantervmódosítás főbb elveit, irányát.

Az 1996-os tantervben a felvételi tárgy nappali tagozaton matematika (írásbeli). Levelező tagozaton matematika, biológia, belgyógyászat, informatika-számítástechnika tárgyak közül választhatnak a jelöltek, és egy tárgyból szóbeli felvételi vizsgát tesznek. Levelező tagozaton 1998-tól az államilag finanszírozott mellett költségtérítéssel is folyik. A hallgatói képzésre fordított kontaktóra 3600-3900. (1991-hez képest a növekedés 9%), gyakorlati képzésre 66,9% jut (a növekedés 16%). A hallgatók otthoni önálló felkészülésére a kontaktórákkal azonos időtartamot tervezünk.

A minőség, a szakmaiság, az ismeretek szélesítése (specializáció alapjainak megteremtése), a teljesítmények fokozása érdekében a szak érvényben lévő tanterve az induláshoz képest 38 új tantárgyat tartalmaz. A 7 tantárgyblokkban 66 tantárgy került besorolásra. A tantárgyak "A", "B" és "C" (kötelező, köt. választható, szabadon választható) jelűek. A választható tárgyak aránya a hallgatók specializációját elősegítő közel 40%. (1991-hez képest a növekedés négyszeres.) A kötelező tárgyak óraszámára 10%-kal csökkent, növekedett az egészségügyi informatika (az össz-kontakt óraszám 1/3-ára), a közgazdaságtani és a menedzsment órák részaránya. Az évközi önálló hallgatói munka mennyisége is számottevően növekedett.

A 2002-es (kredites-) tanterv jelentős tartalmi, strukturális és főleg koncepcióanalízis változásokat tükröz. Szembetűnő a korábban elfogadott és bevált elvek és a "tömegtermelésre való berendezkedés" konfliktusa. Jellemző a követelmények (és teljesítmények) szelídítése, a teljesítmény centrikusság, a piacorientáltság gyengülése. Ezek nem veszélyeztetik a képesítési követelményeknek való megfelelést, sokkal inkább az álmok megvalósulását, a profizmusra való törekvés, a hallgatókkal való egyéni bánásmód csorbulását. A problémaorientált oktatás átalakul tantárgyorientálttá. A kötelező tárgyak aránya drasztikusan megnövekedett. Tovább nőtt az egészségügyi informatikát lefedő tárgyak óraszámára és aránya. A gyakorlati képzés rendszere fellazul, áldozatul esik a finanszírozásnak. A levelező tagozaton a nyelvi követelmények szigorítására (kötelező angol középfokú nyelvvizsga előírása) kerül sor.

A 2002-es rövid életű tantervet a bolognai folyamat magyarországi kibontakozása számolja fel. 2005-ben megszűnik az egészségügyi ügyvitelszervező szak, megalapításra és indításra kerül - a szak életében is jelentős változást hozó - egész-

ségügyi szervező alapszak (BSc) az egészségügyi ügyvitelszervező és biztosítási szakirányokkal. A BSc képzésre való áttérés kifejezetten hátrányosan érintette a szakon folyó munkát.

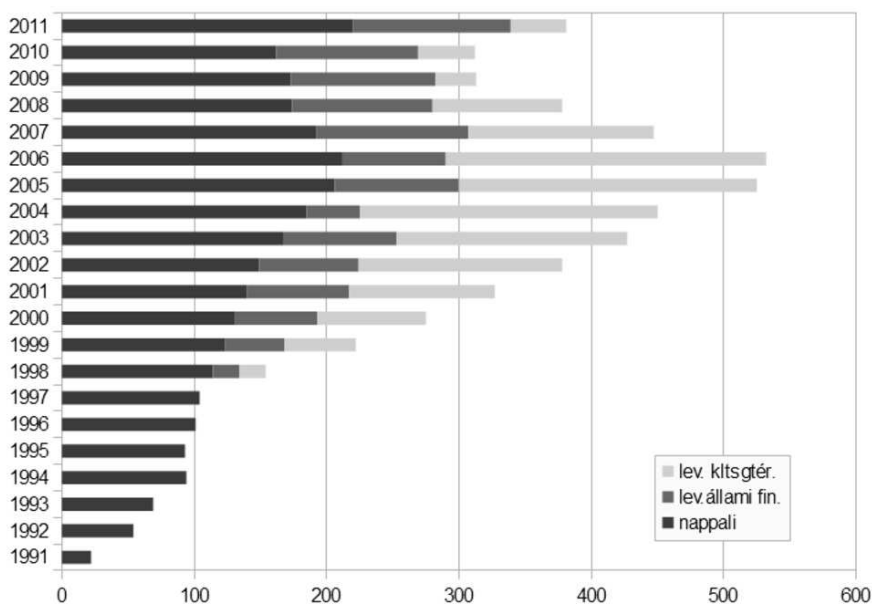
A 2005-ös (BSc) *tantervben* a képzési idő 7 félév, melyből egy félév ún. szakmai nagygyakorlat. A (központi) felvételi rendszere nagyon hátrányos az egészségügyi szervező szak számára. A meghirdetett kompetencia alapú képzést nem minden esetben segítő központi szabályozás hatására a kontaktórák száma csökkent (7 féléves képzés). Az alapozó, általános és egészségügyi tárgyak aránya a szükségesnél nagyobb lett. A gazdasági menedzsment tárgyak száma és aránya csökkent. A hallgatók egyéni szakmai ambícióinak kiélését is segítő differenciált szakmai tárgyak jelentős számban a bolognai folyamat és a finanszírozás áldozatai lettek. Az 1996-os tantervhez képest a követelmények - részben objektív okokra visszavezethető - drasztikus csökkentésére került sor. A képzés tantárgy-centrikussá vált. A tantárgyak tartalmilag nem minden esetben konzisztensek, egymástól - a tantárgyakkal szemben támasztott sokféle követelmény miatt is - tartalmilag gyakran elszakadtak. Szerencsére ez kikényszerítette és felgyorsította a tantárgyi programok korszerűsítését. A képzésben szerzett tapasztalatok, a munkaerőpiac visszajelzése lehetővé és szükségessé tette a tantervi változtatásokat.

A 2008-2010-es *tantervek* jelentős tartalmi és strukturális átalakulásáról tájékoztatnak. Akkreditálásra és beépítésre kerül az egészségturizmus-szervező szakirány képzési programja. Egyes korábban oktatott ismeretkörök teljesen vagy részben kikerülnek az oktatásból. A központi előírások miatt, a kari és szaki törekvések ellenére az alapozó, általános és egészségügyi tárgyak aránya a szakmailag szükségesnél még mindig nagyobb. Némileg javít a helyzeten, hogy jelentős előrelépés következett be a képzési- és tantárgyi programok kari szintű koordinálásában. A gyakorlati képzés rendszere megújult, a tanterv számos eleme a hallgatói teljesítmények növelésére tett erőfeszítésekről árulkodik. A felsőoktatás képzési rendszeréről, annak hatásairól a munkaerőpiac visszajelzése nem egyértelmű. A vállalatoktól, intézményektől, végzett hallgatóktól kapott visszajelzésekben, értékelésekben erősek a gazdasági válságra visszavezethető hatások.

A szak hallgatói

A szakon a *hallgatói létszám* az oktatói és infrastrukturális kapacitásokkal 1997-ig egyenletesen növekedett. Az 1991-es 22 fős induló létszám 104 főre fejlődött fel. Az adatokból látszik (1. sz. ábra), hogy 1998-tól megváltozott a beiskolázási filozófia, a munkaerő-piaci nyomásnak engedve beindítottuk a képzést levelező tagozaton is, az évente felvett, elsősorban költségtérítéses hallgatók arányát dinamikusan növeltük. 2005-ben, amikor az elmúlt 20 év tekintetében a hallgatói létszám a legmagasabb volt (532 fő), levelező tagozaton a költségtérítéses hallgatók aránya az államilag finanszírozottakhoz képest több, mint háromszoros volt. A hallgatók száma 2006-tól - nem csupán demográfiai okok miatt - viszonylag gyors ütemben csökkent. A 2009-2010-es adatokból úgy tűnik a csökkenés megállt és szerény növekedés van ki-

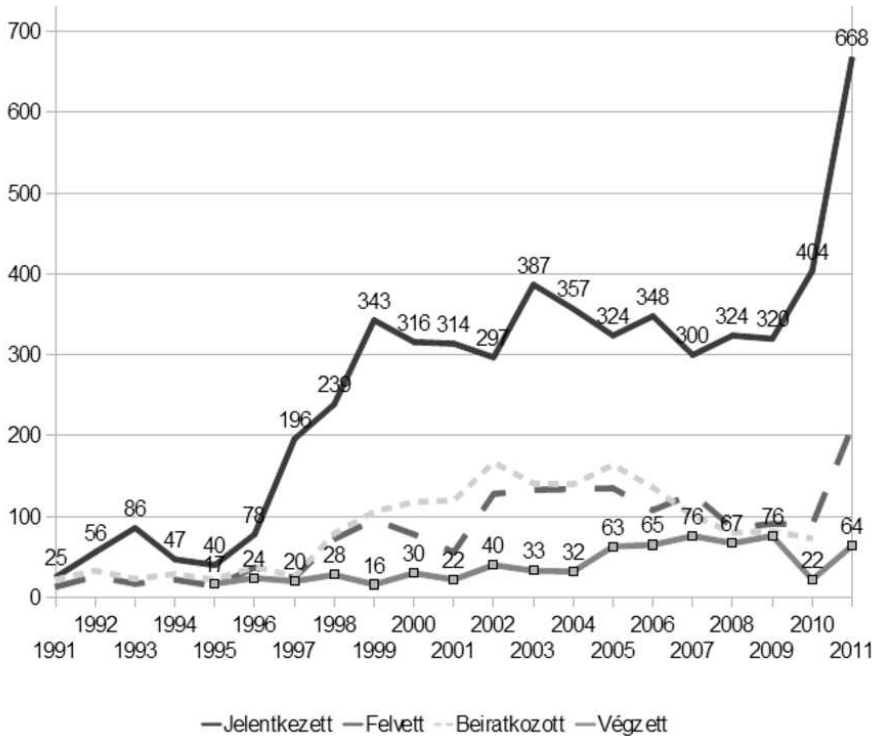
bontakozóban, mely növekedés elsősorban az egészségturizmus-szervező szakirány képzésbe történt belépésének tudható be.



1. sz. ábra. A hallgatói létszám alakulása a szakon

A jelentkezett, felvett, beiratkozott és végzett hallgatók számának alakulása (2.sz. ábra) sokat elárul a szakon folyó képzésről. A jelentkezők száma az elmúlt 20 évben mindig számottevően meghaladta a felvettek számát. A szakra a hallgatók felvételi után juthattak be. A felvételit kezdetben saját magunk a DOTE-vel együttműködve bonyolítottuk le, az utolsó években azonban - a fogadó intézményt szinte teljesen kizárva - központi szervezésű lett. Az indulást követő első két évben az írásbeli és szóbeli felvételi tárgya matematika és biológia volt. Ez a kegyetlen szűrőként funkcionáló felvételi tárgypáros gyakorlatilag kizárta az egészségügyi és közgazdasági szakközépiskolákból jelentkezőket. Ezen okulva, a felvételi tárgyat matematikára vagy biológiára (belgyógyászatra) változtattuk, amit a jelentkezők maguk választhattak meg. Ennek következtében a bekerült elsős évfolyamok két jól elkülönülő csoportra szakadtak, az egyik részük számottevő egészségügyi ismeretekkel rendelkező középiskolai szintű matematikai tudás nélkül, másik csoportjuk pontosan fordítva. E két szélsőség az oktatásban olyan mérvű differenciáltságot követelt meg, amelynek sem anyagi, sem személyi feltételei nem teremthetők meg. 1994-től a felvételi nappalin írásbeli matematika, un. alkalmassági. A levelező

tagozaton a felvételi szóban volt és a hallgatók matematika, biológia, belgyógyászat, informatika-számítástechnika tárgyakból választhattak egyet. A jelentkezők, felvettek létszámának alakulását a 3. sz. ábrán is nyomon követhetjük. A túl-jelentkezés az elmúlt két évtizedben, átlagában három és félszeres volt, de voltak időszakok, ahol a nappali tagozaton több mint ötszörös, a levelezőn 9-10-szeres volt. A jelentkezők többsége négyes-ötös tanulmányi eredményű volt.



2. sz. ábra. Jelentkezett, felvett, beiratkozott és végzett hallgatók száma

Sajnos, mióta a jelentkezők gyakorlatilag korlátlan számú felsőoktatási képzést jelölhetnek meg a jelentkezési lapon - és talán más okból is - a jelentkezett, felvett hallgatók tanulmányi átlaga, a felvett tanulók tudásszintje jelentősen romlott. A munkaerő-piaci nyomás és a finanszírozási kényszer hatására is megemelt felvételi keretszámokat kezdetben a követelmények növelésével (lsd. 1996-os tanterv) kompenzáltuk, megerősítettük az első évfolyam "szűrő" szerepét. Ennek következtében a felvettek első két évbéli lemorzsolódása az eltelt időszakban 12-38 % között mozgott. A kredit rendszer bevezetésével, a BSc képzésre való áttéréssel ez a fajta lemorzsolódás, ma már gyakorlatilag alig követhető.

2007-ig jellemző volt, hogy a beiratkozott első évfolyamos hallgatók száma mindig meghaladta a felvettek számát.

A *beiratkozott hallgatók száma* 2007-ig átlagosan 18-20 %-kal magasabb, mint a felvettek száma. Az évenkénti ingadozás nagyon nagy, pl. 2011-ben a felvetteknek 2,14 szerese, 2003-ban 1,06-szorosa a beiratkozottak száma. Az adott évben felvettek és beiratkozottak számának eltérése több tényezőre vezethető vissza. A beiratkozottak száma tartalmazza az adott évben felvett és beiratkozottak mellett az átvett, az előző évfolyamok évisméltó hallgatók számát, de azokat a szakközépiskolában végzeteket is, akik előző évben (években) az érettségi után felvételt nyertek ugyan a szakra, de nem kezdték meg tanulmányaikat, mert a főiskolai felvétel biztos tudatában a középiskolájukban az 5. évfolyam elvégzésével magasabb szakmai végzettséget szereztek maguknak.

A hallgatók többsége lelkiismeretesen, szorgalmasan, *eredményesen teljesíti tanulmányi kötelezettségét*. Évente 1-2 hallgató köztársasági ösztöndíjban részesül. A tudásért folytatott küzdelemben természetesen előfordulnak döccenők is. Az egy beiratkozott hallgatóra jutó utóvizsgák száma ingadozva ugyan, de sajnos - különösen az utolsó 10 évben - növekvő tendenciát mutat. Míg az első években alig fordult elő, hogy valaki a nyelvvizsga hiánya miatt nem szerezte meg időre az oklevelet, napjainkban elsősorban a levelezős évfolyamokon tömeges jelenség. A képzésben a gyakorlati jeggyel záruló kurzusok aránya magas, a hallgatóknak egyre nagyobb erőfeszítést jelent az ott előírt követelmények teljesítése. A hallgatók Tudományos Diákköri munkája a lehetségesnél és a kívántnál szerényebb. A TDK munkában nagy ingadozások, nekilendülések és visszaesések figyelhetők meg. Vannak időszakok, amikor a TDK munkában résztvevők száma kiemelkedően magas (pl. 2000-ben 18 dolgozat került bemutatásra), más években elfogadhatatlanul alacsony.

A hallgató számára létfontosságú kérdés a *diploma megszerzése utáni Hogyan tovább?* Az elmúlt 20 évre visszatekintve kedvező a kép. A szak vezetése, oktatói mindig is nagy gondot fordítottak (a munkaerő-piac által teljesen ismeretlen szakról volt szó) - a hallgatók munkahelyhez segítésére. Az utolsó néhány évtől eltekintve a szakvezetés a végzeteknek számos állás-lehetőséget tudott felkínálni (volt olyan év, amikor egy végzett hallgatóra több, mint 2 álláshely-lehetőség jutott). Sajnos a gazdasági válság előre haladtával, ill. a térség végzett hallgatóinkkal való növekvő telítettsége miatt a szakon végzetek is elhelyezkedési gondokkal küzdenek, annak ellenére, hogy a végzetek széles, jól konvertálható tudása miatt elhelyezkedési lehetőségük számos más diplomához képest jobb. A szakon diplomázottak viszonylag hamar vezetői beosztásba kerültek, tisztességgel munkával biztos anyagi és szakmai háttérrel tudnak biztosítani maguknak.

A *végzett hallgatók életútját nyomon követjük*. Az elmúlt években hallgatóinktól, oktatóinktól a végzős hallgatóktól, a szakmai „nagygyakorlatok” vezetőitől, a hallgatóinkat foglalkoztató munkáltatóktól - szóval a munkaerő-piacról - olyan visszajelzéseket kaptunk, amelyekre méltán lehetnek büszkék a szak dolgozói és vezetői. A végzett hallgatók széleskörű tudásanyaggal rendelkeznek, a munkahelyekre könnyen be tudnak illeszkedni, gyakorlati feladataikat könnyen, nagy szak-

mai hozzáértéssel oldják meg. A végzettek több mint 30%-a továbbtanul, újabb diplomát szerez. A végzettek közel fele informatikai munkakörben dolgozik, de jelentős a közgazdasági, menedzsment munkakörökben foglalkoztatottak száma is. Az egészségügyi pályák, kórházak, ambulanciák, alapítványok, tudományos kutató intézetek, gyógyszerészeti cégek, biztosító társaságok munkahelyein kívül ma már nemcsak potenciális, hanem nagyon is valós és jelentős munkakínálók mindazok az állami és nem állami intézmények, vállalatok és szervezetek, amelyek a számítógépeket a korszerű vezetés és a termelési és szolgáltatási technológia szerves részeként, modern segítőjeként alkalmazzák.

