

GERMAN ABSTRACTS
DEUTSCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ZUSAMMENFASSUNGEN

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

Strategien der Gesundheitsförderung und der Primärprävention an der Semmelweis-Universität: In modernen Gesellschaften gilt Gesundheit vielfach als das wertvollste persönliche Kapital. In den vergangenen Jahrzehnten kam es diesbezüglich wiederholt zum grundsätzlichen Umdenken. Das wichtigste Dokument dieses Prozesses ist die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung (1986), die „ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit“ von größeren oder kleineren Gemeinschaften (*empowerment*) befürwortet und die Bedeutung des Schutzes der umfassenden seelischen Gesundheit (*mental health*) von Gemeinschaften betont. In Mittel- und Osteuropa, wo eine regelrechte Bewegung für eine Förderung der umfassenden seelischen Gesundheit der Gesellschaft ihren Ursprung hatte, die die neue Denkweise bald auch mit Hilfe von Institutionen verbreitete, fielen solche Konzepte auf fruchtbaren Boden. Die Diskussion über die mittel- und osteuropäische Szene wird mit einer Übersichtsarbeit eröffnet, die die Entstehung und die wichtigsten Elemente der umfassenden seelischen Gesundheit (*mental health*) einer Gemeinschaft sowie die möglichen Ebenen einer wechselseitigen Interaktion beschreibt. Eine Untersuchung über die deformierenden Auswirkungen der Diktatur auf die seelische Gesundheit von Gemeinschaften wird analysiert, dabei werden zum besseren Verständnis die entsprechenden Konzepte der Gesundheitsentstehung (*Salutogenese*) und des Kohärenzgefühls verwendet. Ein Modell-Studiengang wurde in Ungarn bereits vor der diesbezüglichen Empfehlung der Ottawa Charta entwickelt und eingeführt. Dieses Aufbaustudium dient weniger der Vermittlung von speziellen Wissensinhalten als vielmehr der Vermittlung von Fertigkeiten und Kompetenzen, mit deren Hilfe Mitarbeiter in ihren ursprünglichen helfenden Berufen der umfassenden Gesundheitsförderung, also der Mentalhygiene, einer breiten Zielgruppe dienen können. Die Ziele der Ausbildung–Selbstkenntnis wie auch Kenntnis der Gesellschaft, Multidisziplinarität, eine ganzheitliche Sichtweise und die Förderung der Gesellschaft-, die Studieninhalte, der Aufbau und spezifische Aspekte werden detailliert beschrieben.

Schlüsselbegriffe: Aufbaustudium, Gesundheitsförderung der Gesellschaft, Kohärenzgefühl, Mentalhygiene-Bewegung, Mittel- und Osteuropa, Multidisziplinarität, Primärprävention, Salutogenese, Ungarn, Wissenszuwachs

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA (S.45)

Die Enthüllung des Mysteriums vom Kohärenzgefühl: Die Studie berichtet über die Validisierung des mit Hilfe der 29 Items der Antonovsky-Skala gemessenen Kohärenzgefühls (Sense of Coherence, SOC) mit Hilfe von Gesundheitskriterien. Grundlage hierfür war die Testung der Ergebnisse der repräsentativen Erfassung von 1400 Personen. Abhängige Variablen: die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes,

vegetative Labilität und die Daten der Skala für chronische Krankheiten, aus denen wir den Krankheits-Gesundheits-Kontinuum-Index (Ease/Dis-Ease Continuum (EDEC)-Index) abgeleitet haben. Unseren Ergebnissen zufolge prädiziert das SOC signifikant den auf der EDEC-Skala belegten Rang. SOC ist vergleichbar stark, in einigen Fällen sogar stärker als in Bezug auf Gesundheitskriterien, so in Bezug auf die Daten des Well-Being-Indexes (kognitive Zufriedenheit, affektives Wohlbefinden). Als drittes Thema explorierten wir den Gehalt des SOC bezüglich Einstellungen und Wertesystem (konvergente Validierung). Hierbei fanden wir die Verantwortungsbereitschaft, in der die Einstellung gegenüber Herausforderungen zum Ausdruck kommt, bzw. integrative Maitreya-Werte, proaktive Promethean-Werte und sich für gegenseitige soziale Unterstützung (*social support*) einsetzende Christian-Werte. Aufgabe zukünftiger Forschungen wird es sein, im Rahmen des Themas „SOC als Gruppeneigenschaft“ das Niveau des Kohärenzgefühls der ungarischen Gesellschaft zu untersuchen bzw. ein Konzept zu dessen Förderung zu erstellen. Hierfür wurde die aus sechs Items bestehende SOC-Skala validiert.

