

Sásik Csaba alezredes:

KATONAI SZOCIÁLIS MUNKA HARCI KÖRÜLMÉNYEK KÖZÖTT – A HARCOLÓ KATONA KOMPLEX HUMÁN TÁMOGATÁSA

DOI: [10.35926/HSZ.2022.3.7](https://doi.org/10.35926/HSZ.2022.3.7)

ÖSSZEFOGLALÓ: A szerző írásában a katonai szociális munka speciális területével, a harctéri körülmények között végzett katonai szociális munkával foglalkozik. Ismerteti ennek szerepét az egyéni harcképesség biztosítása, illetve fenntartása terén, céljait, eszköz- és együttműködési rendszerét, valamint lehetőségeit és korlátait. Gyakorlati példák bemutatásán keresztül segít megérteni e speciális tevékenység szakmai orientációját, továbbá főbb beavatkozási irányait.

KULCSSZAVAK: katonai szociális munka, harctéri szociális munka, harckészültség, harcképesség, harctéri stressz, interdiszciplináris csoportmunka

BEVEZETÉS

A katonai szociális munka¹ témakörében ez idáig megjelent magyar nyelvű szakirodalomban kevés szó esett a katonai egységekbe „ágyazottan” tevékenykedő katonai szociális munkások („*embedded*” *military social worker*) harci körülmények között betöltött szerepéről, feladatairól. Míg a „hátszágban” folyó katonai szociális munka tevékenységének jellege, céljai, metodikája és eszközrendszere világosan és pontosan körülírható, addig a tűzvonalban, a harctéren végzett katonai szociális munka szerepe – legalábbis első megközelítésre – nehezen meghatározhatónak tűnik. Van-e egyáltalán helye ennek a tevékenységnek a műveleti területen? Kell-e ilyen jellegű képességet kiépíteni, illetve fenntartani egy harctevékenységet folytató katonai alakulatnál? Mennyiben tudja a harctevékenység eredményességét, illetve az adott egység/alegység működési hatékonyságát befolyásolni egy ilyen jellegű speciális segítő, támogató funkció? Miben tér el a katonai szociális munkás, a katonapszichológus, valamint a táborigyelő szakmai kompetenciája, illetve a harctéren végzett tevékenységének jellege? Hogyan tudnak ezek a segítő szakmák a közös cél elérése érdekében egymás munkáját támogatva, speciális, gyakran szélsőséges helyzetekben hatékonyan együttműködni? Írásom a katonai szociális munka egyik izgalmas területével, a harci körülmények között folytatott, ún. „harctéri” katonai szociális munkával (*Combat Social Work* – CSW²), illetve a harcoló katona komplex humán támogatásának lehetőségeivel foglalkozik, és a fenti kérdésekre keresi a választ.

¹ A katonai környezetben alkalmazott professzionális szociális munkát (összhangban az amerikai haderőben használatos „*military social work*” megnevezéssel) katonai szociális munkának nevezem.

² Az angol nyelvű szakirodalom a harci körülmények között végzett szociális munkát „*combat social work*” elnevezéssel illeti.

A téma kutatása során – hasonlóan a katonai szociális munka területén végzett tágabb kutatási tevékenységem tapasztalataihoz – most is elsősorban amerikai szakirodalmi forrásokat találtam, ami nem meglepő az amerikai katonai szociális munka (*Military Social Work* – MSW) fejlettségét, illetve az amerikai haderő művelési alkalmazásának kiterjedtségét figyelembe véve.³ A hosszú évtizedek alatt e téren felgyülemlett tapasztalataink, illetve az ezeket tükröző gazdag szakirodalmi háttér egyaránt hozzájárulnak ahhoz, hogy világosan láthatóvá váljon a harctéri szociális munka tevékenységének – egyéni és közösségi szinten megjelenő – kiemelt jelentősége.

