

# SLOVAKIAN ABSTRACTS SLOWAKISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

## ABSTRAKTY

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

**Program pre stratégiu podpory zdravia a primárnu prevenciu na Univerzite Semmelweis:** Občania dnešnej spoločnosti pokladajú zdravie za svoj najdôležitejší osobný majetok. V posledných desaťročiach tento pojem dostal základne znovu zmysel. Dôležitým dokumentom tohto procesu je *Ottavská charta podpory zdravia (Ottawa Charter for Health Promotion 1986)*, ktorá dávala do popredia pojem *empowerment* a zdôrazňovala ochranu duchovného zdravia. Tieto teórie padli na úrodnú pôdu vo východnej a strednej Európe, kde ochrana duchovného zdravia na úrovni spoločenstva sa stala skutočným hnutím, týmto v krátkom čase vytvorením aj inštitucionálnych rámcov šírenia a podávania nového prístupu. Pred analýzou situácie vo východnej a strednej Európe sa nachádza prehľad pojmového rozvoja ochrany duchovného zdravia na úrovni spoločenstva, kľúčových zložiek a zásahových úrovni tohto aspektu. Analýza škodlivých vplyvov diktatúry na spoločenské duchovné zdravie bude prehĺbená pomocou pojmov salutogenézy a pocitu koherencie. Keď *Ottavská charta* sformulovala svoju smernicu o školeniach, v Maďarsku bol už pripravený príkladný postgraduálny program. Cieľom toho predovšetkým nie je prenos konkrétnych špecifických znalostí, ale odovzdanie zručností a schopností, ktoré podporujú príslušníkom pomáhajúcich profesií v účinnejšie vykonaní svojich pôvodných úloh a zlepšení duchovného zdravia na úrovni užšej a aj širšej spoločnosti. Podrobne opíšeme ciele, obsahy, štruktúru a špecifické charaktery, zdôrazňujúce sebaopoznanie, poznanie spoločnosti, multidisciplinaritu, holistický prístup a budovanie spoločnosti.

**Kľúčové pojmy:** dodatočné znalosti, hnutie za duchovné zdravie, Maďarsko, multidisciplinarita, ochrana zdravia na úrovni spoločenstva, pocit koherencie (SOC), postgraduálne školenie, primárna prevencia, salutogenéza, východná a stredná Európa

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA (p.45)

**Odhalenie tajomstva pocitu koherencie:** Táto štúdia predstaví validáciu pocitu koherencie (*sense of coherence*, SOC) na základe zdravotných kritérií podľa 29-stupňovej škály Antonovského, testovaním výsledkov reprezentatívneho prieskumu vykonaného medzi 1400 ľuďmi. Závislé premenné veličiny boli údaje škály zdravotného sebahodnotenia, vegetatívnej lability, chronických chorôb, z ktorých sme kombinovali indikátor tzv. „Ease/Dis-Ease Continuum“ (EDEC). Podľa našich výsledkov SOC významne určí stupeň na škále EDEC. Tiež sme našli podobne silnú predikciu SOC, v niektorých prípadoch presahujúcu indikátory zdravotných kritérií, v údajoch všeobecnejších ukazovateľov „well-being“ (kognitívne uspokojenie, citové šťastie). Tretie skúmanie, v rámci konvergentnej kontroly platnosti, sa zaoberalo obsahmi hodnoto-

vých systémov a postojovými obsahmi v SOC. Medzi týmito sme našli prevzatie zodpovednosti, ako prvok podnikateľského postoja, a integratívnu „Maitreya“ hodnotu, proaktívnu „Promethean“ hodnotu a „Christian“, ktorá prispieva k vzájomnej sociálnej podpore. Ako ďalšia výskumná úloha, plánuje sa prieskum v rámci námetu skupinové vlastníctva, ktorý sa týka úrovne pocitu koherencie maďarského národného spoločenstva, a súvisiaci rozvojový program. V záujme toho sme validovali 6-stupňovú verziu škály SOC.

**Kľúčové pojmy:** chronické stavy, „Ease/Dis-Ease Continuum“, hodnotový systém, kvalita života, pocit koherencie (SOC), podnikateľský postoj, „social support“ (sociálna podpora), (subjektívna) pohoda („well-being“), vegetatívna labilita, zdravie

**MARTIN JÄGGLE (p.73)**

**Medzikultúrna komunikácia:** Globalizácia, ktorú, s ohľadom na jej všetky výhodné a nepriaznivé črty, pokladáme kriticky za ambivalentný jav, je súčasne dôvodom a kontextom interkultúrnych a transkultúrnych prejavov. Však sa spracovanie vplyvov globalizácie uskutoční vždy v mieste: jej stretutie na miestnej a na globálnej úrovni sa tiež nazýva „glocalizácia“ (*glocalisation*). Tento pojem ukáže na to, že potrebuje sa nové, diferencovanejšie pochopenie kultúry. V období kultúrnej plurality interkultúrne javy môžeme pokladať za normálne, následkom ktorých kultúrna heterogénnosť súvisí so vzájomnou odkázanosťou. V súlade s týmto, v zmysle podľa komunikačného dohovoru o vysvetleniach týkajúcich sa spoločnosti, v rámci interkultúrnej komunikácie sa predpokladá badanie, prijatie a uznanie kultúrnych rozdielov a, okrem týchto, podľa možnosti, odmietnutie kultúrnych stereotypov. Preto, vo svetle globalizácie, migrácie, pluralizácie životných foriem, difúzie identity a rizikovej spoločnosti sa interkultúrna schopnosť pokladá za kľúčovú kompetenciu, ktorá zahŕňa spoločenské a komunikačné kompetencie, ako prevzatie hľadiska iných a špecifické znalosti vzhľadom na migráciu.

