

## A magyar honvédség mentálhigiénés helyzete

### *Társadalmi összefüggések, lehetőségek és a továbbfejlesztés irányai*

*A rendszerváltozást követően a Magyar Honvédség humán szektorának átszervezése részeként, új ismeretek birtokában jelentős számú humán szakember kezdte meg munkáját a csapatoknál, illetve a parancsnokságok különböző szintjein. Szociálpolitikusok, pszichológusok, humán menedzserek, kommunikációs szakemberek megjelenése növelte a humán szakterületeken – köztük a mentálhigiéné területén – végzett munka szakmai színvonalát.*

**A** Magyar Honvédség szerves része a magyar társadalomnak, így könnyen belátható, hogy a Magyar Honvédség mentálhigiénés állapota – főbb jellemzőit illetően – magán viseli a társadalom egészére jellemző jegyeket. Természetesen az általános jellemzők mellett a honvédség – sajátosságai okán – tovább árnyalja az általános képet.

Mielőtt áttekinténénk a Magyar Honvédség mentálhigiénés helyzetét – a jelzett összefüggés miatt is – célszerűnek látszik röviden felidézni a mentálhigiéné fogalmával kapcsolatos vélekedéseket, valamint a társadalom mentálhigiénés helyzetének főbb jellemzőit, aktuális feladatait.

A mentálhigiéné fogalmának értelmezésével kapcsolatban nincs egységesen elfogadott álláspont, pontos leírása hiányzik. Ennek ellenére a szakirodalomból jól rekonstruálható, hogy a mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzését jelenti, hanem lelki egészségvédelem is. Vagyis mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, illetve tevékenységi formáknak az összessége, amelyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatokat erősebbé, fejlettebbé teszik.

A mentálhigiéné egyes területei között szoros a kapcsolat, az összefüggés. A szorosabban vett pszichiátriai megelőzés, gyógyítás, rehabilitáció és gondoskodás mellett fontos eleme az önpusztító megnyilvánulások (öngyilkosság, alkoholizmus, izolációs hajlam stb.) megelőzése, az aggasztóan magas mortalitás visszaszorítása, sőt – szélesebb értelemben szintén fontos területe – a társadalom értékorientációjának, személyközi kapcsolati kultúrájának (tolerancia, kölcsönös tisztelet és megbecsülés) fejlesztése, valamint a kizárólagos fogyasztói mentalitás, a felesleges versengés, az anyagi teljesítménykényszer, az egoizmus gyengítése.

Ebből következően a mentálhigiéné sokféle jelenséget ölel fel (intézményi hálózatot, az egyes intézményi elemek működésének színvonalát, hatékonyságát, ismeretek, készségek szintjét, a lakosság lelki kulturáltságának mértékét).

A gyakorlatban a mentálhigiénés helyzetről a szervezetek és intézmények hálózatának fejlettsége, valamint azok munkájának aktivitása, eredményessége alapján kaphatunk képet.

Ezen intézmények munkájuk során általában a következő fő feladatokra irányítják figyelmüket:

- az emberi személyiség fejlődésének elősegítésére, a zavarok kiküszöbölésére, az ártalmak elhárítására, a feltételek javítására;
- az emberi kapcsolatok kulturáltságának fokozására;

– kiscsoportok, munkaszervezetek és közösségi kapcsolathálózatok kommunikációs és interakciós viszonyainak fokozott humanizálására;

– a személyiség társadalmi részvétele, kulturáltságának és motiváltságának segítésére;

– a segítés, a tolerancia, a pluralizmus gyakorlatának kialakítására a hátrányos helyzetben lévőkkel szemben.

Hazánkban a mentálhigiéné ügyének több évtizedes elhanyagolása, a kellő életvezetésre való szocializáltság hiánya és az ellátás szegényessége következményeként jelenleg

– az alkoholisták száma eléri az egymilliót;

– négyemillió a dohányosok;

– kb. százezer a kábítószer-élvezők száma;

– magas a szorongó, neurotikus és más viselkedési zavarban szenvedők aránya;

– a társadalmat értékválság, az emberi kapcsolatok kulturáltságának alacsony színvonalja jellemezi;

– az infarktusban, szív- és érrendszeri károsodásban szenvedő betegek, megrokkantak évről-évre tovább rontják a halálozási statisztikát.

