

A sorállomány körében végzett mentálhigiénés tevékenység

Időszerű kérdések a Magyar Honvédségben

Az utóbbi időben riasztó jelek sokasága hívta fel figyelmünket arra, hogy veszélyes mértékben megromlott a magyar társadalom lelki egészsége. A tömegkommunikációs eszközök jóvoltából elsősorban a devianciák, azon belül is a szenvedélybetegségekben szenvedők számának emelkedésére vonatkozó információk kerültek a közvélemény érdeklődésének középpontjába.

A közölt adatok nemegyszer olyan súlyos helyzetről tudósítottak, hogy az aggodalom megfogalmazása mellett az azonnali cselekvés igényét is kiváltották a társadalom tagjaiból, a különféle szervezetek és intézmények vezetőiből.

Ennek nyomán számtalan spontán kezdeményezés (mozgalmak szerveződése, alapítványok létrejötte, akciók beindulása stb.) született a segítségnyújtás legnemesebb céljával.

A társadalom mentális egészségéért viselt felelősség „súlya alatt” a politika sem maradhatott tétlen; újra és újra „keresztes háborút” hirdetett az önpusztító életmód visszaszorításáért, de a megvalósítás során csak mérsékelt eredményt tudott elkönyvelni. A katolikus püspöki kar körlevelében szintén felemelte szavát a deviáns viselkedésmódok ellen. (1) A téma iránti felfokozott érdeklődés a figyelemfelhívás és a mozgósító hatás mellett azt is eredményezte, hogy a helyzet kezelésére vonatkozó különféle elgondolások kimunkálása során a megelőzés lehetőségeinek és eszközeinek vizsgálata került a szakemberek és laikusok figyelmének előterébe.

A szaktudományi kutatások alátámasztják és kellő mértékben árnyalják a helyzet súlyosságára vonatkozó megállapításokat. Buda Béla szerint a szenvedélyek mindenkit érintenek, tehát közös (társadalmi) ügyként kell kezelnünk őket. Egy, a közelmúltban megjelent könyvében így ír erről: „Talán nem túlzás azt mondani, hogy az emberek mintegy 80 százaléka szenved és károsodik valamilyen szenvedély következtében élete során... Legtöbbjük legalább kicsiben átélte a szenvedélyek valamely változatát, legalább egy ideig volt a nikotin, a szeszes ital, az enyhülést, alvást, nyugalmat hozó gyógyszer vagy játékszenvedély rabja, csak kikerült, megszabadult tőle. Nagyon sokan – szakemberek szerint a felnőtt lakosság több mint 50 százaléka – ma is szenvedélyünknek élünk, csak nyíltan nem ismerjük be mások és magunk előtt, nem akarunk vele szembenézni. Azt hisszük, ez így normális, vagy legalábbis megengedhetjük magunknak, nekünk nem árt, hiszen bármikor elhatározzuk magunkat és véget vetünk szenvedélyeinknek, kiszállunk, megváltozunk.” (2)

A tudomány azt is egyértelművé teszi, hogy a szenvedélybetegségek, függőségek, önkárosító viselkedésformák kialakulásában, lefolyásában, az ellenük mozgósítható lehetőségek számbavételében kiemelten kell foglalkozni a fiatal korosztállyal.

Törekvéseink az elmúlt időszakban legfeljebb csak mérsékelni tudták a negatív trendet, és nem tekinthető pesszimistának a becslés, hogy számolnunk kell a szenvedélybetegségek további térhódításával. Ezért is fontos minden lépés, amely a megelőzés, illetve a gyógyítás irányában hathat és főleg, amely a leginkább veszélyeztetett fiataloknak segíthet. Ebből a szempontból az utóbbi időben rendkívül felértékelődött a honvédség szerepe.

Egy korábbi írásban így értékeltük a honvédség lehetőségeit a mentálhigiénés prevenció szempontjából: „A hadseregbeli mentálhigiénés tevékenység túlnő a honvédség érdekein, nemzeti érdek. A hadsereg az utolsó olyan szervezet, amely képes lehet a még személyiségfejlődésüket le nem zárt fiatal férfiakra hatást gyakorolni.” (3) Ez a megállapítás máig nem veszttett időszerűségéből annak ellenére, hogy a sorkatonai szolgálat időtartama időközben jelentősen csökkent.

Egy közösség mentális állapotában többnyire azok a viszonyok tükröződnek vissza, amelyek a tágabb környezetet is jellemzik. A sorkatonai szolgálatra bevonuló állomány mentálhigiénés sajátosságai sem térnek el lényegesen a magyar társadalomban tapasztaltaktól, egyaránt megjelenítik annak pozitív és negatív vonásait.

A kiképzőközpontok (4) viszonylag új elemei a honvédség szervezeti struktúrájának, csupán az elmúlt év második felében kezdték meg működésüket. A bevonuló katonák itt tesznek szert azokra az alapismeretekre, amelyekre a sorkatonai szolgálat épül. Két olyan bevonultatáson és kiképzési cikluson vannak túl, amelyek magukon viselték a kezdetekre jellemző bizonytalanságokat, útkereséseket. A kezdetektől eltelt idő rövidegsége folytán a mentálhigiénés területen szerzett tapasztalataink sem elégségesek még a gyakorlatban is használható tendenciák teljes körének feltáráshoz. Arra viszont alkalmasak, hogy bizonyos jelenségekre felfigyeljünk és javaslatot tegyünk kezelésük módjára.

Előjáróban szükséges leszögezni, hogy a kiképzőközpontok rendkívül mostoha körülmények között szervezték meg tevékenységüket. Nem kizárólag a feltételrendszer hiányos volta okozott gondot, hanem azon tennivalók sokasága is, amelyek az új típusú kiképzés megszervezésével, az emberek szakmai felkészítésével, valamint a szűkös határidők betartásával voltak kapcsolatosak. A nehézségek azzal a következménnyel jártak, hogy a hivatásos állomány részéről megfeszített ütemű munkára, rendkívüli áldozatvállalásokra volt szükség a sikeres start érdekében. Az átalakítás terheit ebben az esetben is elsősorban a központokban szolgáló hivatásos állománynak kellett elviselnie. Tették ezt tiszteletre méltó türelemmel és igyekezettel.