A KÜLÖNBÖZŐ SEGÍTŐ SZAKMÁK HELYE, SZEREPE A KATONÁK EGYÉNI HARCKÉPESSÉGÉNEK FENNTARTÁSÁBAN

A személyi állomány és a hátszágban maradó családtagok tágabb értelemben vett (biopszicho-szociális-spirituális) jólétének biztosításán keresztül a művelési területen, harci körülmények között folyó komplex humán gondoskodás elsődleges és legfontosabb célja a katonák egyéni harcképességének, harckészültségének (*combat readiness*) folyamatos fenntartása és teljesítményük optimalizálása. Tekintettel a humán jellegű problémák összetettségére, multikauzalitására, a humán gondoskodás rendszerének megfelelő színvonalú működése csak a különböző katonai segítő szakmák (alapvetően: katonai szociális munka, katonapszichológia, illetve tábori lelkészi tevékenység) hatékony együttműködésével képzelhető el.⁴ Konkrét témám tárgyalásának megkezdése előtt fontosnak tartom e humán segítő szakmák irányultságának rövid, vázlatos bemutatását, melynek nyomán láthatóvá válnak az egyes szakterületek közötti orientációs különbségek, kompetenciahatárok, valamint egyértelművé válik a közöttük lévő komplementer jellegű együttműködés szükségessége, meghatározó jellege.

Szociális támogatás – katonai szociális munka

Gordon és Schutz szerint a szociális munkának tevékenysége során mindenekelőtt az egyén és környezete közötti interakciókra, illetve azok természetére, minőségére kell fókuszálnia. Érdeklődését, tevékenységének fókuszát minél inkább az interakció egyik szereplőjére (kliensre vagy annak szociális környezetére) irányítja, annál inkább közelít szakmai kompetenciahatáraihoz. Ha az intraperszonális történésekre fókuszál, akkor az orvostudomány, a pszichológia vagy a pszichiátria határmezsgyéjéhez érkezik; ha a kliens környezetére, illetve az abban fellelhető mesterséges erőforrásokra (pl. a szociális ellátórendszer működésére) koncentrálnak, akkor pedig a szociálpolitika (vagy azon túlmenően az osztálytársadalmi folyamatokat befolyásolni hivatott társadalompolitika) határait éri el. A szociális munka mint professzionális segítő tevékenység a problémával küzdő egyén, család, közösség és a szűkebb

³ A katonai szociális munka az Amerikai Egyesült Államok haderejében hivatalosan először 1945. július 1-jén (a U.S. Army szervezetében) került alkalmazásra. Ezt követően a katonai szociális munka expanziója az amerikai haderő többi haderőnemének keretében is lezajlott. A. Rubin – E. L. Weiss – J. E. Coll: *Handbook of Military Social Work*. John Wiley & Sons Inc., New Jersey, 2013.

⁴ Bár tágabb értelemben a személyes szolgáltatásokat nyújtó segítő tevékenységek közé sorolhatjuk a szomatikus orvoslás területét is, annak élesen elhatárolt szakmai-módszertani specifikumaira, illetve általános szervezeti elkülönültségére való tekintettel a humán segítő tevékenységnek ezen speciális formáját a humán gondoskodás fogalomkörébe jelen tanulmányban nem emelem be.

vagy tágabb szociális környezetükben fellelhető természetes vagy mesterséges erőforrások közötti kapcsolatot helyezi cselekvése fókuszába. Tevékenysége során a diszfunkcionálisan működő kapcsolatok működését próbálja helyreállítani, ahol hiányoznak ezek a kapcsolatok, ott pedig ezek megteremtésére, vagyis a „felhasználó” és a „szolgáltató” közötti összeköttetés létrehozására és megfelelő szintű biztosítására törekszik, kvázi „menedzseri”, „facilitátori” szerepkörbe helyezkedve. A szociális munkás tevékenységének másik kiemelt beavatkozási iránya a kliens szociális problémamegoldó képességének fejlesztése. A segítő szakember végső célja paradox módon az, hogy az adott kliens relációjában a jövőre nézve „feleslegessé” tegye magát, vagyis a segítő kapcsolat lezárultát követően, az egyén saját erejéből, a rendelkezésre álló problémamegoldási repertoárja, eszközrendszere segítségével – a szociális munka mint mesterséges szakmai támasz igénybevétele nélkül – legyen képes megoldani jövőbeli problémáit.⁵

