

POLISH ABSTRACTS POLNISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ABSTRAKTY

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

Strategia rozwoju zdrowia i wstępny program prewencji opracowany w Akademii Medycznej im. I. Semmelweisa: Obywatele dzisiejszych społeczeństw za najcenniejszy skarb uważają zdrowie. W minionych dziesięcioleciach w znaczeniu tego pojęcia zaszła zasadnicza zmiana. Ważnym dokumentem w procesie tej zmiany była *Ottawska Karta Rozwoju Zdrowia (Ottawa Charter for Health Promotion 1986)*, która w centrum uwagi postawiła pojęcie *empowerment* i wagę ochrony zdrowia psychicznego społeczności. To podejście spotkało się ze zrozumieniem w Europie Środkowo-Wschodniej, gdzie ochrona zdrowia psychicznego rozrosła się w społeczeństwie w prawdziwy ruch, i w krótkim czasie utworzyła ramy instytucjonalne dla rozpowszechniania tego nowego podejścia. Omówienie sytuacji krajów Europy Środkowo-Wschodniej poprzedza przegląd rozwoju pojęcia ochorony zdrowia psychicznego na poziomie społecznym, wskazanie najważniejszych uzasadnień dla takiego podejścia i przedstawienie poziomów interwencji. Analiza deformującego oddziaływania dyktatury na zdrowie psychiczne społeczności zostaje pogłębiona za pomocą pojęć salutogenezy i poczucia koherencji. Kiedy *Ottawska Karta* sformułowała wskazania dotyczące kształcenia, na Węgrzech istniał już doskonale opracowany program kształcenia postgradualnego. Celem jego nie było przede wszystkim zdobycie konkretnych wiadomości, lecz raczej przekazanie kompetencji i umiejętności, za pomocą których pracownicy socjalni będą w stanie bardziej skutecznie wypełniać swoją misję i wpływać w szerszym zakresie na zdrowie psychiczne środowiska, społeczności, w których pracują. Szczegółowo przedstawiamy cele, treść, strukturę i specyfikę programu kształcenia, zawierającego wiedzę z zakresu samopoznania, znajomości społeczeństwa, jego multidyscyplinarność oraz holistyczną i akcentującą wagę więzi społecznych koncepcję.

Słowa-klucze: Europa Środkowo-Wschodnia, poczucie koherencji (SOC), ochrona zdrowia grup społecznych, Węgry, multidyscyplinarność, kształcenie postgradualne, prewencja prymarna, salutogeneza

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA (p.45)

Odkrycie misterium uczucia koherencji: Studium porusza zagadnienie walidacji poczucia koherencji, mierzonej na 29-itemowej skali Antonowsky'ego (*sense of coherence*, SOC) z kryteriami zdrowia, w oparciu o wyniki testów uzyskanych przy badaniu 1400-osobowej grupy reprezentatywnej. Zmienna zależna: ocena własnego stanu zdrowia, labilność wegetatywna oraz dane skali chorób przewlekłych, z których, w wyniku kombinacji uzyskaliśmy wskaźnik „Ease/Dis-Ease Continuum“ (EDEC). Według osiągniętych przez nas wyników SOC sygnifika-

cyjnie predykuje uzyskaną pozycję na skali EDEC. Predykcja poczucia koherencji SOC jest analogicznie silna – miejscami przekraczająca kryteria zdrowia – również w odniesieniu do bardziej ogólnych wskaźników well-being (kognitywne zadowolenie, afektywne szczęście). Trzecim zagadnieniem jest badanie w ramach walidacji konwergentnej poczucia koherencji SOC i określenie elementów wpływających na jej treść, w systemie wartości oraz kształtowania poglądów (*attitude*). Wśród powyższych czynników występuje poczucie odpowiedzialności, stanowiące element przedsiębiorczego *attitude*, jak również integratywny Maitreyan, proaktywny Promethean oraz wzajemnie wspierające *social support* wartości Christian. Dalszym zadaniem naszych badań SOC w zakresie cech zespołowych będzie badanie poziomu poczucia koherencji węgierskiej wspólnoty narodowej, a także program jej rozwoju. W tym celu dokonaliśmy walidacji 6-itemowej wersji skali SOC.