A kiképzőközpontokra bevonuló állomány mentálhigiénés állapotának jellemzői

Jelen dolgozat a bevonuláskor elvégzett szociális és mentálhigiénés szűrés adataira épül. Az alábbiakban közölt statisztikai adatok és táblázatok tanulmányozásánál figyelemmel kell lenni arra, hogy a lekérdezés közvetlenül a bevonulás után, kérdőív kitöltésével történt és a válaszok valóságtartalma ennek megfelelően ellenőrizhetetlen. Az anonim válaszadók esetleges fenntartásai, félelmei is visszatükröződhetnek a táblákban. Éppen ezért a közölt adatok a megszokottnál nagyobb pontatlanságot tartalmazhatnak.

Először 1997. november 17–18-án 6800 fő vonult be sorkatonai szolgálatra a kiképzőbázisokra, majd ezt követte 1998 februárjában újabb 6614 újonc. Utóbbi esetben a bevonulók átlagos életkora 19,8 év volt, amely kis eltéréssel megfelel a megelőző időszakokban megszokottaknak. Figyelemreméltó, hogy az újonc katonák 75%-a még nem töltötte be a 20. életévét. A sorkötelesek egy része a munkanélküliség elől menekülve kezdeményezte bevonultatását, amit a hadkiegészítő szervek általában méltányoltak is.

Életkor (a megkérdezettek %-ban)		Iskolai végzettség (a megkérdezettek %-ban)	
18 év	14	nyolc általános alatt	0,98
19 év	32	nyolc általános	17,45
20 év	29	szakmunkásképző	51,38
21 év	14	szakközépiskola vagy gimnázium	27,14
22 év	7	főiskola vagy egyetem	3,05
23 év	2		
24 év	1		
25 év	0,5		
26 év	0,3		
27 év	0,2		
Összesen:	100,0		
Átlagos életkor:	19,8 év		

Forrás: Az IKR-II-1-b-1-4 jelentés alapján.

Az állomány életkori és iskolázottsági összetétele (5) (az 1998. februári bevonulás adatai)

Az állomány iskolázottsági szintjére jellemző, hogy csupán egyharmaduk rendelkezik érettségivel, illetve valamilyen felsőfokú diplomával. A nyelvvizsgát tettek száma meglehetősen alacsony, csupán 5,27 százalék. Az adatok valószínűsítik, hogy a főiskolát és egyetemet végzettek igyekeznek elkerülni a katonai szolgálatot, és teszik ezt nem is egészen eredménytelenül. Az iskolai végzettség struktúrája ugyanakkor megjeleníti azt a képzettségi szintet is, amelyre a honvédség tevékenységének egy jelentős részét kénytelen építeni.

A bevonulók 73,46 százaléka rendelkezik valamilyen szakképzettséggel, de 54,14 százalékuk még nem dolgozott tanult szakmájában. Ennek következtében az újoncok jelentős része úgy kerül szakbeosztásba, hogy nem rendelkezik gyakorlati tapasztalatokkal szakmájának speciális fogásait illetően.

Az utolsó bevonulás adatai alapján a nő vagy az élettárssal együtt élők száma alacsony, mindössze 172 fő. Ugyanakkor a nők 64,5 százalékának már született gyermeke.

A bevonultak és családjuk szociális helyzetét nagymértékben az határozza meg, hogy rendelkeztek-e bevonulásuk előtt munkahellyel vagy pedig munkanélküliek voltak ők maguk, illetve valaki a családtagjaik közül. Az alábbi táblázat is bizonyítja, hogy ennél a korosztálynál egyelőre még nem érzékelhetők azok a pozitív változások, amelyek a társadalom egészében 1997-ben már érzékelhetők voltak a foglalkoztatás területén.

Munkanélküliség				
Sorkatona		Apa v. anya; testvér v. feleség		mindkét szülő
3078 fő	46,5%	anya	714 fő	265 fő
		apa	698 fő	
		testvér	528 fő	
		feleség	54 fő	
		összesen	1994 fő	30,1%
				4,0%

Forrás: Az IKR-II-1-b-1-4 jelentés alapján

Munkanélküliségre vonatkozó adatok (az 1998. februári bevonulás adatai)

A bevonultatás időszakában kb. 500 olyan sorkötelesről szereztek tudomást a humán szervek, akiknek családja a létminimum alatt élt. Az érintettek közül 237 fő jelezte, hogy bevonulását követően válsághelyzet kialakulása valószínűsíthető az otthon maradtak (családtagok) körében. Kiváltó okként általában az anyagi források hiányát nevezték meg.

A mentálhigiénés jellemzők vizsgálatánál a szenvedélybetegségek bizonyos köre az, amely aggodalomra ad okot. Az állomány körében rendkívül magas az alkoholfogyasztók (58%), a dohányzók (56%) és azok aránya, akik már valamilyen formában kapcsolatba kerültek a droggal (7,5%). Sajnos, az alábbi táblázat alapján kibontakozó tendenciák is kedvezőtlenek.

	95. nov.	96. febr.	96. máj.	96. aug.	96. nov.	97. febr.	97. máj.	97. aug.	97. nov.	98. febr.
alkohol	39,5	29,7	30,9	20,3	20,5	22,1	35,0	27,8	44,02	58,41
drog					2,8	1,7	3,5	2,9	4,83	7,50
dohányzás	50,6	43,7	50,7	53,0	47,1	44,0	46,0	48,1	44,66	56,00
kávé	29,8	33,6	31,2	30,5	25,9	20,6	33,4	32,2	34,85	31,90
suicid háttér					4,6	4,4	5,5	5,0	3,89	4,30
suicid kísérlet					1,5	1,8	1,9	1,2	0,55	0,95

Forrás: A REJET-III-2-1 és az IKR-II-1-b-1-4 jelentések alapján.