Az Amerikai Egyesült Államok szociális munkás szakmai képzést felügyelő nemzeti szövetségének (*Council on Social Work Education* – CSWE) definíciója szerint a katonai szociális munka komplex szakmai tevékenysége magában foglalja a közvetlen személyes szociális szolgáltatások nyújtását; az erre irányuló szakmai irányelvek, eljárásrendek kidolgozását; a tevékenységgel kapcsolatos adminisztráció végzését, valamint a rászorulókat támogatását, érdekképviseletét. A katonai szociális munka mindezeket megelőzési tevékenységen, kezelésen és rehabilitáción keresztül nyújtja az aktív állomány, a veteránok, valamint családtagjaik és közösségeik részére. A katonai szociális munkások olyan programokat, szakpolitikai irányelveket és eljárásrendeket dolgoznak ki, illetve fejlesztenek, melyeknek célja a kliensek és családtagjaik, valamint ezek közösségei életminőségének javítása. A katonai szociális munkások támogatást, szakmai segítséget nyújtanak az aktív állományból veterán státuszba történő átkerülés időszakában, ami magában foglalja a katona és családtagjai által folyamatosan igénybe vehető gondoskodási és szolgáltatási tevékenységek biztosítását. A katonai szolgálattal, illetve harctéri eseményekkel összefüggő speciális sérülések, diagnózisok (pl. traumás agyi sérülés, poszttraumás stressz zavar, depresszió, kémiaiszor-függőség, viselkedési addikció, harctéri stressz, visszailleszkedési zavarok, családon belüli erőszak és párkapcsolati zavarok stb.) esetén a katonai szociális munka intervenciós stratégiák, szakmai programok kidolgozásával és végrehajtásával igyekszik segítséget nyújtani az aktív és nyugállományú katonáknak, a veteránoknak, valamint ezen célcsoportok családtagjainak és közösségeinek. A célcsoportok tagjai egészségének, testi-lelki jólétének és rezilienciájának fejlesztése érdekében folytatott klinikai szociális munkás tevékenység magában foglalja a dinamikus, interaktív és kölcsönösségen alapuló segítő folyamatot, az erre épülő segítői attitűdöt, a bio-pszicho-szociális megközelítést, valamint a tudományos kutatások eredményein alapuló klinikai intervenciós módszereket és szakmai programokat. A katonai szociális munkások szakmai tevékenységüket multidiszciplináris megközelítés alapján, a kulturális tényezőkre érzékenyen reagálva, szilárd elméleti ismeretanyag birtokában végzik. Munkájuk során bevetésre vagy alkalmazásra kerülhetnek ellenséges vagy természeti katasztrófa által sújtott környezetben, műveleti területen (*combat social work*) annak érdekében, hogy professzionális (egyéni, családi vagy

⁵ W. E. Gordon – M. Schutz: The Roles of Frames of Reference in Field Instruction. In: B. W. Sheafor – L. E. Jenkins (eds.): *Quality Field Instruction in Social Work*. Longman, New York, 1982, 21–36.

közösségi szintű) segítséget nyújthassanak a katonai állománynak, valamint az érintett terület vagy ország állampolgárainak.⁶

A fenti – véleményem szerint jól körülírt, lényegi elemeit tekintve a magyar viszonyok és sajátosságok között is adaptálható – meghatározás alapján látható tehát, hogy a katonai szociális munka célja, célcsoportjai, eszköz- és feladatrendszere rendkívül komplex és szerteágazó. A diplomás szociális munkások által, meghatározott szakmai kritériumrendszer és etikai kódex⁷ alapján végezhető professzionális segítő tevékenység fókuszában elsősorban a katona, a katonacsalád, a katonai közösség, valamint a szociális környezetben fellelhető erőforrások közötti kapcsolat, az ott tapasztalható hiátusok kiküszöbölése, valamint az egyén, csoport vagy közösség problémamegoldó képességének fejlesztése áll. Fontos megjegyezni, hogy a koreai, illetve a vietnámi háború óta,⁸ a harctéri szociális munka (*combat social work*) megjelenésével, illetve alkalmazásával a katonai szociális munka már nemcsak a „hátszágban” folyó professzionális segítő, támogató tevékenységet jelenti, hanem a műveleti területen folyó harctevékenység komplex humán támogatásába is szervesen beépült.