Schlüsselbegriffe: chronischer Zustand, „Ease/Dis-Ease Continuum“, Einstellung gegenüber Herausforderungen, Gesundheit, „social support“, (subjektives) Wohlbefinden, vegetative Labilität, Wertesystem

MARTIN JÄGGLE (S.73)

Interkulturelle Kommunikation: Globalisierung, die mit all ihren positiven wie negativen Seiten als ambivalentes Phänomen kritisch wahrzunehmen gilt, stellt zugleich Ursache und Kontext der Phänomene Interkulturalität und Transkulturalität dar. Die „Verarbeitung“ der Globalisierung erfolgt jedoch immer lokal: diese Begegnungslinie zwischen dem Globalen und dem Lokalen wird auch als „Glokalisierung“ (*glocalisation*) bezeichnet. Auch dieser Begriff verweist darauf, dass es eine neue, differenzierte Sichtweise von Kultur zu gewinnen ist. In der Zeit der kulturellen Pluralität erweist sich Interkulturalität nämlich als Normalfall, als ständiger Wechsel zwischen verschiedenen sozialen und kulturellen Identitäten, wobei kulturelle Verschiedenheit aufeinander verwiesen ist. Dementsprechend sind bei der Interkulturellen Kommunikation – verstanden als kommunikativer Aushandlungsprozess sozialer Deutungen – kulturelle Differenzen wahrzunehmen und anzuerkennen sowie kulturelle Zuschreibungen und Typisierungen eindeutig zu vermeiden. Interkulturelle Kompetenz gilt daher angesichts von Globalisierung, Migration, Pluralisierung der Lebensformen, Identitätsdiffusion und Risikogesellschaft als Schlüsselkompetenz, die allgemeine soziale und kommunikative Kompetenzen umfasst wie etwa die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und migrationspezifisches Wissen.

Schlüsselbegriffe: Exklusion vs. Inklusion, Fremdheitserfahrung, Globalisierung, „Glokalisierung“, Interkulturalität, Interkulturelle Kompetenz, „(inter)kulturelle Selbstreflexion“, Migration, „Transkulturalität“, Verstehen und seine Grenzen

GYULA KASZÓ (S.91)

Systemtheoretische Überlegungen zur Situation der Gefängnisseelsorger im System „Gefängnis“: Der Beruf des Seelsorgers im Justizvollzug ist ein komplexes Handlungsfeld voller Probleme und Konflikte. Um für das kirchliche Handeln in den (ungarischen) Gefängnissen unter diesen Umständen Anhaltspunkte anzubieten, wurde systemisch untersucht, vor welche Herausforderungen Anstaltsseelsorger durch das System „Gefängnis“ gestellt werden. Die am kirchlichen Handeln in den Justizvollzugsanstalten Mitwirkenden sind zwangsläufig an zwei unterschiedlichen komplexen Systemen beteiligt und werden dadurch vor die Aufgabe gestellt, sich ein in beide Richtungen interaktionsfähiges System zu schaffen, das ein bewusstes und dynamisches Hin-und-her-Pendeln zwischen dem System „Kirche“ und dem System „Justizvollzug“ ermöglicht. Durch die Nutzung der Ressourcen, die sich in diesem Hin-und-her-Pendeln verbergen, kann ein bewusster Auf- und Ausbau der pastoralen Identität erfolgen.