Kimutatták, hogy a betegségek többségénél rizikófaktorként kell említeni a szorongásos állapotokat, félelemérzéseket, az egzisztenciavesztés frusztrációját és egyéb pszichoszomatikus komponenseket. Ezek a pszichés tünetek szoros összefüggésben vannak a társadalmi-gazdasági viszonyokkal, melyeket köztudottan hosszú évek óta romló tendencia jellemez.

A mentálhigiénés ellátást biztosító intézményi keretek mindmáig közismerten szűkösek. Az ellátó rendszerből különösen az elsődleges prevenciót felvállaló szervezetek, programok hiányoznak, illetve többségük kísérleti jellegűnek, szűkebb területre korlátozódónak tekinthető. A helyi vagy országos szintű programok messze elmaradnak az igényektől, összehangolásukhoz mind az intézményi háttér, mind az anyagi feltételek hiányoznak.

1994–95-ben lehetőség nyílt arra, hogy a mentálhigiéné programját országosan összehangolják. 1995. január 1-jén hét regionális központtal és egy megyei irodával megalakult az Országos Mentálhigiénés Programiroda. A téma iránti kormányzati felelősséget bizonyítja, hogy vezetését miniszteri biztos látja el, s az iroda jelentős költségvetési támogatásban részesül.

A programiroda általános feladatának tekinti: az elsődleges prevenció programok kidolgozását és megvalósítását, a már működők támogatását, azok szerveztségének növelését, illetve az országos szintű koordináció megvalósítását. A fentiekén túl figyelmet fordít a szakember utánpótlás biztosítására is. A működéséhez fűzött remények szerint – egy hosszabb távú rendszeres munka eredményeként – tevékenysége hozzájárulhat a lakosság egészségi állapotának jelentős javulásához. E cél elérésére hivatott feladatok kijelölésénél természetesen nem hagyhatók figyelmen kívül azok a jelentős társadalmi, gazdasági változások, melyek hatással vannak a társadalom tagjaira, rétegeire, csoportjaira:

– ezen változások közül kiemelt figyelmet érdemelnek a társadalom szerkezetében zajló gyors változások, melyek próbára teszik mind az egyéneket, mind a közösségek alkalmazkodóképességét. Az ebből eredő terhek jelentősen növelik az egészségkárosodás kockázatát, így a program célja és feladata ezen a területen a károsító hatások összefüggéseinek vizsgálata, hatás- és kockázatelemzése, valamint az ezek csökkentését célzó tevékenységmódok kidolgozása és alkalmazása;

– a társadalom mentálhigiénés helyzetének alakulását jelentős mértékben befolyásolták az elmúlt évtizedekben fokozódó tempóban növekvő társadalmi különbségek.

Kiéleződtek az egyenlőtlenségek a jövedelmi viszonyok, az iskolázottság, a fizikai környezet, a humán infrastruktúra területén és mindezek negatívan hatottak a lakosság egészségi állapotára. Ezt jelentős mértékben tetézte az elszegényedés és a korábban nem tapasztalt munkanélküliség, egzisztenciavesztés.

A mentálhigiéné feladata ezen élethelyzetbe került személyek esetében a pszichoszomatikus megbetegedések, az önpusztító, öndesztuktív magatartásformák kialakulásának megelőzése.

A társadalmi változások e területén bekövetkezett változások következményeként megjelent, szociális biztonságát veszített réteg különösen fontos a mentálhigiénés program szempontjából. Mint köztudott, a létfenntartó bűnözés, a pszichoszomatikus betegségek és az öngyilkossági kísérletek számának növekedése a tartós munkanélküliek körében gyakoribb jelenség, mint a foglalkoztatottak vagy a rövidebb idő óta munka nélkül levők körében.

Az egyenlőtlenségek kiéleződése következtében megbomlik az alkalmazkodási egyensúly, és az ebből származó feszültségeket, stresszhatásokat az egyén úgy dolgozza fel, hogy az egyensúlyt kompenzációs viselkedésmódokkal helyettesíti (alkoholfogyasztás, drogozás); ez a kompenzációs viselkedés ideiglenesen egyensúlyt biztosít ugyan, de hosszú távon súlyos következményekhez, krízishez vezet.

