European Journal of Mental Health, Volume 1 (2006) 1–2, 165–189
DOI: 10.1556/EJMH.1.2006.1–2.9

ABSTRACTS / ZUSAMMENFASSUNGEN

CROATIAN ABSTRACTS

KROATISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

TEODÓRA TOMCSÁNYI, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI, GÁBOR ITTZÉS, GÁBOR SEMSEY & PÉTER TÖRÖK

Strategija razvoja zdravlja i program primarne prevencije na Sveučilištu Semmelweis: Građani današnjeg društva zdravlje smatraju najvećim blagom. Ovaj je pojam zadnjih desetljeća prošao kroz ozbiljne promjene što se njegovog tumačenja tiče. Značajen je dokument ovog procesa *Ottawanska charta razvoja zdravlja (Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)* koja je u prvi plan stavila pojam *empowerment*a i važnost očuvanja kolektivnog duševnog zdravlja. Ove su zamisli naišle na plodno tlo u srednjo-istočnoj Europi gdje je zaštita duševnog zdravlja na nivou društva postala skoro pravi pokret i za kratko je vrijeme obrazovala institucionalne okvire širenja i poučavanja tog novog pristupa. Raspravljanje o situaciji u srednjo-istočnoj Europi uvodi pregled pojmovnog razvoja zaštite duševnog zdravlja društvenih razmjera, ugaonih kamena ovog shvaćanja i stupnjeva intervencije. Analiza utjecaja diktature na kolektivno duševno zdravlje produbljava se pomoću salutogeneze i pojma osjećaja koherencije. Kada je *Ottawanska charta* izrazila svoje smerjnice koje su se odnosile na naobrazbu, u Mađarskoj je već bio izrađen jedan postgradualni program primjerne vrijednosti. Njegova svrha nije prvenstveno konkretno predmetne spoznaje/predmetnog znanja nego više prenošenje takvih vještina i kompetencija, pomoću kojih oni koji se bave djelatnostima koje pomažu učinkovitije mogu obavljati svoj originalni poziv i mogu unaprijediti duševno zdravlje svoje šire okolice, zajednice. Sadržaje, ustrojstvo i karakteristike obrazovnog programa koji naglašava samospoznaju i spoznaju društva,

xxxx-xxxx / $ 20.00 © 2006 *Akadémiai Kiadó, Budapest*

multidisciplinarnost, holistički pristup i svrhe/ciljeve koji naglašavaju izgradnju opširno/detaljno prikazujemo.

Ključne riječi: Mađarska, multidisciplinaritet, osjećaj koherencije (SOC), pokret mentalne higijene, postgradualno obrazovanje, primarna prevencija, salutogeneza, srednjo-istočna Europa, višak znanja, zaštita duševnog zdravlja kolektivnog stupnja

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA

Otkrivanje misterija osjećaja koherencije: Studij izvještava o validnosti osjećaja koherencije mjerenog prema Antonovskyjevoj skali s 29 itema (*sense of coherence*, SOC) i sa zdravstvenim kriterijima koji su testirani na rezultatima reprezentivnog prijema od 1400 osoba. Zavisne varijable: samoocjena zdravstvenoga stanja, skala podataka vegetativnog labiliteta i kroničnih bolesti iz kojih kombiniramo pokazatelja „Ease/Dis-Ease Continuum“ (EDEC). Po našim podacima SOC signifikantno predicira mjesto zauzeto na skali EDEC. SOC je slično jak, ponekad smo nalazili predikciju koja prelazi zdravstvene kriterije i u odnosu je s podacima općenitijih well-being pokazatelja (kognitvno zadovoljstvo, affektivna sreća). Kao treća tema u okviru konvergentne validacije eksplorirali smo sadržaje sustava vrijednosti i atitidnosti SOC-a. Među njima smo pronašli prihvaćanje odgovornosti koji je element atitida poduhvata, odnosno vrijednosti integrativnog Maitreya-a, proaktivnog Promethean-a i Christian-a koji njeguje međusobne *social support*-e. Kao daljnji zadatak označujemo ispitivanje nivoa osjećaja koherencije SOC-a mađarske zajednice unutar teme grupnih karakteristika, odnosno njegov razvojni program. K tomu smo validirali verziju SOC skale s 6 *itema*.

Ključne riječi: „Ease/Dis-Ease Continuum“, kronična stanja, kvalitet života, osjećaj koherencije (SOC), Poduhvatno ponašanje, „social support“, (subjektivni) dobar životni standard, sustav vrijednosti, vegetativni labilitet, zdravlje

MARTIN JÄGGLE

Interkulturalna komunikacija: Globalizacija, na koju sa svojim svim pozitivnim i negativnim crtama moramo promatrati kao ambivalentnu pojavu kritički, ujedno je i razlog i kontekst pojava interkulturnosti i transkulturnosti. „Obrada“ utjecaja globalizacije uvijek se vrši na mjestu: susret globalnog i lokalnog se naziva i „glokalizacijom“ *(glocalisation)*. I ovaj pojam pokazuje da je potrebno novije, diferenciranije shvaćanje kulture. U vrijeme kulturne pluralizacije naime, interkulturalnost, trajno mijenjanje raznih društvenih i kulturnih identiteta, može se smatrati normalnom pojavom, pri kojoj kulturalna različitost povlači sa sobom međusobnu upućenost. Odgovarajući tomu – u smislu komunikacijskog usuglašavanja provedenih s društvenim interpretacijama – interkulturalna komunikacija pretpostavlja percepciju, prihvaćanje i priznavanje kulturalnih razlika, te po mogućnosti izbjegavanje kulturalnih prisvajanja i tipizacija. Zbog toga se globalizacija, migracija, pluralizacija životnih oblika, fuzija identiteta i interkulturalna kompetencija u društvu s rizikom smatra takvom ključnom kompetencijom koja obuhvaća takve kolektivne i komunikacijske kompetencija kao što su preuzimanje točke gledišta druge osobe i znanje s migracijskom specifikacijom.