Pszichológiai támogatás – katonapszichológia

Nyilvánvaló tény, hogy az aktuális pszichés állapot közvetlenül befolyásolja az egyén viselkedését, és az is köztudott, hogy a haderő egy olyan „veszélyes üzembént” funkcionáló szervezet, ahol a feladatok végrehajtása gyakran fegyveres környezetben (pl. lőtér, gyakorlóterén, műveleti területen) történik. Ebben a speciális feltételrendszerben a „normálistól” eltérő pszichés állapotok (pl. patológiás szorongás, depresszív vagy mániás állapot, esetleg preszuicid szindróma), valamint az ezek talaján esetlegesen kialakuló deviáns viselkedésformák (pl. szuicidum, autoagresszió; heteroagresszió, bajtársak bántalmazása; kémiaiszerfüggőség, viselkedési addikciók stb.) nemcsak az egyén és társai életét, hanem a katonai művelet egészének sikerességét is közvetlenül veszélyeztethetik.

A katonapszichológia elsődleges feladata annak biztosítása, hogy a személyi állomány mindenkor a szolgálatteljesítés szempontjából megfelelően meghatározott pszichés állapotban legyen. Ennek elérése érdekében a szakterület fő tevékenységi körei: a pszichológiai alkalmasság vizsgálata (pl. szervezetbe való bekerülésnél, előmenetelnél, missziós szolgálat esetén), a személyi állomány mentálhigiénés állapotának folyamatos monitorozása, problémahelyzet esetén egyéni vagy csoportszintű folyamatokra fókuszáló intervenció végrehajtása. A tevékenység – hasonlóan a katonai szociális munkához – alapvetően preventív irányultságú, és az egyéni, valamint a szervezeti érdekek összhangjára épít.

⁶ Advanced Social Work Practice in Military Social Work. Council on Social Work Education (CSWE), 2010. https://cswe.org/getattachment/Accreditation/Other/EPAS-Implementation/Advanced_Social_Work_Practice_in_Military_Social_Work_2010.pdf.aspx (Letöltés ideje: 2021. 02. 24.)

⁷ A katonai szociális munkások tevékenysége során a szociális munka szakmai etikai kódexében, valamint a katonai etikai kódexben és katonai szabályzatokban foglalt irányelveknek, előírásoknak egyaránt meg kell felelnie (ez a katonai szociális munkás „kettős identitása”).

⁸ E két háború alatt a szociális munkások mentálhigiénés egységekkel (Mental Hygiene Units) együtt kerültek bevetésre a harctereken, emellett munkájukat folytatták a katonai egészségügy ellátórendszerében is. J. Daley: Military social work practice in mental health programs. In: J. Daley (ed.): Social work in the military. Haworth Press., Binghamton, NY., 2000, 123–136.

A haderőben folyó pszichológiai irányultságú segítő, támogató tevékenység tehát elsősorban az egyéni és csoportszintű lelki folyamatok, interakciók vizsgálatára, a mentális problémák megelőzésére (primer prevenció), illetve szükség esetén gyors és hatékony kezelésére (szekunder prevenció) koncentrál. Természetesen e folyamatok értelmezése nem lehetséges a szűkebb-tágabb környezeti tényezők figyelembevétel nélkül, azonban a tevékenység fő iránya egyértelműen az egyéni belüli pszichés folyamatokba vagy a csoporton, közösségen belül zajló csoportdinamikai történésekbe való beavatkozás. A szakmai feladatokat pszichológusi (optimális esetben klinikai szakpszichológusi) képesítéssel rendelkező szakemberek látják el, a pszichológiai tevékenység módszerei és eszköztárával (pl. egyéni vagy csoportos pszichoterápiás módszerekkel).

Világnézeti alapú lelki támogatás – tábori lelkészi tevékenység

Mivel a fegyveres harc és a háború filozófiai, pszichológiai, illetve kulturális antropológiai szempontból egyaránt az emberi lét alapvető kérdéseinek (élet, halál, szenvedés, önfeláldozás, más ember életének kioltása stb.) érzelmi, erkölcsi, etikai dimenzióiban értelmezhető, ezért nem meglepő, hogy a katonák világnézeti (vallási) alapú lelkigondozása a hadviseléssel egyidős tevékenység, amely a hadseregek működésének mindig is szerves részét képezte. A modern kori hadviselést megelőzően a harcba indulók mentális felkészítése, a harc közben nyújtott lelki támogatás, az elesett bajtársak részére a végtisztesség megadása mind olyan feladatok voltak, amelyeket gyakorlatilag teljes egészében vallási alapon, az erre kijelölt egyházi tisztséget (is) viselő személyek (papok, lelkipásztorok, lelkészek) végeztek. A szekularizációval, illetve a nyugati társadalmak és ezek haderői demokratizálódásával, valamint – nem kis mértékben – a pszichológia mint önálló tudományág megjelenésével és rohamos fejlődésével, a világnézeti, tudományos alapokon nyugvó, professzionális pszichológiai, mentálhigiénés gondozás (katonapszichológia) az egyházak mentálhigiénés, lelkigondozásban betöltött addigi meghatározó, domináns szerepét jelentősen háttérbe szorította, illetve tevékenységük jellegét, feladatrendszerét megváltoztatta.