### **A Magyar Honvédség általános helyzete a változások tükrében**

A Magyar Honvédség elmúlt évtizede a szervezeti, vezetési korszerűsítés, illetve az átalakulások évtizede volt. A változások egy részét a megújulás természetes szükséglete, a társadalmi-politikai-gazdasági rendszerváltozás generálta, másrészt egy költségvetési alulfinanszírozottság mozgatta, amely a folyamatosan csökkenő, 1998-ra a korábbiak mintegy 40%-ra apadó létszámú hadsereg modernizációs szükségletei és az ehhez szükséges erőforrások elégtelensége között feszült.

Az ezen átalakulásból és finanszírozási problémákból származó feszültségek – a kitűzött célok támogatása mellett – a hadsereg teljes, de különösen hivatásos állományát sújtották, sújtják. Ezen feszültségek – hozzájárulva az előzőekben vázolt, a társadalom egészét érintő problémákhoz – a Magyar Honvédségben is indokoltta teszik a lelki egészséggel való törődést, a lelki egészség-romlás megelőzésével összefüggő feladatok szaktudományos ellátását.

A mentálhigiénének a Magyar Honvédségben történő intézményesülése néhány éves folyamatként valósult meg. Az évtized kezdetén a katonai egészségügy rendszerén belül megszervezésre került a Központi Katonai Kórház Mentálhigiénés Osztálya, amely kiinduló bázisul szolgált a diszciplína meghonosodásához, illetve a klinikumban végzett munka máig egyetlen bázisul szolgál. Az évtized közepe táján a Magyar Honvédség valamennyi szervezetében megjelent az a szakmai szervezet, amely a mentálhigiénés tevékenység feladatainak szervezéséért és végzéséért az alapvető felelősséget viseli. Ez a szakmai szervezet a humán szervek integráns részét képező humán szolgálat, amely magában foglalja a csapatpszichológusi rendszert.

Az intézményesülés további elemeként szükséges megemlíteni a mentálhigiénés szakmai munka szabályozását a katonai szabályozási hierarchiában. Jelentős állomása ennek az MH Fegyveres Erői Szolgálati Szabályzatának módosítása, mely a humán szervezet vezetőinek konkrét felelősségeként fogalmazza meg a tevékenység szervezését és végzését egy-

---

*Hazánkban a mentálhigiénés ügyének több évtizedes elhanyagolása, a kellő életvezetésre való szocializáltság hiánya és az ellátás szegényessége következményeként jelenleg – az alkoholisták száma eléri az egymilliót;  
– négy millió a dohányosok;  
– kb. százezer a kábítószerélvezők száma;  
– magas a szorongó, neurotikus és más viselkedési zavarban szenvedők aránya;  
– a társadalmat értékválság, az emberi kapcsolatok kulturáltságának alacsony színvonala jellemezi;  
– az infarktusban, szív- és érrendszeri károsodásban szenvedő betegek, megrokkantak évről-évre tovább rontják a halálozási statisztikát.*

---

egy katonai szervezeten belül. Egy miniszteri rendelet felhatalmazása alapján a csapatpszichológusok mentálhigiénével kapcsolatos feladatai, hatásköre szintén rögzítésre került.

Mára kialakult az a mérési rendszer is, amelynek segítségével a teljes állományt illetően korrekt mentálhigiénés információ nyerhető, lehetővé téve az egyes állománycsoportokat megcélzó megelőző és kezelő mentálhigiénés programok indítását.

### A személyi állomány mentálhigiénés jellemzői

A Magyar Honvédségben a szervezeti tagok különböző jogviszony alapján teljesítenek szolgálatot, illetve végeznek munkát. A jogviszony alapján megkülönböztetjük a sorozott állományúak (sorkatonák), a szerződéses katonák, a hivatásos katonák, valamint a közalkalmazottak csoportját.

Az egyes állománykategóriák mentálhigiénés jellemzőinek feltérképezésére a fent említett mérési rendszer szolgál. Ezen felül – a személyiségi jogok tiszteletben tartása mellett – rendelkezésre állnak egyéb forrásokból nyerhető mentálhigiénés adatok, különös tekintettel az egészségügyi szűrővizsgálatok során felvett kérdőívek adatai; az egyes állománycsoportok körében – reprezentatív mintán – kétévenként készített szociológiai kutatások adatai; az információs kapcsolati rendszerben gyűjtött mentálhigiénés jelentések adatai.