Ključne riječi: ekskluzija vs. inkluzija, globalizacija, „glokalizacija“, interkulturalna kompetencija, „(inter)kulturalna samorefleksija“, interkulturalnost, iskustvo tuđinstva, migracija, razumijevanje i njegove granice, „transkulturalnost“

GYULA KASZÓ

Položaj duševnog njegovatelja u zatvoru u sustavu „zatvora“: Promišljaji teorije sustava: Duševni njegovatelj koji radi u kaznenim ustanovama, unutar složenog sustava koji je pun problema i konflikata, pokušava ispuniti svoje obaveze. Radi unapređivanja oprezne orijentacije u pristupu teorije sustava ispitat ćemo s kakvim izazovima suočava „zatvor“ (kao sustav) one koji pri takvim uvjetima obavljaju djelatnost duševnog njegovatelja (u mađarskim) kaznenim ustanovama. Duševni njegovatelj nehotično je dio dva različita kompleksnog sustava, zbog čega mu je zadaća da izradi jedan svojstveni komunkacijski sustav – koji omogućiuje interakciju u obadva smjera – i koji omogućuje svjesno i dinamično kretanje između „crkve“ i „kaznenih ustanova“ (kao između sustava). Prepoznavanje i iskorištavanje mogućnosti koje se kriju u dinamičnoj interakciji moglo bi pridonijeti svjesnom preoblikovanju identiteta duševnog njegovatelja.

Ključne riječi: Duševna njega u zatvoru, Duševni njegovatelj u zatvoru, Identitet, Kaznene ustanove, Sustav, Teorija sustava

ADINA REBELEANU

Zdravlje – Najvažnija projekcija kvalitete života? Studija na pojedinačnom slučaju u Rumunjskoj: U stručnoj literaturi zadnjeg desetljeća je dokazan čimbenik da je za razumijevanje kvalitete života potrebno koristiti pokazatelje što šire skale. Ovi pokazatelji moraju sadržavati sve one globalne elemente i sve one aspekte koji se odnose na kućanstva, obitelji i privatni život, podrazumijavajući subjektivne projekcije mogućih stanja, osjećaje zadovoljstva, eventualne neispunjenosti/neostvarenosti i frustracije. Dakle, sve se bolje iscrtava pristup zdravlju kao socijalnoj pojavi. Ne može se – a nije ni slobodno – zaboraviti činjenicu da je somatsko blagostanje neophodni uvjet socijalnog blagostanja stanovništva. Bilo koja strategija zdravlja – ukoliko se koristi izolirano, zanemarujući ili ne uzimajući u obzir date društvene patologije kao što je nezaposlenost, siromaštvo, visok stupanj kriminaliteta, obiteljeske disfunkcije, alkoholizam – samo će djelomice postići svoju svrhu, tj. osigurati zdravlje cijelokupnog stanovništva. Unatoč tomu da je glavni cilj reforme u zdravstvu povećavanje kvalitete zdravstvenih usluga, poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva, te ukidanje postojećih proturječnosti unutar zdravstvenog sustava, od deset srednjo- i istočno europskih zemalja, koje su se prije 2004. godine prijavile za priključenje Europskoj Uniji, u Rumunjskoj je najniže procijenjeno dužinu života u trenutnku rođenja uspoređujući to s prosjekom u Uniji. Učestalost tuberkuloze se smanjila sredinom 80-tih godina, pa je počela ponovo rasti. Više od deset godina otkada su počele gospodarske i društvene reforme, te nakon više od pet godina kada je uvođen sustav zdravstvenog osiguranja Rumunji se boje najviše bolesti.

Ključne riječi: Kvalitet života, Percepcija/opažanje zdravlja, Reforma, Subjektivno blagostanje (well-being), Tranzicija, Zdravstveni sustav, Zdravstveno osiguranje

PÉTER BÜKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI

Program „sela-primatelja“: Dtruštvena reintegracija beskućnih obitelji u seoskoj okolini (Početna iskustva u Tarnabodu 2004–2006): Studij prikazuje alternativni način opskrbe – koji je u etapi/periodu pokusa modela koji je istovremeno učinkovit u slučaju beskućnih obitelji odnosno obitelji koje se suočavaju s dobro definiranim problemima stanovanja – za tzv. revitalizaciju depresivnog malog naselja. Tako se može reći da je ovaj eksperimentalni slučaj ujedno i rješenje problema stanovanja i kolektivni socijalni rad. U studiji u glavnim crtama prikazujemo pozadinu nastanka ovog eksperimenta, ukratko govorimo o razvoju problema beskućništva u Mađarskoj nakon vremenskog perioda političke preobrazbe (od 1990. godine), bez cjelovite analize. Kao „socijalna dijagnoza“ prikazujemo „selo-primatelja“ Tarnabod u županiji Heves i njegovo stanovništvo. Poslije toga prikazujemo glavne etape našeg praktičnog rada, počevši od seoskog autobusa preko pokretanja kućnog gospodarstva do predaje poduzeća koje je osnovano u selu. Na kraju govorimo i o planovima. Sumirajući: pokus modela sela-primatelja se osniva na socijalnim stupovima, na razvoju naselja, politici zapošljavanja, u nekom smislu na razvoju provincije, odnosno na stupovima zemljoradnje kao rezultat udruživanja više civilnih organizacija i samouprave jednog naselja.

Ključne riječi: beskućne obitelji, depresivno malo naselje (ili deprivirano naselje), kolektivni socijalni rad, razvijanje naselja, socijalni rad s obiteljima koji imaju mnogo problema, suradnja civilne organizacije i samouprave

CZECH ABSTRACTS

TSCHECHISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

TEODÓRA TOMCSÁNYI, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI, GÁBOR ITTZÉS, GÁBOR SEMSEY & PÉTER TÖRÖK

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 dekádách 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 „salotogenezis" (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), „salutogenezis", Střední a východní Evropa, úvodní prevence, vyšší znalost

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA

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 kritérií 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 Kontinuum) 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 (Promenthean) a vzájemné hodnoty pro sociální podporu (Christian). Následně označujeme další možnosti na výzkum úrovně tzv. smyslu pro spojitost maďarského národního společenství a je-

ho 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 spojitost (SOC), Subjektivní blaho, Vegetativní labilita, Zdraví