Mentálhigiénés jellemzők (a megkérdezettek %-ban)

Ahhoz, hogy az alkoholfogyasztók arányának az 1997 novemberi bevonuláskor bekövetkezett nagymértékű emelkedését értelmezni tudjuk, még legalább további két-három bevonulás adatait célszerű feldolgozni. Az utolsó két bevonulatánál megjelenő meredek emelkedés a lekérdezési módszer megváltozásának is lehet a következménye.

	1997. november (a válaszadók %-ban)	1998. február (a válaszadók %-ban)
nem fogyaszt szeszitalt	55,99	41,56
alkalmanként fogyaszt	34,00	53,94
rendszeres fogyasztó	10,01	4,50

Forrás: A REJET-III-2-1 és az IKR-II-1-b-1-4 jelentések alapján

Alkoholfogyasztók aránya a sorállomány körében (az 1998. februári bevonulás adatai)

A korábbi szociológiai vizsgálatok azt bizonyították, hogy a sorkatonai szolgálat nem kedvez azoknak, akik a honvédségben szeretnének megszabadulni valamely szenvedélyüktől. Sőt, ellenkezőleg! Az alábbi táblázat azt mutatja be, hogy a sorkatonai szolgálat ideje alatt növekszik az állományon belül az alkoholfogyasztók aránya.

	nem	ritkán	ha tehetem	rendszeresen
Fogyasztott-e alkoholt bevonulás előtt?	19,0	56,9	13,2	8,0
Fogyasztott-e alkoholt a sorkatonai szolgálat idején	14,2	48,9	28,7	6,3

Forrás: Humánügyi Csoportfőnökség 1996. évi kutatása.

A katonai szolgálat hatása az alkoholfogyasztásra (a megkérdezettek %-ban)

A dohányzás olyan szenvedélybetegség, amelynek káros következményei csak évek múltán, sok esetben idősebb korban jelentkeznek (érrendszeri betegségek, szívinfarktus, tüdőrák stb.). Éppen ezért a fiatalokkal rendkívül nehéz megértetni, hogy saját jövőjük érdekében kell lemondaniuk erről a szenvedélyről. A prevenció tevékenység megtervezése ebből a szempontból rendkívül nagy pedagógiai szakértelmet is feltételez.

	1997. november (a válaszadók %-ában)	1998. február (a válaszadók %-ában)
sosem dohányzik	55,35	44,0
alkalmanként dohányzik	1,13	1,6
rendszeres dohányzó	43,52	54,4

Forrás: A REJET-III-2-1 és az IKR-II-1-b-1-4 jelentések alapján.

A dohányzás gyakorisága sorállomány körében (az 1998. februári bevonulás adatai)

A droghelyzetre napjainkban az a jellemző, hogy Magyarország a korábbi tranzitország-ból célállomássá alakult át, azaz jelentős felvevő piaccá vált. Ez a tendencia tükröződik a bevonuló fiatalok esetében is. Az újoncok 7,5 százaléka már találkozott valamilyen kábító-szer-készítménnyel. A személyes beszélgetések arra mutatnak rá, hogy a legtöbb fiatal valamelyik kortárs csoport nyomására, többnyire a diszkóban próbálja ki először a drogot.

	1997. november (a válaszadók %-ban)	1998. február (a válaszadók %-ban)
soha nem próbálta	95,17	92,50
kipróbálta	3,00	6,00
alkalmanként fogyaszt	1,72	1,25
rendszeres fogyasztó	0,11	0,25

Forrás: A REJET-III-2-1 és az IKR-II-1-b-1-4 jelentések alapján.

Drogérintettség a sorállomány körében (az 1998. februári bevonulás adatai)

A katonai szolgálat egyik jellegzetessége a sajátos szervezeti lét és annak szigorú szabályozottsága. Ebből a szempontból nem hanyagolható el azon bevonulók száma, akik ebben a vonatkozásban problémásak, azaz előéletük alapján számítani lehet arra, hogy nehezen viselik el a katonai élet nehézségeit és az egyéni szabadság korlátozottságát.

Az egyik 1996. évi bevonulás után a katonai közösséghez való alkalmazkodás szempontjából veszélyeztetettek köre a pszichés státusz alapján a következő képet mutatta (ilyen irányú vizsgálódást a kiképzőközpontokban nem végeztünk, ezért hivatkozunk egy korábbi kutatás adataira):

Szorongásos kórképek:	24,5%
Depresszió:	23,5%
Hisztériás kórképek:	22,0%
Reaktív kórképek:	10,0%
Kényszeres főbiás kórképek:	5,0%. (6)

Antiszociális státusz alapján a kiképzőközpontokba bevonulók összetételét az alábbi táblázat mutatja:

	1997. november (a válaszadók %-ban)	1998. február (a válaszadók %-ban)
büntetve volt	1,19	0,92
szabálysértés	7,07	5,00
verekedés	2,85	1,98
közösséget nem tűri	1,32	1,13
eljárás folyamatban	0,64	1,22

Forrás: A REJET-III-2-1 és az IKR-II-1-b-1-4 jelentések alapján.

Antiszociális magatartás

A kiképzők munkáját dicséri, hogy az eddigi két kiképzési időszak alatt öngyilkossági kísérlet és megvalósult öngyilkosság nem fordult elő. Úgy tűnik, hogy a társadalom egészében e területen bekövetkezett kismértékű javulás a hadseregben még inkább érvényesül.

Természetesnek kell tekinteni, hogy a valós helyzet az előzőekben közölt adatoknál és az azok alapján megrajzolható képnél kedvezőtlenebb, hiszen statisztikáink a lekérdezési módszer miatt torzítanak. A valós állapotok pontosabb feltérképezése érdekében a jövőben célszerű lenne a váratlanságra épülő tesztelések számát szaporítani (a sportolónál alkalmazott dopping-tesztek mintájára). Ezt eddig az anyagi erőforrások szűkössége akadályozta meg.