A *hivatásos állomány*, vagyis a katonai szolgálatot élethivatásul választott tisztek, zászlósok és tiszthelyettesek mentálhigiénés jellemzőiről kevés megbízható adattal rendelkezünk. Ezen állománycsoport körében jogszabályban rögzített mentálhigiénés célú vizsgálat nem folyt. A fenti forrásokból származó adatok azonban egyértelművé teszik, hogy ezen állománykategória mentálhigiénés helyzete több szempontból hátrányosnak mondható a társadalom többi szereplőjéhez képest. A honvédség folyamatos alulfinanszírozottsága, az állandó átszervezések, a munkafeltételek folyamatos romlása miatt a hivatásos állomány pszichés környezete jobbra stagnál vagy romlik. A negatív irányú változások miatt a létbizonytalanság és az annak nyomán keletkező konfliktusveszély mind a munkahelyen, mind pedig a családokban érezteti hatását.

Állomány-viszony	hivatásos			szerződéses
	tábornok	tiszt	tiszthelyettes	
Választípusok				
Előfordul, hogy kölcsön kell kérni	0,0%	10,0%	27,2%	23,0%
Szigorúan beosztva elég	33,3%	45,8%	49,4%	49,5%
Szerényen, de elegendő	66,7%	34,5%	19,2%	19,5%
Igényeinket fedezi	0,0%	7,7%	3,8%	8,0%
Igényeinket kényelmesen fedezi	0,0%	0,9%	0,4%	0,0%
Megtakarítást is lehetővé tesz	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
<b>Összesen:</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

*A család bevételeinek felhasználhatósága a válaszadók állományviszonya függvényében*

A hivatásos katonacsádok, különösen a tiszthelyettesi családok nettó havi háztartási jövedelme nem, vagy csak szűkösen fedezi a napi kiadásokat. Gyakori a különböző ségelyek igénybevétele a családi költségvetési hiányok áthidalására.

A hivatásos állomány egészségi állapota az életkori és a társadalmi tendenciáknak megfelelő. Körükben – ellentétben a sorállománnyal – nem az akut mentális zavarok, hanem a pszichoszomatikus betegségek előfordulása a jellemző. Ezen betegségek előfordulását a gyakori stresszhelyzetek, az egyenlőtlen fizikai és lelki terhelések okozzák.

	tisztos	tiszthelyettes	zászlós	beosztott tiszt	főtiszt	tábornok
nem	39,6	55,6	55,4	62,2	67,1	73,7
igen	60,4	44,4	44,6	37,8	32,9	26,3
<b>összesen</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

*A dohányzás és a rendfokozati kategóriák összefüggése az állandó katonállomány %-ában*

	tisztos	tiszthelyettes	zászlós	beosztott tiszt	főtiszt	tábornok
nem	43,8	38,1	18,8	48,6	35,2	–
igen	56,3	61,9	81,3	51,4	64,8	100,0
<b>összesen</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

*A kávéfogyasztás és a rendfokozati kategóriák összefüggése az állandó katonállomány %-ában*

Az állomány döntő többsége dohányzik (59,8%), amihez társul a kávéfogyasztás (64,7%) és bizonyos hányaduknál a rendszeres alkoholfogyasztás is. Amennyiben ehhez mozgásszegény életmód párosul, ezen rizikófaktorok együttes hatása visszafordíthatatlan leépülést indít el.

	nem	egyszer	többször	rendszeresen	összesen
<b>Kábítószert fogyasztók %-ában</b>	–	67,9	28,6	3,6	100
<b>A minta, a válaszolók %-ában</b>	96,8	2,3	0,8	0,1	10

*„Kipróbált-e már Ön valamilyen kábítószert?”*

A ht. állomány gyakorlatilag drogmentesnek tekinthető. A hivatkozott kutatás során a megkérdezettek mintegy 3,2%-a jelezte, hogy kipróbált már stimuláns szert. Rendszeres szerfogyasztónak a megkérdezettek elenyésző része vallotta magát (feltehetőleg 1–12 fő).

A háromévenként rendszeresen sorra kerülő egészségügyi szűrővizsgálatnál önbevallás alapján történt az alkoholfogyasztás gyakoriságának felmérése. Az adatok alapján az érintett állománykategória 17%-a rendszeresen fogyaszt alkoholt, ami a polgári népeséghez viszonyítva kisebb arányú. A rendszertelenül alkoholt fogyasztók aránya – az 1997-ben végzett kutatás adatai szerint – 80% körülire tehető. Az alkoholfogyasztást egyértelműen a feszültségoldás motiválja. Erre abból is következtettünk, hogy a vizsgálat során a válaszolók többsége szerint a családi háttér nem ösztönöz alkoholfogyasztásra.