MARTIN JÄGGLE

Mezikulturní komunikace: Globalizace se svými pozitivními a negativními vlastnostmi musí být zkoumána kriticky. Ambivalentní struktura globalizace je důvodem i kontextem mezikulturality a transkulturality. 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 mezikulturality 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“, mezikulturalita, mezikulturní kompetence, „(mezi)kulturní sebereflexe“, migrace, porozumění a překážky, „transkultura“, zku šenost/pocit cizosti

GYULA KASZÓ

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

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 BÜKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI

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 krajin. 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

HUNGARIAN ABSTRACTS

UNGARISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

TEODÓRA TOMCSÁNYI, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI, GÁBOR ITTZÉS, GÁBOR SEMSEY & PÉTER TÖRÖK

Egészségfejlesztési stratégia és primer prevenciós program a Semmelweis Egyetemen: Napjaink társadalmának polgárai az egészséget tekintik legfőbb kincsüknek. A fogalom alapvető átértelmezésen 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 Kelet-Közép-Európában, ahol valóságos mozgalommá 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 ki volt dolgozva egy példaértékű posztgraduális program. Ennek célja elsősorban nem konkrét tárgyi ismeret, hanem inkább olyan készségek és kompetenciák átadása, amelyek segítségével a segítő foglalkozásúak 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: Kelet-Közép-Európa, koherenciaérzet (SOC), közösségi szintű lelki egészségvédelem, Magyarország, mentálhigiénés mozgalom, multidiszciplinaritás, posztgraduális képzés, primer prevenció, szalutogenezis, többlettudás

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA

A koherencia-érzet misztériumának feltárása: A tanulmány az Antonovsky-féle 29 itemes skálán mért koherencia-érzet (*sense of coherence*, SOC) egészségi kritériumokkal történő validitásáról számol be 1400 fős reprezentatív felvétel eredményeit tesztelve. Függő 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 predikcióját találtuk az általánosabb *well-being*-mutatók (kognitív elégedettség, affektív boldogság) adatai vonatkozásában is. Harmadik témaként konvergens 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 kölcsönös *social support*ot ápoló Christian értéke-

ket. 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-itemes 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

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 „glokalizációnak" *(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 van 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 életfomák pluralizálódása, az identitásdiffúzió és a kockázati társadalom fényében az interkulturális kompetencia olyan kulcskompetenciának számít, amely társas és kommunikációs kompetenciákat foglal magába, mint pl. a másik nézőpontjának az átvétele és migrációspecifikus tudás.

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

GYULA KASZÓ

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 börtönlelkigondozó 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 lelkigondozói identitás tudatos alakításához.

Kulcsszavak: börtön-lelkigondozás, börtön-lelkigondozó, büntetésvégrehajtás, identitás, rendszer, rendszerelmélet

ADINA REBELEANU

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 jelenségként 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, viszonyítva ezt az uniós átlaghoz. 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 legjobb a betegségtől.

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

PÉTER BÜKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI

„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 depresszi ós kistelepülések revitalizációjára. Így elmondható, hogy e modellkísérlet egyrészt alkalmas a hajléktalanügyi problémák megoldására, másrészt közösségi szociális munka. Tanulmányunk ban vázoljuk a modellkísérlet kialakulásának hátterét, röviden, a teljesség igény 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. Végezetül terveinkről szólunk. Összességében: a Befogadó Falu Modellkísérlet szociális, településfejlesztési, foglalkoztatáspolitikai és bizonyos tekintetben vidékfejlesztési, illet-

ve mezőgazdasági pilléreken nyugszik több civil szervezet és a települési önkormányzat összefogásának eredményeképpen.

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

POLISH ABSTRACTS

POLNISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

TEODÓRA TOMCSÁNYI, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI, GÁBOR ITTZÉS, GÁBOR SEMSEY & PÉTER TÖRÖK

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 centum 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 deformujacego oddziaływania dyktatury na zdrowie psychiczne społeczności zostaje pogłębiona za pomocą pojęć salutogenezy i poczucia koherencji. Kiedy *Ottawska Karta* sformułowała wskazania dotyczące kształcenia, na Wegrzech istniał już doskonale opracowany program kształcenia postgradualnego. Celem jego nie było przede wszystkim zdobycie konkretnch wiadomości, lecz raczej przekazanie kompetencji i umiejętności, za pomoca 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, sktukturę i specyfikę programu kształcenia, zawierajacego wiedzę z zakresu samopoznania, znajomości społeczeństwa, jego multidyscyplinarność oraz holistyczną i akcentujacą 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

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. Znienna 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 sygnifikacyjnie predykuje uzyskaną pozycję na skali EDEC. Predykacja poczucia koherencji SOC jest analogicznie silna – miejscami przekraczająca kryteria zdrowia – również w odniesieniu do bardziej ogólnych wskaźników well-being (kognitywne zadowolenie, affektywne 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 Continuua", jakość życia, poczucie koherencji (SOC), przedsiębiorczy attitude, „social support", stan chroniczny, (subjektywny) dobrobyt, system wartości, zdrowie, labilność wegetatywna

MARTIN JÄGGLE

Komunikacja międzykulturowa: Globalizacja, na którą powinniśmy spoglądać 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 „glokalizacją" *(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 rozmaitość kulturowa, która pociąga za sobą wzajemną współzależność. Zgodnie z tym komunikacja międzykulturowa – pojmowana w sensie ugody komunikacyjnej, powstałej w efekcie społecznych interpretacji – zakłada spostrzeganie, 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, exkluzja kontra inkluzja, globalizacja, „glokalizacja", kompetencja międzykulturowa, międzykulturowość, migracja, „transkulturowość", zrozumienie i jego granice

GYULA KASZÓ

Sytuacja duszpasterza więziennego w „systemie więziennictwa": Rozważania o teorii ststemu: 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 – interaktyw-

nego w obu kierunkach – systemu komunikacji, umożliwiającej świadomy i dynamiczny przepływ 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

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 mieścić 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, jakie 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, **tranzíció**, ubezpieczenia zdrowotne

PÉTER BÜKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI

Program „Wsi-Schronienie“: Reintegracja społeczna rodzin bezdomnych w środowisku wiejskim (Pierwsze doświadczenia w Tarbnabod, 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 bezdomych 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 Eskperyment 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 deprymacji), praca socjalna w społecznościach, praca socjalna z rodzinami obarczonymi licznymi problemami, rodziny bezdomne, rozwój terenowy, współpraca organizacji cywilnych i samorządu