A sorállomány mentálhigiénés állapotának feltérképezésére, megőrzésére és javítására irányuló tevékenységek

A kiképzőközpontokban végzett mentálhigiénés tevékenység két egymástól elkülönülő, de egymással szorosan összefüggő területen valósul meg. *Egyrészt* bevonulás alkalmával szűrés keretében feltérképezik az újonc állomány szociális és mentális helyzetét. Ekkor felderítik azon egyéneket, akik megkülönböztetett figyelmet igényelnek majd a kiképzés során, illetve akik az alkalmassági vizsgálaton való megfelelés ellenére mégiscsak alkalmazhatlanok a sorkatonai szolgálatra. *Másrészt* a központok olyan prevenciós tevékenységet fejtenek ki, amely az állomány lelki egészségének megőrzésére, esetleg javítására irányul.

A szociális és mentálhigiénés szűrések elvégzése a bevonulással egy időben veszi kezdetét. (7) A munkát a kiképzőközpontok humán és egészségügyi szervei, valamint a Humánügyi Csoportfőnökség és a Szárazföldi Vezérkar által a helyszínekre vezényelt pszichológusok, szociális munkások és humán menedzserek végzik. A szűrés négy szemközti beszélgetések keretében, valamint kérdőívek kitöltése által a titok- és adatvédelmi előírások szigorú betartása mellett történik.

A bevonuló állomány közül első lépcsőben olyan fokozottan veszélyeztetett (pl.: súlyos fokú pszichikai zavar, alkohol- vagy drogfüggőség, családi problémák stb.) sorköteles fiatalok kiszűrése történik meg, akik már nem kerülnek a katonai szervezet állományába, mivel szervezetben történő megtartásuk további komolyabb problémák forrása lehet. A második lépcsőben olyan sorköteles fiatalok felderítését végzik, akiket meglevő – kevésbé súlyos – családi vagy személyes problémáik miatt a sorkatonai szolgálat alól nem menthetnek fel, de a katonai környezetbe történő beilleszkedésük szakmai segítséget és további odafigyelést igényel.

A szűrések eredményei alapján a problémás katonákról és a velük való foglalkozás alapvető módszereiről a veszélyeztetettek leendő parancsnokai tájékoztatást kapnak a rájuk vonatkozó mértékben. Általánosságban ugyancsak tájékoztatják a bevonult állomány fő szociális és mentálhigiénés jellemzőiről a kiképző parancsnoki állomány egészét is. A humán szervek és az egészségügyi szolgálatok szakemberei a tapasztalatok alapján közösen kidolgozzák azokat a problémakezelési csatornákat, illetve együttműködési módszereket, amelyek a későbbiekben jelentkező pszichés problémák szakmai kezelését biztosítják.

A szűrések eredményeként megállapítható, hogy rendkívül magas azoknak a katonáknak a száma, akik megkülönböztetett figyelmet igényelnek. Ez további terhet jelent az amúgy is túlterhelt parancsnoki állomány és a humán tisztek számára.

A kiképző központokban végzett lelki egészségmegőrző és megelőző tevékenység lényege leginkább a drogprogram kapcsán nyilvánult meg. *Drogriadó* megnevezéssel a Humánügyi Csoportfőnökség és a Mentálhigiénés Programiroda olyan speciális célprogramot dolgozott ki és valósít meg a gyakorlatban, amely a kiképzés rendszerébe beépítve, az újoncállomány minden tagjára kiterjed. A pszichológusok által vezetett kiscsoportos foglalkozások keretében interaktív módon kapnak a katonák ismereteket a szenvedélybetegségekről, elsősorban a kábítószer- és az alkoholfogyasztás veszélyeiről. Ugyanakkor személyre szóló tanácsokkal és ismeretekkel is ellátják a rászorulókat.

Ennek a programnak a hatékonyságát fokozza az is, hogy az egészségügyi szolgálattal együttműködve a helyi humán szervek minden bevonulást megelőzően tájékoztatják a zászlóalj- és századparancsnoki állományt a narkotizálók szokásairól, a droghasználat áruklódó jeleiről. Emlékeztető füzet formájában írásos anyaggal is ellátják a parancsnokokat erről a témáról, ezzel is segítve a problémakezelés módszereinek elsajátítását.

Fredményes a Századföldi Vezérkarnak az alegységparancsnokok mentálhigiénés felkészítésére irányuló azon kezdeményezése is, amelyet a pécsi honvédkórházban valósítanak meg. Ennek a képzésnek az a legfőbb erénye, hogy a szakmai ismeretek mellett, egyfajta szemléletmód elsajátítását teszi lehetővé olyan parancsnokok számára, akik közvetlenül foglalkoznak a sorkatonákkal.

A mentálhigiénés tevékenység végzésének feltételrendszere

A kiképzőközpontok állandó állománya körében olyan egészséges szemlélet alakult ki, amely a kiképzés folyamatában nagy jelentőséget tulajdonít az emberséges bánásmód érvényesülésének, valamint a katonákról való mindenoldalú gondoskodás követelményének. A parancsnokok megértették annak fontosságát, hogy az állomány megfelelő tájékoztatásával, a felmerülő szociális és mentális problémák szakszerű kezelésével elejét lehet venni a negatív tendenciák és destruktív konfliktusok létrejöttének. Azt is felismerték, hogy a jó hírnév megőrzése mind a szervezetnek, mind pedig az egyénnek létérdeke. Talán ennek is köszönhető, hogy a központokban eddig még nem fordult elő öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet.

A mentálhigiénés tevékenység *jogi feltételrendszere* általában biztosított. Problémát az első bevonulás alkalmával az jelentett, hogy a hadkiegészítő parancsnokságok személyi átadó tevékenysége során sajnos csak az egyik katonai szervezetnél sikerült a pszichológusok elsődleges szűrőtevékenységét az átadási folyamatba is beilleszteni. Az itt tevékenykedő szakmai csoport ugyanis fontos feladatának tekintette, hogy a súlyosabb pszichés problémával rendelkezőket még a szervezetnek történő átadás előtt kiszűrjék. A következő alkalommal ez a törekvés már akadálytalanul érvényesült a gyakorlatban is.