A ht. állomány körében az egészségügyi ellátásban részesültek 54,2%-a mentális okok miatt kerül gyógykezelésre.

A kóros magatartásformák közül az öngyilkosságok száma évente 5–7, az öngyilkossági kísérletek száma évente 10–12, lényegesen alacsonyabb, mint az azonos korosztályú polgári lakosságé. Az öngyilkossági kísérletek többnyire a problémamegoldó képesség beszűkülése miatt fordulnak elő. Általában egyenlő arányban oszlik meg a familiáris és a militáris okok miatt bekövetkezett öngyilkossági cselekmények aránya.

A hivatásos állomány jelenleg sem túl jó mentális állapotát komolyan veszélyezteti a túlterheltség. Ez egyrészt abból ered, hogy egyes területeken jelentősek a létszámgondok. Nagy azoknak az aránya, akik a leterheltség miatt a szabadságukat sem képesek kivenni. (Találkoztunk olyan személlyel, aki még az 1996. évi szabadságát sem volt képes letölteni.) Ezek hatásaként nő a feszültség a munkahelyi kapcsolatokban és a családi életben egyaránt. Az állomány tűrőképessége folyamatosan csökken. Az ingerültség, a tolerancia hiánya, a közöny, a kiegyettség szinte minden fokozata észlelhető. Az állomány folyamatos fluktuációja még színesebbé teszi a képet. Színvonalas munkát – a feszített időténye-

zők miatt – a megkérdezettek nem tudnak végezni, ami a sikertelenség és önelégületlenség érzését kelti bennük. Ennek ellenére csak néhány olyan eset ismert, amikor – valamilyen krízis miatt – a hivatásos katona elérte egyéni tűrőképessége határát.

	<b>szárazföldi</b>	<b>légierő</b>
<b>abszolút nem</b>	17	2
<b>inkább nem</b>	25	22
<b>is-is</b>	41	38
<b>inkább igen</b>	13	25
<b>maximálisan</b>	4	13
<b>Összesen</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*„Mennyire elégedett, illetve elégedetlen Ön az alábbiakkal?”  
 „A honvédség által biztosított pihenési, üdültetési lehetőségekkel”  
 (Hivatásos katonák válaszai)*

A rekreáció lehetősége ennél az állománykategóriánál rendkívül kedvezőtlen a már említett túlterheltség és az egyéb feltételek hiánya miatt. Ez – amint már korábban is jeleztük – rányomja bélyegét a beosztásukban végzett munkájukra is.

Összességében megállapítható, hogy a hivatásos állomány mentálhigiénés helyzete kedvezőtlen képet mutat, ami jelentős negatív hatást gyakorol a munkahelyi teljesítményre is. Ennek a kedvezőtlen tendenciának a megváltoztatása nagymértékben a szervezet modernizációjával, emberléptékűvé tételével függ össze, amire a kilátások már középtávon prognosztizálhatók.

A szerződéses állomány egy közelmúltban létrehozott új állománycsoport. Körükben alacsony az iskolázottság (ez a felvételi követelmények alacsony szintjével hozható összefüggésbe), heterogén a szocializáltság, sokan kényszerből választják ezt a szolgálati jogviszonyt. Nehezen aktivizálhatók tanulásra, önképzésre. Alacsony a pálya iránti elhivatottságuk, nem kellő szintű a motiváltságuk. A kiemelt alakulatok szerződéses állományának mutatói ezen átlagnál némileg jobbak.

	<b>Minta</b>	<b>Hivatásos</b>	<b>Szerződéses</b>	<b>Nő</b>	<b>Férfi</b>
<b>Beteg</b>	22,0	24,3	10,7	28,0	21,4
<b>Egészséges</b>	78,0	75,7	89,3	72,0	78,6
<b>Összesen</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

*A betegek (akiket kezeltek) és egészségesek az állományviszony szerint*

Viszonylag nagy fluktuáció tapasztalható ennél az állománykategóriánál. A szerződéses állomány körében csak elvétve fordul elő, kirívó mentális probléma, mert felvételük során, illetve próbaidejük alatt a szervezet igyekszik kiszűrni azt.

A már idézett kutatás alkalmával a megkérdezett szerződéses katonák alig több mint 10%-a mondta magát betegségben szenvedőnek.