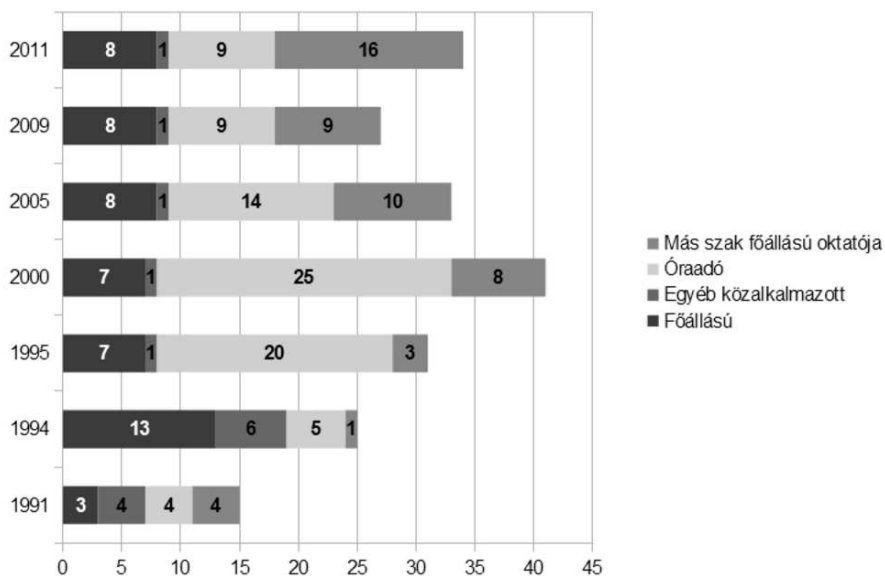
A szak oktatói

Egy teljesítményorientált képzési formában a jó hallgatói anyag önmagában még nem elégséges a jó eredményhez, megfelelő oktatók és tárgy feltételek is szükségesek.

Az oktatói állomány

A képzés személyi feltételeinek megteremtése a szak vezetése számára soha sem volt mindennapi feladat, annak ellenére, hogy a DOTE, később a Debreceni Egyetem különböző karai, a megyei kórház, a nyíregyházi főiskolák, a társadalombiztosítás helyi intézményei (nyugdíj-, egészségbiztosítás), az ANTSZ, a curriculum bizottság tagjai mind-mind segítőkész partnerek voltak és maradtak ma is. A nehézségek két forrásból származnak. Az egyik, hogy a relatíve kis létszámú képzés, a nagyon sok speciális "tantárgy" mellett - ma, amikor mind a három szakirányon folyik képzés a tantervi hálóban szereplő tárgyak száma meghaladja a 60-at - *főállású oktatóval* - az oktatóktól elvárt heti óraszám teljesítését is figyelembe véve - *az oktatás alapvetően nem látható el*. Igaz, az utolsó 10 évben a karon kiteljesedő oktatás (az egyetem 3-4. legnagyobb létszámú kara lettünk), a szaki alapon szerveződő intézményből fokozatosan kialakuló tanszéki struktúra lehetővé tették a szakok közötti át-oktatás kiszélesedését, s ez némileg enyhített a problémán. A nehézségek másik forrása, hogy a képzési anyag számos nagy tudományterület határát érinti, így egy-egy tantárgy oktatása is ilyen integrált ismereteket követel(ne) meg, ami csak ritkán biztosítható egy-egy oktató személyében. Ezek után természetes, hogy a szak és kar vezetése azokat az elsősorban fiatal, új irány fogékony oktatókat részesítette előnyben (számos egyetemet végzett volt hallgatónk is), akik egy-két tudományágban széleskörű tudással rendelkeznek (oktatóink többsége két vagy több diplomával rendelkezik), számos, gyakran igen távoli tudományágakba sorolt ismeretekkel bírnak.

Kezdetben az oktatók (fő-, mellékállású, óraadó és eseti előadók) száma 25-28 fő között mozgott, 1997-től a hallgatói létszám ugrásszerű növekedésével 35-40 fő oktató körül stabilizálódott. Az oktatói létszám 20 éves alakulásának keresztmetszetét a 3. sz. ábra mutatja be.



3. sz. ábra. Az oktatói létszám alakulása a szakon (fő)

A szak állományában levő oktatók száma (13 fő) 1994-ben volt maximális, mely létszám ismételt elérése a megnövekedett hallgatói létszám, a levelező képzés beindulása, a három szakirányon történő képzés ellenére a szakvezetés számára a mai napig csak elérhetetlen álm. Ismételt elérésről beszélünk, mert a felsőoktatás 1995-ös megszorítása következtében ("Bokros csomag") ez a létszám 7 főre csökkent. A statisztika szerint ugyan a szakon oktatók száma az 1994. évi 25 főről 31, 2000-re 41 főre növekedett, de ez úgy következett be, hogy az óraadók száma 4 ill. 5-szörösére nőtt. A szak állományába tartozó főállású oktatók száma ma is csak 8 fő, de a más szakokról beoktató főállású oktatók számával 2005-től 18-24 fő közötti mozog. A szak (tanszék) állományába tartozók relatíve alacsony száma 3 tényezőre vezethető vissza:

1. A kar nem rendelkezik kellő számú státussal, illetve ha rendelkezne is a felsőoktatás jelenlegi finanszírozási rendszere mellett a meglévő státusokhoz nem tudja előteremteni a szükséges bérfedezetet.

2. A szakon folyó oktatáshoz informatikusokra, közgazdászokra, orvosokra, mérnökökre van szükség. Ezek a szakmák a munkaerőpiacon kivételezett helyzetben vannak, az ilyen tudással rendelkező és felsőoktatásra alkalmas személyek egyszerűen nem adják fel a termelő, szolgáltató szféra biztosította szakmai előmeneteli lehetőségeket és a főiskolai béreknél 2-8-szor magasabb anyagiakat.

3. A harmadik tényezőt a szakon az oktatókkal szemben támasztott követel-

ményekben határozhatjuk meg. Széleskörű, interdisciplinális tudással kell rendelkezni, folyamatos tovább- és önképzésben kell részt venni, heti igen magas óraszám-ban több tantárgy tanítása mellett kutató- és tudományos tevékenységet is végezni kell.

A nehézségek ellenére a szak és a kar vezetése mindent elkövetett és elkövet, hogy a magas szintű oktatáshoz a kvalifikált személyi feltételeket biztosítsa. Ehhez, mint ahogy erről már az előzőekben szoltunk, nagy segítséget kaptunk a szakalapító curriculum bizottság tagjaitól, az egyetemtől, a megyei kórháztól, a MEP-től, a társfőiskoláktól. A vezetés már az induláskor magasra tette a mércét. Az 1991/1992-es tanévben a teljes oktatói állományban a minősítettek aránya 86 % volt, 1 DSc és 2 CSc fokozattal rendelkező egyetemi tanár, 8 dr. univ. fokozattal rendelkező oktató kezdte meg a tanítást és csak 2 kolléga nem rendelkezett tudományos fokozattal. A szakon tanító, minősítéssel rendelkező oktatók aránya 2006-ig magasnak, egyes időszakokban különösen magasnak mondható (1. sz. táblázat). 2007-től - mint ahogy az 1. sz. táblázatból is leolvasható - annak ellenére, hogy a szak állományában lévő valamennyi főállású oktató PhD fokozattal rendelkezett, vagy előrehaladott PhD tanulmányokat folytatott - a minősítettek aránya lecsökkent. Ez elsősorban annak tudható be, hogy 2007-től a dr. univ. fokozattal rendelkező oktatók nem számítanak a minősítettek közé.

	DSc.	CSc., PhD	dr. univ.	nincs minősítése	Szaki összesen	Minősítettek aránya (%)
1991/1992	1	2	6	2	11	83
1994/1995	2	3	9	14	28	50
1999/2000	2	3	19	9	33	73
2004/2005	1	2	11	9	23	61
2010/2011	0	4	4	10	18	22 +
2010/2011 **	0	9	6	19	34	26

1. sz. táblázat A szak minősített oktatói * (fő)

* Fő-, rész munkaidős, óraadó, de nincsenek benne a más szakokról át oktatók. ** teljes oktatói állomány + 2007-től a dr. univ. nem számít minősítettnek

A magas szintű képzést nagyban segítette, hogy a szakon oktatók sokféle és széleskörű tudással rendelkeznek. A sokféleség illusztrálására legyen itt egy átlagosnak tekinthető tanév. Pl. az 1999/2000-es tanévben a szakon 33 oktatóból 11-en orvosok, mindegyikük szakorvos, közülük 9-en főorvosok, 4-en jogászok, 4 fő közgazdász, 14-en informatikusok, 18-an tanári diplomával rendelkeztek, 13 oktató más egyetemi végzettségű volt. 2010-től a 3 szakirányon történő oktatással ez a sokféleség méginkább növekedett.

A szak menedzsmentje és működése

A szakot az első 10 évben két azonos jogú és hatáskörű szakigazgató irányította. E kettősséget a szakon folyó képzés sajátosságai indokolták. A két szakigazgató közötti, folyamatosan finomodó munkamegosztás alapján 1991 és 2001 közötti időszakban az egészségügyi tárgyak menedzselését, felügyeletét *dr. Szegedi János* c. egyetemi docens, a Jósa András Megyei Kórház klinikai igazgatója, osztályvezető főorvos látta el. Ugyancsak az ő hatáskörébe tartozott az egészségügyi intézményekkel való szakmai kapcsolattartás, illetve ezen intézmények felé végzett, a szak elfogadtatását, illetve végzett hallgatóink elhelyezkedésének segítését szolgáló marketing munka közben tartása. A szak másik szakigazgatója *dr. Zagyai Bertalan* főiskolai docens, tanár, közgazdász, programtervező matematikus. Több évtizedes felsőoktatási tapasztalattal 1991-től ő látta el a szak oktatásszervezéssel kapcsolatos irányítás feladatait, a felvételi, államvizsga, a nem egészségügyi szférához kapcsolódó tantárgyak szakmai irányítását és ellenőrzését, a külföldi kapcsolatok menedzselését, a szakon folyó oktatás tárgyi és személyi feltételeinek biztosítását.

A szakon kiépült *menedzsment második szintje a tantárgyblokk-vezetők szintje*. A tanterv és a főiskolai, szaki szabályozások keretein belül szakmai önállóságot élveztek, saját felelősséggel rendelkeznek. Sajnos a szaki menedzsment e szintjét - miután 1993-94-re kialakult és eredményesen kezdett funkcionálni, 1995-től a Bokros-csomag a tantárgyblokk-vezetők számát felére csökkentette - 1998-tól formálisan fokozatosan felszámoltuk, annak reményében, hogy hamarosan ki tudunk építeni egy tanszéki rendszert.

A vezetés harmadik szintjén a tantárgyfelelősök, a gyakorlati oktatásért felelős oktató, az évfolyamfelelősök hozták meg a döntéseiket.

Szaki szinten a szakra vonatkozó kérdésekben a *legmagasabb fórum, döntési szint a szak oktatói értekezlete*, melyek közül kiemelkedő jelentőséggel bírtak a félév előkészítő és értékelő értekezletek.

2000-től jelentős változások következtek be a menedzsment szintjén. Az akkor még főiskolán megkezdődött a szaki alapon szerveződő intézményről a tanszékeken alapuló működésre való áttérés. A DOTE Egyetemi Tanácsa az intézmény más tanszékei mellett az egészségügyi ügyvitelszervező szakon is létrehozott két tanszéket: az Egészségügyi Informatikai Tanszéket *dr. Koós István* PhD és az Egészségügyi Ügyviteli és Finanszírozási Tanszéket *dr. Zagyai Bertalan* vezetésével. 2005-től a két tanszék különböző okok miatt összevonásra került és a továbbiakban Egészségügyi Informatikai Tanszék néven *dr. Ködmön József* PhD vezetésével működik napjainkban is. A tanszéki alapú működésre az áttérés nagyon lassan és a szaki struktúra elemeinek megtartásával következett be. E kettőség időnként nem kis gondot okozott a mindennapi működésben. 2000-től a szakfelelős, szakigazgató, szakvezető - az elmúlt 20 évben az elnevezések többször változtak - személyében relatíve gyors változások követik egymást. Így 2001-2003 között *dr. Koós István* PhD, főiskolai docens, 2004-2006 között *dr. Pethő Attila* DSc, egyetemi tanár, 2006-2007 között *dr. Nagy Zoltán* főiskolai decens, 2007-től *dr. Ködmön József* főiskolai docens látta el a tanszékvezetői feladatokat.

A menedzsment által alkalmazott módszerek, eljárások az elmúlt 20 évben fokozatosan alakultak ki, finomodtak. Az alkalmazásra kerülő konkrét módszereket, eljárásokat a mindenkori viszonyok (főiskola, oktatók, hallgatók), a jelentkező feladatok és a lehetőségek határozták meg. Említsünk meg ezek közül néhányat:

- A szak megalapításakor elfogadott elvek közé tartozik a minőségi oktatás, az oktatás minőségének mindenek előtti biztosítása.
- A szakvezetés vezetési elvében a szak beindulásától kezdve a *demokratizmus* az uralkodó. Ennek megfelelő liberális légkört igyekezett kialakítani a napi munkában is. A demokratikus vezetés a döntéshozatalig szólt, a végrehajtásban a következetes fegyelem érvényesült a *személyi felelősség* mellett.
- A szak menedzsmentje szinte minden kérdésben a *stratégia, taktika, operativitás* hármásának *egységében* gondolkodott és *működött*. A szak életének szervezésében, irányításában nem a pillanatnyi, rövid távú - esetleg később meg is kérdőjelezhető - eredményekre, hanem a hosszú távú sikerekre törekedett.
- Az alkalmazott liberális, demokratikus módszerek, a szakon kialakult oktatók és hallgatók családi légkörében mind az oktatók, mind a hallgatók vonatkozásában szigorúan a *teljesítmény-centrikusság* elvének alárendelten funkcionáltak.
- A szakvezetés céltudatosan törekedett az oktatók és hallgatók maximális önállóságának és teljes felelősségének érvényesítésére.
- " A menedzsment a legnagyobb figyelmet a minőségi követelményekre fordította úgy az oktatás, mint az egyéb feladatok esetén.

Nemcsak a szakon folyó képzés filozófiája, az oktatásra kerülő tananyag, a nevelés célrendszere tér el a kar többi szakjaitól, hanem talán éppen ezek miatt a *szak működésében is felfedezhetők szép számban az általánostól eltérő vonások*. Nyilván az amerikai képzésből adaptált modell-elemek, az informatika-tudomány rendkívül gyors változása, a szakon oktatók, hallgatók körében - csaknem szakmai ártalomnak tekinthető - kialakuló sajátos személyiségjegyek, viselkedési normák és formák (pl.: az akcióra gyors reakcióval válaszolnak, az azonnali reakció kényszerének kialakulása,) mind-mind hozzájárultak, hogy az egészségügyi (ügyvitel-) szervező szakon az átlagtól megszokottnál kissé nagyobb fordulatszámra zajlott az élet. Oktatónak és hallgatónak gyakran és gyorsan kell jó, egzakt módon mérhető teljesítményt nyújtani. Életünk természetes velejárója a nagyobb precizitás, a pontosságra törekvés.

A szak célkitűzése, a teljesítményorientált, magasan kvalifikált hallgatói képzés nem valósulhatna meg az *oktatók és hallgatók nagyfokú felelősségvállalása* nélkül.

Tudományos munka - kutatás - kapcsolatok

A tudományos munka végzése a szak működésének lényegéhez tartozik. Célkitűzéseink e nélkül nem érhetők el. E területen számottevő eredményeket könyvelhettünk el az elmúlt 20 évben.

A szak indulásakor az oktatók 82 %-os minősítettségi aránya, a segítők támogatása jó alapot biztosított a később felvett fiatal oktatók szakmai fejlődéséhez. A kutatás, a tudományos munka első 10 éve a szakvezetés általi erős irányításnak, az alakuló tudományos műhelyeknek, no meg a kisebb létszámú oktatói állománynak is köszönhetően könnyebben áttekinthető. A teljesség igénye nélkül nézzünk néhány projektet. *Tantervi és tantárgyi programok fejlesztése* (1993-95.) (vezette dr. Zagyai Bertalan főiskolai docens), *hypertonia regiszter* (1995.) (vezette dr. Szegedi János c. egyetemi docens, a Jósa András Megyei Kórház klinikai igazgatója, osztályvezető főorvos, résztvevők: Daragó László, Takács Péter főiskolai adjunktusok, Palkovics Gábor főiskolai tanársegéd), *hypertoniás betegek kardiiovaszkuláris rizikofaktorai, diabeteses nephropathia* (1995-1998.) (vezette dr. Szegedi János, résztvevők: dr. Görögh Sándor szakorvos, Daragó László, Tilki László volt hallgatónk), *Szabolcs-Szatmár-Bereg megye helyzete és fejlesztési koncepciója* (1995-96.) (vezetője dr. Zilahi József a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Fejlesztési Tanács elnöke, részvevő dr. Zagyai Bertalan), *intézeti betegadminisztrációs rendszerek fejlesztése* (1994-97., 1999-2000.) (vezető Daragó László, résztvevő Takács Péter, Komoróczy Tamás, főiskolai tanársegéd), *adatvédelem, adatbiztonság az egészségügyben* (1997-99.) (vezető dr. Pethő Attila a matematika tudományok doktora, tanszékvezető, egyetemi tanár, dr. Zagyai Bertalan főiskolai docens, résztvevők: Ködmön József, Takács Péter főiskolai adjunktusok, *népegészségügyi projekt I., egészségmagatartás és rizikófaktorok vizsgálata az egészségügyi főiskolások körében* (1999-) (vezette dr. Kalapos István főiskolai tanár, résztvevő oktatónk Takács Péter). A kutatási témák elsődlegesen az oktatási feladatok mind nagyobb szakmai megalapozását szolgálták.

