

CZECH ABSTRACTS TSCHECHISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ABSTRAKTY

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

Strategie zaměřující se na podporu zdraví a základní prevenční program na Univerzitě Semmelweis: Občané současného společenství považují za nejdůležitější faktor své zdraví. Obsah pojmu se však v posledních dekadách velice změnil. Významným dokladem tohoto vývoje je *Ottawská charta na podporu zdraví (Ottawa Charter for Health Promotion 1986)* která je zaměřena na zvýšení povědomí v oblasti „empowerment“ (zplnomocnění) a na význam duševní péče na úrovni společnosti. Hnutí bylo ihned přijato i ve střední a východní Evropě a vyvolalo obrovský zájem. Byly založeny ústavy a orgány na předávání informací veřejnosti. V popisu středo- a východoevropské situace je příspěvkem k diskuzi vznik nového pojmu duševní péče, nových aspektů a hledisek pomoci na úrovni společnosti. V debatě o analýze nezdravých dopadů diktatury na společenství se používají pojmy „salutogeneze“ (nepřekonatelnost) a pocit koherence (*sense of coherence*). Když *Ottawská charta* sestavila směrnice v uvedené oblasti, byl již dokončen průlomový program v Maďarsku. Cílem tohoto programu není v první řadě šíření klíčových informací, ale především zprostředkování a zvýšení takových znalostí a schopností, které umožňují pomocníkům a pracovníkům, aby mohli pracovat efektivně a zlepšovat duševní zdraví občanů. V rámci studie podrobně představujeme multidisciplinární a holistické aspekty tohoto školícího programu a jeho cíle a záměry v oblasti společenské vědy, sebeznalosti a vytváření společenství.

Klíčové výrazy: Duševní péče na společenské úrovni, Maďarsko, mentální hygiena, multidisciplinarita, nadbytečná znalost, Pocit koherence (SOC), „salutogeneze“, Střední a východní Evropa, úvodní prevence, vyšší znalost

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA (p.45)

Nalezení tajemství pocitu koherence (tzv. smysl pro spojitost): Studie charakterizuje Antonovského pojetí, které popisuje potvrzení tzv. smyslu pro spojitost (*sense of coherence*, dále SOC) ve vztahu se zdravotními kritérii na 29 bodové škále, se zaměřením na kontrolu výsledku reprezentativního výzkumu 1400 osob. Závislé parametry, ze kterých se sestavuje kombinovaný ukazatel EDEC („Ease/Dis-Ease Continuum“) jsou údaje ze škály: vyhodnocení zdravotního stavu, vegetativní labilita a chronická nemoc. Dle našich výsledků ukazatel SOC významně predikuje své místo na škále. V některých případech predikce údajů SOC vztahujících se k všeobecným ukazatelům blahobytu (kognitivní sebepoznání, emocionální štěstí) přesáhla úroveň zdravotních kritérií. Dále jsme v rámci konvergenční analýzy zkoumali obsahy SOC s ohledem na chování a hodnotový systém. Mezi těmito typy lze najít převzetí odpovědnosti, jako součásti

základního typu riskantního chování, a také hodnoty integrující (Maitreyan), proaktivní (Promethean) a vzájemné hodnoty pro sociální podporu (Christian). Následně označujeme další možnosti na výzkum úrovně tzv. smyslu pro spjitost maďarského národního společenství a jeho možného rozvojového plánu v oblasti SOC s ohledem na skupinový charakter. V zájmu tohoto výzkumu doporučujeme 6 bodovou verzi uvedené škály SOC.

Klíčové výrazy: chronické stavy, „Ease/Dis-Ease Continuum“, hodnotový systém, kvalita života, riskantní chování/podnikavý typ, „social support“ – sociální podpora, smyslu pro spjitost (SOC), subjektivní blaho, vegetativní labilita, zdraví

MARTIN JÄGGLE (p.73)

Mezikulturní komunikace: Globalizace se svými pozitivními a negativními vlastnostmi musí být zkoumána kriticky. Ambivalentní struktura globalizace je důvodem i kontextem mezikulturní a transkulturní. Zpracování/analýza dopadů globalizace ale musí být provedeny na místě. Pojem „glokalizace“ vznikl na hranici pojmů „globalizace“ a „lokalizace“. Vznik tohoto pojmu také upozorňuje na potřebu novějšího a přesnějšího chápání fenoménu kultury. V době kulturní plurality jsou vznik mezikulturní a stálá změna společenských a kulturních postojů normálními jevy. Výsledkem toho kulturní rozdíly zdůrazňují význam vzájemné závislosti. V závislosti na společenské interakci a komunikaci předpokládá mezikulturní komunikace vnímání, přijetí a uznání kulturních rozdílů a vyloučení generalizace a standardizace z kulturního hlediska. Mezikulturní kompetence je klíčový výraz v souvislosti s pojmy globalizace, migrace, pluralizace životních hodnot, identitní difuze a rizikové společenství a zahrnuje společenské a komunikační kompetence, jakými jsou například konstatování a přijetí rozdílnosti názorů nebo znalost o migraci.

