

SLOVAKIAN ABSTRACTS SLOWAKISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ABSTRAKTY

CONSTANCE E. PUTNAM (str. 165)

Aké právo je právo na smrť?: Tí, ktorí argumentujú za predpokladané právo na smrť, iba zriedkavo skúmajú podrobnejšie, akým typom práva by bolo také právo. Pre posúdenie, či máme alebo nemáme určité právo, sa predpokladá porozumenie, čo znamená disponovať určitým právom a aké typy práv existujú v skutočnosti. Autor vo svojej štúdii vychádza z myšlienok filozofky Judith Jarvis Thomson opisujúcich pojem „morálne právo“, resp. z jej všeobecnej analýzy práva a opiera sa o ne pri skúmaní základnej otázky vzťahu medzi lekárom a pacientom v súvislosti so starostlivosťou na konci života: Ak existuje právo na smrť, akým typom práva je? Thomsonová používa na okruh morálnych práv tie isté diferenciácie ako Wesley Newcomb Hohfeld v súvislosti so zákonnými právami. Stručne: zdá sa, že existujú 4 rôzne typy práv: *nároky, výsady, moci a výnimky*. Autor si dal za úlohu určiť, aké výsledky sa objavujú v prípade uplatňovania metodiky právneho rozboru Thomsonovej a Hohfelda na hodnotenie najčastejších argumentov tých, ktorí podporujú ideu „právo na smrť“. Skúmajú sa 3 takéto argumenty: argument práva, argument autonómie a argument pomoci. Výsledkom každého z týchto argumentov podľa Thomsena bude tzv. „kumulatívne právo“. Dalo by sa predpokladať, že právo na smrť môže byť dokladané predovšetkým argumentom autonómie. Zdá sa však, že väčšina ľudí si vyberie argument pomoci ako nepriamy podklad, keď ide o právo na smrť, preto najmä tomu je potrebné venovať pozornosť. Pritom sa ukáže, že tento argument nie je veľmi dôkladný a v dôsledku toho je zjavné, že aj keby existovalo právo na smrť, toto právo je v skutočnosti značne obmedzené. Nakoniec nás upozorní autor na to, že dilema lekára, či môže pomáhať so smrťou pacientovi uplatňujúcemu svoje právo na smrť, nijakým spôsobom nevyplýva z práva zomierajúceho pacienta na smrť.

Kľúčové pojmy: právo na smrť, typy práv, typy argumentov, pomáhať so smrťou, eutanázia

ECKHARD FRICK (str. 181)

Manipulované telo – naplánovaný duch? Psychoanalytické a filozofické úvahy týkajúce sa poňatia človeka lekárskou vedou so zvláštnym dôrazom na odbornú literatúru v nemčine: Psychosomatická antropológia zahŕňa dualitu dvoch vzájomne sa vylučujúcich ontológií (dualita tela a ducha alebo dualita mozgu a duše). Podľa argumentujúcich v prospech komplexnej medicíny treba odmietnuť tak duchovnú medicínu bez tela, ako aj telesnú medicínu bez ducha. Táto štúdia argumentuje proti takýmto holistickým názorom v prospech toho, aby bol tradičný metafyzický paradox lekárskej vedy nahradený dualitou dvoch hľadísk, a to dualitou medzi, na jednej strane, živým telom prežívaným z hľadiska prvej a druhej osoby (*Leib*) a, na druhej strane, hmotným telom opísaným z pohľadu tretej osoby (*Körper*). Táto antropologická teória

je založená na filozofickej antropológii (Plessner), fenomenológii tela (Fuchs), sociológii tela (Villa). Ako príklad dejín lekárstva o materializácii živého ľudského tela slúži tradičný model hysterie, ktorý bol novým spôsobom uchopený na začiatku psychoanalýzy.