A második 10 évben az oktatókkal szembeni magasabb követelményeknek is köszönhetően a tudományos tevékenység felgyorsult, szerteágazóbb, szélesebb spektrumú lett, sok esetben a PhD fokozat megszerzését támogatta. A szakon oktatók több tanszékhez való tartozása, ez a szerteágazó sokféleség e helyen még a témakörök vázlatos felsorolást is lehetetlenné teszi. Ezért csak az Egészségügyi Informatikai Tanszéken folyó néhány kutatásról tesztek említést. Dr. Ködmön József tanszékvezető elsődleges kutatási területe az *adatvédelem, adatbiztonság, a kriptográfia* napi aktualitást is hordozó néhány területe. A matematika, számelmélet, *a kriptográfia egészségügyi alkalmazásait kutatja*. Dr. Takács Péter folytatja a korábbi *népegészségügyi vizsgálatokat*, kutatást (főiskolások, gyermek-diabetológiai, életminőség statisztikai vizsgálata), résztvevője a *Helicobacter pylori kutatások* Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében c. projektnek. Az adatbiztonság, adatvédelem, a kriptográfián belül fő kutatási területe a *kriptográfiai protokollok formális vizsgálata*, továbbá kutatja a hálózatbiztonság, a Maple programozási lehetőségeit, *a matematikai és statisztikai modellalkotás folyamatát*, annak strukturálási lehetőségeit,

a programozási nyelvek fejlődésének statisztikai vizsgálatát végzi. Részt vesz a Lifelong Learning Programme-ban. Dr. Csajbók Zoltán a *Pawlak-i közelítő halmazelmélet* (Rough Set Theory) általánosításai és alkalmazásai; *membrán számítások* (membrane computing) és *bioinformatikai alkalmazásai*; *informatikai biztonság*; azonosítón alapuló kriptográfia (identity based cryptography) és *egészségügyi alkalmazásai*; elliptikus görbék kutatója. Kristóf Zsolt a *Sloddele eszközrendszer hatékonyságának vizsgálata* felsőoktatási vonatkozásban a Second Life virtuális terébe ágyazva témát kutatja. Bodnár Károly a mindennapi munkánkban is fontos *e-learning módszertanát* tanulmányozza. Kalmár Katalin érdeklődése az egészségutizmushoz kötődik, a *marketing innovációk az egészségutizmushoz az észak-alföldi régió területén*.

A kutatási témákból számos cikk, tanulmány, konferencia-előadás született. A szakon folyó tudományos munka gyümölcsözően hatott a TDK munkára is.

A tudományos munka egyik nem elhanyagolható eredménye, hogy az elmúlt években 4 oktatónk PhD fokozatot szerzett, ketten a fokozat megszerzése közelében vannak.

Hazai és külföldi kapcsolatok

A szak születésének pillanatában, még inkább a későbbi fejlődésében meghatározó szerepet tölthettek be a hazai és nemzetközi kapcsolatok. A külföldi kapcsolatok, tanulmányutak elsősorban a szak fejlesztési politikájának, stratégiai terveinek kialakításához nyújtottak hathatós segítséget. Természetesen nem elhanyagolható a megismert tapasztalatok, alkalmazott oktatási módszerek jelentősége sem. A szak tervezésének időszakában Claire Dixon Benjamin UIC (University of Illinois at Chicago), AMRA, Richard Steinman (Fullbright ösztöndíjas) oktatóktól kapott írásos tervezési segédletek és személyes tanácsok, a clevelandi egyetem oktatási és tervezési segédanyagai szavakkal ki nem fejezhető fontossággal bírtak. A szak európai képzési normáknak való megfelelését jórészt az amszterdami közreműködésnek köszönhetjük. A pályázatokon nyert pénzügyi források teremtették meg gazdasági feltételeit annak, hogy 1992. májusában a HvA (Hogeschool van Amsterdam) dékánja, M. Hristopoulos Dean és az Egészségügyi Főiskola főigazgatója, dr. Lukácskó Zsolt hosszú távú együttműködési szerződést írt alá. Ettől kezdve a szak és a HvA oktatói között igen intenzív váltak a kapcsolatok. Kölcsönös látogatásokra, tapasztalatcserékre, tananyagfejlesztésre, vendégoktatók cseréjére került sor. Megállapodás született bizonyos tárgyak vizsgáinak kölcsönös elfogadásáról. Ennek a szoros szakmai együttműködésnek is köszönhető, hogy a HOBEON program keretében a Hogeschool van Amsterdam oktatóival (Mark Assenberg M.Sc., Ben G. Barkman, M.Sc., W.H. Feenstra - Colenbrander, M.A., Jos C.G.M. Weel, Louis Bonder, M.Sc.) együttműködve Nyíregyházán a *felsőoktatásban informatikát tanító tanárok számára 3 hónapos intenzív, angol nyelvű továbbképző tanfolyamot szervezhettünk*.

Jó kapcsolat alakult ki a Grazi Orvosegyetem Egészségügyi Informatikai In-

tézetével és a Grazi Kórházzal. Az első néhány évben - elsősorban külső szponzorok segítségével (Magyar Egészségügyi Informatika Társaság (MEIT), Kórházi Informatikáért Alapítvány, SMS Magyarország Kft.) - biztosítani tudtuk a végzős hallgatók számára, hogy egy hetes szakmai gyakorlaton vegyenek részt valamely külföldi intézményben. (A külföldi szakmai gyakorlat és kommunikáció nyelve az angol volt.) Így jutottak el hallgatóink Grazba, Neuhausen-be (informatikai szempontból Németország mintakórháza volt), Sonneberg-be. Sajnos az anyagi források szűkülése miatt a későbbiekben erről le kellett mondanunk.

A szak fejlődése szempontjából oly fontos kölcsönös tapasztalatcsere keretében jutottak el oktatóink számos külföldi felsőoktatási intézménybe és kórházba (Amsterdam, Graz, Oulu, Kajaani, Stockholm Állami Egyetem, Helsinki Egyetem és Kórház, Sydney-i Egyetem, Dél-Ausztráliai Egyetem, Adelaide, stb.). A COMPAQ számítástechnikai világ cég müncheni meghívása szakmai konferenciára és üzemlátogatásra a résztvevők számára szakmailag is felejthetetlen élmény maradt. A szakmai fejlődést jelentősen segítette, hogy a szak oktatói számos nemzetközi és hazai informatikai kiállításon és vásáron, illetve az ezekhez kapcsolódó konferenciákon vehettek részt (pl.: Cebit - Hannover, Informatikai Világkiállítás - Bécs, stb.)

A nemzetközi kapcsolatok mellett a szak kiterjedt hazai kapcsolatrendszerrel is rendelkezik. 20 éves, napi közvetlen munkakapcsolatban vagyunk a Jósa András megyei Oktató Kórházzal, számos szakemberük (informatikusok, orvosok) vesz részt a napi oktatásban is. A napi munkán túl jól segítették a szak fejlődését a megyei egészségügyi irányító szervezetek (pl. ANTSZ, alapellátási központ), az OEP-el és helyi szervezeteivel (MEP), a Debreceni Egyetem (különösen az OEC), SOTE, JPTE, SZOTE, Veszprémi Egyetem oktatóival, a MEIT, NJSZT szervezetekkel és néhány egészségügyi szoftverfejlesztő céggel (SMS Magyarország Kft., ISH, Medcom, GlobNet, stb) kialakult szakmai kapcsolatok. Az elmúlt két évtized alatt több mint 60 gyakorló kórház és intézmény vált gyakorlati képzésünket segítő partnerünké.

...●...

Dr. Zagyi Bertalan főiskolai docens

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 4400, Sóstói út 2-4.

UNIVERSITY
OF DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH
NYÍREGYHÁZA



ACTA
MEDSOC
VOLUME 3.
2012

A nyíregyházi ukrainisztika és ruszinisztika Udvari István után (2005-2011)

Abonyi Andrea Tímea

Nyíregyházi Főiskola, Szlavisztika Intézet, Ukrán és Ruszin Filológiai Intézeti Tanszék
e-mail: abonyia@nyf.hu

Abstract. An important place in the domestic researches in Eastern and Central Europe belongs to Ruthenistica, which combines Ukrainistica and Rusinistika. In 1993 under the leadership of Professor István Udvari, who was the initiator and organizer of the Department of Ukrainian and Rusyn Philology, the preparation of Hungarian Ukrainists was started. In 1999, the Department of the Ukrainian and Rusyn philology first time in the history of the higher educational establishment got the status of a university, and starting with the 2000/2001 academic year, students receive a university degree. Thanks to the brilliant talent of István Udvari as an investigator, he became a scientist with a wide range of interests and in the result of hard work and an extraordinary capacity for work, he left a lot of different and valuable scientific works. Extraordinarily valuable scientific works by István Udvari occupy a special place in the Hungarian Slavistic.

Department of the Ukrainian and Rusyn philology is the center of Hungarian and Ruthenian researches and became famous in Hungary and abroad. Thus, Istvan Udvari the founder of the Department of the Ukrainian and Rusyn philology has created one of the largest centers of the Ukrainian and Ruthenian culture in Hungary. Since June 2011, following the structural changes in the College of Nyiregyháza Department of the Ukrainian and Rusyn philology with the Department of Russian Language and Literature is part of the Institute of Slavic Studies. Research Center of Central and Eastern Europe was established in January 2009, which is also part of the Institute of Slavic Studies.

DOI: 10.19055/ams.2012.3/6-7/3

A nyíregyházi ukrainisztikával és ruszinisztikával kapcsolatban már több tanulmánya is megjelent Udvari István professzor úrnak (Udvari 1996, 1998, 2000), ezért legfeljebb csak néhány gondolatban tesztek említést az Ukrán és Ruszin Filológiai Tanszék megalakulásának kezdeti időszakáról. Ezt az irányvonalat folytatva inkább arról szeretnék írni, hogy jelenleg milyen keretek között folyik az ukrainisták képzése a Nyíregyházi Főiskolán, illetve néhány mondatban megemlíteném a 2005 után megjelent tanszéki kiadványokat.

A Nyíregyházi Főiskola, mint az ország Ukrajnához legközelebb lévő felsőoktatási intézménye alapozó feladatokat vállalt az ukrainisztika és ruszinisztika intézményi háttere megteremtésében (Káprály - Pischlöger - Abonyi 2003). Udvari István irányításával, javarészt pályázatok útján sikerült létrehozni a tanszék működéséhez szükséges infrastrukturális hátteret. Hazai és nemzetközi tudományos projektek keretében néprajzi, irodalmi, nyelvészeti, történelmi könyvek, ill. jegyzetek, valamint számos vallástörténeti tanulmány jelent meg a tanszék gondozásában, amelyek elsősorban az ukrán szakos hallgatók képzését szolgálták. 1997 őszén, korszerű használható ukrán-magyar és magyar-ukrán szótár hiánya ösztönözte Udvari István professzort egy nagy lexikográfiai program elindítására. *Ukrán-magyar szótári adatbázis* (2000-2003) címmel hat kötet jelent meg a *Glossarium Ukrainicum* sorozaton belül, valamint a *Magyar-ukrán szótár* (2005-2006) két kötetben, mely második kötetének a megjelenését a professzor úr már nem érthette meg.

A magyarországi szlavisztikában különleges helyet foglal el Udvari István gazdag és változatos életműve. Több tudományos folyóiratnak volt alapítója és haláláig szerkesztője (*Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia, Vice Versa, Dimensiones Culturales et Urbanales, Regni Hungariae, Glossarium Ukrainicum*). Céltudatos, tudományszervezői koncepció keretében megbízásokkal és meghívásokkal támogatta a magyar-ukrán, magyar-ruszin tudományos és kulturális kapcsolatokat, s az azt kutató külföldi kollégákat. A tanszék gondozásában jelent meg a professzor úr tudományos munkásságát bemutató teljes bibliográfiája (Zoltán 2010). Tanszékünk napjainkig is minden környező ország ukrainisztikai illetve ruszinisztikai műhelyével kapcsolatot ápol, mely a hungaro-ruthenisztika egyik bel- és külföldön egyaránt számon tartott és elismert hazai műhelyévé vált. A professzor úr ezzel az ukrán és ruszin kultúra országosan is egyik legjelentősebb centrumát építette ki a Nyíregyházi Főiskolán, közel e nyelvek és kultúrák anyaországaihoz. Udvari István egész munkássága során rendkívül nagy figyelmet szentelt az interetnikus folyamatoknak, a történeti Magyarországon egymással szoros nyelvi és kulturális kölcsönhatásban élt népek érintkezésének. Emlékének adózva, a tanszék 2010 májusában nemzetközi konferenciát szervezett a professzor úr halálának öt éves évfordulója alkalmából. A kétnapos emlékkonferencián számos kutató vett részt Ausztriából, Kanadából, Lengyelországból, Szlovákiából, Szerbiából és Ukrajnából. Előadások hangzottak el az ukrán és ruszin nyelvészet, az irodalom, történelem és a folklór témaköreiből. Az elhangzott előadások konferenciakötetben láttak napvilágot 2011-ben (Zoltán 2011).

Az Ukrán és Ruszin Filológiai Tanszék 1993 őszétől 1999-ig főiskolai szintű tan-

székként működött. 2000-től a főiskola egyetlen egyetemi jogú tanszékeként akkreditálta a Magyar Akkreditációs Bizottság. Udvari István 2005-ben bekövetkezett halála után, 2006-tól Dr. Zoltán András (2006-2011), az ELTE professzora vette át a tanszék és így az ukrán szakirány irányítását is. A professor úr neve és munkássága elismert a szláv tudományos életben. A tanszéknek jelenleg négy oktatója van: Káprály Mihály a nyelvtudományok kandidátusa, Bárányné Komári Erzsébet PhD adjunktus, Rományuk Renáta anyanyelvi lektor és jómagam szintén adjunktusi beosztásban. A tanszék által vizsgált főbb kutatási témák: az ukrán-magyar, ruszin-magyar és német-ruszin nyelvi, interetnikus és kulturális kapcsolatok, keleti szláv etimológia, régi ukrán és más keleti szláv írott nyelvemlékek, körlevelek és tudományos művek vizsgálata, ukrán és ruszin dialektológia, ukrán-magyar és magyar-ukrán lexikográfia. A tanszék oktatói kutatásaik eredményeit folyamatosan hazai és nemzetközi tudományos konferenciákon mutatják be, valamint magyarországi, ukrainai és más országok folyóiratainak hasábjain publikálják. Jelenleg a tanszék munkatársai egy kétkötetes ukrán-magyar szótár kiadásán dolgoznak, mely közel 70000 címszót fog tartalmazni.

A továbbiakban a professor úr halála után eddig megjelent tanszéki kiadványokat ismertetem.

Még Udvari István szerkesztésében jelent meg Király Péternek *A honalapítás vitás eseményei. A kalandozások és a honfoglalás éve* c. kiadvány. A honfoglaló magyarok Kárpát-medencei történetét érintő kérdésekről már korábban is írt a szerző, most ezekre építve s ezeket kiegészítve, illetve új kutatásokkal kibővítve tárja az olvasók elé ezek eredményét. A korai magyar-szláv, magyar-német nyelvi kapcsolatokat is új megvilágításba helyező munka rengeteg adatot, hivatkozást tartalmaz görög, latin, szláv és német nyelven (Udvari 2006).

Szintén halála után jelent meg a professor úrnak a *Szöveggyűjtemény a ruszin írásbeliség tanulmányozásához* harmadik kötete. A szerző a sorozat harmadik kötetében folytatja a ruszin írásbeliség értékes nyelvemlékeinek feltárását, rendszerezését és elemzését, ez alkalommal a XX. századból (1907-1957). Sztripszky Hádor legfőképpen mint etnográfus, bibliográfus és irodalomtörténész ismert, de közismertek nyelvészeti munkái is, melyeknek ebben a kötetben központi figyelmet szentel az író. Sztripszky Hiadornak a Keleti Kárpátok lakosainak régebbi foglalkozásaira, nyelveire és kultúráik kölcsönhatására, a ruszinok történelmére és a magyarokkal való kapcsolatára vonatkozó munkái a magyar és a közép-európai tudományosság szilárd eredményeihez tartoznak (Udvari 2007).

Káprály Mihály és Zoltán András szerkesztésében látott napvilágot *Baleczky Emil, Irodalmi örökség* c. kötet. Jelen kiadvány Baleczky Emil halálának 25. évfordulója alkalmából jelent meg. A kötet a különböző verses- ill. elbeszéléskötetektől vett fiatal Baleczky műveit tartalmazza: *Вербный тренет* (1936); valamint újság és folyóiratcikkek (1935-43): *Русский Наробный Голосъ, Наци стремления, Русская Прабда, Русское Слово, Карпаторусский Голосъ, Литературна Небеля, Nasza Świelica - Materiały Obozowe*; kárpátaljai írók és költők antológiájából (*Жибая струя и Огоньки* 1940), valamint korabeli gyűjteményekből,

tankönyvekből szedett írásait (Káprály-Zoltán 2007).

Káprály Mihály szerkesztésében jelent meg *Hodinka Antal, Hogyan éltek papjaink ... Ruszin nyelvű szövegek II.* c. könyv, amely Hodinka Antalnak (1864-1946), a Magyar Tudományos Akadémia tagjának és munkácsi görög-katolikus püspökség neves történészének munkáit mutatja be. A klerikus közegekből származó tudós először mutatja be annak az egyháznak a történetét, amely néhány évszázadon át, a ruszinok körében saját állami iskolák hiányában a kárpátaljai őshonos szláv lakosság kulturális érdekeit is védte. A könyv tematikusan (a Slavia Orthodoxa kultúrkörbe tartozó papság élete és tevékenysége a XVIII. századig) válogatott és a jelen kiadvány szerkesztője által bemutatott cikkekből áll, melyek Hodinka Antal archívumából, valamint az *Amerikanskij russkij viestnik* (Pittsburg, 1936) c. lapból származnak. A kiadvány mellékletei kiegészítő információkat tartalmaznak a kötet anyagához, többek között Bereg megye lakosságának listáját az 1570-es népszámlálás eredményei alapján (Káprály 2006).

Zoltán András szerkesztésében jelent meg *Király Péter, „A honalapítás vitás eseményei” fogadtatása. Állásfoglalások, vélemények és többirányú kutatások* c. munka. Király Péternek a magyar honalapítással kapcsolatos kutatásainak legteljesebb foglalata az a könyv, amely még Udvari István gondozásában és előszavával került nyomdába, de megjelenését már nem érthette meg. A kötetre vonatkozólag különböző szakmai vitafórumokon és a szakfolyóiratokban elhangzott és/vagy nyomtatásban megjelent hozzászólásokat, valamint Király Péternek ezekhez fűzött megjegyzéseit, kiegészítő adatait adja közre jelen kiadvány (Zoltán 2010).

Kótyuk István, *Az ungi magyar nyelvjárás ukrán jövevényszavai* c. kiadványának témája jól beleilleszkedett a tanszék által kutatott keleti szláv-magyar nyelvészeti és irodalmi kapcsolatok tudományos témakörébe. Kótyuk István, az Ungvári Állami Egyetem, majd a beregszászi II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola tanáraként hosszú ideje együttműködik a Nyíregyházi Főiskola Ukrán és Ruszin Filológiai Tanszékével. Jelen kandidátusi disszertáció - félévszázados történelemnek a munkája, melyről a benne található terminológia is tanúskodik. A szerző 247 ukrán nyelvjárás lexikai elemet tár az olvasók elé, mely az Ungvári járás 18 falujából, az ungi nyelvjárás azon területéről származik, amely Kárpátalján található. Kótyuk Istvánnak 1974-ben Ungváron orosz nyelven megvédett kandidátusi disszertációjának a maga korában az adott körülmények között nem volt esélye arra, hogy megjelenjen nyomtatásban, bár mind témája s a feldolgozott anyag mennyisége, illetve a feldolgozás minősége indokoltá tette volna, hogy már a maga korában is szervesen beépüljön a két nyelv kapcsolataival foglalkozó szakirodalomba (Kótyuk 2007).