A szerződéses katonák körében alacsonyabb a magukat rendszeres alkoholfogyasztónak vallók aránya, mint a hivatásos állomány körében. Ugyanakkor azok körében, akik magukat kábítószer-kipróbálóknak vallották, valamivel több a szerződéses katona, mint a hivatásos.

Összességében megállapítható, hogy a szerződéses állomány mentálhigiénés helyzete némileg kedvezőbb képet mutat, mint a hivatásos állományé, bár ezt inkább részeredménynek támasztják alá, mintsem teljes értékű, korrekt adatbázis. Figyelembe véve jövőbeni

fontosságát, a szervezet részéről nagyobb figyelmet kell szentelni ezen állománykategória megismerésének és a vele való foglalkozás elveinek és gyakorlatának kialakítására.

Az elmúlt néhány évben jelentősen csökkent a *sorállomány* létszáma, és lényegesen megváltozott az összetétele. A korábbi 22–23 évről 18–19 évre csökkent a szolgálatteljesítők átlagéletkora. Társadalmi hatásokra megváltozott fiziológiai, szociális és mentálhigiénés állapotuk.

A sorállomány bevonuláskor magával hozza a társadalomban meglévő összes problémát és negatív jelenséget. A mai sorállomány mentálhigiénés helyzetének alakulását leginkább befolyásoló társadalmi tényezők között a szociális ellehetetlenülés évtizedes hatásait, elsősorban a munkanélküliség általi érintettséget kell említeni.

A népességben belül az aktív keresők aránya 1980-tól folyamatosan csökkent. Ez a folyamat 1991 után valamennyi fiatal korosztálynál jelentősen felgyorsult. Jelenleg a sorkötelezettek 37–40%-a vonul be munkanélküliként.

Kóros személyiség szerkezet	6231 fő	6,75 %
Éretlen személyiség	4111 fő	4,45 %
Gyengeelméjűség	3515 fő	3,83 %
Mentális betegség	399 fő	0,43 %

*Az 1997-ben sorozottak (91 802 fő) mentális állapotának néhány jellemzője*

A munkavégzés feltételrendszerének beszűkülése, a jövedelmek elértéktelenedése miatt a gyerekkori szocializáció (társadalmi beilleszkedés) fő színterének, a családnak a stabilítása folyamatosan csökken. Ez mind a családi konfliktusok gyakorivá válásában, mind a családfelbomlások számának növekedésében megnyilvánul.

	1993	1996
<b>soha nem próbálta</b>	88,0%	84,6%
<b>egyszer próbálta</b>	7,5%	9,5%
<b>többször próbálta</b>	3,5%	4,7%
<b>rendszeres fogyasztó</b>	1,0%	1,2%
<b>Összesen</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

*A kábítószer-fogyasztás arányának alakulása a sorkatonák körében*

A szociálisan terhelt családokból jelentős szocializációs deficitekkel jutnak el a fiatalok a sorozásra, majd vonulnak be sorkatonai szolgálatra.

Az összes sorozott közel 4%-ánál volt már gyerekkorban is magatartás- és beilleszkedési zavar, tanulást akadályozó pszichés elváltozás.

A közelmúltban sorozottak közül 1703 fő jelezte, hogy életében legalább egyszer már fogyasztott drogot. Közülük 817 főt kellett szakvizsgálatra küldeni, melynek alapján 49 fő bizonyult drogfüggőnek.

A sorozásra kerülők, 38,4%-a vallotta magát eseti alkoholfogyasztónak, akik feszült-ségoldási céllal alkoholizálnak.

A kábítószerrel kapcsolatos kérdéskör hangsúlyozottan érinti a fiatalokat, hiszen életkoruk, életkörülményeik alapján lényegesen veszélyeztetettebbek, mint idősebb társaik. A statisztikák azt mutatják, hogy a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények miatt felelősségre vont személyek között a fiatalok aránya magas.

A sorállományon belül az alkohol- és drogfüggő katonák – a bevonulás előtti szűrések miatt – elvileg nem fordulhatnak elő, hiszen ilyen személyek katonai szolgálatát jogsza-

bályok tiltják. Ennek ellenére a felmérésekből az derül ki, hogy az érintettek 18–29%-a saját bevallása szerint is rendszeresen fogyaszt szeszes italt (más mérések szerint ez az arány megközelíti a 40%-ot).