RUMANIAN ABSTRACTS

RUMÄNISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

TEODÓRA TOMCSÁNYI, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI, GÁBOR ITTZÉS, GÁBOR SEMSEY & PÉTER TÖRÖK

Strategia de promovarea sănătății şi programa de prevenție primară la Universitatea Semmelweis: Cetățenii societății contemporane consideră sănătatea ca şi cea mai importantă comoră. În ultimele decenii noțiunea a trecut prin redefiniri de bază. Un document important al acestui proces este *Charta de dezvoltarea sănătății din Ottawa* (*Ottawa Charter for Health Promotion* 1986), care pune în prim plan noțiunea de empowerment şi importanța igienei mentale comunitare. Aceste concepții şi-au găsit un mediu fertil în Europa Est-Centrală, unde igiena mentală comunitară a devenit o reală mişcare socială şi într-un scurt timp s-a dezvoltat şi cadrul instituțional al propagării şi transmiterii acestei noi abordări. Discutarea situației Central-Est Europene este introdus de parcurgerea dezvoltării conceptuale ale sănătății mentale cât şi de prezentarea noțiunilor cheie ale viziunii şi nivelelor de intervenție. Efectele distorsionante asupra igienei mentale, exercitate de către dictatură, sunt adâncite cu ajutorul noțiunilor salutogeneză şi sensul coerenței. Când în *Charta de la Ottawa* sunt formulate direcțiile formării, în Ungaria a fost deja elaborat un program de formare postgradual exemplară. Scopul acesteia nu a fost predarea cunoştințelor concrete ci a acelor deprinderi şi competențe cu ajutorul cărora cei din din domeniul serviciilor umane îşi onorează vocația originală şi contribuie la sănătatea comunității restrânse şi mai largi. Prezentăm detaliat scopul, conținutul, structura şi caracteristicile programului de formare bazată pe autocunoaştere, cunoştere socială, multidisciplinaritate şi abordare holistică.

Cuvinte cheie: cunoştințe multilaterale, Europa Est-Centrală, formare postgradual, igiena mentală, mişcarea "igiena mentală", multidisciplinaritate, prevenția primară, salutogeneză, sensul coerenței (SOC), Ungaria

SARA JEGES & KAROLY VARGA

Explorarea misterului din sensul coerenței: Studiul relatează despre validarea indicatorului de sensul coerenței (*sense of coherence*, SOC), măsurat pe o scală de 29 de itemi după Antonovszky, cu ajutorul criteriilor de sănătate, testând rezultatele reprezentative ale unui eşantion de 1400 de persoane. Din variabilele dependente: auto-evaluarea sănătății, labilitatea vegetativă şi bolile cronice am combinat indicatorul "Ease/Dis-Ease Continuum" (EDEC). Rezultatele obținute arată că SOC este significant predictiv în cazul poziției ocupate pe scala EDEC. Totodată am găsit, în unele cazuri, o puterică predicție SOC, depăşind şi criteriile de sănătate, în cazul indicatorilor de well-being (satisfacția cognitivă şi bucuria afectivă) A treia temă în cadrul validării convergente a fost explorarea conținutul atitudinal şi valoric al SOC, în cadrul căreia am descoperit responsabilitatea ca şi parte componentă al atitudinii de intreprinzător, cât şi valoarea integrativă Maitreyan, proactiv Promethean şi suportul social reciproc menținut de valoarea Christiană. Evidențiem în cadrul temei SOC cercetarea nivelului de coerență al comu-

nităţii naţionale maghiare şi programul de dezvoltare al acesteia. În acest scop am validat scala SOC, cu varianta de 6 itemi.

Cuvinte cheie: atitudinea de intreprinzător, calitatea vieţii, "Ease/Dis-Ease Continuum", labilitate vegetală, sănătate, sensul coerenţei (SOC), sistem de valori, stări cronice, suport social, "well-being" subiectiv

MARTIN JÄGGLE

Comunicare interculturală: Globalizarea, cu toate caracteristicile sale pozitive şi negative, trebuie privit critic, fiind considerat cauza şi contextul fenomenului de interculturalitate şi transculturalitate. "Prelucrarea" efectelor globalizării este realizat local: întâlnirea dintre local şi global se numeşte "glocalizare". Această noţiune subliniază faptul că este nevoie de o abordare nouă, diferenţiată al conceptului de cultură. În această perioadă a pluralităţii culturale putem considera interculturalitatea un fenomen normal, alternarea diferitelor identităţii culturale şi sociale, în cadrul căreia diferenţierea culturală atrage după sine interdependenţa. În acest context, din perspectiva concordanţei comunicaţionale privind interpretarea socială, comunicarea interculturală presupune percepera, acceptarea şi recunoaşterea diferenţelor culturale cât şi ocolirea, pe cât posibil, a tipizărilor culturale. Din prisma globalizării, migraţei, pluralizării modului de viaţă şi difuziunii identităţii, competenţa interculturală poate fi considerat o competenţă-cheie, cuprinzând competenţe comunicative şi sociale, ca de exemplu preluarea viziunii celuilalt şi cunoştinţe specifice migraţionale.

Cuvinte cheie: competenţa interculturală, excluzie vs. incluzie, globalizare, "glocalizare", înţelegerea şi barierele acestuia, interculturalitate, migraţie, noţiunea de înstrăinare, "self-reflecţie" interculturală, "transculturalitate"

GYULA KASZÓ

Poziţia preotului penitenciar în cadrul "sistemului" închisorii: Consideraţii din punct de vedere sistematic: Preotul penitenciar îşi desfăşoară activitatea în cadrul închisorii, într-un sistem complex , încărcat cu multe probleme şi conflicte. Pentru a putea oferi o imagine de ansamblu în această privinţă, prin abordarea sistematică încercăm să focalizăm asupra acelor provocări din "sistemul" închisorii, cu care se confruntă acel specialist, care îşi desfăşoară activitatea în aceste condiţii, destinate executării pedepsei (situaţia din Ungaria). Preotul, în mod involuntar, face parte din două sisteme complexe şi are sarcina de a dezvolta un sistem propriu de comunicaţie, fiind capabil să interacţioneze în ambele părţi, asigurând o mişcare conştientă şi dinamică între cele două sisteme: "biserica" şi "închisoarea". Conştientizarea şi exploatarea posibilităţilor ce se ascund în această interacţiune dinamică contribuie la dezvoltarea identităţii de specialist în acest domeniu.