Káprály Mihály szerkesztésében jelent meg a *Ruszin sajtószemle 1939-1944 I. Tudomány. Tudományos és tudományos ismeretterjesztő cikkek az 1939-44. évek sajtójából*. A kötet ruszin szerzők a második világháború éveiben keletkezett, korábban ismeretlen szövegeit tartalmazza. Az ungvári periodikákban (*Хова Неделя / Új Vasárnap, Карпатска Неделя / Kárpáti Vasárnap, Литературна Неделя / Irodalmi Vasárnap, Неделя / Vasárnap*) megjelent publikációk azért maradhattak

ismeretlenek, mert a helytörténészeknek gyakorlatilag tilos volt nemcsak hivatkozniuk ezekre az anyagokra, hanem még a létezésükről sem volt szabad említést tenniük. (Káprály 2008a). Ugyanennek a sorozatnak a második kötete, a *Ruszin sajtószemle 1939-1944 II. Szépirodalom. Cikkek a Kárpáti Vasárnap és a Vasárnap c. lapokból* is ruszin szerzőknek a második világháború éveiben publikált, korábban ismeretlen szövegeit adja közre, amelyek eredetileg a korszak legnagyobb példányszámú *Карпатска Неделя* ('Kárpáti Vasárnap') illetve *Неделя* ('Vasárnap', 1941-44) címen megjelent lapjában láttak napvilágot (Káprály 2008b). A *Ruszin sajtószemle 1939-1944 III.* kötetének 1. részében a ruszin újságokban 1939 februárja és 1941 júniusa között megjelent tájékoztató anyagok kaptak helyet. A könyv a modern magyar ruszinisztika úttörője, Udvari István (1950-2005) születésének 60. évfordulóján jelent meg, s egyben e tekintélyes tudós szlavista emléke előtt tiszteleg (Káprály 2010). A *Ruszin sajtószemle 1939-1944 III.* kötetének 2. részében az ungvári újságban 1941 augusztusa és 1944 októbere között megjelent tájékoztató anyagok kaptak helyet (Káprály 2011).

Zoltán András szerkesztésében látott napvilágot a *Nyagovai Posztilla. A Petrov szövegkiadásának faksimile kiadása Dezső László bevezető tanulmányával* c. mű. A hasonló kiadások elsősorban az egyszerű nép gyermekeinek oktatására szolgáló műveket tették újból hozzáférhetővé a kutatók számára. Jelen kiadvány a nyíregyházi ukrainisztikai és ruszinisztikai kiadványoknak ebbe a vonulatába illeszkedik. Dezső László javaslatára Udvari István még életében előkészületeket tett a Nyagovai Posztilla szövegének újrakiadására Alekszej Leonyidovics Petrov (1859-1932) 1914/1921. évi pétervári kiadása alapján, amely időközben Magyarországon hozzáférhetetlenné vált. Jelen reprint kiadás célja az, hogy ez a fontos kárpáti ruszin nyelvi és kulturális emlék a szakemberek számára könnyebben hozzáférhetővé váljék. A szöveg másolatát még Udvari professzor úr szerezte be külföldről, de ennek kiadása már Zoltán András professzor úrra maradt (Zoltán 2006).

Hollós Attila és Larisza Szankevics szerkesztésében megjelent *Magyar-fehérorosz szótár* mintegy 13 000 szót tartalmaz, mely elsősorban a magyar egyetemi hallgatók számára készült (Hollós-Szankevics 2007).

Udvari István élete és munkássága c. kiadvány a professzor úr munkásságának tényszerű számbavételét kísérli meg. Nem mindennapi szorgalma és legendás munkabírása folytán rendkívül gazdag és változatos életművet hagyott maga után, mely a mai napig állandó hivatkozási alap és újabb kutatások ihletője. Szövegkiadásai, monográfiái, folyóiratcikkei, lexikográfiai munkái tartós építőkövei a magyar és a nemzetközi szlavisztikának (Zoltán 2010).

Az *In Memoriam István Udvari (1950-2005)* c. konferenciakötet a Nyíregyházi Főiskolán 2010 májusában megrendezésre került emlékkonferencián elhangzott előadások alapján készített tanulmányokat teszi közzé (Zoltán 2011).

1993 óta közel 130 hallgató kapott ukrán nyelv és irodalom szakos tanári diplomát. Közülük néhányan fordítóként, menedzserként dolgoznak, ezen kívül a kereskedelmi és diplomáciai szférában is sokan elhelyezkedtek. Továbbá néhány korábban végzett hallgató dolgozik jelenleg a tanszéken, s a tanítás mellett vé-

gez tudományos tevékenységet, miután doktori (PhD) fokozatot szereztek. Udvari István professzor úrnak mindig is fontos volt a tanszéki munkatársak utódainak kinevelése. (Én például ezért is kerültem a tanszékre 1999-ben.) A bolognai rendszer bevezetése (2007) óta sajnos az ukrán szakos hallgatók létszáma jelentősen lecsökkent (X 2011).

Ukrajna függetlenedése, az államközi és regionális együttműködés szükségessége elengedhetetlenné teszi, hogy a magyar felsőoktatás a jelenleginél nagyobb számban képezzen olyan szakembereket, akik egyrészt magas szintű gyakorlati nyelvtudással, másrészt az ukrán kultúra területén elmélyült ismeretekkel rendelkeznek. 2007-től a bolognai rendszerben működő felsőoktatás részeként a Nyíregyházi Főiskolán létrejött a szlavisztika alapszak, ezen belül pedig az ukrán és orosz szakirányú képzés. Az ukrán szakirány képzési célja: az ukrán nyelvet szóban és írásban magas szinten tudó, az ukrán nyelv- és irodalomtudomány területén kellő kitekintéssel bíró, az ukrán történelemről, kultúráról elméletileg megalapozott, átfogó tájékozottsággal rendelkező szakemberek képzése a magyar tudományos és kulturális élet számára. Továbbá egy szláv nyelvet legalább középfokon beszélő, egy másik szláv nyelvben legalább alapszinten jártas szakemberek képzése, akiket a megszerzett tudás alkalmassá tesz munkavállalásra a közigazgatásban, a kulturális életben, az idegenforgalomban és nyelvtudást igénylő más munkaterületeken. Gyakorlatorientált nyelvismeret biztosítását tűzi ki célul mindazok számára, akik az ötéves képzés után biztonságos nyelvismerettel munkába szeretnének állni a kereskedelem, ügynézés, ukrán nyelvi ismeret igénylő szolgáltatás területén. A történettudományi, fordítástudományi stúdiumok lehetővé teszik, hogy a végzett hallgatók szükség esetén az élet más területein is elhelyezkedhessenek, ápolhassák a két ország és nép közötti kapcsolatokat a legszélesebb értelemben vett kultúra területén. Főbb modulok: nyelvi képzés, szakirányú nyelvészeti, irodalmi és kultúrtörténeti képzés. Így az ukrán nép nyelvének, kultúrájának ismerete nemcsak a szomszédainkkal való egyszerű, a napi érintkezések szintjén rendkívül fontos, hanem azért is, hogy az ukrán nyelvet jól beszélő, kultúrájukat és irodalmukat ismerő szakemberek kerüljenek ki az alapképzésből, mert ennek igen jelentős kulturális és gazdasági vetülete van. A szlavisztika alapszak ukrán szakirányának elvégzése olyan képzettséget ad a hallgatóknak, amely jól hasznosítható az oktatásban és a gyakorlati életben egyaránt. Az első sikeresen befejezett, a gyakorlat számára értékelhető ismereteket, készségeket és képességeket (középfokú nyelvvizsgának megfelelő nyelvtudás, az illető országra és népre vonatkozó legfontosabb civilizációs ismeretek stb.) biztosító ciklus (alapképzés) után a szlavisztika ukrán szakirányán kiadott diploma egyrészt szélesebb alapú, általános és azonnal hasznosítható szakképzettséget nyújt a hazai (elsősorban külföldi érdekeltségű) és európai munkaerőpiacon, másrészt pedig elméleti felkészítést, alapozást ad az adott szakirányon a tanulmányok azonnali vagy későbbi, néhány éves munkavégzést követő folytatásához egy második, szakmai elmélyülésre lehetőséget adó képzési ciklus (mesterképzés) keretében. A képzés biztosítja ugyanakkor az egyetemi továbbtanulás minden feltételét. Ukrán szakos tanári és kutatói pályára készülők Budapesten (ELTE) és Szegeden (SzTE) foly-

tathatják mesterképzésben (MA) tanulmányaikat.

2011 júniusától a Nyíregyházi Főiskolán végbement szerkezeti átalakításokat követően már új nevén, az Ukrán és Ruszin Filológiai Intézeti Tanszék a Főiskola Szlavisztika Intézetéhez tartozik. A Szlavisztika Intézet és a Kelet-és Közép-Európai Kutatóközpont (KEKK) egy egységet alkot a főiskolán belül. A Kelet- és Közép-Európai Kutatóközpont 2009 januárjában jött létre a Nyíregyházi Főiskolán. A város földrajzi helyzetéből és küldetéséből adódóan már régóta tervezett igény volt egy ilyen egység megalakítása, mely az intézet indulásakor elsősorban a kelet-európai kapcsolatokra hangolódott. Az új egység feladata a térségre vonatkozó kutatások mellett elsősorban az, hogy olyan hallgatókat képezzen Kelet- és Közép-Európa kereskedelmi, gazdasági és diplomáciai szolgálatára alkalmas szakemberekké, akik jó nyelvtudásuk mellett rendelkeznek mindazokkal a készségekkel és ismeretekkel, amelyek ezt a szolgálatot nemzetközi vonatkozásban is értékessé teszik.

Irodalom

Барань Элизавета: Підготовка студентів-україністів у Ніредьгазькій Вищій Школі: історія створення кафедри, сучасний стан і перспективи розвитку. In: Теорія і практика вукладання української мови як іноземної. Випуск 6. Львів, 2011. 27-32.

Hollós Attila - Larisza Szankevics (szerk.): *Magyar-fehérorosz szótár // Атылы Голаца и Ларысы Станкевич (лад рэдакцыя): Вугорска-беларускі слоўнік.*

Káprály Mihály - Pischlöger Christian - Abonyi Andrea: Az Ukrán és Ruszin Filológiai Tanszék. Kiadványok: 1993-2003. // Кафедра української і русинської філології. Публикації: 1993-2003. (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 13.) Nyíregyháza, 2003.

Káprály Mihály (szerk.): *Анмоній Годинка, Як наще буховники прожували ... Русинські тексти II. Хіредьгаза, 2006. // Hodinka Antal, Нодуан елтек паржайнк ... Ruszin nyelvű szövegek II. (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 19.) Nyíregyháza, 2006.*

Káprály Mihály, Zoltán András (szerk.): *Baleczky Emil, Irodalmi örökség. (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 20.) Nyíregyháza, 2007.*

Káprály Mihály: *Ruszin sajtószemle 1939-1944. I. Tudomány. // Михаил Капраль: Русинський байбжест 1939-1944. I. Наука. (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 23.) Örökségünk Kiadó, Nyíregyháza, 2008.*

Káprály Mihály: *Ruszin sajtószemle 1939-1944. II. Szépirodalom. // Михаил Капраль: Русинський байбжест 1939-1944. II. Красное писемство. (Stu-*

dia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 24.). Örökségünk Kiadó, Nyíregyháza, 2008.

Káprály Mihály: *Ruszin sajtószemle 1939-1944. III/1. Krónika.* // Михаил Капраль: *Русинський байбжест 1939-1944. III/1. Кроника.* (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 25.). Örökségünk Kiadó, Nyíregyháza, 2010.

Káprály Mihály: *Ruszin sajtószemle 1939-1944. III/2. Krónika.* // Михаил Капраль: *Русинський байбжест 1939-1944. III/2. Кроника.* (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 27.). Örökségünk Kiadó, Nyíregyháza, 2011.

Király Péter: A honalapítás vitás eseményei. A kalandozások és a honfoglalás éve. (Dimensiones Culturales et Urbariales Regni Hungariae 10.). Örökségünk Kiadó, Nyíregyháza, 2006.

Kótyuk István: Az ungi magyar nyelvjárás ukrán jövevényszavai. // Иштван Ковтюк: *Українские заимствования в ужсанском венгерском говоре.* // (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 22.). Nyíregyháza, 2007.

Udvari István: *A nyíregyházi ukrainisztika eredményei, feladatai 1996-ban.* In: Székely Gábor Cs. Jónás Erzsébet (szerk.): *Nyelvek és nyelvoktatás a Kárpát-medencében.* VII. Országos Alkalmazott Nyelvészeti Konferencia. Nyíregyháza, 1996. 281-284.

Udvari István: *A nyíregyházi ukrainisztika eredményei, feladatai 1996-1997-ben.* In: Kocsis Mihály (szerk.): *Hungaro-Ruthenica I.* Szeged, JATE Filológiai Tanszék, 1998. 47-49.

Udvari István: *Ruszinisztikai kutatások a Bessenyei György Tanárképző Főiskolán.* In: RZs, 5. évf. 22. sz. (1998). 1. (Rövidített utánközlés)

Udvari István: *Szlavisztikai kutatások a Bessenyei György Tanárképző Főiskolán.* In: Pedagógiai Műhely, 25. évf. 3. sz. (2000). 21-27.

Udvari István: *Szlavisztikai kutatások a Bessenyei György Tanárképző Főiskolán.* In: Fábíán Miroszláva - Horváth Katalin (szerk.): Ювілейний збірник на честь 70-річчя від дня народження професора Петра Лизанця // Jubileumi kötet Lizanec Péter professzor 70. születésnapjára. Ungvár: Ungvári Állami Egyetem Magyar Filológiai Tanszék, Hungarológiai Központ, 2000. 511-520.

Udvari István: Magyar - ukrán szótár II. M-Zs. // Иштван Удвари: *Угорсько - український словник II. M-Zs.* (Glossarium Ukrainicum 9.). Nyíregyháza, 2006.

- Udvari István: Szöveggyűjtemény a ruszin írásbeliség tanulmányozásához III. Sztripszky Hádor, néprajztudós, bibliográfus, nyelvész, műfordító. // Іштван Удвари: *Зберька жерел про стубії русинського писемства III. Гаадор Стринський народонисник, бібліограф, языкознаватель, товмач.* // (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 21.). Nyíregyháza, 2007.
- Zoltán András (szerk.): *Nyagovai Posztilla.* A. Petrov szövegkiadásának faksimile kiadása Dezső László bevezető tanulmányával. // Андрац Золтан (ред.) Няговские Поучения. Факсимильное воспроизведение текста по изданию А. Л. Петрова с вводной статьей Ласло Дэже. Nyíregyháza, 2006.
- Zoltán András (szerk.): Udvari István élete és munkássága // *Іштван Удвари: Биобібліографічний указатель.* (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 26.). Nyíregyháza, 2010.
- Zoltán András (szerk.): *Király Péter, „A honalapítás vitás véleményei” fogadtatása. Állásfoglalások, vélemények és további többirányú kutatások.* (Dimensiones Culturales et Urbanales Regni Hungariae 11.). Örökségünk Kiadó, Nyíregyháza, 2010.
- Zoltán András (szerk.): *In memoriam István Udvari (1950-2005).* A 2010. május 25-26-i nyíregyházi emlékkonferencia anyaga. (Studia Ukrainica et Rusinica Nyíregyháziensia 28.). Nyíregyháza 2011.

...●...

Dr. Abonyi Andrea Tímea, főiskolai adjunktus

Nyíregyházi Főiskola, Szlavisztika Intézet, Ukrán és Ruszin Filológiai Intézeti Tanszék,
Nyíregyháza 4400, Sóstói út 31./B

UNIVERSITY
OF DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH
NYIREGYHÁZA



ACTA
MEDSOC
VOLUME 3.
2012

"The pictures of depression" Alternative methods in treatment of menopause

Zsuzsanna Török

University of Debrecen, Medical and Health Science Center,
Department of Obstetrics and Gynecology
e-mail: torok05@gmail.com

Abstract.

In the psycho-therapeutic work we often meet with female patients at the age of menopause who request professional support. The numbers of them increases since women nowadays live about the one third of their life after climax. The paper emphasizes the psychological aspects of the climax and shows three types of the patients asking for psycho-therapeutic aid. By the case of a patient - coping with change of her role as a woman - a psycho-therapeutic technique is demonstrated, which can provide an effective support in this crisis. The specific combination of the autogenic training and supportive cognitive psychotherapy can facilitate the reshaping of cognitive patterns and coping strategies of the patient.

Keywords: : menopause, autogenic training, crisis intervention, cognitive psychot-herapy

DOI: 10.19055/ams.2012.3/6-7/4

According to anthropological research women easily handle the closing of their gender role in nature based societies because their social status is determined by their mother role. In the modern youth and beauty centered society, woman's social status declines during aging. 50% of women suffer from some psychiatric disease

during the change of their gender role. We have to say that the complicated climax is mostly a social product. There are lots of psycho-social factors, in its background. During these transition years women are threatened by varied psychological crisis (1):

1. In this period their children move from home. That's why we can speak about this problem as "empty nest syndrome"
2. During these years parents pass away or women are supposed to look after their old, ill parents.
3. The husband's retirement, illness or death is likely to occur.
4. Due to their own retirement women lose important relationships of co-workers.
5. Thinking about the end of one's own life is getting more and more frequent and serious during this time, causes intensive anxiety.

We have to regard these special neurotic problems of climax as a typical panic reaction for the signs of passing. Generally those women who need psychological support in climax are categorized into the following three groups:

1. Climax is difficult for those who live alone, without children. At 40-50-year-old, they have only one important task: looking after their older parents. When the parents pass away they lose not only their parents but their goals and aims.
2. In this group women would like to delay closing of her gender role. Most of them live in infertile marriage. Up to the end of their reproductive period they have hope of a successful pregnancy. They are denied this wish by climax.
3. These women suffer from very frequent and serious menstrual bleeding. They would like to accelerate closing of their gender role, asking hysterectomy.