A humán – és ezen belül a mentálhigiénés – tevékenység szempontjából rendkívüli fontossággal bír a kiképzéshez szükséges személyi feltételrendszer biztosítottságának színvonala. Ebből az aspektusból a kiképzőközpontok és a humánszolgálati szervek feltöltöttségét érdemes közelebbről is megvizsgálni. Előbbiek állománytábla szerinti feltöltöttségét a következő táblázat szemlélteti.

Állomány- kategória	Alföldi Kiképző Központ		Dunántúli Kiképző Központ	
	Szabadszállás	Kalocsa	Tapolca	Szombathely
Ti.	59%	78%	74%	83%
Tts.	72%	91%	70%	58%
Szerz.	95%	95%	53%	76%
Össz.	75%	88%	66%	72%
Mindösszesen	82%		69%	

Forrás: Az MH AKK-ban megrendezett humán konferencia anyaga

A táblázatból kitűnik, hogy a kiképzési színvonalnak hosszú távú biztosításához az alakulatok nem rendelkeznek a szükséges létszámfeltételekkel. A katonai szervezetek szakember hiánya ugyanis sok esetben a közvetlenül kiképzést folytató beosztások tekintetében a legnagyobb.

Nem kedvezőbb a humán szervek helyzete sem. Az állománytáblás humánszolgálati helyek feltöltöttségét az alábbi táblázat szemlélteti.

Szakmai irány	Rendszeresített beosztás (fő)	Feltöltöttség (fő)	Hiány (fő)
Pszichológus	4	1	3
Alegység szintű humán szakember (szociális munkás, humán menedzser, mentálhigiénés szakember stb.)	18	12	6
Összesen	22	13	9

Megjegyzés: Az 1998. április 1-jei helyzetnek megfelelően

Az AKK szervezeteiben a feltöltöttség zászlóalj szinten csak 44%-os (9 zászlóaljnál 4 humán tisztt). A két alakulat négy helyőrségéből három helyen hiányzik pszichológus, továbbá a DKK meglévő humán tisztjeinek 35%-a eredeti beosztása mellett más beosztás ellátásával is meg van bízva. A humán tiszti helyek betöltésével kapcsolatos gondok háttérben fontos szerepet játszik a humán beosztások – más szakmai beosztásokhoz képest – alacsonyabb anyagi elismertsége.

A táblázatokból is kitűnik, hogy a kiképzőközpontok működésének gyenge pontját jelenleg az állománytáblás helyek alacsony feltöltöttsége jelenti. Az alakulatok parancsnokai – ideiglenesen – egyfajta belső állományátcsoportosítással igyekeznek mérsékelni a kiképzők hiányát. Az alap- kiképzés előírt szakmai színvonala viszont a személyi állománytól tartós, túlnyomó többségében a napi nyolc órát meghaladó igénybevételt követel. Így nemcsak a napi vagy heti munkaidő betartása ütközik nehézségekbe, hanem a regenerálódást biztosító pihenőnapok és szabadság igénybevétele is akadályokba ütközik.

A mentálhigiénés tevékenység végzése általában nem kíván nagy anyagi befektetéseket. Napjainkban a mérsékelt igények egy részét a Mentálhigiénés Programiroda finanszírozza. A honvédségnek többnyire a programok megrendezésének körülményeit (tanterem, előadóterem és szálláshelyek biztosítása, étkeztetés stb.) és egyes tájékoztató kiadványok megjelentetését kell felvállalnia.

Ami a mentálhigiénés állapotot befolyásoló *tágabb környezetet* – azaz magát a laktnyákat és azok objektumait – illeti, már közel sem mondható kedvezőnek a helyzet. A körletek és azok berendezése, a tisztálkodó blokkok és a melegvíz-szolgáltatás, a fűtési rendszerek, valamint a tanterem igazán nem nevezhetők korszerűnek. A hiányosságok nem a helyiek hanyagságából fakadnak, sokkal inkább az elhelyezésre (felújításra) fordítható pénzeszközök szűkösségéből és abból a sietségből, amely a rövid megvalósítási határidőkkel magyarázható a felkészülés időszakában.

Következtetések

A honvédségnek nincs oka szégyenkeznie azért a tevékenységért, amelyet a mentálhigiénés területen, elsősorban a prevenció vonatkozásában a fiatalok körében végzett a múltban és végez napjainkban. Sőt, határozott meggyőződés, hogy a „sereg” erején és lehetőségein felül vállal, amikor egyes társadalmi visszasságok negatív következményeinek kezelésén, illetve az ezekből adódó károk mérséklésén munkálkodik.

Mint az előzőekben már szó volt róla, a kiképzőközpontokba bevonuló állomány mentálhigiénés állapota hűen tükrözi a társadalom e területen meglévő viszonyokat. Ez az állapot közel sem megnyugtató, egyes vonatkozásban kimondottan aggasztó. Elsősorban a szenvedélybetegségek területén kibontakozó tendenciák jelentenek komoly fenyegetést és figyelmeztetnek a beavatkozás szükségességére. A dohányzók és az alkoholizálók magas aránya, valamint a drogfogyasztók számának gyors emelkedése indokoltá teszi, hogy fokozzuk a prevenciók tevékenységekre fordított erőfeszítéseinket.

A honvédségben végzett mentálhigiénés tevékenység elvi lehetőségeit az alábbi táblázat foglalja össze.

