

CROATIAN ABSTRACTS KROATISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

APSTRAKTI

TEODÓRA TOMCSÁNYI, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI, GÁBOR ITTZÉS,
GÁBOR SEMSEY & PÉTER TÖRÖK (p.25)

Strategija razvoja zdravlja i program primarne prevencije na Sveučilištu Semmelweis: Građani današnjeg društva zdravlje smatraju najvećim blagom. Ovaj je pojam zadnjih desetljeća prošao kroz ozbiljne promjene što se njegovog tumačenja tiče. Značajan je dokument ovog procesa *Karta razvoja zdravlja iz Ottawe (Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)* koja je u prvi plan stavila pojam *empowermenta* i važnost očuvanja kolektivnog mentalnog zdravlja. Ove su zamisli naišle na plodno tlo u srednjo-istočnoj Europi gdje je zaštita mentalnog zdravlja na razini društva postala skoro pravi pokret i za kratko je vrijeme stvorila institucionalne okvire širenja i poučavanja tog novog pristupa. Raspravljajući o situaciji u srednjo-istočnoj Europi uvodi se pregled pojmovnog razvoja zaštite mentalnog zdravlja društvenih razmjera, ugaonih kamena ovog shvaćanja i stupnjeva intervencije. Analiza utjecaja diktature na kolektivno mentalno zdravlje produbljava se pomoću salutogeneze i pojma osjećaja koherencije. Kada je *Karta iz Ottawe* izrazila svoje smjernice koje su se odnosile na naobrazbu, u Mađarskoj je već bio izrađen jedan postdiplomski program uzorne vrijednosti. Njegova prvenstvena svrha nije spoznaja predmetnog znanja već prenošenje takvih vještina i kompetencija, pomoću kojih zainteresirani učinkovitije mogu obavljati svoj originalni poziv unaprijediti mentalno stanje svoje šire okoline, zajednice. U radu detaljno prikazujemo sadržaje, ustrojstvo i karakteristike obrazovanog programa koji naglašava samopoznavanje i spoznaju društva, multidisciplinarnost te holistički pristup.

Ključne riječi: Mađarska, multidisciplinarnost, osjećaj koherencije (SOC), pokret mentalne higijene, postgradualno obrazovanje, primarna prevencija, salutogeneza, srednjo-istočna Europa, višak znanja, zaštita mentalnog zdravlja kolektivnog stupnja

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA (p.45)

Otkrivanje misterija osjećaja koherencije: Studija izvještava o validnosti osjećaja koherencije mjenog prema Antonovskyjevoj skali s 29 tema (*sense of coherence*, SOC) i sa zdravstvenim kriterijima koji su testirani na rezultatima reprezentivnog mjerenja od 1400 osoba. Zavisne varijable: samoocjena zdravstvenoga stanja, skala podataka vegetativnog labiliteta i kroničnih bolesti iz kojih kombiniramo pokazatelja „Ease/Dis-Ease Continuum“ (EDEC). Po našim podacima SOC signifikantno prediara mjesto zauzeto na skali EDEC. SOC je slično jak, ponekad smo nalazili predikciju koja prelazi zdravstvene kriterije i u odnosu je s podacima općenitijih well-being pokazatelja (kognitivno zadovoljstvo, affektivna sreća). Kao treća tema u okviru konvergentne validacije eksplorirali smo sadržaje sustava vrijednosti i atitidnosti SOC-a. Među njima smo pronašli prihvaćanje odgovornosti koji je element atitida poduhvata, odnosno vrijed-

nosti integrativnog Maitreya-a, proaktivnog Promethean-a i Christian-a koji njeguje međusobne *social support*-e. Kao daljnji zadatak označujemo ispitivanje nivoa osjećaja koherencije SOC-a mađarske zajednice unutar teme grupnih karakteristika, odnosno njegov razvojni program. K tomu smo validirali verziju SOC skale s 6 *itema*.

Ključne riječi: „Ease/Dis-Ease Continuum“, kronična stanja, kvaliteta života, osjećaj koherencije (SOC), poduzetničko ponašanje, „social support“, (subjektivni) dobar životni standard, sustav vrijednosti, vegetativni labilitet, zdravlje

MARTIN JÄGGLE (p.73)

Interkulturalna komunikacija: Globalizacija, koju sa svim njezinim pozitivnim i negativnim crtama moramo promatrati kao ambivalentnu pojavu kritički, ujedno je i razlog i kontekst pojava interkulturalnosti i transkulturalnosti. „Obrada“ utjecaja globalizacije uvijek se vrši na mjestu: susret globalnog i lokalnog se naziva i „glokalizacijom“ (*glocalisation*). I ovaj pojam pokazuje da je potrebno novije, diferenciranije shvaćanje kulture. U vrijeme kulturne pluralizacije naime, interkulturalnost, trajno mijenjanje raznih društvenih i kulturnih identiteta, može se smatrati normalnom pojavom, pri kojoj kulturna različitost povlači za sobom međusobnu upućenost. Odgovarajući tomu – u smislu komunikacijskog usuglašavanja provedenih s društvenim interpretacijama – interkulturalna komunikacija pretpostavlja percepciju, prihvaćanje i priznavanje kulturalnih razlika, te po mogućnosti izbjegavanje kulturalnih prisvajanja i tipizacija. Zbog toga se globalizacija, migracija, pluralizacija životnih oblika, fuzija identiteta i interkulturalna kompetencija u društvu s rizikom smatra takvom ključnom kompetencijom koja obuhvaća takve kolektivne i komunikacijske kompetencije kao što su preuzimanje točke gledišta druge osobe i znanje s migracijskom specifikacijom.