A nyugati típusú modern haderőkben a tábori lelkészi szolgálatok fő feladatai a következők: hozzájárulás a személyi állomány spirituális és erkölcsi állapotának fejlesztéséhez, egyéni és közösségi szintű mentálhigiénés gondozásához; a szabad vallásgyakorlás alapján (amely jog a NATO-tagállamok haderőiben a katonák alapvető jogát képezi) istentiszteletek tartása, egyházi temetések celebrálása, keresztelés, esketés vagy katonai rendezvényeken való egyházi közreműködés. A feladatok jellegéből adódóan a tábori lelkészek tevékenysége nemcsak a személyi állomány tagjára, hanem annak hozzátartozóira is kiterjedhet.

Vaughn A. DeCoster, aki 2006–2007 között Irakban az Egyesült Államok fegyveres erői állományában katonai szociális munkásként teljesített szolgálatot, a tábori lelkészekkel való szakmai együttműködésről a következőket írja: a harctéri segítő, támogató tevékenység terén a tábori lelkészek és a szociális munkások küldetése nagyrészt megegyezik. Közös céljuk a harcoló személyi állomány lehető legmagasabb szintű pszichológiai jólétének elérése és fenntartása, illetve a hátszágban felmerülő családi és szociális problémák megoldására irányuló segítségnyújtás. Míg mentálhigiénés szakember többnyire csak dandárszintű katonai szervezetnél található, addig tábori lelkész vagy segédlelkész alegység szinten is mindenhol rendelkezésre áll. Ők nagyon fontos erőforrást és segítséget jelentenek egy háborús zónában a fenti cél elérése terén. Például professzionális mentálhigiénés szakember átmeneti vagy tartós jellegű hiányában, komoly pszichés probléma vagy krízishelyzet esetén a tábori lelkész betöltheti az azonnali reagáló (*first responder*) szerepkörét, illetve jelentős pszichés

megterheléssel járó küldetések, események után esetfeldolgozó megbeszéléseket (*debriefing*) tarthat, amely adott esetben kiváló eszköze az érzelmi ventilációnak és a gyakran extrém mértékű, traumatizáló pszichés hatások feldolgozásának.⁹

A tábori lelkészi tevékenység esetében fontos hangsúlyozni, hogy a felkínált szolgáltatások igénybevétele az adott személy világnézeti beállítódása által vezérelve, kizárólag önkéntes alapon, szubjektív igény és elhatározás alapján valósulhat meg. Amennyiben az önkéntesség alapelve sérül, úgy a lelkészi tevékenység a más világnézetű emberek (pl. az adott vallástól, felekezettől eltérő vallást gyakorlók vagy ateisták) lelkiismereti szabadságát (alapvető emberi jogát) sérti.

A humán támogatórendszer szakterületei közötti különbségek és a multidiszciplináris alapú együttműködés fontossága

Míg a katonai szociális munka elsősorban a problémával küzdő katona, katonacsalád, katonai közösség és a szűkebb-tágabb társadalmi környezetében található erőforrások közötti diszfunkcionálisan működő kapcsolatok helyreállítására, valamint az egyén szociális problémamegoldó képességének fejlesztésére fókuszál, addig a katonapszichológia, illetve a tábori lelkészi tevékenység az egyénen belüli (intrapszichés), illetve a csoportok, közösségek szintjén jelentkező (interperszonális) lelki, mentálhigiénés, spirituális történésekre koncentrálnak. Mivel a humán jellegű problémák gyakran egyszerre mindhárom (vagy még több) szakterület illetékességét felvethetik, ezért a támogatórendszer segítő szakmái (adott esetben még további szakterületek) részéről az összehangolt, egymás munkáját támogató intervenciók tevékenység kidolgozása és végrehajtása rendkívül fontos.¹⁰

Az összehangolt szakmai tevékenység egyik alapfeltétele az adott eset kapcsán érintett segítő szakmák együttműködése, egyeztetése, kommunikációja, mely leghatékonyabban egy széles szakmai spektrummal működő, integrált szervezeti struktúrában képzelhető el. Egy ilyen felépítésű és szakmai profilú szervezetben a különböző segítő társszakmák mellérendelt helyzetben, egymással folyamatos szakmai kommunikációt folytatva, operatíván és dinamikusán képesek tevékenykedni (pl. adott helyzet, eset függvényében rövid idő alatt képesek egy interdiszciplináris szakmai csapat létrehozni és munkába állítani).