Általános feladatok	
1. Szakmai ismeretek bővítése, szakemberképzés fejlesztése	<ul style="list-style-type: none"> – humán tisztek egyetemi képzésének korszerűsítése – főiskolai szintű mentálhigiénés képzés megszervezése (mentálhigiénikus) – katonai vezetők (parancsnokok) mentálhigiénés felkészítésének fokozása – NATO hadseregek tapasztalatainak átvétele – szemléletváltás kierőszakolása az ember szervezetben játszott szerepét illetően (humán szempontok erősítése a döntés-előkészítésben)
2. Mentálhigiénés és szociális szűrés rendszerének korszerűsítése	<ul style="list-style-type: none"> – alkalmasság-vizsgálatok korszerűsítése – bevonulások alkalmával végzett szociális és mentálhigiénés szűrés hatásfokának javítása – utószűrések bevezetése
3. Humán (szociális, pszichológiai és kulturális) szolgáltatások létesítése és fenntartása	<ul style="list-style-type: none"> – felvilágosító programok – korrekciós szolgáltatások – humán ügyeleti rendszer – humán fogadóórák rendszere
4. Szolgálati hely mentálhigiénéje	<ul style="list-style-type: none"> – emberi viszonyok javítása – szervezeti kohézió erősítése – önismereti és személyiségfejlesztő tréning-csoportok szervezése – önszegélyező csoportok
5. Szociális problémák kezelése	<ul style="list-style-type: none"> – létbizonytalanság csökkentése – munkanélküliséget megelőző át- és továbbképző tanfolyamok szervezésének folytatása a lehetőségek függvényében – szociális segélyezés hatásosságának és hatékonyságának növelése – sorállományú érdekképviseletek működésének erősítése
Szenvedélybetegségek megelőzésének és kezelésének feladatai	
1. Általános feladatok	<ul style="list-style-type: none"> – megelőzést szervező irodák létrehozása – szenvedélybetegeket kezelő intézmények szervezése – önszegítő csoportok szerveződésének támogatása
2. Drogprevenációs programok	<ul style="list-style-type: none"> – Drogriadó elnevezésű program folytatása – NATO-szabványnak megfelelő szűrési rendszer részleges bevezetése
3. Alkoholfogyasztást csökkentő programok	<ul style="list-style-type: none"> – alkoholhoz való hozzájutás lehetőségének megnehezítése – szubkulturális szokások átalakítása
4. Dohányzásellenes programok	<ul style="list-style-type: none"> – dohányzási lehetőségek korlátozása – felvilágosító programok
5. Deviancia megelőzését szolgáló alap létrehozása	
Öngyilkosságok megelőzése	
1. Csapatpszichológusi hálózat fejlesztése	
2. Csapatpszichológusok bevonása az öngyilkosságok kivizsgálásába	
3. Krízis- és konfliktushelyzeteket kezelő szolgáltató rendszerek	<ul style="list-style-type: none"> – egyéni krízishelyzetek kezelése – szervezeti konfliktusok kezelése
4. Emberbaráti jellegű kezdeményezések felkarolása	

A táblázatban foglalt feladatok mindegyikének megvalósítására a honvédségnek természetesen nincs lehetősége. A személyi, tárgyi és finanszírozási feltételek ezt nem teszik lehetővé. A legfontosabb feladatok felvállalása azonban reális célkitűzés lehet, megvalósításukra jó eséllyel törekedhetünk. A továbbiakban ezen célkitűzések közül ismertetek néhányat.

A humán szakemberek képzése mellett a jelenleginél nagyobb figyelmet szükséges fordítani a *katonai vezetők, parancsnokok felkészítésére*. Ennek két mozzanatát tartom fontosnak.

Egyrészt – a szervezet oldaláról nézve – legsürgetőbb teendő és egyben a Magyar Honvédség modernizációjának alapvető feltétele, hogy szemléletbeli változás következzen be az ember szervezetben játszott szerepének megítélésével kapcsolatban. A hadsereg nem más, mint egy olyan szervezete az államnak, amely egyfajta (speciális) biztonságot „szolgáltató” a polgároknak. Ahhoz, hogy ezen funkcióját el tudja látni, elsősorban tagjainak e feladatra való alkalmassága, megfelelése szükséges. A megfelelés pedig minőségi kérdés, amely a tudatos humán politikával van összefüggésben.

Másrészt fontos követelményként fogalmazódik meg, hogy a parancsnokok képzésük során minden szinten tegyenek szert olyan ismeretekre, amelyek az emberi kapcsolatok megértését és alakítását teszik lehetővé, illetve a konfliktusok kezelésének készségeit fejlesztik ki. Kívánatos, hogy a munkahelyek vezetői megismerkedjenek a devianciák általános elméletével, ezáltal szakszerűvé váljon reagálásuk a katonai szolgálat keretei között megjelenő ilyen jellegű problémákra.

A hazai tapasztalatok és a tudományos ismeretek elsajátítása mellett szükség van a *NATO országok gyakorlatának megismerésére* is. A nyugati hadseregek humán (szociális és mentálhigiénés stb.) tevékenységének tanulmányozása rendkívül jelentős segítséget nyújthat számunkra és végső soron elvezethet a tapasztalatok átvételéhez. Különösen fontos a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos tapasztalatok hazai alkalmazása, hiszen ezáltal egy viszonylag hosszú tanulási folyamatot és jelentős költségeket takaríthatunk meg.

„A szeszes italokhoz való hozzáférés szabályozásának nagyobb lehetőségei vannak, mint az eszközökhöz való hozzáférés korlátozásának más deviáns viselkedésforma esetén. Bűncselekmények elkövetéséhez vagy nem kell eszköz, vagy olyan eszköz szükséges, amelynek hozzáférhetőségét nem lehet korlátozni; szinte lehetetlen az öngyilkosság elkövetésének tárgyait hozzáférhetetlenné tenni; a mentális betegségek szintén eszköztelenek.

Ezzel szemben az *alkoholizmus* nem alakulhat ki szeszes ital fogyasztása, mégpedig jelentős mennyiségű alkohol tartós fogyasztása nélkül. Mivel az alkoholizmus gyógyítására tett jelentős erőfeszítések eddig még nem hoztak „átütő” eredményt, el kell fogadni azt a szemléletet, hogy a szeszes italokat az élelmiszerektől és a többi élvezeti cikkektől eltérően, „veszélyes” fogyasztási cikként kezeljük. Ezért ebben az esetben nem a kereslet kielégítésére, hanem a kínálat korlátozására kell törekedni.” (8)

Véleményünk szerint az előzőek figyelembevételével kell állást foglalni abban az utóbbi időben megélénkülő vitában is, amely a laktanyai szeszesital-árusítás „újbóli” engedélyezése kapcsán kibontakozott.