Cuvinte cheie: consilirere penitenciară spirituală, executarea pedepsei, identitate, preot penitenciar, punct de vedere sistematic, system

ADINA REBELEANU

Sănătatea – Cea mai importantă proiecție a calității vieții: Studiu de caz din România: În literatura ultimului deceniu a devenit pe deplin argumentat faptul că pentru înțelegerea adecvată a calității vieții oamenilor este necesară utilizarea unui set cât mai diversificat de indicatori. Aceştia trebuie să surprindă atât elementele globale, cât şi aspecte care privesc gospodăriile, familiile şi viaţa personală, inclusiv dimensiunea subiectivă a stărilor existente, gradul de satisfacție resimțit, eventual insatisfacție și frustrare. Se conturează prin urmare, tot mai accentuat ideea abordării sănătății ca un fenomen social central. Nu trebuie, şi nu poate fi omis faptul că bunăstarea socială a populației este condiția, de cele mai multe ori, a sănătații somatice. Acționând izolat, neglijând sau ignorând aspectele de patologie socială inerente unei societăți (şomaj, sărăcie, criminalitate ridicată, diferite disfuncționalități familiale, alcoolism, etc.) orice strategie de sănătate își va atinge doar parțial obiectivul major: asigurarea stării de sănătate a populației. Deşi scopurile reformei de sănătate au vizat creşterea calității serviciilor de sănătate, îmbunătățirea stării de sănătate a populației, precum şi reducerea disparităților din sistemul de sănătate, România are una dintre cele mai scăzute speranțe de viață la naştere dintre toate statele de referință, şi de asemenea comparativ cu media la nivelul Uniunii Europene. Frecvența tuberculozei a scăzut până la mijlocul anilor 80, apoi a început să crească din nou. După mai mult de zece ani de la începutul reformelor economice şi sociale, şi după mai bine de cinci ani de la adoptarea sistemului de asigurări de sănătate, românii se tem cel mai mult de boală.

Cuvinte cheie: asigurare de sănătate, calitatea vieții, percepția sănătății, reformă, sistemul de sănătate, stare de sănătate, tranziție, "well-being" subiectiv

PÉTER BÜKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI

Programa "Satul adăpostitor": Reintegrarea socială a familiilor fără adăpost în mediul rural (Experiențe precedente la Tarnab, 2004–2006): Studiul prezintă o metodă alternativă de dezvoltare, aflat într-un stadiu experimental, fiind eficient atât în cazul familiilor cu probleme de locuință şi de existență cât şi în revitalizarea aşezărilor deprivate. Experimentul model este totodată o rezolvare de probleme sociale şi o muncă socială comunitară. În acest studiu schițăm fundalul dezvoltării acestui experiment model şi prezentăm pe scurt situația oamenilor fără locuință din Ungaria, după schimbarea regimului politic (începând din 1990). Ca şi diagnoză socială prezentăm "Satul Adăpostitor" Tarnab, din județul Heves şi locuitorii acestuia. În continuare trecem în revistă punctele principale ale eforturilor practice depuse începând de la lansarea transportului rural şi predarea în folosință a unei fabrici. În final prezentăm planurile din viitorul apropiat. În concluzie, experimentul model "Satul Adăpostitor" este rezultatul colaborării dintre mai multe organizații civile şi administrația locală, bazându-se pe structuri sociale, dezvoltare regională şi locală, agricultură.

Cuvinte cheie: aşezare deprivată, colaborarea organizațiilor civile şi adminsinstrația locală, dezvoltare regională, familii fără locuințe, muncă socială comunitară, muncă socială cu familiile cu probleme

RUSSIAN ABSTRACTS

RUSSISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

TEODÓRA TOMCSÁNYI, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI, GÁBOR ITTZÉS, GÁBOR SEMSEY & PÉTER TÖRÖK

Стратегия Развития Здоровья и Программа Первичной Профилактики в Университете им. Семмелвейс: В современных обществах здоровье общепризнанно является наиболее ценным сокровищем. За прошедшие десятилетия это понятие было кардинально переосмыслено. Важным документом этого процесса является *Оттавская Хартия Развития Здоровья (Ottawa Charter for Health Promotion* 1986), пропагандирующая важность частного и общественного мышления о ментальном здоровье. Эти представления попали на благородную почву в Восточно-Центральной Европе, в странах которой возникло настоящее движение по развитию ментального здоровья общества, и за очень короткий срок были созданы учреждения, занимающиеся развитием и дальнейшим продолжением этих новых, по-началу разбросанных взглядов и подходов к данной проблеме. Обсуждение ситуации в Восточно-Центральной Европе предваряется общим обзором возникновения и ключевых элементов понятия ментального здоровья общества, а также анализом возможных ступеней связанного с этим вмешательства. Исследование искажающего влияния диктатуры на ментальное здоровье общества углубляется с помощью понятий салютогенезиса и значения когерентности. Когда Оттавская Хартия сформулировала принципы подготовки специалистов в этой области, в Венгрии уже была разработана типовая иллюстративная постградуальная программа. Она предназначена не столько для сообщения специализированных знаний, сколько для передачи умения, набора навыков и способностей, с помощью которых люди гуманитарных профессий могут с большей эффективностью служить своему первоначальному призванию и тем самым способствуют развтию ментального здоровья своего узкого окружения и всего общества в целом. Цели программы, её содержание, структура и специфические черты описаны в подробностях, при этом особенно подчеркнуты важность самопознания и обществоведения, мультидисциплины, холистического подхода и строения общества.