Kľúčové pojmy: dualita živého tela a materializovaného/hmotného tela, stelesnenie sa, psychosomatická antropológia, hysterie

ISTVÁN VINGENDER, JUDIT MÉSZÁROS & JÚLIA KIS (str. 195)

Migračný potenciál odborných pracovníkov v maďarskom zdravotníctve: Dynamika príťažlivosti a odpudivosti: Zjavným dôvodom toho, že v Maďarsku neexistuje adekvátny opis, ani analýza migrácie odborných zdravotníckych pracovníkov, môže byť autentickosť alebo skôr nedostatok autentickosti maďarskej spoločnosti. Migračných procesov sa týkajú rôznorodé teoretické prístupy. Každý z nich chápe migráciu z odlišného hľadiska. Cieľom nášho výskumu bolo pochopiť migračné zámery a aktivity maďarských odborných zdravotníckych pracovníkov a ich sociálne, sociálno-psychologické a kultúrno-antropologické vlastnosti. Tento okruh problémov je analyzovaný s dvojakým cieľom. Na jednej strane kvôli vedeckému záujmu a v záujme vytvorenia podkladu pre politické rozhodnutia, a na druhej strane s cieľom podporovať naše vlastné programy inštitucionálneho rozvoja. Predmetný subkultúrny jav môže byť odvodzovaný z početných činiteľov: z rodinného pozadia odborných zdravotníckych pracovníkov, ich charakteristického modálneho hodnotového systému v súvislosti s voľbou povolania, z toho, že dominantne patria k ženskému pohlaviu, z nedostatku predchádzajúcich skúseností s možnými mobilitnými inšpiráciami atď. Početnými prieskumami prebiehajúcimi už niekoľko rokov na Fakulte zdravotnej starostlivosti Univerzity Semmelweis sa usilujeme o prispievanie k zmapovaniu migračných potenciálov odborných pracovníkov. V prieskume vykonanom pred štyrmi rokmi bol počet presvedčívých prognostických znakov migrácie za účelom prístupu k zamestnaniu rovnaký ako dnes, ale počet tých, ktorí určite odmietli túto možnosť, bol významne väčší. Pätna odborných zdravotníckych pracovníkov vtedy pokladala takúto kariéru za vylúčenú a dnes pomer takýchto názorov je menej ako 5 percent. Vzhľadom na to, že sa zahraničný nábor odborných zdravotníckych pracovníkov koná dnes vo významne organizovanejšej a intenzívnejšej forme, očakáva sa, že teraz možno presvedčiť o zamestnaní v zahraničí vyššie percento dotyčných ľudí ako predtým. Migračné úsilia a výhľady však nie sú absolútne, nie sú homogénne, ani fatálne. Zásahy s cieľom udržať pracovníkov doma takto ešte majú čas na účinkovanie.

Kľúčové pojmy: akulturačné problémy, odborní zdravotníčki pracovníci, riadenie ľudských zdrojov, trh práce, mentálne poruchy, migrácia, migrácia žien, motivácia, sociálna integrácia

ROBERT J. BIEL (str. 221)

Charitatívne aktivity v tieni komunistického režimu v Poľskej ľudovej republike: Okrem liturgie a hlásania evanjelia je charitatívna činnosť jednou z najdôležitejších úloh cirkvi. Toto sa týka aj katolíckej cirkvi v Poľsku, kde má dobročinnosť bohatú tradíciu. Už v r. 1915 bol založený biskupský výbor v Krakove, ktorý sa zaoberal záležitosťami obetí vojny a o 7 rokov neskôr bol založený spolok Charitas. Poľská cirkev pred druhou svetovou vojnou bola pokladaná za významnú dobročinnú inštitúciu. Obdobie druhej svetovej vojny znamená zvláštnu kapi-