Az alkoholizmus megelőzésére irányuló lehetséges akciók másik területe: a sorkatonák körében meglévő (szub)kulturális szokások és hagyományok befolyásolása. A szeszes ital fogyasztásának pozitív értékelése, a feszült élethelyzetek alkohollal történő oldásának ajánlása – a társadalom egészségéhez hasonlóan – eléggé elterjedt. Az ilyen kulturális minták megváltoztatása természetesen igen nehezen valósítható meg és igen hosszú időt igényel. Ebből a szempontból megfontolandó, hogy milyen értékek megerősítését vagy kialakítását tűzzük ki célul: a mértékletes ivásé-e vagy a teljes absztinenciáét. Tapasztalatok alapján célszerűnek látszik a mértékletes és a speciális (ünnepi) alkalmakhoz kötött fogyasztást célul tűzni általános viselkedési mintaként.

A legutóbbi időszak fejleményei arra figyelmeztetik a szakembereket, hogy a hadseregben is egyre gyakoribb lett a *drogfogyasztás*, elsősorban a sorállomány körében. Éppen ezért a két kiképzőbázis tevékenységére építve és a kiképzés keretében tovább folytatjuk azt az 1997-ben megkezdett megelőző programot, amely a *Drogridó* megnevezést viseli.

A katonák általi drogfogyasztás csökkentésének egyik leghatékonyabb eszköze a váratlanságra épülő tesztelések bevezetése (a sportolóknál alkalmazott, vizeletmintán alapuló dopping-tesztek mintájára). A NATO országok hadseregeinek többségében évente kétszer minden katonát ellenőriznek ezzel a módszerrel. (A légierőnél az ellenőrzésnek ezt a módját kiterjesztik az alkoholfogyasztás mérésére is.) A külföldön alkalmazott módszer elterjedését Magyarországon a finanszírozási feltételek szükségessége még a hivatásos állomány vonatkozásában is megakadályozta. (Egy vizsgálat elvégzése 1998. évi árszínvonalon hozzávetőleg nyolcezer forintba kerül alkalmanként és egy főre vetítve.) A közeljövőben nem látunk lehetőséget arra, hogy a sorállomány körében ezt a módszert alkalmazzuk.

Az előzőekhez kapcsolódik, hogy „kábitószeres esetében vannak bizonyos rizikócsoportok, főleg olyan fiatalok, akik kisodródtak vagy éppen kisodródóban vannak a családjuktól, és szélsőséges ellenkulturális kortárs csoportok, galerik vonzaskörzetébe kerülhetnek. Az ilyen fiatalok számára a lelki gondozás, a tanácsadók létesítése, az egészséges viselkedésmintákat képviselő programok (kirándulások, közös foglalkozások) igen nagy segítséget nyújtanak, nagy megelőzési értékük lehet. Ilyen csoportok számára szoktak anonim tanácsadást biztosítani, ahová bárki bemehet, nem kérdezik meg a nevét, csak ellátják, segítséget kap. Ezekre a helyekre a problémás fiatalok szívesen visszatérnek, és esetleg rávehetők, hogy komolyabb pszichológiai kezelést vegyenek igénybe”. (9)

Gyakorlatilag befejezés előtt áll a valamennyi állománykategóriát érintő *krízis- és konfliktushelyzeteket kezelő szolgáltató rendszerek (humán ügyeleti rendszer)* létrehozásának az előkészítése. A szolgálat a hadsereg működése során keletkező krízishelyzetek, súlyos személyes és szervezeti konfliktusok, egyéni és csoportos fegyvelemsértések szakszerű kezelését szolgálja. Az ügyeleti rend alkalmazása garantálja az azonnali beavatkozások lehetőségét. A rendszer egyik szolgáltatásaként javulást eredményezett a humán szolgáltatások minőségében a lelki elsősegélynyújtó telefonszolgálat közelmúltban történt beindítása. Remélhetően hamarosan sor kerül a szervezeti konfliktusokat kezelő újabb szolgáltatás beindítására is.

A *dohányzás* visszaszorítása érdekében végzett tevékenységek némileg háttérbe szorulnak a drog- és alkoholmegelőző programokhoz képest. Pedig ezek jelentősége hosszabb távon nem kisebb, sőt bizonyos szempontból még kiemelt figyelmet is érdemel. Ennek a problémának a megoldása ugyanis lényegesen nagyobb sikerrel kecsegtet az előző kettőnél. Számatalan külföldi tapasztalat is rendelkezésünkre áll, amelyek jól alkalmazhatók hazai viszonyainkra.

A felvilágosító, ismeretterjesztő munka mellett a dohányzás egyre szigorúbb korlátozása a laktanyákban is indokoltnak tűnik. Olyan közhangulatot kell létrehozni, főleg a passzív dohányzás ártalmainak hangsúlyozása révén, hogy a közösségi helyiségekben megtiltásra kerüljön a dohányzás és csak a kijelölt helyeken legyen szabad rágyújtani.

Tovább lehet finomítani a bevonuláskor elvégzendő *szűrések* módszerét, valamint jogi megoldást kell találni a bevonulók átadásakor kiszűrtek problémájára. A továbblépést segítené az is, ha a rendszeres felmérések és szűrések eredményei tükrében egy átgondolt prevenció stratégia kerülne kidolgozásra.

A jövőben célszerűnek látszik az „*utószűrés*” rendszerének fejlesztése, amely az alapképzés során alkalmatlanná válók felkutatását segíti elő. Így időben elkezdhető a kezelésük, s környezetük sem szenved hátrányt zavaró jelenlétüktől.