Ключевые слова: Венгрия, Восточно-Центральная Европа, движение за ментальное здоровье, защита ментального здоровья общества, значение когерентности (SOC), Мультидисциплина, первичная профилактика, постградуальное образование, прибавочные знания, салютогенезис

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA

Раскрытие мистерии значения когерентности: Этот научный труд на основании тестирования 1400 человек дает отчет о критериях здоровья, установленных определяемым по 29-бальной шкале Антоновского значением когерентности (SOC). Данные о зависимых переменных – данные о самооценке состояния здоровья, о вегетативной неустойчивости и хронических заболеваниях, определяемых по этой шкале – комбинируются в по-

казатель континуум EDEC (Ease/Dis-Ease Continuum). Согласно полученным нами результатам значение когерентности (SOC) в значительной степени прогнозирует занимаемое на шкале EDEC место. Мы также обнаружили, что прогнозы SOC-а в некоторых случаях превышают показатели критериев здоровья, касающиеся более общих показателей благополучия, таких, как когнитивная удовлетворенность и эмоциальное счастье. В-третьих, в рамках схожих утверждений было исследовано содержание SOC-а с точки зрения системы ценностей и отношений. Среди них мы нашли характерный для предпринимательских отношений ответственный подход, а также интегрированную величину Maitreyan, проактивную Promethean и проповедуемую Христианскими ценностями взаимную социальную поддержку. Последующей задачей исследований внутри этой темы является рассматрение SOC с точки зрения групповых качеств: исследование уровня значения когерентности венгерского национального сообщества, а также программа его развития. Для этой цели мы утвердили 6-бальную версию шкалы SOC.

Ключевые слова: вегетативная неустойчивость, здоровье, значение когерентности, качество жизни, Континуум Ease/Dis-Ease, предпринимательский подход, система ценностей, социальная поддержка, (субъективное) благополучие, хронические состояния

MARTIN JÄGGLE

Межкультуральная коммуникация: Глобализация, которую со всеми её позитивными и негативными чертами мы должны рассматривать как противоречивое явление, становится одновременно и причиной и фоном явления межкультуральности и транскультуральности. Тем не менее, „осмысление“ влияний глобализации происходит в конкретных местах, поэтому пересечение глобального и локального называют также „глокализацией“. Это понятие тоже указывает на то, что необходима новая, более дифференцированная трактовка культуры. В пору культурного плюрализма нормальным явлением становится межкультуральность – постоянная смена различной социальной и культурной идентичности –, которая приводит к тому, что разные культуры нуждаются друг в друге. Согласно этому – в силу коммуникационной согласованности социальных понятий – межкультуральная коммуникация предполагает восприятие, принятие и признание неодинаковости культур, а также старается по возможности избегать культурного присвоения и типизации. В связи с этим в свете глобализациии, миграциии, множественности форм жизни и смешения идентичности межкультуральная компетенция считается такой ключевой компетенцией, которая включает в себя коллективную коммуникационную компетенцию, как, например, принятие точки зрения другого или знания, связанные со спецификой миграций.

Ключевые слова: глобализация, „глокализация“, интеркультуральная компетенция, исключение и включение, „(меж)культуральное самоотражение“, межкультуральность, миграция, познание необычности, понимание и его пределы, „транскультуральность“

GYULA KASZÓ

Положение тюремного ментального консультанта в системе „тюрьмы“: Соображения в свете системной теории: Ментальный консультант, работающий в органах принудительного исполнения наказаний, обремененный проблемами и конфликтами, призван действовать внутри многосложной системы. Для углубления всесторонней ориентации проанализируем с точки зрения системной теории, какой вызов бросает „тюрьма“ (как система) тем, кто осуществляет свою психолого-ментальную работу в местах лишения свободы в Венгрии. Этот работник поневоле становится частью двух различных комплексных систем, что ставит его перед задачей выработать такую – способную к взаимодействию в обоих направлениях – свою коммуникационную систему, которая делает возможным сознательное и динамичное движение между системами „церковь“ и „исполнение наказания“. Признание и использование возможностей, скрытых в динамичном взаимодействии, способствует сознательному формированию личности ментального консультанта.

Ключевые слова: исполнение наказания, личность, система, системная теория, тюремная ментальная консультация, тюремный ментальный консультант

ADINA REBELEANU

Здоровье – Наиболее важное измерение качества жизни? Изучение на примере Румынии: В профессиональной литературе последнего десятилетия подтверждается тот факт, что показатель, используемый для понимания качества жизни, необходимо рассматривать в наиболее широком диапазоне. Данный показатель должен содержать как глобальные составляющие, так и аспекты, касающиеся бюджета, семейной и частной жизни, включая субъективные проекции создавшихся ситуаций, а также чувства удовлетворенности, несостоятельности, разочарования. Таким образом, все отчетливее вырисовывается понятие здоровья как социального явления. Не нужно, да и нельзя упускать из виду тот факт, что социальное благополучие является необходимым условием соматического благополучия. Любая оздоровительная стратегия, если ее применять изолированно, пренебрегая или не принимая во внимание такие патологии общества как, например, безработица, нищета, семейные дисфункции, алкоголизм, лишь частично может достичь главной цели – обеспечение здоровья всего населения страны. Вопреки тому, что основной целью реформ системы здравоохранения является повышение качества мелицинского обслуживания, улучшение состояния здоровья населения, а также устранение противоречий внутри системы здравоохранения, среди десяти центрально-, и восточно-европейских стран, претендовавших на вступление в Европейский Союз до 2004 года, в Румынии наблюдается самая низкая продолжительность жизни по отношению к среднему показателю по Евросоюзу. Частота заболеваний туберкулёзом в середине 80-х годов уменьшается, но вскоре снова возрастает. Именно румыны, после более десяти лет с начала действия хозяйственных и общественных реформ, и по прошествии более пяти лет с момента введения системы медицинского страхования больше всего боятся болезней.

Ключевые слова: качество жизни, медицинское страхование, наблюдение за здоровьем, реформа, система здравоохранения, состояние здоровья, субъективное благополучие**,** трансформация, переход

PÉTER BÜKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI

Программа „Принимающей Деревни“: Социальная Реинтеграция Бездомных Семей в Сельской Среде (Начальный Опыт в селе Tarnabod, 2004–2006): Данный научный труд представляет находящуюся в стадии экспериментальной модели альтернативную систему обеспечения, которая в одинаковой мере эффективна как для решения проблем населения с ограниченными жилищными условиями, так и для восстановления жизнеспособности так называемых депрессивных поселений. Таким образом, можно сказать, что данная экспериментальная модель является одновременно и решением проблемы бездомных и общественно-социальной работой. В данном научном труде, схематически излагая предпосылки формирования экспериментальной модели, постепенно приближаемся к возникновению проблемы бездомных после смены политического режима в Венгрии (начиная с 1990 года). В качестве „социального диагноза“ представим „Принимающую/Впускающую к себе деревню“: находящийся в области Heves посёлок Tarnabod и его население. После чего пересмотрим главные пункты проделанной работы, начиная с запуска сельского автобуса, образования приусадебных хозяйств и вплоть до ввода в действие установленного предприятия. В заключение несколько слов о наших планах. В совокупности, экспериментальная модель „Принимающей/Впускающей к себе деревни“, опираясь на социальное развитие посёлка, политику занятости и, в определённой мере, на развитие сельского хозяйства, является результатом совместных усилий многих общественных организаций и органов самоуправления.