tolu dejín cirkevných charitatívnych aktivít v Poľsku. Dňa 23. júla 1940 boli nemeckou okupačnou mocou zrušené všetky štruktúry Charity. Namiesto týchto boli v r. 1940 založené „RGO“ (Hlavná rada sociálnej starostlivosti) a PolKo (Poľský výbor pre sociálnu starostlivosť), ktoré mohli poskytovať charitatívnu pomoc. Hned po skončení vojny, v júni 1945 zriadila Konferencia biskupov Poľska ústrednú charitu krajiny, ktorá okamžite začala svoju oficiálnu činnosť. V krátkom čase po prevzatí moci sa začali komunistické útoky proti aktivite Charity. Tažké obdobie komunistickej perzekúcie znamenalo stále väčšie bránenie tej charitatívnej činnosti cirkvi, ktorá sa prejavovala aj v rôznych formách duchovnej starostlivosti. Následkom toho sa už v r. 1950 Charita, spolu s jej inštitúciami, dostala pod nútenu kontrolu štátu. Ústredná charita krajiny mala byť rozpustená a jej majetky boli štátными orgánmi skonfiškované. Po rozpustení ústrednej charity krajiny v r. 1950 bola namiesto cirkevnej organizácie založená nová inštitúcia s názvom „Spolok katolíckej charity“, ktorá pôsobila pod kontrolou komunistickej vlády. Na toto zareagovala Konferencia biskupov Poľska založením Celoštátneho sekretariátu Milosrdenstva. Vyhlásenie výnimočného stavu v r. 1981 povzbudzovalo aj cirkev k účinnejšej charitatívnej aktivite. Inštitucionálna charitatívna aktivity v Poľsku významne rozkvitala v 80-ych rokoch, keď sa spoločenská rola cirkvi významne posilnila počas rastúcej hospodárskej krízy. V januári 1981 bol zvolaný Charitatívny výbor a v krátkom čase po zmene systému, nasledovaním 40-ročnej pauzy, dňa 10. októbra 1990, vznikla po 40-ročnej prestávke cirkevná charita, ktorá by mala čeliť už takým výzvam našej doby, ako sú napr. nezamestnanosť, spoločenská neistota a vystáhovalectvo.

Kľúčové pojmy: diakónia, Poľsko, komunizmus, štátny socializmus, diktatúra, história, reflexia minulosti, pomáhajúce povolanie, duchovná starostlivosť, obdobie zmien, vystáhovalectvo

CHRISTIAN EWHRUDJAKPOR (str. 247)

Prípadová štúdia skúmajúca citové prejavy rodinných príslušníkov osôb žijúcich so schizofréniou v členskom štáte Delta v Nigérii: Cieľom tejto štúdie je určiť, do akej miery sú city vyjadrované rodinnými členmi použiteľné ako prognostické ukazovatele (prediktory) na určenie zdravotného stavu člena rodiny žijúceho so schizofréniou. Ďalším cieľom je identifikovať určité charakteristické črty silných, ako aj slabých citových prejavov vyjadrených rodinnými členmi smerom k „pacientovi“. Tento prieskum zahŕňal 31 rodin, v ktorých boli zaznamenaní rodinní členovia trpiaci schizofréniou psychiatrami pracujúcimi v štátnych nemocničiach (používaním diagnostiky DSM-IV-TR). Výber vzoriek na teoretické ciele bol vykonaný zapojením sociálnych pracovníkov. Prostriedkom zberu dát bol overený a upravený dotazník rodinného interview „Camberwell“ (Camberwell Family Interview – CFI), ktorý sa zameral na tri hlavné oblasti: nepriateľské city rodinných členov, ich kritické poznámky a vyjadrené city odzrkadľujúce ich prepiatu osobnú dotknutosť. Interaktívne stretnutia počas výskumu boli riadené v spoľočnom jazyku skúsenými výskumnými asistentmi špecializovanými na danú oblasť. Získané údaje boli spracované kvalitatívnu analýzou. V tejto sa ukázalo, že z 31 rodín zapojených do prieskumu boli silné citové prejavy typické v prípade 25 rodín (80.65%), zatiaľ čo ostatných 6 rodín (19.35%) charakterizovali slabé citové prejavy. Pritom bolo iba 5 „chorých“ rodinných členov, v prípade ktorých nedošlo k recidíve (relapsus) po prvej liečbe alebo ich prepustení. 7 „chorých“ rodinných členov opustilo svoju rodinu z 25 rodín charakterizovaných silnými citovými prejavmi. Štúdia ukázala, že vyjadrovanie citov vo významnej miere ovplyvňujú možnosť recidívy rodinných členov trpiacich schizofréniou a že pohlavie „chorého“ rodinného člena