A KATONAI SZOCIÁLIS MUNKÁS SZEREPE HARCÍ KÖRÜLMÉNYEK KÖZÖTT – HARCTÉRI SZOCIÁLIS MUNKA

A harctéren a humán segítő társszakmák tevékenységének elsődleges és legfontosabb közös célja a harcoló állomány harcászultságának, testi-lelki egyensúlyának fenntartása, illetve az ezt veszélyeztető tényezők megelőzése vagy megszüntetése. Az erre irányuló erőfeszítésekben minden szakmának megvan a maga szakmai kompetenciája, illetve mozgástere (amelyek között gyakran jelentős átfedések figyelhetők meg).

⁹ V. A. DeCoster: The Journey of Serving as an Army Reserve Social Worker. In: C. R. Figley – J. S. Yarvis – B. A. Thyer (eds.): *Combat Social Work – Applying the Lessons of War to the Realities*. Human Services. Oxford University Press, 2020.

¹⁰ Sásik Csaba: *Humán gondoskodás a haderőben*. In: *Fegyver nélküli műveletek és háttértényezők – tanulmánykötet*. Honvéd Tudományos Kutatóhely, Budapest, 2019.

Egy adott harchelyzetben megjelenő (egyéni vagy csoportszinten jelentkező) humán probléma hatékony kezelése szempontjából döntő jelentőségűek a következő tényezők: gyors reagálás, a probléma jellegének, súlyosságának és kiváltó okának lehető legpontosabb beazonosítása, valamint a probléma lehetőség szerinti gyors megszüntetése. Ha ez utóbbira az adott szituációban nincs lehetőség, akkor az érintett személy harchelyzetből, frontvonalból történő kiemelése és kompetens szakemberhez (pszichológushoz, pszichiáterhez, lelkészhez, szociális munkáshoz stb.) történő irányítása válhat szükségessé. Ezt az „azonnali reagáló” (*first responder*) funkciót szakmailag adekvát módon, leghatékonyabban egy olyan szakember tudja ellátni, aki komplex, megfelelő mélységű, multidiszciplináris ismeretekkel rendelkezik a rendkívül széles spektrumon mozgó humán problémákkal¹¹ kapcsolatosan. Ennek a szakembernek e szerepkörben megfelelő szintű rálátással, illetve tudásanyaggal kell rendelkeznie, különösen a pszichológia, a szociálpszichológia, a pszichiátria, az addiktológia, a pedagógia, a szociálpedagógia, a népegészségtan, valamint – nem utolsósorban – a szociális munka szakterületeiről. Tisztában kell lennie az adott eset kapcsán bevonásra kerülő segítő szakmák kompetenciahatáraival, képesnek kell lennie egy ilyen esetet egy multidiszciplináris alapon összeálló szakmai team keretében tovább menedzselni, illetve ezzel párhuzamosan a teamen belül a saját szakmai intervenciós tevékenységét is végezni.