Ключевые слова: бездомные семьи, взаимное сотрудничество общественных организаций и органов самоуправления, депрессивные поселения, общественно-социальная работа, развитие поселения, социальная работа с многопроблемными семьями

SLOVAKIAN ABSTRACTS

SLOWAKISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

TEODÓRA TOMCSÁNYI, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI, GÁBOR ITTZÉS, GÁBOR SEMSEY & PÉTER TÖRÖK

Program pre stratégiu podpory zdravia a primárnu prevenciu na Univerzite Semmelweis: Občania dnešnej spoločnosti pokladajú zdravie za svoj najdôležitejší osobný majetok. V posledných desaťročiach tento pojem dostal základne znovu zmysel. Dôležitým dokumentom tohto procesu je *Ottavská charta podpory zdravia* (*Ottawa Charter for Health Promotion* 1986), ktorá dávala do popredia pojem *empowerment* a zdôrazňovala ochranu duchovného zdravia. Tieto teórie padli na úrodnú pôdu vo východnej a strednej Európe, kde ochrana duchovného zdravia na úrovni spoločenstva sa stala skutočným hnutím, týmto v krátkom čase vytvorením aj inštitucionálnych rámcov šírenia a podávania nového prístupu. Pred analýzou situácie vo východnej a strednej Európe sa nachádza prehľad pojmového rozvoja ochrany duchovného zdravia na úrovni spoločenstva, kľúčových zložiek a zásahových úrovní tohto aspektu. Analýza škodlivých vplyvov diktatúry na spoločenské duchovné zdravie bude prehĺbená pomocou pojmov salutogenézy a pocitu koherencie. Keď *Ottavská charta* sformulovala svoju smernicu o školeniach, v Maďarsku bol už pripravený príkladný postgraduálny program. Cieľom toho predovšetkým nie je prenos konkrétnych špecifických znalostí, ale odovzdanie zručností a schopností, ktoré podporujú príslušníkom pomáhajúcich profesií v účinnejšie vykonaní svojich pôvodných úloh a zlepšení duchovného zdravia na úrovni užšej a aj širšej spoločnosti. Podrobne opíšeme ciele, obsahy, štruktúru a špecifické charaktery, zdôrazňujúce sebapoznanie, poznanie spoločnosti, multidisciplinaritu, holistický prístup a budovanie spoločnosti.

Kľúčové pojmy: dodatočné znalosti, hnutie za duchovné zdravie, Maďarsko, multidisciplinarita, ochrana zdravia na úrovni spoločenstva, pocit koherencie (SOC), postgraduálne školenie, primárna prevencia, salutogenéza, východná a stredná Európa

SÁRA JEGES & KÁROLY VARGA

Odhalenie tajomstva pocitu koherencie: Táto štúdia predstaví validáciu pocitu koherencie (*sense of coherence*, SOC) na základe zdravotných kritérií podľa 29-stupňovej škály Antonovského, testovaním výsledkov reprezentačného prieskumu vykonaného medzi 1400 ľuďmi. Závislé premenné veličiny boli údaje škály zdravotného sebahodnotenia, vegetatívnej lability, chronických chorôb, z ktorých sme kombinovali indikátor tzv. „Ease/Dis-Ease Continuum“ (EDEC). Podľa našich výsledkov SOC významne určí stupeň na škále EDEC. Tiež sme našli podobne silnú predikciu SOC, v niektorých prípadoch presahujúcu indikátory zdravotných kritérií, v údajoch všeobecnejších ukazovateľov „well-being“ (kognitívne uspokojenie, citové šťastie). Tretie skúmanie, v rámci konvergentnej kontroly platnosti, sa zaoberalo obsahmi hodnotových systémov a postojovými obsahmi v SOC. Medzi týmito sme našli prevzatie zodpovednosti, ako prvok podnikateľského postoja, a integratívnu „Maitreyan“ hodnotu, proaktívnu „Promethean“ hodnotu a „Christian“, ktorá prispieva k vzájomnej sociálnej podpore. Ako ďalšia výs-

kumná úloha, plánuje sa prieskum v rámci námetu skupinové vlastníctva, ktorý sa týka úrovne pocitu koherencie maďarského národného spoločenstva, a súvisiaci rozvojový program. V záujme toho sme validovali 6-stupňovú verziu škály SOC.

Kľúčové pojmy: chronické stavy, „Ease/Dis-Ease Continuum“, hodnotový systém, kvalita života, pocit koherencie (SOC), podnikateľský postoj, „social support“ (sociálna podpora), (subjektívna) pohoda („well-being“), vegetatívna labilita, zdravie

MARTIN JÄGGLE

Medzikultúrna komunikácia: Globalizácia, ktorú, s ohľadom na jej všetky výhodné a nepriaznivé črty, pokladáme kriticky za ambivalentný jav, je súčasne dôvodom a kontextom medzikultúrnych a transkultúrnych prejavov. Však sa spracovanie vplyvov globalizácie uskutoční vždy v mieste: jej stretnutie na miestnej a na globálnej úrovni sa tiež nazýva „glokalizácia“ *(glocalisation)*. Tento pojem ukáže na to, že potrebuje sa nové, diferencovanejšie pochopenie kultúry. V období kultúrnej plurality medzikultúrne javy môžeme pokladať za normálne, následkom ktorých kultúrna heterogénnosť súvisí so vzájomnou odkázanosťou. V súlade s týmto, v zmysle podľa komunikačného dohovoru o vysvetleniach týkajúcich sa spoločnosti, v rámci medzikultúrnej komunikácie sa predpokladá badanie, prijatie a uznanie kultúrnych rozdielov a, okrem týchto, podľa možnosti, odmietnutie kultúrnych stereotypov. Preto, vo svetle globalizácie, migrácie, pluralizácie životných foriem, difúzie identity a rizikovej spoločnosti sa medzikultúrna schopnosť pokladá za kľúčovú kompetenciu, ktorá zahŕňa spoločenské a komunikačné kompetencie, ako prevzatie hľadiska iných a špecifické znalosti vzhľadom na migráciu.