Treatment of menopausal women would be the most effective if we can treat not only the organic but the psychological reasons, too (2). When we take no notice of possible psychological reasons, the determining psychological problems remain and may cause the other symptoms, in the other organ.

Our patient, we can call Eve, was sent to the psychological consultation by a gynecologist who treated her with the typical symptoms of menopause. She is a 55-year-old, blonde-hair, crummy lady, recently retired. With her traditional hair and old-fashioned suit she looks older than her real age. She is a typical disciplined woman, who rigorously observes the societal rules. Her mannerisms suggest a very high level of anxiety. She hardly speaks, her sentences are short: *"Nowadays I'm*

very depressed, anxious and apathetic. I have extreme fear of death, from cancer, from heart attack and from old-age. I can't sleep; I suffer from high blood pressure and quick pulse." We verify serious depression episode by BDI.

Eve's parents and grandparents were shot down by a Russian, drunk soldier on the street in the 2nd World War. *"From that time the fear and the lack of love marks my life. In my dreams the street fight goes on day by day. As good as I fear from everything since I was born: from my step mom, later from my husband, from the illnesses, since my divorce from loneliness, from old-age."* She always wanted to be a lovely person. In that difficult period of her retirement she permanently suffered from the loneliness and reclusive life because she lost her fellow-workers. In this social isolation her previous chronic and long-lasting anxiety was increased and Eve could not cope with it in effective way.

According to her own evaluation the happiest periods of her life were births of her two sons. *"In my life they are the most important. I always tried to replace the love that they couldn't get from their grandmother. Up to this day I can't get used to the fact that they are married and don't live at home."* But exactly in the retirement's period her sons had moved to the other city. *"Now I would like to be a self-sufficient person, who can live without her children and find the new goals in her life."*

At the end of our first meeting I asked her what changes she would like to realize. She answered at once: *"At first I would like to be a free from depression and anxiety. I would like to be my own master, not an object the others play with. I would like to be an even tempered woman who can handle the things of life. I don't want to feel defenseless. I would like to feel in control."* We were able to make a common decision connected with the bottom line of our therapeutic task which met her subjective needs and the professional requirements, too. According to this our therapeutic aims were the following:

1. the decreasing her depression and anxiety was the most important task,
2. the second aim was the enhancing her self-confident and her consciousness,
3. and final we would like to find new aims in her absolutely new life-period.

In the first therapeutic task we followed the well-known cognitive-behavior method against the serious depression. Since she wanted to reach emotional and mood control, later we chose the special verbalizing therapeutic method of feelings and inner experiences combined with an autogenic training (AT) course. It made me easier the tracking Eve's typical expressions I was able to emphasize her verbalization (3). I aimed to give her the safety that she can't find inside her personality. In a life-period-crisis lonely patients do best with support. Professional members do not want to diminish her psychological problems but we have to improve her emotional and conscious control in a critical situation. Eve lost her poise of mind, spirit; she couldn't mobilize her coping strategies, hence I chose the special method of crisis intervention. At the beginning the supportive goals and verbal ventilation

were in the center of our work. Later modifying her ineffective coping strategies and typical negative cognitive skills also happened. In this way we were able to carry out the intervention in a wider sense.

Relaxation method's aim is to create balance by modifying muscle-tone (4). One of the most known relaxation methods, AT was developed by Schultz (5). This course consists of the following seven, consecutive steps; relaxation, heaviness, warmth, and blood flow tranquil function of the heart, lung, solar plexus and head. It is one of the more popular and effective non-medicine method in the treating of menopausal symptoms - like as hot flushes and high blood pressure. Eve's report on her first relaxation experience was very typical: *"This experience was just like in a church: safe and calm. I know that in this place I always handle my own problems; belief and trust, confidence is very good thing. As good as the old reformed sing: We trust in him, my God."*

Our practices reminded her of happy times in childhood, with her mother's old-forgotten face. *"The way that you are sitting next to me and say the relaxation sentences, it's just like when my mother told me a fairy tale, before bed."*

Her reports prove that we were able to establish trust, and a feeling of safety, without any fears, which she wanted to carry out during the rest of her life. This is the cornerstone of effective therapeutic work. Her typical negative cognitive skill's transforming to positive through this therapeutic technique (6). Due to this typical cognitive skill she has a well-known depressed triad: the world is dangerous, the future is uncertain, she is invaluable. During the AT course she could get lots of positive experience connected with her own body, inner force, feeling of control and self-confidence.

According to her negative cognitive pattern she has only negative memories, emotions connected with every step of AT. In spite of these after the practice she told about very pleasurable and positive experiences in all AT steps. I would like to illustrate the effective therapeutic work with these observations.

1. Relaxation and leisure are equal the winter night's loneliness in her mind. After practice she felt that relaxation may be very pleasurable, just like a physical relief after very intensive work-out.
2. The heaviness reminded her physical pain during illness and spiritual pain like fear. She said: *"It is the most difficult for me it is overwhelming, I'm not satisfied with my personality. Only once was I able to do this. After my hysterectomy I wanted to show everybody that I can learn to swim. I was 32-year-old. It helped me to overcome my depression. Nowadays it is hard to accept that I can't do lots of thing that I could a few years ago."* During AT practice she felt pleasure heaviness in her arms just like during relaxation on holidays. *"I felt a very special feeling just like Easter. I was full of trust, happiness and revival."*
3. Only the world of warmth caused intensive hot flashes. *"I suffer from hot flushes; I have to open all of windows because I feel I can't take a breath."* In

conceptual level the warmth is connected with love, home and safety in Eve's mind. *"I live totally alone since my two sons have moved from home at the same time. When I arrived at home I felt black, and a frightful void, an empty place. I don't know what would happen after retirement, without any human relations."* In the warmth's practice she felt pleasure from the autumn sun on her arms; it was curiously pleasing for her because her arms are stone-cold.

4. The stream of blood reminded her lots of moody things: surgeries, fear from transfusion. In spite of this, practice gave her pleasure relaxation in her hand and neck. *"During practice I imagined lying in my garden and for the first time in my life I thought the healthy stream of blood."*
5. *"Just when I heard the word 'heart', I felt nervous fear. At nights I fear from heart attack and loneliness."* It was hard to divert her from thinking of death. Eve hardly connected the heart with any pleasurable things in her life; at last she felt the smooth heartbeat's calming force - like at her sons' graduate celebration.
6. At the next step of AT Eve told me: *"I have a strong fear about lung problems because of my grandmother's eleven children seven had died of tuberculosis. I had pneumonia, too. Today it is most difficult to run because I can hardly take a breath. I have to accept that I able to do less physically than when I was younger"*. But during practice her breathing became smooth and she felt pleasurable warmth in her chest.
7. During looking for memories connected with belly in Eve's mind, of course we found only negative memories. *"My pregnancies, the hard deliveries, hysterectomy were terrible events in my life. I have been suffering from dyspepsia for 10 years."* In Eve's thinking the belly is very close connection with starvation; as a child she was always hungry after the 2nd World War. During AT she felt stream of warmth in her stomach and belly. Her sentences were very talking: *"I felt that my body is a very old, rusty organ, but it was getting better and well-functioning. It happened only slowly, with much patience - like a resurrection of old-fashioned clock."*
8. The last AT program she recalled lots of painful memories: headache, toothache and paralysis in her face. *"I have never been satisfied with my head, face and mind. I always wanted to be clever and more beautiful."* During practice she enjoyed the clear, empty head; she was able to stop her disturbing thinking.

After the AT course Eve summarized her results:

"A miracle wasn't happened but my personality was changed. AT gives me trust because nobody can take it away anymore, I can consider the things of everyday life with calmness. I'm my own master; in this room I became more self-sufficient. I can handle things and my mood. I can find my place better among people. I was

able to decrease my need for love; I was 'independent' my connection with my sons changed. I want to be the light for them not only enjoy their warmth. I found new aim, I can accept old-age, and I realized that the old-age can be a very positive time: a person doesn't see own senility see it only in the others!"

Two years after our work I chanced to meet her. Eve told me about her new plans; she felt that she was at the beginning of the new period. She has three grandchildren: "The best thing in my life is the realization that my daughters in law love my sons as much as I do. This gives me peace to know when I pass away somebody loves my sons like I do it."

I hope that more and more woman who suffers from menopause can reach positive acceptance of modified gender role. As we can through Eve's beautiful "observations".

References

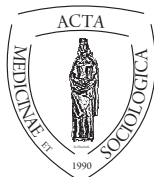
1. Iddenden, DA. (1987, January) Sexuality during the menopause. *Med Clin North Am*, pp. 87-94.
2. Arntz, A. (2003, May 7). Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*, pp. 633-646.
3. Arias, AJ, Steinberg, K, Banga, A, Trestman, RL. (2006, October 13). Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *J Altern Complement Med*, pp. 817-832.
4. Esch, T, Fricchione, GL, Stefano, GB. (2003, February 26). The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Med Sci Monit*, pp. RA23-34.
5. Payne RA. (2005) Relaxation techniques: a practical handbook for the health care professional. 3^o London, *Churchill Livingstone*.
6. Ernst, E., Kanji, N. (2000, June 22). Autogenic training for stress and anxiety: a systematic review. *Complement Ther Med*, pp. 106-10.

... ● ...

Zsuzsanna Török, clinical psychologist

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Debrecen, Medical and Health Science Center, Debrecen, P.O.BOX:37. HUNGARY H-4012

UNIVERSITY
OF DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH
NYIREGYHÁZA



ACTA
MEDSOC
VOLUME 3.
2012

Presence of the Roma population on the settlements along the Hungarian-Romanian border

István Pásztor

Debreceni Egyetem, Társadalomföldrajzi és Területfejlesztési Tanszék
e-mail: susterfia83@freemail.hu

DOI: 10.19055/ams.2012.3/6-7/5

General features of the border settlements

The introductory thoughts of the present paper intend to summarise the general problems formerly outlined in relation to the area. Complex economic and social problems may be encountered also on the Hungarian side of the Hungarian-Romanian border region. One of its sources is that "In Hungary, among the changed circumstances following the First World War, the settlements located in the inner part of the country became border settlements, in many cases the centres of the regions were annexed by other countries, while the settlements belonging to their gravitation zones remained in Hungary." (SÜLI-ZAKAR, I. 2002)

The consequence of the modifications of historical borders, the fragmentation of the spatial structure that determined almost all elements of the economic and social systems of relations, and the double peripheral situation along the border were all the developments of the joint "mode of action" of the border location and the multiple disadvantaged situation strengthening each other. (BARANYI, B. 2006)

The territorial disparities inside the country are linked with severe social disadvantages, therefore, an attempt is made to correct them. One of the ways to do it is the self-correction of the local society: it attempts to adapt to the changing economic conditions, it endeavours to replace its unviable activities by new ones, or

to adjust to the modifications of the spatial order of the society through migration. (ENYEDI, GY. 1993)

Former analyses also confirm that in the microregions of the Southern Transdanubian and Northern Hungarian regions, the settlement-level and later territorial concentration - and at the same time segregation and social and cultural unfeasibility - of the Roma ethnic group is linked to poverty. As a result of specific demographic and migration processes when the Gypsy population gets into majority then the settlement concerned gradually undergoes a natural ethnic homogenisation. (SZOBOSZLAI, ZS. 2006)

The present research, in addition to the above, intends to refine the data concerning the number of the Gypsy population in the region. The motivation was that there is no available database that could provide verified exact data about the settlements concerned.

Applied methods

The survey covered the settlements lying 20 air kilometres from the border (the distance measured from the border is set by the ArcView Program, selecting those settlement which lie 20 kms from the border.) which belong to 16 microregions.¹ In the course of the applied research, information was obtained from the self-government leaders of the settlements (notary, mayor), population registry offices, family services, and local and county level Roma Minority Government leaders. As for the data collection, the verification of the data was mostly conducted on phone but it also happened that information was provided during private conversations.

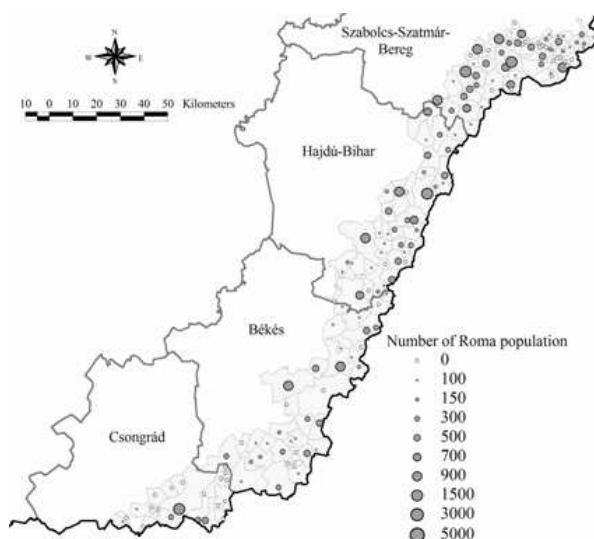
The data collected was deemed proper to compare with the values of the CIKOBIDatabase² which allows for drawing conclusions, showing evolution of trends concerning the changes in the ethnic composition of the settlements.

Results of the CIKOBID estimates for the region

Looking at the data series of the settlements, we may experience that the estimates say that there were 50 settlements at that time where there was no Roma population at all, and on other 38 settlements their number did not exceed 100.

¹Microregions of Békéscsaba, Békés, Berettyóújfalu, Csenger, Derecske-Létavértes, Fehérgyarmat, Gyula, Hajdúhadház, Makó, Mátészalka, Mezőkovácsháza, Nyírbátor, Orosháza, Sarkad, Szeged and Szeghalom.

²The data apply to the mid-eighties, relying on the numbers asked by the Coordination Committees for Gypsy Affairs of the county councils (CIKOBID) from the settlement level councils. Since the data are the estimates provided by the experts working for the local councils, therefore, they are probably very reliable on the smaller settlements. The 1992 estimates are regarded as the most reliable data even today. The estimates were made by Gábor Kertesi and Gábor Kézdi based on the number of Gypsy children in the primary schools, the population number published by the CSO in 1992, and the data of the Gypsy survey in 1993. This was the reason why it was preferred to be used instead of the census data.



1. ábra. Figure 1. The number of the Roma population according to the CIKOBI estimates. Source: Based on Kertesi, G. - Kézdi, G. 1998 (ed.: Pénzes, J.)

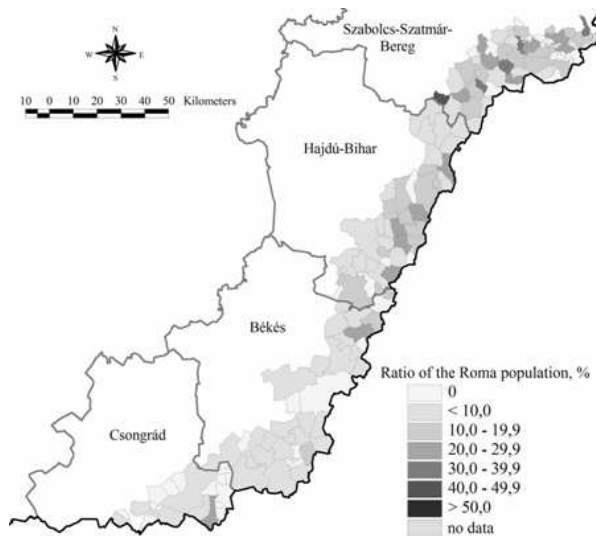
The settlements with the highest Gypsy population at that time were Nyírbátor (1484), Makó (1495), Nagyecsed (1930) and Hodász (2517).

Nevertheless, if the ratios are also taken into consideration then the situation is somewhat different. Nagyecsed (22.6%), Tisztaberek (26.9%), Nyírpilis (29.6%), Hodász (38.3%) and Nyírmihálydi (45.2%) boost the highest ratios.

As for those settlements where there is Roma population, on 64 of them their ratio does not reach 10%.

On the basis of the above it may be safely established that at that time the number of Gypsies was not high on 114 of the 158 settlements³. The maps illustrate it very clearly that as we move southward along the border, the data become more and more moderate, and only a few settlements (e.g.: Magyarcsanád 351 Gypsies, 19.7%, Geszt 164 Gypsies, 15.2%) represent outstandingly high values. Thus, based on the nearly twenty years old survey, it may be concluded that along the Hungarian-Romanian border it is the eastern part of Szabolcs-Szatmár-Bereg county where the process of "Romafication" can be observed already at that time.

³In this case the number of settlements fell to 158 because the CIKOBI did not provide estimate values for Méhtelek.



2. ábra. Figure 2 Ratio of the Roma population according to the CIKOBİ estimates. Source: Based on Kertesi, G. - Kézdi, G. 1998 (ed.: Péntzes, J.)

Results of the 2010-2011 survey

The primary aim of the survey is to determine the number of the Roma population both in absolute and relative terms applying the methods defined above, and to draw conclusions with regard to the future ethnic changes on the settlements.

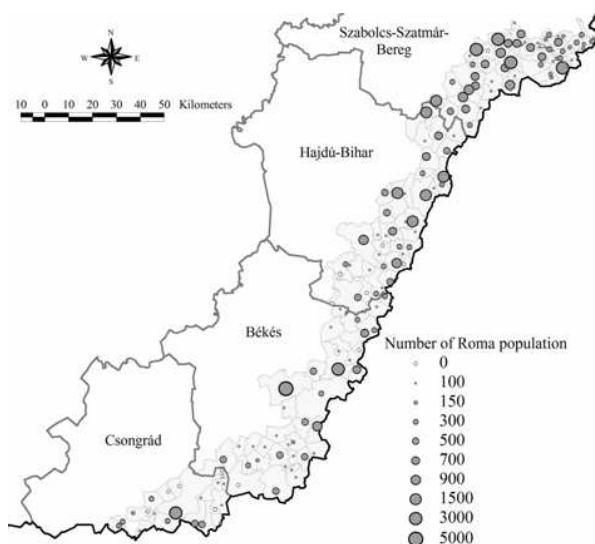
Based on Figures 2 and 3 and Table 1, it may be established that significant ethnic changes have occurred in the past twenty years.

The most significant change occurring in the relations of the numbers of the Roma population (Figure 4) is that the number of settlements with no Gypsies at all lowered considerably. There are only 18 settlements in this category.

Besides, the number of Gypsies living on the settlements concerned has also increased considerably. There are 11 settlements where the number of the Roma population either reaches or exceeds 1 100. (Table 1) Settlements with significant Roma population also appear in the southern parts of the border zone. Good examples for that include Békéscsaba, Sarkad and Makó.