Schlüsselbegriffe: Gefängnis, Gefängnisseelsorge, Gefängnisseelsorger, Identität, System, Systemtheorie

ADINA REBELEANU (S.109)

Gesundheit – die wichtigste Dimension der Lebensqualität? Betrachtet man die Veröffentlichungen des letzten Jahrzehnts, so wird deutlich, dass man für ein adäquates Verständnis von der Lebensqualität des Menschen eine Reihe möglichst unterschiedlicher Indikatoren benötigt. Diese müssen außer den globalen Elementen auch andere Aspekte wie zum Beispiel Hausstand, Familie, Privatleben sowie die subjektiven Projektionen des aktuellen Zustandes, den Grad der Zufriedenheit und wohl auch den Grad der Enttäuschung und Frustration berücksichtigen. Die Sichtweise von Gesundheit als eine zentrale soziale Erscheinung findet zunehmend Akzeptanz. Man kann und darf nicht außer Acht lassen, daß das soziale Wohlergehen der Bevölkerung Voraussetzung für ihr körperliches Wohlbefinden ist. Jede Gesundheitsstrategie wird ihr Ziel, die Sicherung der Gesundheit, zum Teil verfehlen, wenn sie isoliert agiert und die sozialen Probleme der Gesellschaft, wie Arbeitslosigkeit, Armut, hohe Kriminalitätsrate, familiäre Belastungen, Alkoholismus usw. ausblendet oder ignoriert. Obwohl die rumänische Gesundheitsreform sich zum Ziel gesetzt hatte, die Qualität der medizinischen Versorgung und den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern und die Widersprüche im Gesundheitssystem zu beseitigen, hat Rumänien die niedrigste Lebenserwartung unter den zehn Mittel- und Osteuropäischen EU-Betrittskandidaten vor 2004. Die Inzidenz der Tuberkulose nahm bis Mitte der achtziger Jahre ab und steigt seither wieder an. Nach einem Jahrzehnt der Reformen im ökonomischen und sozialen Bereich sowie fünf Jahre nach der Einführung der Sozial- und Krankenversicherung haben die Rumänen mehr als alle anderen Angst vor Krankheiten.

Schlüsselbegriffe: Gesundheitssystem, Gesundheitsversicherung, Gesundheitswahrnehmung, Gesundheitszustand, Lebensqualität, Reform, subjektives Wohlbefinden, Übergang

Programm „Aufnahmedorf“ Soziale Reintegration von obdachlosen Familien in dörflicher Umgebung (Anfangserfahrungen In Tarnabod 2004–2006): In der Studie wird eine alternative Versorgungsmethode in der Phase des Modellversuchs dargestellt, die sowohl zur Lösung von klar umrissenen Behausungsproblemen von obdachlosen Familien als auch zur Revitalisierung von kleinen, wirtschaftlich deprimierten Ortschaften sehr gut geeignet ist. Folglich lässt sich feststellen, dass dieser Modellversuch eine Problemlösung sowohl im Bereich des Obdachlosenwesens, als auch im Bereich der Gemeindefozialarbeit ist. In unserer Studie wird der Hintergrund des Modellversuchs kurz skizziert und ohne Anspruch auf Vollständigkeit auf die Entwicklung des ungarischen Obdachlosenwesens in der Periode nach der politischen Wende (ab 1990) eingegangen. Als soziale Diagnose werden das „Aufnahmedorf“ Tarnabod im Komitat Heves und seine Bewohner dargestellt. Danach werden der Reihe nach die wichtigsten Stationen unserer bisherigen praktischen Arbeit beschrieben – angefangen mit dem Gemeindebus über die Hofbewirtschaftung bis hin zur Übergabe eines Beschäftigungsbetriebes im Dorf. Anschließend werden unsere Pläne erwähnt. Zusammenfassend können wir feststellen, dass der Modellversuch Aufnahmedorf – als Ergebnis der Kooperation von mehreren Zivilorganisationen und einer kommunalen Selbstverwaltung – wesentliche Bezüge zum Sozialwesen, zur Gemeindeentwicklung, zur Beschäftigungspolitik und in gewissem Sinne auch zur Regionalentwicklung und zur Landwirtschaft hat.

Schlüsselbegriffe: Gemeindeentwicklung, Gemeindefozialarbeit, Kleingemeinde in wirtschaftlicher Depression, Kooperation von Zivilorganisationen mit einer kommunalen Selbstverwaltung, obdachlose Familien, Sozialarbeit mit multiproblematischen Familien