Kľúčové pojmy: globalizácia, „glokalizácia“, „(medzi)kultúrna sebareflexia“, medzikultúrna schopnosť, medzikultúrne javy, migrácia, pochopenie a jeho obmedzenie, skúsenosť cudzosti, transkultúrne javy, vylúčenie a integrácia

GYULA KASZÓ

Situácia väzenského duchovného poradcu v systéme väzenia: Rozvahy systémovej teórie: Väzenský duchovný poradca v trestnom súdnictve sa usiluje splniť svoje úlohy v systéme trpiacom problémami a konfliktami. V záujme pokroku v získaní úplného obrazu potrebujeme skúmať z hľadiska systémovej teórie, s akými výzvami sa stretávajú vo väzení (ako v systéme) tí, ktorí za takýchto okolností spĺňajú prácu duchovného poradcu v inštitúciách trestného súdnictva (v Maďarsku). Väzenský duchovný poradca je súčasťou dvoch odlišných komplexných systémov, ktoré vyžadujú úlohu, aby si vypracoval vlastný komunikačný systém, schopný na interakciu v obidvoch smeroch, ktorý umožní uvedomelý a dynamický pohyb medzi cirkvou a trestným súdnictvom (ako medzi systémami). Rozpoznanie a využitie možností dynamickej interakcie môže prispievať k uvedomelému formovaniu identity duchovného poradcu.

Kľúčové pojmy: identita, rrestné súdnictvo, systém, systémová teória, väzenské duchovné poradenstvo, väzenský duchovný poradca

ADINA REBELEANU

Zdravie – Najdôležitejšia dimenzia životnej kvality? Rumunská prípadová štúdia: Podľa odbornej literatúry posledného desaťročia sa dokázal fakt, že sa v záujme pochopenia životnej kvality potrebuje používanie indikátora čím širšej škály. Od tohto ukazovateľa sa požaduje zahrnúť globálne zložky aj aspekty, ktoré sa týkajú domácností, rodín a súkromného života, vrátane subjektívnych priemetov existujúcich stavov, pocitu uspokojenia, prípadne nespokojnosti a frustrácie. Následkom toho sa postupne načrtne prístup k zdraviu, ako sociálnemu javu. Nemožno a ani sa nesmie nebrať do úvahy fakt, že sociálna pohoda obyvateľstva je nevyhnutnou podmienkou somatickej pohody (telesného zdravia). Používanie ktorejkoľvek stratégie – v prípade, keď sa to použije izolovane, neberúc do úvahy sociálne patológie, ako sú nezamestnanosť, chudoba, vysoká úroveň kriminality, rodinné dysfunkcie, alkoholizmus – iba čiastočne dosiahne svoj hlavný cieľ, t. j. zabezpečenie zdravia celkového obyvateľstva. Napriek tomu, že hlavným cieľom reformy zdravotníctva je zvýšenie kvality zdravotníckych služieb, zlepšenie zdravotného stavu spoločnosti a riešenie existujúcich protikladov v zdravotníckom systéme, z desiatich stredoeurópskych a východoeurópskych krajín, ktoré boli kandidátske krajiny pre vstup do Európskej únie pred r. 2004, najnižšia pravdepodobná dĺžka života stanovená pri narodení bola v Rumunsku porovnávaním s priemerom v Európskej únii. Výskyt tuberkulózy sa znížil v polovici osemdesiatych rokoch, ale neskoršie zase začal stúpať. Viac ako 10 rokov po začiatku hospodárskych a spoločenských reforiem a viac ako 5 rokov po zavedení systému zdravotného poistenia sa Rumuni najviac boja choroby.

Kľúčové pojmy: pocit zdravia, prechod, reforma, subjektívna pohoda**,** zdravotné poistenie, zdravotnícky systém, zdravotný stav, životná kvalita

PÉTER BÜKI, MIKLÓS VECSEI & MIKLÓS KOHÁNYI

Program „Prijímajúca dedina“: Sociálna reintegrácia rodín bez domova v dedinskom prostredí (Počiatočné skúsenosti v dedine Tarnobod, 2004–2006): Štúdia predstaví pilotný model postupu alternatívneho zásobovania, ktorý sa pokladá za pôsobivý na revitalizáciu dedín s vhodne určenými problémami bývania a, v prípade rodín bez domova, tzv. depresívnych dedín. Tento pilotný model sa teda môže pokladať za riešenie problémov bezdomovcov a aj za spoločenskú sociálnu prácu. V štúdii načrtneme pozadie vytvorenia tohto pilotného modelu, a stručne, bez nároku na úplnosť, sa dotkneme procesu zmeny situácie bezdomovcov v Maďarsku v období po zmene politického systému (od r. 1990). Ako „sociálnu diagnózu“ predstavíme „prijímajúcu dedinu“ Tarnabod, ktorá sa nachádza v župe Heves, jej obyvateľstvo. Následne podrobnejšie opisujeme hlavné stanice našich doterajších praktických prác od miestnej autobusovej linky cez spustenie domáceho hospodárstva do prevzatia závodu zriadeného v tejto dedine. Nakoniec hovoríme o našich plánoch. V súhrne: tento pilotný model prijímajúcej dediny je založený na pilieroch sociálnej politiky, rozvoja lokalít, politiky zamestnanosti a, z určitého hľadiska, rozvoja vidieka a poľnohospodárstva výsledkom spolupráce jednej miestnej samosprávy a viac občianskych organizácií.

Kľúčové pojmy: depresívna dedina (alebo zanedbané miesto), rodiny bez domova, rozvoj lokalít, sociálna práva s problematickými rodinami, spoločenská sociálna práca, spolupráca samosprávy a občianskych organizácií