

# HUNGARIAN ABSTRACTS UNGARISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

## ÖSSZEFOGLALÓK

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

**Egészségfejlesztési stratégia és primer prevenció program a Semmelweis Egyetemen:** Napjaink társadalmának polgárai az egészséget tekintik legfőbb kincsüknek. A fogalom alapvető ártértelezésen ment keresztül az elmúlt évtizedekben. E folyamat jelentős dokumentuma az *Ottawai Egészségfejlesztési Charta (Ottawa Charter for Health Promotion 1986)*, amely előtérbe állította az *empowerment* fogalmát és a közösségi lelki egészségvédelem fontosságát. Ezek az elképzelések termékeny talajra találtak Közép-Kelet-Európában, ahol valóságos mozgalom má fejlődött a társadalmi szintű lelki egészségvédelem, és rövid idő alatt kialakította az újszerű megközelítés terjesztésének és továbbadásának intézményes kereteit is. A közép-kelet-európai helyzet tárgyalását a társadalmi méretű lelki egészségvédelem fogalmi fejlődésének, a szemlélet sarokpontjainak és beavatkozási szintjeinek áttekintése vezeti be. A diktatúra közösségi lelki egészséget torzító hatásainak elemzése a szalutogenezis és a koherenciaérzet fogalmának segítségével mélyül el. Amikor az *Ottawai Charta* megfogalmazta a képzésekre vonatkozó iránymutatását, Magyarországon már kidolgoztak egy példaértékű posztgraduális programot. Ennek célja elsősorban nem konkrét tárgyi ismeret, hanem inkább olyan készségek és kompetenciák átadása, amelyek segítségével a segítő foglalkozások hatékonyabban láthatják el eredeti hivatásukat és mozdíthatják elő szűkebb és tágabb környezetük, közösségük lelki egészségét. A képzési program ön- és társadalomismeretet, multidiszciplinaritást, holisztikus megközelítést és társadalomépítést hangsúlyozó céljait, tartalmát, felépítését és jellegzetességeit részletesen ismertetjük.

**Kulcsszavak:** Közép-Kelet-Európa, koherencia-érzet (SOC), közösségi szintű lelki egészségvédelem, Magyarország, mentálhigiénés mozgalom, multidiszciplinaritás, posztgraduális képzés, primer prevenció, szalutogenezis, többlettudás

JEGES SÁRA & VARGA KÁROLY (p.45)

**A koherencia-érzet misztériumának feltárása:** A tanulmány az Antonovsky-féle 29-iteses skálán mért koherencia-érzet (*sense of coherence*, SOC) egészségi kritériumokkal történő validálásáról számol be 1400 fős reprezentatív felvétel eredményeit tesztelve. Független változók: az egészségi állapot önértékelése, a vegetatív labilitás és az idült betegségek skála adatai, amelyekből az „Ease/Dis-Ease Continuum” (EDEC) mutatóját kombináltuk. Eredményeink szerint a SOC szignifikánsan predikálja az EDEC-skálán elfoglalt helyet. A SOC hasonlóan erős, esetenként az egészségkritériumokét meghaladó erejű predikációját találtuk az általánosabb *well-being*-mutatók (kognitív elégedettség, affektív boldogság) adatai vonatkozásában is. Harmadik

témaként konvergencia validáció keretében exploráltuk a SOC attitűdinális és értékrendszeri tartalmait. Ezek között találtuk a vállalkozói attitűd elemét képező felelősségvállalást, ill. az integratív Maitreyan, a proaktív Promethean és a kölesönös *social support*ot ápoló Christian értékeket. További kutatási feladatként jelezzük a SOC mint csoporttulajdonság témáján belül a magyar nemzeti közösség koherencia-érzet szintjének vizsgálatát, ill. fejlesztési programját. Ehhez validáltuk a SOC-skála 6-iteemes változatát.

**Kulcsszavak:** „Ease/Dis-Ease Continuum”, egészség, életminőség, értékrendszer, koherencia-érzet (SOC), krónikus állapotok, „social support”, (szubjektív) jól-lét, vállalkozói attitűd, vegetatív labilitás

MARTIN JÄGGLE (p.73)

**Interkulturális kommunikáció:** A globalizáció, amelyre összes pozitív és negatív vonásával ambivalens jelenségként kritikusan kell tekintenünk, egyszerre oka és kontextusa az interkulturalitás és transzkulturalitás jelenségének. A globalizáció hatásainak „feldolgozására” azonban mindig helyben kerül sor: a globális és a lokális találkozását „glocalizációnak” (*glocalisation*) is nevezik. Ez a fogalom is rámutat arra, hogy újfajta, differenciáltabb kultúrafelfogásra van szükség. A kulturális pluralitás idején ui. az interkulturalitás, a különböző társadalmi és kulturális identitások állandó váltakozása tekinthető normális jelenségnek, amelynek során a kulturális különbözőség egymásra utaltságot von maga után. Ennek megfelelően a – társadalmi értelmezések kapcsán folytatott kommunikációs egyeztetés értelmében vett – interkulturális kommunikáció a kulturális eltérések észlelését, elfogadását és elismerését, továbbá a kulturális tulajdonítások és tipizálások lehetőség szerinti elkerülését feltételezi. Ezért a globalizáció, a migráció, az életformák pluralizálódása, az identitásdiffúzió és a kockázati társadalom fényében az interkulturális kompetencia olyan kulcskompetenciának számít, amely társas és kommunikációs kompetenciákat foglal magában, mint pl. a másik nézőpontjának az átvétele és a migrációs-specifikus tudás.