A humán szakemberek mellett még nagyobb figyelmet szükséges fordítani a kiképzőközpontok *állandó állományának (hivatásos és szerződéses katonák, közalkalmazottak) felkészítésére*. Olyan ismeretekhez kell juttatni őket, amelyek az emberi kapcsolatok megértését, az empátikus képesség kialakulását eredményezik és a konfliktusok kezelésének készségeit alakítják ki.

A pszichológusok megállapítása szerint az állandó állomány leterheltsége olyan mértékű a négy kiképző központban, amely a kiképző személyzet kifáradását, a későbbiek

folyamán pedig az állomány túlnyomó többségének teljes kimerülését eredményezheti. Ennek nyomán pedig bekövetkezhet az állomány nagymérvű elvándorlása (fluktuációja) és a kiképzési színvonal csökkenése. Indokolt tehát a *kiképzés rendszerének olyan jelle- gű átgondolása*, amely nagyobb lehetőséget biztosít a kiképzők számára a pihenőidő igénybevételéhez, illetve lehetővé teszi az állomány nagyobb mérvű (egy kiképzési cik- lust átfogó) kiléptetését a kiképzési rendszerből.

Az állományban előforduló egyéni problémák kezelése céljából az lenne a megnyug- tató megoldás, ha a kiképzőközpontokban rendszeresített *pszichológus helyek* száz szá- zalékban feltöltésre kerülnének és középvezetői szinten is általánosan alkalmazhatnánk olyan személyt, aki a csapatpszichológusok munkáját koordinálná, a felmérések eredmé- nyeit elemezve előkészítené a szükséges intézkedéseket, illetve személyes részvételével segítene a mentálhigiénés tevékenységet. Ennek lehetősége jelenleg korlátozott.

A humán tisztek hiányát minden bizonnyal enyhítené tevékenységük kedvezőbb *anya- gi elismerése*. Ehhez elsősorban az szükséges, hogy munkájukat jobban megbecsülje a szervezet és ez megmutatkozzon illetmény-besorolásukban is. Ez nevezettek önbecsülé- sére is kedvező hatással lehetne.

A kiképzőközpontok humán költségvetésében indokolttá vált a *devianciák megelőzé- sére szolgáló célhitel* megjelenítése. Megvalósulás esetén célszerű ennek az összegnek a felhasználását szigorú szakmai feltételekhez kötni.

Jegyzet

- (1) *Igazságosabb és testvériesebb világot! A Magyar Katolikus Püspöki Kar körlevele a hívekhez és minden jó- akaratú emberhez a magyar társadalomról.* = *Magyarország Politikai Évkönyve 1996-ról.* Demokrácia Kuta- tások Magyar Központja Alapítvány, Bp. 1997, 814. old.
- (2) BUDA BÉLA, dr.: *Szenvedélyeink.* SubRosa Kiadó, Bp. 1995, 10. old.
- (3) ANGYAL I.–RUSZNYÁK J.: *Prevenációs munka a katonafiatalok körében.* Humán Szemle, 1997. 2–3. sz., 52. old.
- (4) A haderő-korszerűsítés egyik elemként 1997-ben két kiképzőközpont (Alföldi Kiképző Központ, Dunán- túli Kiképző Központ) kezdte meg működését négy helyőrségben (Szabadszálás, Kalocsa, Tapolca, Szombat- hely). Mentálhigiénés szempontból jelentőségük abban van, hogy funkciójuknak megfelelően napjainkban ezekben történik minden sorkatonai szolgálatra bevonult hadköteles alapkiképzése és részben szakkiképzése. A „katonaidőnek” hagyományosan ez a három hónap a legnehezebb része. A további hat hónapot végleges ala- kulatuknál, szakbeosztásban teljesítik a katonák.
- (5) A táblák többsége a Magyar Honvédség információs rendszerének (REJET, IKR) adatai alapján készült. Je- lenleg ez a rendszer biztosítja a honvédség szervezetén belül a vezetés számára nélkülözhetetlen információk alulról felfelé történő áramlását.
- (6) DR. BOGNÁR LÁSZLÓ: *A mentálhigiénés ellátás rendszere a Magyar Honvédségben.* Új Honvédségi Szemle, 1996. Különszám.
- (7) A sorállomány szociális és mentálhigiénés szűrésére – a hivatásos állományhoz hasonlóan – a Magyar Hon- védség parancsnoka szakintézkedést adott ki. Szükséges megjegyezni, hogy minden hadköteles bevonulás előtt már „átesik” egy szűrésen, amely sorozáskor az alkalmasságvizsgálat keretében történik.
- (8) BUDA BÉLA, dr.: *Az alkohológia új távlatai.* Alkoholizmus Elleni Bizottság, Bp. 1992.
- (9) BUDA BÉLA, dr.: *Szenvedélyeink*, i. m., 71. old.

Folyóiratunk évente tizenkét-szer jelenik meg, s a közoktatás minden pedagógusához szól. Talál benne tanulmányokat a hazai iskolaügyről, alternatív programokról, de a tudomány és művészet érdekes újdonságairól is. Ismertetünk új taneszközöket, egyes új módszertani eljárásokat. Recenziókat adunk közre új könyvekről és tankönyvekről. Lapunk interdiszciplináris módon, s a lehetőség szerint esszéisztikus megközelítésben olyan témákat dolgoz fel, amelyek egy-egy iskolai tantárgy bizonyos anyagrészéhez csatlakoznak ugyan, de van általánosabb érvényű tanulságuk is, felkelthetik „más szakosok” érdeklődését. Szerzőink kiváló tudósok és művészek, pedagógiai kutatók és gyakorló tanárok.

A teljes évfolyam előfizetési díja 2400 Ft.

Előfizethető a szerkesztőség címén, vagy átutalással.

Szerkesztőség:
1055 Budapest,
Szent István krt. 6.
IV/6.
Telefon:
(1) 311-0525
(1) 302-8293
Fax:
(1) 311-0525

**ISKOLAKULTÚRA
ALAPÍTVÁNY**
1055 Budapest,
Szent István krt. 1.
IV/6.
OTP V. ker.:
11705008-20429674