**Kľúčové pojmy:** globalizácia, „glocalizácia“, „(inter)kultúrna sebareflexia“, interkultúrna schopnosť, interkultúrne javy, migrácia, pochopenie a jeho obmedzenie, skúsenosť cudzosti, transkultúrne javy, vylúčenie a integrácia

**GYULA KASZÓ (p.91)**

**Situácia väzenského duchovného poradcu v systéme väzenia: Rozvahy systémovej teórie:** Väzenský duchovný poradca v trestnom súdnictve sa usiluje splniť svoje úlohy v systéme trpiacom problémami a konfliktmi. V záujme pokroku v získaní úplného obrazu potrebujeme skúmať z hľadiska systémovej teórie, s akými výzvami sa stretávajú vo väzení (ako v systéme) tí, ktorí za takýchto okolností spĺňajú prácu duchovného poradcu v inštitúciách trestného súdnictva (v Maďarsku). Väzenský duchovný poradca je súčasťou dvoch odlišných komplexných systémov, ktoré vyžadujú úlohu, aby si vypracoval vlastný komunikačný systém, schopný na interakciu v oboch smeroch, ktorý umožní uvedomelý a dynamický pohyb medzi cirkvou a trestným súdnictvom (ako medzi systémami). Rozpoznanie a využitie možností dynamickej interakcie môže prispievať k uvedomelému formovaniu identity duchovného poradcu.

**Kľúčové pojmy:** identita, trestné súdnictvo, systém, systémová teória, väzenské duchovné poradenstvo, väzenský duchovný poradca

**ADINA REBELEANU** (p.109)

**Zdravie – Najdôležitejšia dimenzia životnej kvality? Rumunská prípadová štúdia:** Podľa odbornej literatúry posledného desaťročia sa dokázal fakt, že sa v záujme pochopenia životnej kvality potrebuje používanie indikátora čím širšej škály. Od tohto ukazovateľa sa požaduje zahrnúť globálne zložky aj aspekty, ktoré sa týkajú domácností, rodín a súkromného života, vrátane subjektívnych priemetov existujúcich stavov, pocitu uspokojenia, prípadne nespokojnosti a frustrácie. Následkom toho sa postupne načrtne prístup k zdraviu, ako sociálnemu javu. Nemožno a ani sa nesmie nebrať do úvahy fakt, že sociálna pohoda obyvateľstva je nevyhnutnou podmienkou somatickej pohody (telesného zdravia). Používanie ktorejkoľvek stratégie – v prípade, keď sa to použije izolovane, neberúc do úvahy sociálne patológie, ako sú nezamestnanosť, chudoba, vysoká úroveň kriminality, rodinné dysfunkcie, alkoholizmus – iba čiastočne dosiahne svoj hlavný cieľ, t. j. zabezpečenie zdravia celkového obyvateľstva. Napriek tomu, že hlavným cieľom reformy zdravotníctva je zvýšenie kvality zdravotníckych služieb, zlepšenie zdravotného stavu spoločnosti a riešenie existujúcich protikladov v zdravotníckom systéme, z desiatich stredoeurópskych a východoeurópskych krajín, ktoré boli kandidátske krajiny pre vstup do Európskej únie pred r. 2004, najnižšia pravdepodobná dĺžka života stanovená pri narodení bola v Rumunsku porovnávaním s priemerom v Európskej únii. Výskyt tuberkulózy sa znížil v polovici osemdesiatych rokoch, ale neskôršie zase začal stúpať. Viac ako 10 rokov po začiatku hospodárskych a spoločenských reforiem a viac ako 5 rokov po zavedení systému zdravotného poistenia sa Rumuni najviac boja choroby.

**Kľúčové pojmy:** pocit zdravia, prechod, reforma, subjektívna pohoda, zdravotné poistenie, zdravotnícky systém, zdravotný stav, životná kvalita

**PÉTER BŮKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI** (p.125)

**Program „Prijímajúca dedina“: Sociálna reintegrácia rodín bez domova v dedinskom prostredí (Počiatkové skúsenosti v dedine Tarnobod, 2004–2006):** Štúdia predstaví pilotný model postupu alternatívneho zásobovania, ktorý sa pokladá za pôsobivý na revitalizáciu dedín s vhodne určenými problémami bývania a, v prípade rodín bez domova, tzv. depresívnych dedín. Tento pilotný model sa teda môže pokladať za riešenie problémov bezdomovcov a aj za spoločenskú sociálnu prácu. V štúdiu načrtneme pozadie vytvorenia tohto pilotného modelu, a stručne, bez nároku na úplnosť, sa dotkneme procesu zmeny situácie bezdomovcov v Maďarsku v období po zmene politického systému (od r. 1990). Ako „sociálnu diagnózu“ predstavíme „prijímajúcu dedinu“ Tarnobod, ktorá sa nachádza v župe Heves, jej obyvateľstvo. Následne podrobnejšie opisujeme hlavné stanice našich doterajších praktických prác od miestnej autobusovej linky cez spustenie domáceho hospodárstva do prevzatia závodu zriadeného v tejto dedine. Nakoniec hovoríme o našich plánoch. V súhrne: tento pilotný model prijímajúcej dediny je založený na pilieroch sociálnej politiky, rozvoja lokalít, politiky zamestnanosti a, z ur-

čitého hľadiska, rozvoja vidieka a poľnohospodárstva výsledkom spolupráce jednej miestnej samosprávy a viac občianskych organizácií.

**Kľúčové pojmy:** depresívna dedina (alebo zanedbané miesto), rodiny bez domova, rozvoj lokalít, sociálna práca s problematickými rodinami, spoločenská sociálna práca, spolupráca samosprávy a občianskych organizácií