Klíčové výrazy: exkluze vs. inkluze, globalizace, „glokalizace“, mezikulturní kompetence, „(mezi)kulturní sebereflexe“, migrace, porozumění a překážky, „transkultura“, zkušenost/pocit cizosti

GYULA KASZÓ (p.91)

Pozice pracovníka péče o duševní zdraví ve vězeňském systému: Principy systémové metodologie: Pracovník, který poskytuje odbornou pomoc (pastorální služby) v oblasti duševního zdraví ve vězení, se snaží splnit svůj úkol ve velmi problematickém systému plném konfliktů. Za účelem prohloubení znalostí provádíme výzkum zaměřující se na běžné okolnosti požadovaných pomocných prací v rámci metodologického přístupu. Tento výzkum tedy popíše úkoly pomocného pracovníka a jeho překážky během práce ve vězeňském systému, zejména v rámci maďarské vězeňské služby. Pracovník se stává automaticky účastníkem dvou komplexních systémů, ve kterých musí vypracovat a používat vlastní komunikační přístupy, které jsou aktivní v obou směrech (interakce) a které mu umožňují pohybovat se mezi různými požadavky farního a vězeňského systému. Porozumění a využití skrytých možností dynamické interakce by vedlo k vyváženému rozvoji pozice pracovníka péče o duševní zdraví.

Klíčové výrazy: identita, odborný pracovník péče o duševní zdraví, orgán zajišťující výkon trestu/vězeňská služba, péče o duševní zdraví ve vězení, systém, teorie systémů

ADINA REBELEANU (p.109)

Zdraví – Nejdůležitější aspekt kvality života? Případová studie, Rumunsko: V poslední dekádě se potvrdil fakt, že pro pochopení kvality života je potřebná široká škála ukazatelů. Tyto ukazatele musí zahrnout globální prvky a všechny aspekty vztahující se k domácnostem, rodinám a soukromí, včetně subjektivity pocitu uspokojení nebo nespokojenosti, popřípadě pocitu úzkosti/marnosti. Následkem toho se všeobecný pojem zdraví chápe jako sociální jev. Celkem vzato je sociální blaho lidstva základním požadavkem duševní pohody (somatického zdraví). Jakákoli strategie týkající se zdraví, která nebere ohled na společenskou patologii jako například faktory nezaměstnanosti, chudoby, míru kriminality, dysfunkci rodiny, alkoholismus, zůstává izolovaná. Takováto strategie nedosáhne svého skutečného cíle: udržení dobrého zdravotního stavu občanů. Přestože hlavními cíly zdravotní reformy jsou zvýšení kvality zdravotních služeb, zlepšení a udržení zdravotního stavu občanů, a také snížení protikladů v systému zdravotnictví, odhadovaná průměrná délka života v Rumunsku je nejnižší mezi kandidátskými zeměmi střední a východní Evropy, které hlasovaly pro vstup do Evropské unie před rokem 2004. Výskyt tuberkulózy se v 80. letech snížil, ale potom se znovu začal zvyšovat. Deset let od zahájení ekonomických a společenských reforem a pět let od začátku nového systému zdravotního pojištění je tato choroba pro Rumunsko opět hrozbou.

Klíčové výrazy: kvalita života, přechod, reforma, subjektivní blaho, vnímání zdraví, zdravotní pojištění, zdravotní stav, zdravotní systém

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

Program „Hostitelské obce“: Společenská integrace rodin bez domova ve venkovské oblasti (Počáteční zkušenosti v Tarnabodu, 2004–2006): Studie představuje metodu o alternativní sociální péči, která je nyní v počáteční fázi modelového průzkumu. Tato studie se zaměřuje na problematiku rodin bez domova nebo rodin s ubytovacími problémy a na revitalizaci zaostalých krajín. Je třeba zmínit, že tento modelový průzkum má přinést nejenom účinnou pomoc při řešení ubytovacích problémů, ale zároveň zajistí sociální práce na komunální úrovni. V naší studii popisujeme pozadí modelového průzkumu a stručně, bez ohledu na celek, poskytujeme informace o maďarském problému bezdomovectví po změně režimu (od roku 1990). Ve smyslu „sociální diagnózy“ představujeme hostitelskou obec Tarnabod v župě Heves a její občany. Potom detailně popisujeme hlavní postupy ukončených praktických činností; od provozu místního autobusu, přes zahájení hospodaření, až do založení místního závodu. Nakonec se zmíníme o plánech do budoucna. Souhrnně se tedy modelový průzkum „Hostitelské obce“ opírá o spolupráci různých oblastí, jako sociální politiky, rozvoje města a venkova, politiky zaměstnanosti, zemědělství, a byl vypracován za podpory civilních orgánů a místní správy.

Klíčové výrazy: komunální sociální práce, rodiny bez domova, rozvoj města a venkova, sociální práce s problematickými rodinami, spolupráce civilních orgánů a místní správy, zaostalá krajina

EJMH 1, 2006