určuje mieru vyjadrených citov rodinných členov. Štúdia poukázala aj na to, že v prípade rodín s nízkou spoločenskou prestížou alebo ekonomickým postavením stojí za vyjadrenými citmi chudoba, naopak u rodín s vysokou spoločenskou prestížou je to zahanbenie. Štúdia predstavuje model rodinnej terapie.

Kľúčové pojmy: Nigéria, rodinný interview typu „Camberwell“, citové prejavy, pomoc rodinám, prediktor, relapsus, schizofrénia

DIETMAR MIETH (str. 257)

Sebaurčenie a zodpovednosť v poslednom úseku života: To, ako chápeme smrť, závisí predovšetkým od našich skúseností a predstáv. Okrem toho sa smrť pokladá za najosobnejšiu vec na svete. Takmer vždy stojí za týmto protestovanie proti takej prežívanej alebo rozprávanej situácii, ktorú charakterizuje nedostatok kvality života, resp. umierania. Následne po tom, čo sebaurčenie dosiahlo, právom, veľký úspech v lekárskej vede proti cudzím rozhodnutiam prijatým lekármi alebo ošetrovateľmi, niektorí sa pokúsili nadmerne presiahnuť tento ciel. Taktô, niektorí sa počas starostlivosti o chorých ľudí potrebujúcich ošetroenie cítia bezpečne iba v prípade, keď môžu dokázať, že konajú na základe vyjadreného dorozumenia alebo odmietnutia. Kde sa posilní nedôvera, zvýši sa aj potreba ochrany proti nej. Uprednostniť sebaurčenie je užitočné. Ale, ako aj v doprave, prednosť vyžaduje, aby sme boli obozretní, so zreteľom na iných ľudí. Na jednej strane môžeme mať moc rozhodovať sami o sebe, ale na druhej strane potrebujeme nastaviť pravidlá týkajúce sa toho, ako sa môže rozhodnúť každý iný človek. Pozornosti mnohých uniká, že nejde iba o existenciálny aspekt, keď vyniesieme zákony o slobode ošetronia, starostlivosti, opatere zomierajúcich, ale ide aj o spoločnú zodpovednosť občanov. Ak niekto pokladá sebaurčenie iba za neobmedzenú možnosť voľby, unikne jeho pozornosti, že zodpovedné sebaurčenie by malo v každom prípade brať do úvahy ostatných, s ktorými by sa malo zaobchádzať ako na jednej lodi. Zodpovednosť tiež znamená povinnosť voči sebe. Kto konštatuje, že je na ľarchu iným, zostane izolovaný, stratí zmysel svojho života. Sebaurčenie sa často spomína, keď sa materiálne zdroje stanú obmedzenými a ľudia nemajú čas pre chorých potrebujúcich ošetroenie. To, čo im zostáva, sa často ale bezdôvodne nazýva „sebaurčenie“. Zodpovednosť znamená, že vidíme človeka v takých vzťahoch, ktoré sa nezaoberajú ľuďmi v každom prípade ako individuami. Práve preto máme občiansku zodpovednosť v tom zmysle, aby sa ľudia nestali osamelými, ak sa ich život ohraničí a potrebujú pomoc pre nosenie svojej ľarchy. Vtedy im poskytneme sebaurčenie nie len s cieľom vyhnúť sa zodpovednosti, ale tiež za účelom ich rešpektovania.

Kľúčové pojmy: vzťahy, spoločná zodpovednosť, vyjadrené dorozumenie, kvalita života/smrti, pravidlá, niest' povinnosť, úmrtie