Nevertheless, even today, these are still the border regions of Szabolcs-Szatmár-Bereg county where the Gypsies are represented in the highest numbers (e.g. Nyírbátor, Mátészalka, Csenger and Nagyecsed).

As for the settlements of Hajdú-Bihar county, Hosszúpályi and Létavértes are the most highly affected but their values are not so outstanding.



3. ábra. Figure 3 The number of the Roma population in 2010/2011. Source: Based on own data collection (ed.: Péntes, J.)

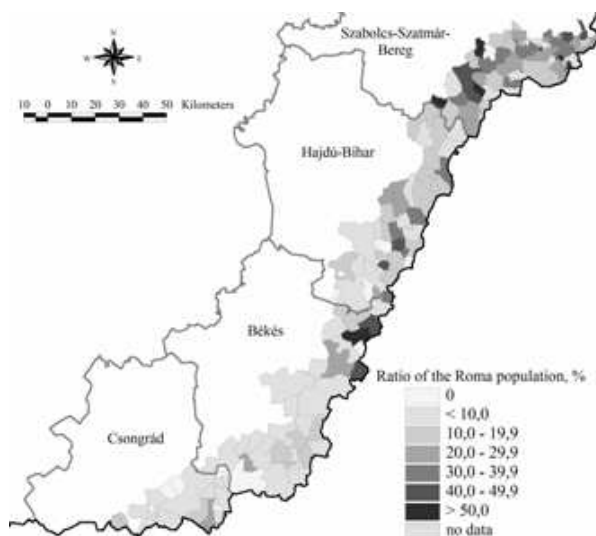
Settlement	Roma population	Settlement	Ratio of Roma people
Nyírbátor	5250	Nyírpilis	75,0
Békéscsaba	3200	Hodász	61,3
Sarkad	2300	Mezőgyán	60,0
Hodász	2107	Told	54,0
Mátészalka	1900	Szamosatárfalva	53,8
Nagyecsed	1900	Nyírmihálydi	53,4
Makó	1660	Bolt	52,0
Csenger	1500	Komlódtótfalu	50,0
Hosszúpályi	1350	Kötegyán	48,0
Létavértes	1300	Rárpolt	45,8

Table 1 Roma population on the settlements: the highest absolute numbers and the highest ratios.

There are 8 among the settlements along the border where the ratio of the Gypsies exceeds 50% on the settlement level.

Besides, as it may be seen on the map above, there are 15 settlements on the verge of ethnic realignment⁴. In the Sarkad microregion 3 of the settlements

⁴Those settlements were listed here where the proportion of the Roma population reaches at least 35%.



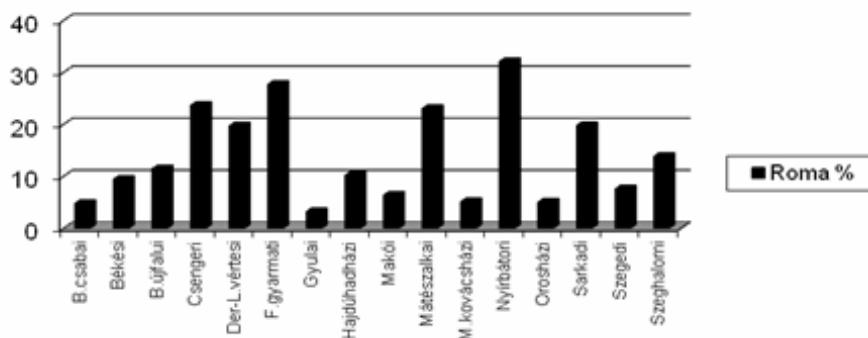
4. ábra. Figure 4 Ratio of the Roma population in 2010/2011. Source: Based on own data collection (ed.: Pénzes J.)

belong to this category (Kötegyán, Geszt and Körösnagyharsány), while from the Berettyóújfalu microregion Hencida and Bedő, and from the Derecske-Létavértes microregion Bagamér belong here. These data confirm that the highest Roma proportions occur more and more frequently in the southern areas of the border segment.

For the further differentiation of the area of the border zone, the settlements were also categorised on the microregional level⁵ primarily for finding out which microregions are the most highly affected by the ethnic composition changes.

On the basis of the above, it may be observed that the surveyed settlements of the Nyírbátor (Nyírmihálydi and Nyírpilis), Fehérgyarmat (Kisnamény and Tisztaberek), Csenger (Szamostatárfalva and Komlódtótfalu) and Mátészalka (Hodász and Rápol) microregions consist of the biggest Roma communities with regard to their ratios. The relatively high aggregate data for the Sarkad microregion is partly determined by the outstanding value of Sarkad, and partly by the fact that there is one settlement among the 11 surveyed settlements where there is no Roma population at all.

⁵Only one settlements belongs to the Békés, Orosháza and Szeghalom microregions each, while there are 25 in the Berettyóújfalu microregion.



5. ábra. Figure 5 Ratios of the Roma population on the studied settlements of the microregions (2010/2011). Source: Based on own data collection.

Comparison of the data of the survey with the CIKOBİ estimates

Figures 6-7 demonstrate the differences between the two surveys. It, of course, clearly ensues from the above that the higher values were found in 2010/2011. Nevertheless, if the data are studied more thoroughly then it will be seen that increase is proved in the case of 125 settlements, while the values are lower than the CIKOBİ estimates in the case of 20 settlements and 13 has stagnating values - covering those settlements where neither of the surveys found Roma population.

The most intensive increase in the number of the Gypsies is found in Nyírbátor, Békéscsaba, Sarkad, Mátészalka, Nyírmihálydi and Csenger. These data - except for Nyírmihálydi - belong to microregion centres. The primary reason for the growth can be migration whose causes may be searched for in the better economic, infrastructural and social circumstances.

The negative changes are not as unambiguous to be explained. These may be observed mainly in Hodász, Ökörítőfülpös, Komádi, Monostorpályi, Berekböszörmény and Kismarja. The results of the 2010/2011 survey confirm that in Hodász and in Ökörítőfülpös the ratio of the Roma population increased despite of the decrease in their absolute number, while in the case of Komádi, Monostorpályi and Berekböszörmény the moderately negative tendency may be detected in the ratios as well. Kismarja is in a special situation since according to the CIKOBİ estimates it had 141 Romas but today there is not one person belonging to the Roma ethnic group on this settlement.

Calculating the average from the changes in the number of the Roma population, a growth of 153 persons may be defined for each settlement. If, however,



6. ábra. Figure 6 Changes in the number of Romas. Source: Kertesi, G. - Kézdi, G. 1998, own data collection (ed.: Péntes J.)

those settlements are excluded from the list where there is no Roma population then the average growth is 167 persons per settlement.

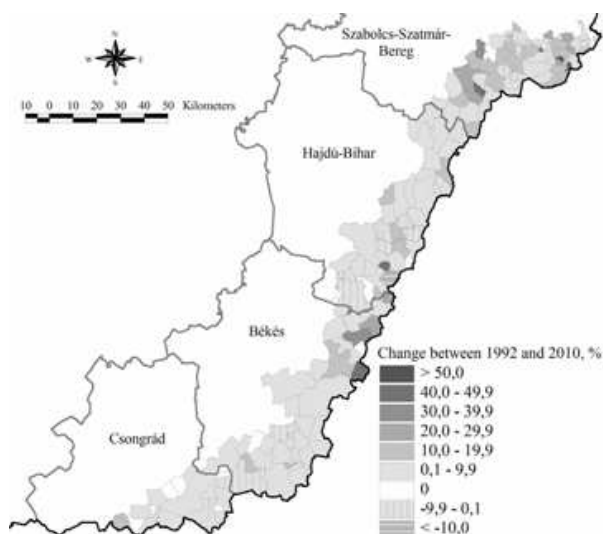
If the changes are also analysed for the ratios then other kinds of differences may be also detected as compared to the changes in the absolute numbers. One of the chief causes for the significant differences is that the CIKOBİ estimates did not assume to have Gypsies on those settlements where there were many of them living for a long time in a relatively high number.

These settlements include Told, Szamostatárfalva, Komlódtótfalu⁶ and Rápolc where today the ratio of the Roma population is around or exceeds 50% according to the 2010/2011 survey.

The above mentioned settlements are followed by Nyírpilis, Kötegyán and Bojt where Roma population was already found at the time of the CIKOBİ estimates but the rate of changes in the proportions also exceeds 30% in their cases.

According to the comparison, there are 13 settlements where the ratios decreased in the past twenty years. From among these, the most significant decrease in the ratios was detected in Kokad, Kismarja, Váncsod and Esztár - though none

⁶The great "Szamos flood" in 1970 almost entirely destroyed the village. After 1970 five settlements (Komlódtótfalu, and the villages of Nagygéc, Kishodos, Nagyhodos, and Garbolc disappeared since then) got stuck between the defence embankment and the state border where the state did not give aid for building new houses due to the flood risk. Therefore, the majority of the inhabitants of the settlements decided to leave the village, and it was followed by the settling of the Roma population and the drastic growth of their proportion.



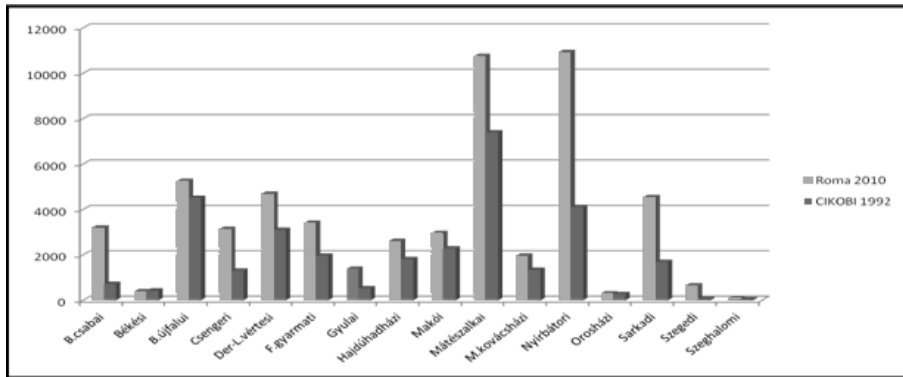
7. ábra. Figure 7 Changes in the number of the Roma population. Source: Kertesi, G. - Kézdi, G. 1998, own data collection (ed.: Péntes J.)

of them exceeded 13%. It is an interesting fact that the highest growth in ratios appeared in the case of some settlements in Szabolcs-Szatmár-Bereg and Hajdú-Bihar counties while the decreases in the ratios may be mainly experienced only in Hajdú-Bihar county.

If an average is calculated for the ratios then a bit more than 10% increase is experienced for each settlement on average. In that case when those settlements are taken out where neither of the surveys found Roma population then this value is 10.76%.

The comparison of the two surveys was also prepared for the level of microregions which showed that the number of the Roma population increased in every microregion except for one. Looking at Figure 8 it may be seen that this exception is the Békés microregion which, in terms of the present survey, consists of only one settlement (Doboz). On this settlement the ratio of the Gypsies decreased approximately by 0.2%. In fact, we might as well say that their number remained the same.

The aggregated data regarding the settlements of the other fifteen microregions all show increase. The most significant growth is experienced on the settlements of the Békéscsaba, Nyírbátor and Sarkad microregions. Based on the above, it can be reasonably concluded that in the southern segment of the border the higher ratios of the Gypsies appeared in the past twenty years.



8. ábra. Figure 8 Differences between the two surveys by microregions. Source: Kertesi, G. - Kézdi, G. 1998, own data collection.

Summary

Conclusions may be drawn from the results of the two surveys regarding what had happened and what may be expected in the Hungarian-Romanian border region if the issue of the Roma population is raised. A significant ethnic realignment took place in the region over the past twenty years. The research confirmed that the number and proportion of the Gypsy population increased on the majority of the settlements. There are many settlements where the ratio of the Gypsies exceeds 50% and the ethnic ratios are expected to reverse on 10-15 settlements in the foreseeable future. The other phenomenon is that the process of "Romafication" appeared on the settlements in the border region farther south.

These changes should give a prod to take steps not to allow the presence of the Roma population exceeding the national average to be accompanied by deep poverty and social and cultural disadvantages. This phenomenon should be recognised in time and steps should be taken (by education and job creation) to ensure that this region avoids the total falling behind and definitively remaining "the periphery of periphery".

References

- BARANYI, B.: Gondolatok a perifériaképződés történeti előzményeiről és következményeiről. - Tér és társadalom 2004. évi 2. szám pp. 1-21.
- ENYEDI, GY.: Társadalmi-területi egyenlőtlenségek és területi politika Magyarországon. In.: Társadalmi-területi egyenlőtlenségek Magyarországon (szerk.: Enyedi György). Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Bp., 1993. pp. 9-21.

- KERTESI, G. - KÉZDI, G.: A cigány népesség Magyarországon (Dokumentáció és adattár). Socio-typo, Bp., 1998.
- SÜLI-ZAKAR, I.: A határok és a határmentiség szerepe a területfejlesztésben. Pál Ágnes (szerk.): Héthatáron. Tanulmányok a határ menti települések földrajzából. JGYF Kiadó, Szeged, 2002. pp. 71-92
- SZOBOSZLAI, ZS.: Szegénység, marginalizáció, szegregáció. Adalék a társadalmi egyenlőtlenségek értelmezéséhez. Tér és társadalom. 2004. évi 3. szám pp. 25-42.

... ● ...

Pásztor István Zoltán, doktorjelölt

Debreceni Egyetem, Társadalomföldrajzi és Területfejlesztési Tanszék

UNIVERSITY
OF DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH
NYÍREGYHÁZA



ACTA
MEDSOC
VOLUME 3.
2012

Munkaadói elégedettség-vizsgálat eredményei három megyében

Jóna György

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar,
Alkalmazott Társadalomtudományi Tanszék
e-mail: jona.gyorgy@foh.unideb.hu

Abstract.

In this study, we have examined the level of satisfaction of Directors of social institutions with the work carried out by the graduates of the University of Debrecen, Faculty of Health. In our survey, responses given by 138 Directors were examined. According to the survey results, the respondents are fully satisfied with the empathy and professional competence demonstrated by the graduates of the Faculty, however, the knowledge of foreign languages, the ability to work independently and the contact keeping with the other institutions remain challenges to be addressed.

DOI: 10.19055/ams.2012.3/6-7/6

Bevezető

A tanulmány keretében arra keressük a választ, hogy Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye és Hajdú-Bihar megye szociális intézményeinek vezetői mennyire vannak megelégedve a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar alapszakon végzett vagy főiskolai diplomával rendelkező levelező vagy nappali tagozaton oklevelet szerzett szociális munkások felkészültségével, szakmai tudásával és tapasztalataival; a Karon szerzett ismeretek, képességek és kompetenciák mennyire illeszkednek az adott szociális intézmény menedzsmentjének elvárásaihoz. Az adatfelvétel 2010. október és december között zajlott, a kiadásokat a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szaki Tudományos Alapja fedezte. Erre az empirikus kutatásra

azért volt szükség, hogy a Kar - többek között - minőségbiztosítás-vizsgálat keretében információhoz jusson a munkaadók képzéssel kapcsolatos elvárásairól, melyeket a későbbiekben figyelembe vesznek a Kar oktatói a tantárgyi programok kidolgozásánál; fontos tudni, hogy a szociális munkás alapképzésben mely részeket kell erősíteni, milyen új elemeket kell beemelni, továbbfejleszteni, esetleg kivenni, és mely aspektusokat kell változatlanul hagyni a munkaerő-piaci elvárásoknak megfelelően.

Módszer

A vizsgálatba három megye (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye - SZSZB megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye - BAZ és Hajdú-Bihar - HB megye) állami-önkormányzati, non-profit és egyházi fenntartású intézményvezetőinek véleményére voltunk kíváncsiak. A mintába a jóléti pluralizmus szerint az állami-önkormányzati, egyházi és non-profit szervezetek egyaránt bekerültek. Viszont nem kerültek olyan profitorientált szervezetek a mintavételi keretbe (bankok, kis- és közép vállalkozások, multinacionális cégek, stb.), melyek társadalmi felelősségvállalás jegyében szociális jellegű tevékenységet is folytatnak. E hiányosság azonban nem vagy alig érezhetően torzíthatja megszerzett adatainkat, mert a magyar szociálpolitikában elenyésző mértékben vesznek részt ezek a szervezetek.

Eredetileg Jász-Nagykun-Szolnok megyét is bevontuk a kutatásba, formális és informális ismereteink szerint ezekben a megyékben is több végzett hallgatónk helyezkedett el. Ám ebből a megyéből nagyon kevés kitöltött kérdőívet kaptunk vissza, ezek értékelhetetlenekké váltak, ezért kihagytuk ezeket a vizsgálatból. A három megyében található szervezetek listáját a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat szociális regiszteréből szereztük meg. Az alapsokaság igen nagyszámú volt, ezért egyszerű mintavételi eljárással (simple random sampling) mintavételi keretet alkottunk. Összesen 400 darab kérdőívet és válaszborítékot küldtünk el postán a kiválogatott címekre, az intézményigazgatók ebből 152-t küldtek vissza, 138-at találtunk kiértékelhetőnek. Mintavételi eljárásra azért van szükség, mert nincs lehetőség a teljes sokaságot megkérdezni. A populációból tehát mintát kell venni, ami majdnem ugyanúgy (néhány, általában 95%-os pontossággal) prezentálja a teljes sokaságot. A minta reprezentativitását a mintavételi eljárás határozza meg, melynek több típusát lehet kiemelni. A reprezentativitás feltétele, hogy a vizsgált populáció minden egyes tagjának azonos valószínűséggel kell bekerülnie a mintavételi keretbe. Ennek szigorú betartásával a minta reprezentativitása elérhető.¹ Azt a mintavételi eljárást célszerű alkalmazni, mely a kutatás témájával és logikájával összhangban van.

¹Ez természetesen az elméleti feltétel, ennek gyakorlati megvalósítása több akadályba ütközik, pl.: nem ismerjük pontosan a teljes populáció minden attribútumát, ezért a viszonyítás, vagy a mintavételi keret létrehozása sem lehet teljesen pontos. A kutatói intuíció, tapasztalat szerint, nincs tökéletesen reprezentatív minta, ha egy minta 3 vagy 4 aspektusból reprezentatív, akkor már az használható.