**Kulcsszavak:** exklúzió kontra inklúzió, globalizáció, „glocalizáció”, az idegenség megtapasztalása, interkulturális kompetencia, „(inter)kulturális önreflexió”, interkulturalitás, a megértés és annak korlátai, migráció, „transzkulturalitás”

KASZÓ GYULA (p.91)

**A börtön-lelkigondozó helyzete a „börtön” rendszerében: Rendszerelméleti megfontolások:** A büntetés-végrehajtásban tevékenykedő lelkigondozó egy problémákkal és konfliktusokkal terhes, összetett rendszeren belül igyekszik betölteni hivatását. A körültekintő tájékozódás előmozdítása érdekében rendszerelméleti megközelítésben vizsgáljuk meg, milyen kihívásokkal szembesíti a „börtön” (mint rendszer) azokat, akik ilyen körülmények között folytatnak lelkigondozói munkát a (magyarországi) büntetés-végrehajtási intézetekben. A börtön-lelkigondozó önkéntelenül két különböző komplex rendszer részét képezi, ami az elé a feladat elé állítja, hogy egy olyan saját – mindkét irányba interakcióképes – kommunikációs rendszert dolgozzon ki, amely tudatos és dinamikus mozgást tesz lehetővé az „egyház” és a „büntetés-végrehajtás”

(mint rendszerek) között. A dinamikus interakcióban rejlő lehetőségek felismerése és kiaknázása hozzájárulhat a lelkgigondozói identitás tudatos alakításához.

**Kulcsszavak:** börtön-lelkgigondozás, börtön-lelkgigondozó, büntetés-végrehajtás, identitás, rendszer, rendszerelmélet

**ADINA REBELEANU** (p.109)

**Egészség – Az életminőség legfontosabb vetülete? Romániai esettanulmány:** Az utolsó évtized szakirodalmában bizonyítást nyert az a tény, hogy az életminőség megértéséhez szükséges egy minél szélesebb skálájú mutatót használni. Ezen mutatónak tartalmaznia kell mind a globális elemeket, mind azon aspektusokat, amelyek a háztartásokra, családokra és a magánéletre vonatkoznak, beleértve a létező állapotok szubjektív vetületeit, az elégedettség, esetleg beteljesületlenség és frusztráció érzetét. Következésképp mindinkább körvonalazódik az egészség szociális jelenséggé történő megközelítése. Nem lehet – és nem is szabad – szem elől téveszteni azt a tényt, hogy a lakosság szociális jóléte a szomatikus jólét elengedhetetlen feltétele. Bármely egészségstratégia – amennyiben izoláltan alkalmazzák, elhanyagolva vagy figyelmen kívül hagyva az adott társadalmi patológiákat, mint például a munkanélküliség, szegénység, magas bűnözési ráta, családi diszfunkciók, alkoholizmus – csak részben fogja fő célját elérni, azaz az összlakosság egészségét biztosítani. Annak ellenére, hogy az egészségügyi reform fő célja az egészségügyi szolgáltatások minőségének növelése, a lakosság egészségügyi állapotának javítása, valamint az egészségügyi rendszeren belül létező ellentmondások megszüntetése, a tíz közép- és kelet-európai ország közül, amelyek 2004 előtt jelentkeztek az Európai Unióhoz való csatlakozásra, Romániában a legalacsonyabb a születéskor becsült élettartam, az uniós átlaghoz viszonyítva. A tuberkulózis gyakorisága a '80-as évek közepén csökkent, majd újra nőni kezdett. Több mint tíz évvel a gazdasági és társadalmi reformok kezdete óta, és több mint öt évvel az egészségügyi biztosítási rendszer bevezetése után a románok félnek a legjobban a betegségtől.

**Kulcsszavak:** egészségbiztosítás, egészségészlelés, egészségi állapot, egészségügyi rendszer, életminőség, reform, szubjektív jól-lét, tranzíció

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

**„Befogadó falu” program: Hajléktalan családok társadalmi reintegrációja falusi környezetben (Kezdeti tapasztalatok Tarnabodon, 2004–2006):** A tanulmány egy modellkísérleti stádiumban lévő alternatív ellátási módszert mutat be, ami egyaránt hatékony lakhatási problémákkal küszködő, illetve hajléktalan családok esetében, valamint az úgynevezett depressziós kistelepülések revitalizációjára. Így elmondható, hogy e modellkísérlet egyrészt alkalmas a hajléktalanügyi problémák megoldására, másrészt közösségi szociális munka. Tanulmányunkban vázoljuk a modellkísérlet kialakulásának hátterét, röviden, a teljesség igénye nélkül kitérünk a magyarországi hajléktalanügy alakulására a politikai rendszerváltást követő időszakban (1990-től). „Szociális diagnózisként” bemutatjuk a „Befogadó falu”-t, a Heves megyében található Tarnabodot, annak lakosságát. Ezt követően sorra vesszük eddigi gyakorlati munkánk főbb állomásait a falubusztól kezdve a háztáji gazdálkodás beindításán át a faluban létesített üzem

átadásáig. Végeterül terveinkről szólunk. Összességében: a Befogadó Falu Modellkísérlet szociális, településfejlesztési, foglalkoztatáspolitikai és bizonyos tekintetben vidékfejlesztési, illetve mezőgazdasági pilléreken nyugszik több civil szervezet és a települési önkormányzat összefogásának eredményeképpen.

**Kulcsszavak:** civil szervezet és önkormányzat együttműködése, depressziós kistelepülés (deprivált település), hajléktalan családok, közösségi szociális munka, szociális munka sokproblémás családokkal, településfejlesztés