Az érintettek kb. 0,7–2,4 %-a vallja magát drogfogyasztónak. Egyes meg nem erősített – mérések sorozatával alá nem támasztott – információk szerint az alkalmi drogfogyasztók aránya megközelítheti a 33%-ot is. Éppen ezért mindkét problémával foglalkozni kell, és egyre sürgetőbbé válik a honvédségen belüli hatékony megelőző rendszer kialakítása is.

Az öngyilkossági cselekmények számának alakulása a társadalom hasonló jellemzőkkel bíró népességéhez viszonyítva némileg kedvezőbb képet mutat. Míg a sorállomány körében a végigvitt cselekmények aránya 26,6 százaléknál, addig a polgári körben 29,8 százaléknál. Az öngyilkossági kísérletek száma az elmúlt évben 437 volt. Ebből a szolgálat ideje alatt leszerelésre került 181 fő (41, 41%).

A bevonulók mintegy 30%-a szorongó, neurotikus, pszichésen alulkompenzált állapotban van. A társadalmi beilleszkedési zavarok hátterében a szociális alkalmazkodóképesség beszűkülése található.

A bűnözési intenzitás másfél évtized óta, az esetenkénti minimális ingadozástól eltekintve, egyértelműen emelkedő tendenciát mutat. Ezen belül a fiatal korosztályokhoz tartozók jelentős számban kerülnek összeütközésbe a törvényekkel. A sorkatonai szolgálatra behívott hadkötelezettek mintegy 2,1–2,4%-a büntetett előéletű. Körülbelül 7%-uk ellen már korábban, a polgári életben folyt szabálysértési eljárás. Sorkatonai szolgálati ideje alatt az állomány 14,2%-át, ezen belül a tisztetek 12,7%-át fenyítik meg. A fenyítettek 65,5%-a a katonaidejének második felét töltő katona.

Összességében megállapítható, hogy a társadalmi életben az utóbbi évtizedben lejátszódott kedvezőtlen folyamatok hatására a jelenlegi sorállomány a szolgálat teljesítése szempontjából kedvezőtlen mentálhigiénés jellemzőket hordoz, aminek következtében a megváltozott viszonyokhoz való alkalmazkodó és stressztűrő képessége alacsony.

A *közalkalmazotti állománycsoport* a Magyar Honvédség egyre szűkülő állománycsoportja. Róluk, jelenleg – még csak viszonylagos pontosságot adó kutatási – adataink sincsenek. Az eddigi mentálhigiénés szakmai munka célcsoportjai között ez az állománykategória érdemben nem szerepel.

Rájuk vonatkozóan indirekt úton vagyunk képesek és kénytelenek megállapításokat megfogalmazni, azzal a feltételezéssel, hogy mentálhigiénés állapotuk a magyar polgári lakosságénak megfelelő, másrészt vizsgálatuknál figyelembe vehető, hogy egy jelentékeny részük katonacsatládból való.

A jelentős létszámváltozásokat követően – a viszonylagos szervezeti stabilitás beállta után – szükséges ennek az állománykategóriának a helyzetét is megvizsgálni és a vele való foglalkozás feladatit és módszereit kialakítani.

### **A Magyar Honvédségben végzett mentálhigiénés munka feltételei és további feladatai**

#### *A munkavégzés feltételei*

A Magyar Honvédség jelenleg nem foglalkoztat szakképzett mentálhigiénés szakembert. Az ezzel kapcsolatos feladatokat pszichiáterek, pszichológusok, szociológusok, szociális szakemberek és humán menedzserek végzik, mint arra a bevezetőben is utaltam. Ez a körülmény természetesen befolyásolja a munka szakmai színvonalát, hatékonyságát.

A mentálhigiénés szakfeladatokra nem áll rendelkezésre elkülönített költségvetési keret. Egyes részfeladatok finanszírozása az egészségügyi, míg másoké a humán költségvetés terhére történik. Így a feladatok összehangolása, és finanszírozása jelentős koordinációt igényel.

A finanszírozást illetően – a honvédségi ráfordításokat is meghaladóan – jelentősnek mondható az egyéb állami és társadalmi intézmények, szervezetek által nyújtott támoga-



tás, hozzájárulás. Ezek közül elsősorban a Mentálhigiénés Programiroda és a Nemzeti Egészségvédő Intézet emelkedik ki.