Słowa-klucze: „Ease/Dis-Ease Continuum”, jakość życia, poczucie koherencji (SOC), przedsiębiorczy *attitude*, „social support”, stan chroniczny, (subiektywny) dobrobyt, system wartości, zdrowie, labilność wegetatywna

MARTIN JÄGGLE (p.73)

Komunikacja międzykulturowa: Globalizacja, na którą powinniśmy spojrzeć krytycznie jako na zjawisko ambiwalentne, łączące liczne aspekty pozytywne z negatywnymi, jest naraz przyczyną i kontekstem zjawiska międzykulturowości i transkulturowości. Natomiast „przetworzenie” wpływów globalizacji odbywa się zawsze lokalnie. Spotkanie globalności i lokalności nazywamy „glocalizacją” (*glocalisation*). Pojęcie to sygnalizuje, że potrzeba nam nowego, bardziej zróżnicowanego pojmowania kultury. W okresie pluralizmu kulturowego bowiem za normalne zjawisko należy uznać międzykulturowość, ustawiczną zmienność rozmaitych tożsamości społecznych i kulturalnych; skutkiem tej sytuacji jest różnorodność kulturowa, która pociąga za sobą wzajemną współzależność. Zgodnie z tym komunikacja międzykulturowa – pojmowana w sensie ugody komunikacyjnej, powstałej w efekcie społecznych interpretacji – zakłada spozostreganie, przyjmowanie i uznawanie różnic kulturowych, oraz, w miarę możliwości, unikanie kulturowych przyporządkowań i typologii. Kompetencja międzykulturowa, niezbędna w podejściu do zjawisk globalizacji, migracji, pluralizacji form życia, dyfuzji tożsamości i społeczeństwa ryzyka, oznacza takie kluczowe przygotowanie, które zawiera w sobie kompetencje społeczne i komunikacyjne, jak na przykład umiejętność przejęcia punktu widzenia innych oraz wiedzę na temat migracji i jej specyfiki.

Słowa-klucze: „autorefleksja (między)kulturowa”, doświadczenie obcości, ekсклюza kontra inkluzja, globalizacja, „glocalizacja”, kompetencja międzykulturowa, międzykulturowość, migracja, „transkulturowość”, zrozumienie i jego granice

GYULA KASZÓ (p.91)

Sytuacja duszpasterza więziennego w „systemie więziennictwa“: Rozważania o teorii systemu: Duszpasterz pracujący w systemie więziennictwa stara się wypełnić swoją misję w środowisku bardzo złożonym, obciążonym problemami i konfliktami. Dla całościowego przybliżenia tego środowiska badamy w zakresie teorii systemu, jakie wyzwania stawia „więzienie“

(jako system) tym, którzy prowadzą pracę duszpasterską w węgierskich placówkach odbywania kary pozbawienia wolności. Duszpasterz więzienny jest elementem jednocześnie dwóch odmiennych systemów kompleksowych, co stawia go przed zadaniem wypracowania własnego – interaktywnego w obu kierunkach – systemu komunikacji, umożliwiającej świadomy i dynamiczny przepływ informacji pomiędzy „kościołem“ a „więzieniem“ (jako systemami). Rozpoznanie i wykorzystanie możliwości kryjących się w dynamicznych interakcjach może się przyczynić do świadomego budowania duszpasterskiej tożsamości.