Ključne riječi: ekskluzija vs. inkluzija, globalizacija, „glokalizacija“, interkulturalna kompetencija, „(inter)kulturalna samorefleksija“, interkulturalnost, iskustvo tuđinstva, migracija, razumijevanje i njegove granice, „transkulturalnost“

GYULA KASZÓ (p.91)

Položaj mentalnog njegovatelja u zatvoru u sustavu „zatvora“: Promišljaji teorije sustava: Mentalni njegovatelj koji radi u kaznenim ustanovama, unutar složenog sustava koji je pun problema i konflikata, pokušava ispuniti svoje obaveze. Radi unapređivanja oprezne orijentacije u pristupu teorije sustava ispitat ćemo s kakvim izazovima suočava „zatvor“ (kao sustav) one koji pri takvim uvjetima obavljaju djelatnost mentalnog njegovatelja (u mađarskim) kaznenim ustanovama. Mentalni njegovatelj nehotično je dio dva različita kompleksna sustava, zbog čega mu je zadaća da izradi jedan specifičan komunikacijski sustav – koji omogućuje interakciju u oba smjera – i koji omogućuje svjesno i dinamično kretanje između „crkve“ i „kaznenih ustanova“ (kao između sustava). Prepoznavanje i iskorištavanje mogućnosti koje se kriju u dinamičnoj interakciji moglo bi pridonijeti svjesnom preoblikovanju identiteta mentalnog njegovatelja.

Ključne riječi: mentalna njega u zatvoru, mentalni njegovatelj u zatvoru, identitet, kaznene ustanove, sustav, teorija sustava

ADINA REBELEANU (p.109)

Zdravlje – Najvažnija projekcija kvalitete života? Studija na pojedinačnom slučaju u Rumunjskoj: U stručnoj literaturi zadnjeg desetljeća je dokazan čimbenik prema kojem je za razumijevanje kvalitete života potrebno koristiti pokazatelje šire skale. Ovi pokazatelji moraju sadržavati sve one globalne elemente i sve one aspekte koji se odnose na kućanstva, obitelji i privatni život, podrazumijavajući subjektivne projekcije mogućih stanja, osjećaje zadovoljstva, eventualne neispunjenosti/neostvarenosti i frustracije. Dakle, sve se bolje iscrtaava pristup zdravlju kao socijalnoj pojavi. Ne može se – a ni ne smije se – zaboraviti činjenicu da je somatsko blagostanje neophodni uvjet socijalnog blagostanja stanovništva. Bilo koja strategija zdravlja – ukoliko se koristi izolirano, zanemarujući ili ne uzimajući u obzir date društvene patologije kao što je nezaposlenost, siromaštvo, visok stupanj kriminaliteta, obiteljeske disfunkcije, alkoholiizam – samo će djelomice postići svoju svrhu, tj. osigurati zdravlje cijelokupnog stanovništva. Unatoč tomu što je glavni cilj reforme u zdravstvu povećavanje kvalitete zdravstvenih usluga, poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva, te ukidanje postojećih proturječnosti unutar zdravstvenog sustava, od deset srednjo- i istočno europskih zemalja, koje su se prije 2004. godine prijavile za priključenje Europskoj Uniji, u Rumunjskoj je najniže procijenjena životna dob u trenutku rođenja u usporedbi s prosjekom u Uniji. Učestalost tuberkuloze se smanjila sredinom 80-tih godina, potom je počela ponovo rasti. Više od deset godina otkada su počele gospodarske i društvene reforme, nakon više od pet godina otkada je uveden sustav zdravstvenog osiguranja Rumunji se ipah najviše bolesti.

Ključne riječi: kvaliteta života, percepcija zdravlja, reforma, subjektivno blagostanje (well-being), tranzicija, zdravstveni sustav, zdravstveno osiguranje

PÉTER BÜKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI (p.125)

Program „sela-primatelja“: Društvena reintegracija beskućnih obitelji u seoskoj okolini (Početna iskustva u Tarnabodu 2004–2006): Studija prikazuje alternativni način opskrbe – koji je u fazi pokusanog modela a koji je istovremeno učinkovit u slučaju beskućnih obitelji odnosno obitelji koje se suočavaju s dobro definiranim problemima stanovanja – za tzv. revitalizaciju depresivnog malog naselja. Može se reći da je ovaj eksperimentat ujedno i rješenje problema stanovanja i kolektivnog socijalnoga rada. U studiji u glavnim crtama prikazujemo pozadinu nastanka ovog eksperimenta, ukratko govorimo o razvoju problema beskućništva u Mađarskoj nakon demokratskih promjena (od 1990. godine), bez cjelovite analize. Kao „socijalna dijagnoza“ prikazujemo „selo-primatelja“ Tarnabod u županiji Heves i njegovo stanovništvo. Poslije toga prikazujemo glavne etape našeg praktičnog rada, počevši od seoskog autobusa preko pokretanja kućnog gospodarstva do rada poduzeća koje je osnovano u selu. Na kraju govorimo i o planovima. Sumirajući: pokus modela sela-primatelja se osniva na socijalnim temeljima, na razvoju naselja, politici zapošljavanja, u nekom smislu na razvoju provincije, odnosno na osnovama zemljoradnje kao rezultat udruživanja više civilnih organizacija i samouprave jednog naselja.

Ključne riječi: beskućne obitelji, depresivno malo naselje (ili deprimirano naselje), kolektivni socijalni rad, razvijanje naselja, socijalni rad s obiteljima koji imaju mnogo problema, suradnja civilne organizacije i samouprave