Mindezekre figyelemmel, eredményként kell elkönyvelni a katonai szervezeteknél a helyi erőforrásokra támaszkodva elvégzett feltáró, elemző és problémakezelő munkát, megelőző tevékenységet. Ezt az a viszonylag jó munkakapcsolat teszi lehetővé, mely az egészségügyi, a humán és a tábori lelkészi szolgálat szakemberei, valamint az alegységparancsnokok között az elmúlt években kialakult.

### A továbblépés lehetséges irányai és feladatai

Az elkövetkező évekre meghatározott feladatok között – a humán stratégia részeként – megfogalmazást nyertek a mentálhigiénés szakterülettel összefüggő legfontosabb tennivalók:

- egységessé kívánjuk tenni és stabilizálni szeretnénk a mentálhigiénés feladatok megoldására hivatott intézményrendszert, úgy, hogy az képes legyen a párhuzamosság kiküszöbölésére, az operációs és szakmai munka végzésére;

- folytatni kívánjuk az e területen végzett munkát szabályozó jogi keretek kialakítását. Ezen belül javaslatot dolgozunk ki a legsúlyosabb devianciák (drog- és alkoholfogyasztás, dohányzás) szervezeten belüli terjedésének megelőzésére, visszaszorítására, illetve az e magatartászavarban szenvedők problémáinak szervezett kezelésére, a kezelő és megelőző munka feltételrendszerének megteremtésére, a mérési rendszerek működtetése jogi kereteinek kialakítására;

- a mérési rendszereket valamennyi állománykategóriára vonatkozóan alkalmazni kívánjuk, megteremtve ezzel egy mentálhigiénés adatbank létrehozásának feltételeit;

- folytatni kívánjuk a parancsnoki és érintett szakállomány mentálhigiénés felkészítését (vizsgáljuk, hogy milyen formában építhető be a katonai felső és középszintű oktatás rendszerébe a mentálhigiénével összefüggő korszerű, tudományos ismeretek átadása);

- vizsgáljuk, hogy milyen mentálhigiénés szakellátások biztosítása szükséges a szervezeten belül és azokat a szervezetfejlesztés keretében a szervezeti működés részévé tesszük (pl.: krízis intervenciós szolgálat létesítése, segélytelefon-hálózat működtetése, drog- és alkoholproblémákat a korai stádiumban eredményesen kezelni képes rendszer kialakítása stb.).

A mentálhigiénés szaktevékenységek súlypontját áthelyezzük az állandó, azon belül pedig a hivatásos és szerződéses katonállományra, mivel a sorállomány létszáma és vélhetően szolgálati ideje tovább csökken.

Figyelemmel a társadalom és a katonanépeség körében kibontakozó kedvezőtlen jelenségekre, a legegyszerűbb problémákra való válaszlépésként, mentálhigiénés célprogramokat tervezünk és valósítunk meg az állami és társadalmi szakmai szervezetek bevonásával.

### Irodalom

1. DR. GEREVICH JÓZSEF : *Közösségi mentálhigiéné.* Gondolat Kiadó, Bp. 1991.
2. BUDA BÉLA: *Mentálhigiéné. Tanulmánygyűjtemény.* ANIMULA, Bp. 1994.
3. *Mentálhigiénia.* Összeállította: DR. GEREVICH JÓZSEF. T-Twins Kiadó, Bp. 1993.
4. *A Magyar Honvédség sorállományának helyzete és viszonya a katonai szolgálathoz. Kutatási beszámoló.* ZMNE Szociológia Tanszék, HVK Humánszolgálati Csoportfőnökség, Bp. 1996.
5. DR. ESZÉNYI JÓZSEF alezredes: *Drog és a fiatalok.* MH Tájékoztatási és Média Igazgatóság, Bp. 1998.
6. *Életkörülmények '97. A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományának élet- és munkakörülményeiről, családtagjaitk szociális helyzetéről végzett szociológiai kutatás zárójelentése.* ZMNE Szociológia Tanszék, HVK Humánszolgálati Csoportfőnökség, Bp. 1997.
7. *REJET-III-2-1 és az IKR-II-1-b-4. Jelentés a sorállomány mentálhigiénés helyzetéről, 1996–1998.* HVK Humánszolgálati Csoportfőnökség.
8. *Jelentés a Magyar Honvédség mentálhigiénés helyzetéről a Honvédségi Érdekegyeztető Fórum számára.* HVK Humánszolgálati Csoportfőnökség, 1998.