Słowa-klucze: duszpasterstwo więzienne, duszpasterz więzienny, placówki odbywania kary pozbawienia wolności, system, teoria systemów, tożsamość

ADINA REBELEANU (p.109)

Najważniejszy aspekt jakości życia? Sytuacja w Rumunii: W powstałej w ostatnim dziesięcioleciu literaturze przedmiotu dowiedziono, że dla zrozumienia jakości życia wskazane jest używanie wskaźnika o możliwie najszerszej skali. Wskaźnik ten powinien zawierać zarówno elementy globalne, jak i specyficzne, dotyczące domostw, rodzin i życia prywatnego, ponadto mieć się w nim powinny subiektywne aspekty istniejących stanów psychicznych, uczucia zadowolenia, niespełnienia czy frustracji. W ten sposób coraz wyraźniej zarysowuje się podejście do stanu zdrowotnego jako do zjawiska socjalnego. Nie można – i nie wolno – pomijać faktu, że dobrobyt socjalny ludności jest nieodzownym warunkiem dobrego samopoczucia zdrowotnego. Dlatego też jakakolwiek strategia polepszenia stanu zdrowotności całej ludności – stosowana w sposób odizolowany, zaniedbując lub pomijając patologie społeczne takie jak bezrobocie, nędza, wysoki wskaźnik przestępczości, dysfunkcjonalność rodzin czy alkoholizm – będzie mogła osiągnąć swój główny cel tylko częściowo. Pomimo, że głównym celem reformy systemu służby zdrowia jest podniesieniu poziomu usług leczniczych, poprawa stanu zdrowotnego ludności oraz likwidacja sprzeczności istniejących w ramach systemu służby zdrowia, spośród dziesięciu krajów środkowo- oraz wschodnioeuropejskich, które w 2004 r. zadeklarowały wolę przystąpienia do Unii Europejskiej, w Rumunii mamy najniższą, szacowaną w chwili urodzin długość życia w stosunku do średniej europejskiej. Częstotliwość występowania gruźlicy zmalała w połowie lat 80-tych, po czym znów zaczęła wzrastać. W ponad dziesięć lat od rozpoczęcia reform gospodarczych i społecznych, i w pięć lat od wprowadzenia systemu ubezpieczeń zdrowotnych Rumuni najbardziej boją się choroby.

Słowa-klucze: jakość życia, poczucie zdrowotności, reforma, stan zdrowotności, subiektywne dobre samopoczucie, system służby zdrowia, tranzycja, ubezpieczenia zdrowotne

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

Program „wieś-Schronienie“: Reintegracja społeczna rodzin bezdomnych w środowisku wiejskim (Pierwsze doświadczenia w Tarnabod, lata 2004–2006): Niniejsze studium przedstawia znajdujący się jeszcze w stadium eksperymentalnym, alternatywny model rewitalizacji osad, które popadły w stan tak zwanej depresji; model ten może być użyteczny tak w wypadku konkretnie określonych trudności mieszkaniowych, jak i w odniesieniu do bezdomnych rodzin. Uważamy więc, że eksperyment prowadzony według naszego modelu może być wykorzystany

zarówno przy rozwiązywaniu problemów ludzi bezdomnych, jak i w pracach socjalnych, prowadzonych w określonych społecznościach. W niniejszym studium przedstawiamy tło powstania eksperymentalnego modelu i pokrótce, w sposób szkicowy, omawiamy kształtowanie się kwestii bezdomnych na Węgrzech w okresie, jaki upłynął od momentu transformacji ustrojowej (1990 r.). Jako formę „socjalnej diagnozy“ prezentujemy „wieś-Schronienie“, znajdującą się w komitacie Heves wieś Tarnabod, a także jej mieszkańców. Następnie kolejno opisujemy najważniejsze etapy dotychczasowej pracy, poczynając od zdobycia wiejskiego autobusu, poprzez zainicjowanie gospodarowania przyzagrodowego, aż do przekazania powstałego we wsi zakładu pracy. Na zakończenie przedstawiamy nasze dalsze plany. Podsumowując możemy powiedzieć, że Eksperyment Modelu wieś-Schronienie opiera się na filarach socjalnym, rozwoju terenowego, polityki zatrudnienia i w pewnym sensie rozwoju prowincji oraz rolnictwa, i jest efektem współpracy kilku organizacji cywilnych i samorządu wsi.

Słowa-klucze: osada w stanie depresji (lub deprimacji), praca socjalna w społecznościach, praca socjalna z rodzinami obciążonymi licznymi problemami, rodziny bezdomne, rozwój terenowy, współpraca organizacji cywilnych i samorządu