Az intézmények területi eloszlása plurális, követi a térség szociális differenciáltságát. Megyeszékhelyen található az intézmények közel egyötöde, majdnem egyharmada városban, több mint fele falvakban létesült. A vizsgálatba bevont intézményeket kis részét (4,14%-át) két évnél korábban alapították, teljesen egyenlő arányban hozták létre a 2-5 év (19,56%) és 6-10 év (19,56%) közötti szervezeteiket, a fennmaradókat 10 évnél is régebben létesítették. Legkorábban az állami-önkormányzati, majd a civil és egyházi fenntartású intézményeket alapították. Az intézmények átlagéletkora 14 év volt.

A mintavételi keretben található intézmények háromnegyede szociális alapszolgáltatást, a fennmaradó egynegyede szociális szakosított ellátásokat nyújt.

Az adatsor elektronikus rögzítése és feldolgozása az SPSS 8.0 statisztikai programcsomag segítségével történt.

A vizsgálat elméleti forrásai

A Bolognai-folyamat magyarországi kibontakozásával az oktatás, ezen belül a felsőoktatás, és a munkaerőpiac összehangolása, kongruenciája kiemelt fontosságú feladat (Hrubos 2010, 2011a, 2011b). A Bolognai-folyamat hangsúlyozza a gyakorlati ismeretek és képességek átadását, valamint a munkaerő-piaci igények figyelembevételét a felsőoktatási rendszerben (Temesi 2007). A munkaadói oldal egyre erőteljesebben ad hangot annak az igényének, hogy a felsőoktatásban a klasszikus akadémiai tudás felé kell kerekednie a gyakorlati ismereteknek, képességeknek és tapasztalatoknak. Sokkal inkább naprakész tudással rendelkező, alapos felkészültségű diplomásokra van szüksége a piacnak és nem filozófiai elmélyültséggel bíró munkavállalókra. Természetesen mindkét tudástípusra elengedhetetlenül szükség van, mindkettő kell, ám hangsúlybeli eltolódásokkal a piac által támasztott kompetenciák javára. Ez a szemléletváltás nem kerülte el a szociális munkás képzést sem Magyarországon. Mielőtt az empirikus felmérés adatait elemeznénk, röviden nézzük meg, milyen előnyei és hátrányai lehetnek (vannak) ennek a hangsúlyeltolódásnak.

Az 1950-es évek folyamán fogalmazódtak meg elsőként igazán differenciáltan a felsőoktatás piacosítása elleni érvek - ezt humboldti teóriaként vált ismertté (Hrubos 2012). A humboldti filozófiák interpretációja során Habermas (1969) kifejti, hogy a felsőoktatási intézményeknek egyik fontos funkciója a tudományos diszciplínák integrált átadása, és annak „töredezetttség mentesítése”. Csak egy komplex, egészszé szerveződött akadémiai ismerethalmaz elsajátítása révén értheti meg az egyén adekvát formában a természet- és a társadalomtudományos paradigmákat. Az egyetem feladata, hogy tudományos tudást nyújtson, és ne specializációk során végletekig (néha már nevetségességig) professzionalizált és differenciált ismereteket. A második jellemzője, hogy az elméleti tudást szintetizálni kell az empirikus kutatásokkal, csak ezen az úton szerezhető meg új, alkalmazható komplex tudás - lásd erről Robert Merton (2008) középszintű elméletét. A harmadik sajátossága az, hogy a tanulás és a tanítás szabadságát biztosítsa a felsőoktatási intézmény hallgatóinak (például az oktatóknak a szabad témaválasztást, a hallgatóknak pedig az

óráváasztást) (Polónyi-Tímár 2001). A humboldti tézisek elutasítják a munkaerő-piaci igényeknek való megfelelést, úgy vélik, hogy helytelen, ha a piac határozza meg a felsőoktatási folyamatokat. Ugyanis, a "modern tudomány olyan ismereteket nyújt, amelyek *technikailag* hasznosíthatók. De arra a kérdésre nem tud válaszolni, hogy *hogyan éljünk*. Ez a kérdés számára nem érdekes. A gyakorlathoz való technikai viszonyulás a hogyan éljünk kérdéstől való eltávolodáshoz vezet." (Weiss 2000: 45) Látható, hogy a humboldti filozófiák is tartalmaznak olyan komponenseket, melyek a technológiai ismeretek képtelenek átadni.

Ezzel a rövid kitérével csupán jelezni kívántuk, hogy az általunk készített adatfelvételek nem minden térségben és társadalomtudományi diszciplínában akceptálhatók.

Kutatási eredmények

A képzés erősségei

A bevont intézmények majdnem háromnegyede állami, önkormányzati fenntartású, civil szervezetek képezik közel egyharmadát, és az egyházi finanszírozású szervezetek aránya nem éri el a 3 százalékot. (A szociális szektor finanszírozásában történő változások napjainkra minden bizonnyal átrendezték ezeket az arányokat.)

A szociális szakma - csakúgy, mint egy sor más professzió - elnőiesedett. Ez vezetői szinten is megfigyelhető: a megkérdezett intézményigazgatók kicsivel több mint 10%-a volt férfi, a többi nő. A megyék között az ilyen típusú nemi eloszlás teljesen kiegyenlítettnek mutatkozott. Ha fenntartó szerint elemezzük a nemi viszonyokat, akkor a kép plurálisabb: az állami-önkormányzati szervezetek alkalmaznak inkább női vezetőket (90%-a volt nő), a civil szervezetek majdnem ötödénél férfi töltött be vezetői pozíciót, egyházi fenntartású intézményben pedig kizárólag nő volt megtalálható.

Nézzük meg azt, hogy a munkaadói oldal a Karon végzett munkavállalók mely képességeivel van igazán megelégedve. Ezt Likert-skálával mértük (Babbie 1996). Eszerint, a munkavállalóra vonatkozó kijelentéseket az intézményvezetőknek 1-től 5-ig terjedő skálán kellett értékelni. Az értékelés az iskolai osztályzással volt azonos, 1-es a legrosszabb, 5-ös a legjobb értékelésnek minősült.

A munkáltatók leginkább a szakmai alapok stabilitásával voltak megelégedve, véleményük szerint olyan szakmai, professzionális tudás birtokában hagyják el a szociális munkás hallgatók a Kart, amely kellően felkészíti őket a munkaerő-piacon való elhelyezkedésre. Főként SZSZB megye és HB megyében értek el jó eredményt a DE EK-n végzett munkavállalók, ám BAZ megyében alulteljesítettek a munkaadók szerint. Területi bontásban elemezve azt tapasztalhatjuk, hogy a megyeszékhelyen és falvakban lévő intézetigazgatók mondták, hogy a legstabilabb szakmai alapokkal rendelkeznek munkatársaik, ám a városi vezetők ebből a szempontból már kissé rosszabb értékelést adtak. Ha fenntartó szerinti értékelést vizsgáljuk, akkor a legjobb értékelést az önkormányzati dolgozók kapták, majd a civilek következtek, a sort az egyházi intézményben dolgozók zárták.

A menedzsment hasonlóan jónak minősítette a munkavállalóknak azt a képességét, mellyel további szociális- és más társintézményekkel a kapcsolatot alakítják ki. Jellemző, hogy könnyen, jó munkaviszonyt tudnak létrehozni más szociális intézmény munkatársaival, nyitottak, ám ezt a munkakapcsolatot hosszú távon már nem igazán tudják fenntartani, ápolni. Hiányzik vagy hiányos az a képességük, hogy a jó szakmai, illetve emberi viszonyokat stratégiaileg meg tudjanak őrizni. Ezzel a BAZ megyei vezetők találkoztak leggyakrabban, legritkábban a SZSZB és a HB megyeiek. Kiemelkedően jó képességek sorában jelölték meg az intézményvezetők a DE EK-n végzetek empátiáját és az alkalmazkodó-képességét is, mely a munkatársak és a kliensek irányába egyformán megnyilvánul. E tekintetben nem mutatható ki megyei eltérés egyet kivéve: igazán empatikus munkatársokról leginkább HB megyei igazgatók számoltak be. Települési viszonyok viszont ennél komplexebbek voltak. Szignifikáns korreláció tapasztalható a település nagysága és az empátia között, minél nagyobb területű települést (megyeszékhely) vizsgálunk annál nagyobb az empátia, minél kisebb települést (falu) elemzünk, annál kisebb empatikus készségű munkavállalóval találkozhatunk az intézményigazgatók szerint. Fenntartó szerinti aspektusból egyértelműen az egyházi szervezetek járnak az élen az empatikus magatartásforma alapján.

Közepesen jónak ítélték meg az elméleti, lexikális tudás gyakorlatba való átültetésének képességét, a teoretikus ismereteket nem minden esetben tudják a gyakorlatban megvalósítani. A hiányos konverziós képességek kedvezőtlen hatásai a team-munkában is kimutathatók, ám az intézményvezetők szerint a Karon végzett munkatársaik hamar megtanulják, miként lehet a gyakorlati életben alkalmazni az elméleti tudást. Ez a gyors tanulás azonban csak akkor tud gyakorlattá válni, ha vezetői irányítás alatt állnak a végzett hallgatók; az önálló munkavégzésre való képességük még hiányos.

A társadalmi-gazdasági és szociális problémákat átfogóan, a maguk komplexitásában képesek értelmezni, a társadalmi valóságot és változásokat tágabb összefüggésrendszerben megértik. Ha szükség van rá, ezeket a szociális jellegű átalakulásokat érthetően, egyértelműen el tudják magyarázni a klienseknek is.

Az elégedettségi indikátorok már kicsit kedvezőtlenebbek a folyamatos munkavégzés tekintetében, de még mindig igen jónak mondhatók. Problémamegoldó képességük viszonylag kevés tapasztalat alapján formálódott, ezt azonban a gyakorlatorientált képzés meg tudja oldani. Ez egybecseng az előző fejezetbe leírtakkal, miszerint a felsőoktatás szinte minden egyes szakaszán ez a munkaadói igény kimutatható. A megkérdezett intézményigazgatók nyitott kérdésekre válaszolva kifejtették, hogy a magasabb gyakorlati óraszámban végzett hallgatók probléma-érzékenysége kifinomultabb azokhoz képest, akik kevesebb gyakorlati terepet rövidebb ideig látogattak. A gyakorlati képzés és a probléma-érzékenység között szignifikáns kapcsolat áll fenn: a gyakorlati órák számának emelése elősegítené a munkaerő-piaci elvárások és a képzés szinkronba hozását. A munkaadók jónak ítélték még a Karon végzetek precíz munkavégzését, az új ismeretek gyors elsajátítását, reális helyzetértékelésüket, valamint az eredményközpontú szemléletet.

Látható az 1. táblázatból, hogy a rangsorban hátrébb állnak a gyakorlati készségekkel való elégedettség indikátorai, úgymint a szervezőkétség, a problémákra való adekvát reakció, rendszerszerű gondolkodás és alkalmazása, valamint a munkabírás. Legutolsó helyen a számítógépes jártasság, az alapfokú informatikai tudás és a módszeres munkavégzés szerepel, melyre a képzésben majd érdemes nagyobb hangsúlyt fektetni.

Állítás	Érték
Szakmai, elméleti alapok	4,6757
Más intézményekkel való együttműködés	4,6216
Mások megértése	4,6216
Társintézményekkel való kapcsolattartás	4,5946
Nyitottság munkatársak felé	4,5405
Szükségletfelmérés készítése	4,4595
Alkalmazkodóképesség	4,4054
Elmélet és gyakorlat együttes alkalmazása	4,4054
Csapatmunka	4,3784
Információnyújtás	4,3243
Társadalmi beágyazottságában értelmezi a szociális problémát	4,3243
Társadalom valódi működését felismeri	4,3243
Egyértelmű kifejezőképesség	4,2973
Problémamegoldó modell alkalmazása	4,2973
Precíz munkavégzés	4,2973
Tanulási képesség	4,2973
Reális	4,2703
Gyakorlati jártasság	4,2703
Eredményközpontú szemlélet	4,2703
Szervezőképesség	4,2432
Nagy munkabírás	4,2432
Elemző képesség	4,2432
Problémaelemző képesség	4,2432
Pontosság	4,2432
Realitásérzék	4,2432
Felismeri a jó megoldásokat	4,2162
Új készségek elsajátítása	4,2162
Rendszerező képesség	4,2162
Információfeldolgozás	4,2162
Számítógépes jártasság	4,1892
Módszeres munkavégzés	4,1892

1. táblázat A képzés erősségei az intézményigazgatók szerint.

Hiányosságok a képzésben

Ebben részben azt mutatjuk be, hogy az intézményigazgatók mely tudáselemeket, készségeket és képességeket hiányolják a Karon végzett szociális munkásoknál. A 2. táblázatból egyértelműen kiderül, hogy a legnagyobb hiányosság az idegennyelv-tudásban van: 5-ös skálán ezt 3,2-re értékelték. Ez arra enged következtetni, hogy a munkaadói oldal egyértelmű elvárása a végzetek idegennyelv-tudása, ezt az alapképzésben résztvevőkkel szembeni alapvető feltételként fogalmazzák meg. A diploma és a nyelvismeret összekapcsolása piaci megközelítésben akceptálható.

Az idegennyelv-ismeret BAZ megyében volt a legrosszabb, majd SZSZB megyében, a legjobb eredmény HB megyében volt. Nem várt eredmény, hogy a település nagyságával fordítottan arányos elégedettségi arányt tapasztaltunk: a falusi intézményigazgatók voltak leginkább megelégedve a DE EK-n végzett munkavállalójuk nyelvi kompetenciájával, majd a városiak, legrosszabb mutatóval a megyeszékhelyen dolgozók zártak. Fenntartó szerinti elemzésben egyértelmű az önkormányzati szektorban érezhető hiányosságként jelenik meg ez a kompetencia, az egyháziaknál is tapasztalható (az esetek majdnem egytizedénél kaptunk ilyen választ), a civil szférában pedig a legalacsonyabb mértékben jelent problémát az idegennyelv-tudásának hiánya. A valóság ettől összetettebb. Többváltozós vizsgálat alapján megállapíthatjuk, hogy főként a 2-3 éve létrejött civil szervezeteknél jelent ez kihívást, mert ezek forrásaik bizonyos részét nemzetközi, Európai Uniósi pályázatokból nyerik. Ezen pályázatok megírásához elengedhetetlen a magas színvonalú angol (néha német) nyelvtudás. Ki kell emelni, hogy az állami, illetve önkormányzati intézmények kevésbé panaszkodnak a nyelvtudás hiányosságaira, ám ők ezt beiskolázással próbálják és tudják megoldani; a forráshiány pótlásához humán erőforrás-fejlesztésbe investálnak. Más intézmények inkább pályázattírókat fogadnak, ez gyorsabb megoldást jelent. A 3 évnél régebben alapított civil szervezetekben a nyelvi kompetenciák nem jelennek meg ennyire szignifikánsan, mint az ettől fiatalabb civil szervezeteknél. Ennek oka az, hogy ott sikerült az idegennyelv-tudást pótolni olyan munkavállalókkal, akik jól beszélnek és írnak angolul. Röviden, az idegennyelv-oktatásra a jövőben kiemelt figyelmet kell szentelni a DE EK-n.

Az intézetigazgatók szerint komoly fejlesztést igényel a menedzsment tantárgy oktatása, elméleti és gyakorlati vonatkozásban is. A képzésből kikerülőkre jellemző, hogy szociális intézményt még középvezetői szinten is nehézkesen irányítanak, nem rendelkeznek megfelelő szintű vezetői előképzettséggel. Ez alól csak azok képeznek kivételt, akik már korábban is vezető beosztásban voltak. A megkérdezettek zöme vezetői státuszba csak szigorú feltételekkel engedné a DE EK-n végzett szociális munkásokat. A menedzsment képzéssel legjobban a HB megyei, majd a SZSZB megyei, végül a BAZ megyei intézmények voltak elégedettek. A civil és egyházi szervezetek igazán jónak, ám az állami-önkormányzati intézmények kevésbé elfogadhatónak minősítették a vezetői képzést. (Csak zárójelben jegyezzük meg, hogy nappali tagozaton végzett hallgatókkal kapcsolatos véleményeket is elemeztük, az ő esetükben talán irracionális volna túlzott menedzsment képességeket feltételezni, hiszen a szociális munkás BA képzésben a menedzsment feladatok megoldására nem

koncentrálják. A realitás talaján maradván: nem minden esetben működőképes az, ha egy 22-23 éves személy áll egy szociális intézmény élén. Természetesen vannak kivételek.)

Mint látható, nem sokkal jobb a helyzet a stressztűrés tekintetében, a munkahelyi stressz kezelése és feldolgozása (coping) komoly kihívást jelent (Pikó 2002). Hasonló problémák forrása a meglévő intézményrendszer fejlesztése is, amihez szervesen kapcsolódik az újítási képesség, kreativitás alacsony foka. Itt egy érdekes tényezőre szeretnénk a figyelmet felhívni: láttuk az előzőekben, hogy a Kárról kikerült hallgatók egyik jó képessége közé sorolták azt, hogy nyitottak az új ismeretekre, azonban az újítási képességek vonatkozásában már kihívásokkal küzdenek. Ez azt jelenti, hogy az elméleti befogadó-készségük jó, ám a teoretikus részek gyakorlati megvalósítása akadályokba ütközik. Az innovációra fogékonyak, de gyakorlatba alig, vagy csak nagy nehézségek árán hosszú idő alatt tudják ezeket adaptálni; kombinációs képességeik is fejlesztésre szorulnak.

A megkérdezettek kifejtették, hogy újabb szervezetek létrehozásának folyamatába a Káron végzetteket ritkán vonják be, mert új szociális koncepciók kidolgozásában alulteljesítenek és az ezzel járó elemzések elkészítése is gyakran gondot okoz. Területi aspektusból vizsgálva azt mondhatjuk, hogy az előzőekkel szemben a trend itt megfordul: a HB és a SZSZB megyei intézmények elégedetlenek, míg a BAZ megyeiek igen jól minősítették a DE EK-n végzett munkavállalók szervezetfejlesztéssel kapcsolatos ismereteit. A település nagyságával arányos az elégedettségi arány: minél nagyobb települést vizsgálunk, annál elégedettebbek a szervezetfejlesztéssel összefüggő tapasztalatokkal, kompetenciákkal, és fordítva.

Sokat javít a helyzeten az, ha olyan tevékenységek elvégzését bízzák rájuk, melyek vezetői irányítása alatt folynak, mint például a gyakorlatias feladatértelmezés, tanácsadói képesség, áttekintő képesség és a számszerűsítési képesség. Önálló munkát hatékonyan akkor tudnak végezni, ha valaki irányítása alatt állnak, azonban az eredményesség rögtön csökken, ha vezetői vagy középvezetői státuszba kerülnek. Team-munkában akkor sikeresek, ha nem vezetőként dolgoznak, *önálló munkavégzésük* további fejlesztésre szorul, már a képzés ideje alatt.

A megkérdezettek majdnem 70 százaléka vélte úgy, hogy kollégáinak továbbképzésre van szüksége, a fennmaradó egyharmad szerint még nem jött el a beiskolázások ideje. Megyei szintű bontásban megállapítható, hogy hasonló arányú az intézményigazgatók véleménye. Összetett nexus áll fenn településméret alapján: a falvakban működő intézményvezetők szerint 63%-ban, a városiaknál 81%-ban, megyeszékhelyen 71%-ban van erre szükség.

Területileg a továbbképzés típusáról megoszlanak a vélemények: mesterképzést leginkább a HB megyeiek, majd a SZSZB megyeiek preferálják, legalacsonyabb mértékben a BAZ megyeiek választanák. Egységesebb a vélemények a szakirányú továbbképzési szakok favorizálása tekintetében, a válaszok közel 60%-ában ezt a képzési formát tartják szükségesnek a továbbképzés során. Ebből az derül ki, hogy a szociális menedzsment ebben a három megyében inkább specializált, mélyebb és tapasztalatokon nyugvó ismeretek elsajátítását hangsúlyozza munkatársainak.

Meglehetősen magas volt ennél a kérdésnél a látencia, a válaszadók közel egynegyede pedig nem válaszolt erre a kérdésre, melynek okát nem ismerjük. Főként az egyházi szociális szervezetek menedzsmentje részesíti előnyben ezt a képzési formát. Az önkormányzati és civil szféra vezető aktorainak közel fele a mesterképzést, másik fele a szakirányú továbbképzést választaná alkalmazottainak.

A SZSZB megyei igazgatóknak csupán a fele javasolná a DE EK-t továbbtanulás céljából munkatársainak, a HB és BAZ megyei igazgatóknak majdnem a kétharmada volt ezen a véleményen. A falvakban és megyében működő szociális intézmények vezetőinek kicsivel több mint fele, a városi vezetőknek közel kétharmada részesítené a DE EK-t előnyben a továbbképzésnél. Ez az arány kimagasló a civil szervezetek esetében.

Állítás	Érték
Idegennyelv-tudás	3,2703
Menedzsment ismeretek és képességek	3,4176
Absztrakt gondolkodás	3,5135
Stressztűrés	3,6216
Intézményrendszer fejlesztése	3,8378
Újítási képesség	3,8378
Szociális stratégiák kidolgozása	3,8919
Kombinációs képesség	3,8919
Ellenőrzőképesség	3,9459
Írásos szakmai anyagok készítése	3,9730
Célirányosság	4,0270
Analitikus szemlélet	4,0541
Lehetőségek észrevétele	4,0811
Számszerűsítési képesség	4,1081
Alaposság	4,1351
Gyakorlatias feladatértelmezés	4,1351
Áttekintő képesség	4,1622
Tanácsadói képesség	4,1622

2. táblázat A képzés hiányosságai az intézményigazgatók szerint.

Összegzés

Mindent összevetve, a Kar szociális munkás alapképzésével a megkérdezett szociális intézményigazgatók meg voltak elégedve. A Kar olyan szakmai-elméleti alapokkal, a más intézmények iránti nyitottsággal, fejlett empátiával és alkalmazkodóképességgel bocsátja ki a hallgatóit, mely fontos értékteremtő funkciót lát el a munkaerő-piacon. Ezek megtartása továbbra is nélkülözhetetlen. Szociális szakmai körökben jó híre van a Kar szakirányú továbbképzési szakjainak, amit az is alátámaszt, hogy ilyen speciális, elmélyült tudást és tapasztalatot nyújtó, viszonylag rövid ideig tartó képzésbe vonnák be legszívesebben munkatársaikat a menedzsment tagjai.

A DE EK-n végzett munkatársaikról a legjobb értékelést adták a HB megyei intézményigazgatók, majd a SZSZB megyeiek, a legrosszabb eredményekről pedig a BAZ megyeiek számoltak be.

A képzés leggyengébb láncszemeként az idegennyelv-oktatást jelölték meg, ennek megerősítésére nagyobb hangsúlyt kell helyezni. Továbbá, a menedzsment elméleti és gyakorlati ismereteinek átadásának fejlesztése, valamint az *önálló munkavégzés megtanítása* lenne igazán fontos az intézményvezetők szerint. Mindezek adekvát kezelésével a hallgatók (potenciális munkavállalók) könnyebben megtalálják helyüket a társadalmi munkamegosztásban, gyorsabban el tudnak helyezkedni a munkaerő-piacon.

Irodalom

- Babbie, Earl (1996): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest: Balassi Kiadó.
- Habermas, Jürgen (1969): Az iskolai és a főiskolai képzés hatása a diákok politikai tudatára. In: Huszár Tibor - Sükösd Mihály (szerk.): *Iffjúságszociológia*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Kiadó. 252-263.
- Hrubos Ildikó (2010): Bologna folytatóik. *Educatio*, 1: 19-33.
- Hrubos Ildikó (2011a): The Changing Role of Universities in our Society. *Society and Economy*, 2: 347-360.
- Hrubos Ildikó (2011b): Örök felsőoktatási érték - változó hangsúlyokkal. *Educatio*, 2: 208-219.
- Hrubos Ildikó (2012): Kíméletlen verseny - bővülő missziók a felsőoktatásban. *Educatio*, 2: 223-232.
- Merton, Robert (2008): *Társadalmi rendszer és struktúra*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Pikó Bettina (2002): *Egészségszociológia*. Budapest: Új Mandátum Kiadó.

- Polónyi István - Tímár János (2001): Tudásgyár vagy papírgyár. Budapest: Új Mandátum Kiadó.
- Temesi József (2007): Felsőoktatási kreditrendszer, a képzési keretrendszer és az ekvivalencia összefüggései. *Educatio*, 2: 217-231.
- Weiss János (2000): Tizenkét előadás a Frankfurteri Iskoláról a diákmozgalomról. Budapest: Áron Kiadó.

... ● ...

Jóna György, főiskolai adjunktus

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 4400, Sóstói út 2-4.

Szerzőink

Abonyi Andrea Tímea főiskolai adjunktus. 1975-ben született Nyíregyházán. 1993-ban érettségizett Tiszalökön, a Teleki Blanka Gimnázium orosz kéttannyelvű osztályában. 1998-ban a Bessenyei György Tanárképző Főiskolán ukrán-orosz szakos általános iskolai tanári oklevelet, 2000-ben a JATE Bölcsészettudományi Karának ukrán-orosz kiegészítő szakán egyetemi diplomát szerzett. 1999-től tanársegédként a Nyíregyházi Főiskola Ukrán és Ruszin Filológiai Tanszékén dolgozik, 2008-tól adjunktusi beosztásban. 2004-ben elvégezte az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának Szláv nyelvészeti doktori programját. 2009-ben szláv nyelvészetből PhD fokozatot szerzett. 2009-től az Orosz Nyelv és Irodalom Tanszéken is oktat. 62 tudományos publikáció szerzője.

Fábián Gergely tanszékvezető főiskolai tanár, szociológus. A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar dékánja. Az Universitát Eichstätt (Németország) Egyetemen szerezte doktori fokozatát, majd 2009-ben habilitált. Részt vett nemzetközi összehasonlító kutatási programokban, több külföldi intézetben végzett kutatómunkát; Hazai és külföldi vendégoktatóként számos intézményben tanított. Kutatási terület: Szociológia, szociális problémák és szolgáltatások; globalizációs tendenciák, tudásváltozás, és a tanári pálya professzionalizációja.

Jóna György főiskolai adjunktus. Született Nyíregyházán 1976-ban. 2004-ben végzett a Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Karán szociológus, szociálpolitikus, szakon. Jelenleg a Debreceni Egyetem Egészségügy Kar Alkalmazott Társadalomtudományi Tanszék főiskolai adjunktusa. Kutatási területe: egészség-gazdaságtan, egészségpszichológia.

Pásztor István Zoltán doktorjelölt. Született Kunhegyesen, 1983-ban. A karcagi Varró István Szakközépiskolában érettségizett. A Debreceni Egyetemen szerzett történelem-földrajz szakos középiskolai tanári diplomát 2009-ben. Végzéstől PhD hallgató, majd pedig doktorjelölt. Emellett még 2012-ben igazgatásszervezői diplomát szerzett a debreceni Állam és Jogtudományi Karon. 2012-től pedig Közigazgatási mester szakos hallgató.

Török Zsuzsa klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta. Debrecenben született, a Tóth Árpád Gimnáziumban érettségizett. A KLTE-en szerzett pszichológus és pszichológia szakos tanári diplomát 1985-ben. Azóta a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán dolgozik, szakterülete a szülészeti-nőgyógyászati pszicho-

szomatika. Munkatársaival hazánkban elsőként vizsgálta a perinatális gyermekel-
vesztés pszichés vetületét és a szüléshez társuló pszichiátriai zavarok körét. Alapító
tagja több hazai szakmai társaságnak, aktív résztvevője itthoni és külföldi tudomá-
nyos rendezvényeknek. A "Tehetséges Debreceni Fiatalokért" pályázat és az MTA
"Magyar Tudományért Alapítvány" díjazottja. Hobbija a karéne, a Debreceni
Kölcsy Kórus alapító tagjaként a város Pro Urbe Díjának és Csokonai Díjának is
büszke tulajdonosa.

Zagyi Bertalan nyugalmazott főiskolai docens. Matematika fizika szakos tanár,
okleveles programtervező matematikus, közgazdász, 1948-ban született Vissen. A
sárospataki II. Rákóczi Ferenc Gimnáziumban érettségizett. Diplomáit a Nyíregy-
házi Tanárképző Főiskolán, a szegedi JATE TTK-n és a Budapesti Marx Károly
Közgazdaságtudományi Egyetemen szerezte. Ez utóbbin védte meg doktori ér-
tekezését is. 1975-től oktat a felsőoktatás különböző intézményeiben, 1990-től a
DE Egészségügyi Karán folyamatosan különböző szintű vezetői feladatokat lát el.
Számos kitüntetés és elismerés tulajdonosa.

... ● ...

Szerzőink figyelmébe

Folyóiratunkban kizárólag a lap jellegének megfelelő, másutt nem közölt tanulmányt jelentetünk meg, anonim lektorálást követően. A megjelentetni kívánt cikkek terjedelme nagyjából egy szerzői ívet tegyen ki. Ez kb. 14-16 A/4-es oldalnak felel meg, mely nagyjából 45.000 karakter, szóközzel együtt. Ettől olykor lehet rövidebb, és csak igen indokolt esetben haladja meg a fenti mértéket. Kizárólag fekete-fehér ábrákat, táblázatokat alkalmazzanak - a grafikonok esetében kérjük a grafikonk alkotó adatok dokumentumát (pl. .xls file) külön csatolni, az esetleges szerkesztési problémák orvosolhatósága céljából. A kéziratot, valamint a lentebb felsorolt mellékleteket elektronikus változatban, külön-külön file-ban juttassák el a szerkesztőbizottság vezetőjéhez: Dr. Kiss János, acta.m.s@foh.unideb.hu

1. A tanulmány (12-es Times New Roman betűtípus, 1,5-es sorköz, az ábrákat a szövegbe ágyazva, vagy külön mellékletben, de a szövegben beazonosítható jelöléssel, számozással)
2. A grafikonok alapjául szolgáló adatokat tartalmazó file.
3. Képek, ábrák esetén kérjük külön állományban mellékelni azokat. A beküldött kép legalább 300 dpi felbontású legyen.
4. A tanulmány angol nyelvű absztraktja - idegen nyelvű tanulmányok esetében is, kivéve, ha az angol nyelven íródott; ebben az esetben az absztrakt nyelve a magyar. Az absztraktot ugyancsak angol nyelvű kulcsszavak gyűjteménye egészítse ki.
5. A szerző rövid (3-5 mondatos) bemutatása, életrajza.
6. A szerző nyilatkozata, hogy a közölni kívánt tanulmánya máshol nem jelent meg.

Az irodalmi hivatkozásokat a szövegben a következők szerint tüntessék fel: Amennyiben a szerző neve szerepel a szövegben, a név után az idézett mű zárójelbe helyezett megjelenési évszámával kérjük jelölni a hivatkozást, pl.: Selye (1956). Amennyiben a szerző neve nem szerepel a szövegben, úgy zárójelben szerepeljen a szerző(k) neve és a megjelenés éve, pl.: (Selye 1956) vagy (Konrád és Szelényi 1978). Oldalszámot csak a szó szerinti idézés vagy meghatározott részlet idézése esetén kell feltüntetni, pl.: Selye (1956: 25-26). A tanulmány szövegében a fentebb részletezett kereteken belül három szerzőig mindhárom, ennél több szerző esetén az első két nevet kell kiírni, „és munkatársai” megjelölést kell alkalmazni. Amennyiben a szerző(k)től több, azonos évben megjelent munka hivatkozására kerül sor, a tanulmányok megkülönböztetése a hivatkozás sorrendjében az évszám mellé írt a, b, c stb. betűkkel történik (pl. 2010a, 2010b stb.), melyet az irodalomjegyzékben is követni kell.

Az irodalomjegyzéket a szövegtörzs után, külön lapon kezdve kérjük összeállítani, mely a szerzők neve szerint szigorú betűrendben tartalmazza a tanulmányban hivatkozott teljes irodalmat. Az irodalomjegyzék ne tartalmazzon a szövegben nem hivatkozott művet, illetve feltétlenül tartalmazzon minden hivatkozott munkát. Az irodalmi hivatkozások kizárólag elfogadott formái (a feltüntetett központozással) a következők: könyv: Szerző(k) (megjelenés éve): A mű címe. Kiadás helye, Kiadó neve. folyóiratcikk: Szerző(k) (megjelenés éve): A cikk címe. A folyóirat neve (az évfolyam sorszáma), a szám sorszáma: a cikk kezdő és befejező oldalszáma. gyűjteményes kötetben szereplő cikk: Szerző(k) (évszám): A cikk címe, In: a kötet szerkesztőjé(i)nek neve [szerk. vagy ed(s), vagy Hrsg.], A kötet címe. Kiadás helye, Kiadó neve. A hivatkozott írásmű kezdő és utolsó oldalszáma. Az internetes források esetében: Szerző(k) (a megjelenés éve - amennyiben az nyomon követhető): a cikk címe. A pontos webhely. Az irodalomjegyzékben a szerző vezetékneve, valamint keresztnévének kezdőbetűje, magyar szerzők esetében a teljes keresztnév szerepeljen.

A folyóiratban megjelent cikkek szerzői joga a kiadót illeti, beleértve az interneten való megjelentetés jogát is.

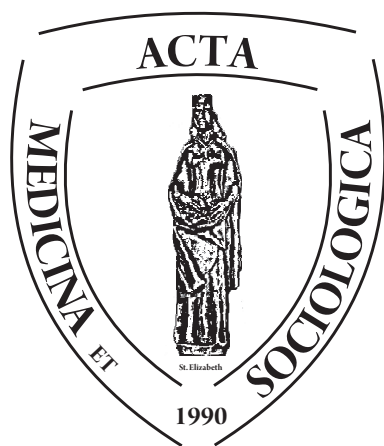
Az „Acta medicinae et sociologiae” szerkesztőbizottsága

Acta

Medicinae

et

Sociologica



Vol.3. No.6-7. 2012.
Debreceni Egyetem
Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Acta Medicinae et Sociologica

3. évfolyam 6-7. szám 2012

Volume 3. No. 6-7. 2012

Alapítás éve: 2010

Főszerkesztő: Dr. Kiss János

Főszerkesztő-helyettes: Dr. Fónai Mihály

A kötetet szerkesztette: Dr. Hüse Lajos és Dr. Takács Péter

Olvasószerkesztő: Balogh Erzsébet

Szerkesztőbizottság: Dr. Semsei Imre (elnök), Dr. Kiss János (társelnök),

Mikóné Márton Julianna (titkár), Dr. Fábián Gergely,

Dr. Kósa Zsigmond, Dr. Ködmön József, Dr. Kalapos István,

Dr. Lőrincz István, Rákóczi Ildikó, Biró Péter, Dr. Lukácskó Zsolt,

Dr. Szöllösi János, Dr. Takács Péter

Tudományos tanácsadók:

Prof. Dr. Muszbek László, akadémikus

Prof. Dr. Pethő Attila, akadémikus

Felelős Kiadó:

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségügyi Centrum

Egészségügyi Kar

Szerkesztőség:

4040 Nyíregyháza, Sóstói 2-4.

Tel.: (42) 404-411, Fax: (42) 408-656

e-mail: info@de-efk.hu

Nyomdai előkészítés: VTP Bt.

HU - ISSN 2062-0284

Tartalomjegyzék

In memoriam Berényi Dénes	5
Fábián Gergely Adalékok az Egészségügyi Kar történetéhez	7
Zagyai Bertalan Az Egészségügyi (Ügyvitel-) Szervező szak első 20 éve egy alapító szemével	51
Abonyi Andrea Tímea A nyíregyházi ukrainisztika és ruszinisztika Udvari István után (2005-2011)	73
Zsuzsanna Török "The pictures of depression" Alternative methods in treatment of menopause	83
István Pásztor Presence of the Roma population on the settlements along the Hungarian-Romanian border	89
Jóna György Munkaadói elégedettség-vizsgálat eredményei három megyében	101
Szerzőink bemutatása	112
Szerzőink figyelmébe	114

Content

In memoriam Dénes Berényi	5
Gergely Fábrián Additions to the history of the Faculty of Health	7
Bertalan Zagyi The first 20 years of Health Care Management education - through the eyes of a founding.	51
Andrea Tímea Abonyi 'Ukrainisztika' and 'ruszinisztika' in Nyíregyháza after István Udvari (2005-2011)	73
Zsuzsanna Török "The pictures of depression" Alternative methods in treatment of menopause	83
István Pásztor Presence of the Roma population on the settlements along the Hungarian-Romanian border	89
György Jóna Results of employers' satisfaction-testing in three counties	101
Authors	112
For prospective authors	114