Álláspontom szerint a fenti „azonnali reagáló” funkciót legeredményesebben egy felsőfokú szakmai képesítéssel¹² rendelkező szociális munkás szakember tudja ellátni, a következő okok miatt: a felsőfokú szociálismunkás-képzések – a szakma természetéből, orientációjából adódóan – multidiszciplináris alapon, a humán problémákat szinte teljes egészében lefedő komplex, integrált ismeretanyag alapján, az elméleti és a gyakorlati tudásanyag egységére, illetve egyensúlyára kiemelt figyelmet fordítva kerülnek végrehajtásra (felsőfokú általános szociálismunkás-képzések). Tekintettel arra, hogy a szociális munka a különböző segítő szakmák határterületén mozgó, interdiszciplináris jellegű segítő tevékenység (emellett alkalmazott társadalomtudomány is), ezért az azt gyakorló szakemberek bizonyos mélységű tudásanyaggal, rálátással szinte minden segítő szakma, illetve diszciplína vonatkozásában rendelkeznek. A fentiekre való tekintettel úgy gondolom, hogy egy megfelelően képzett (optimális esetben mentálhigiénés előszakosodással és természetesen katonai kiképzéssel rendelkező) diplomás szociális munkás képes arra, hogy harci körülmények között egy katonai egységnél vagy alegységél az elsődleges reagáló (*first responder*) szerepét adekvát módon betöltse, a felmerülő – harcképességet veszélyeztető – humán problémákat észlelje, beazonosítsa, súlyossági fokát megbecsülje, illetve ezeknek megfelelően az adott helyzetben a legjobb döntést hozza a probléma megoldása érdekében. Ez a döntés lehet azonnali beavatkozás a helyszínen a probléma megszüntetése, mérséklése érdekében vagy az érintett személy adott helyzetből történő kiemelése és a probléma jellegének megfelelő, kompetens szakemberhez irányítása. E beavatkozási módozatok mindegyike klasszikus szociális munkás tevékenységként értelmezhető: az első a klinikai szociális munka egyéni esetkezelésének azon gyakorlatába tartozik, amelyben a szociális munkás, mint gyakorló klinikai szakember direkt módon próbál meg hatást elérni a kliens vonatkozásában (érzelmi ventilációval, stresszredukcióval stb.), a másik pedig a szociális munkás kvázi „menedzser”

¹¹ Jelen esetben a humán problémák körébe nem sorolom be a szűkebb értelemben vett orvosi, szomatikus jellegű problémákat (pl. traumás sérülések). Ezeknek a kezelése az egészségügyi szolgálat (katonaorvosok, felcserek feladata), azonban a velük való együttműködés a komplex humán problémák kezelése során is rendkívül fontos jelentőségű lehet!

¹² Legalább BSc, optimális esetben MSc szintű diplomával.

vagy „facilitátor” szerepét fedi le, melynek során a kliens és valamilyen mesterséges támasz (pszichiáter, pszichológus, tábori lelkész stb.) között interakciót (segítő kapcsolatot) hoz létre. Ezt a gondolatmenetet elfogadva, illetve ezen a gondolati szálon továbbhaladva kijelenthető, hogy a szociális munkán kívül nincs más olyan segítő szakma, amely irányultsága, ismeretanyaga alapján jobban megfelelne a harctéri körülmények között felmerülő humán problémák¹³ elsődleges észlelésének, prompt kezelésének.¹⁴

Jeffrey S. Yarvis, az Egyesült Államok szárazföldi haderejének (U.S. Army) ezredese a katonai szociális munkások harctéren betöltött szerepét a következők szerint írja le: harci helyzetben a katonai szociális munkás szerepe a küldetés sikeressége szempontjából döntő jelentőségű. A szociális munkás feladatai közé tartozik ekkor a harctevékenységre alkalmatlanná váló katonák esetében fennálló mögöttes problémák beazonosítása, ezek lehetőség szerinti azonnali elhárítása, szükség esetén a katona harctevékenységből történő kiemelésének kezdeményezése. További fontos feladata lehet a közösségen belül marginalizálódott helyzetbe került (pl. negatív irányú csoportdinamikai folyamatok miatt kiközösítetté, bűnbakká vagy áldozattá váló) személyek megfelelő szintű funkcionálásának visszaállítás; a harci, illetve műveleti stressz (*combat and operational stress*)¹⁵ megelőzése, valamint a primer prevenciók tevékenység ellenére is sérülő személyek gyors és hatékony kezelése vagy kezelésbe vételének kezdeményezése (szekunder prevenció). Ezeknek az erőfeszítéseknek a már meglévő gyakorlati tapasztalatok kreatív módon történő felhasználásával, illetve a szociális munka szakmai és etikai alapelveinek maradéktalan betartásával kell történniük.¹⁶

A csoportkohézió és a közösség támogatóereje mint kiemelt protektív faktor

A második világháborúban regisztrált esetek utólagos elemzése során világossá vált, hogy az akut harci stresszreakciók kialakulásának okai nagyrészt csoportkohéziós jellegű, közösségi szinten jelentkező problémákra, valamint a harci körülményekre vezethetők vissza, nem pedig egyéni predispozíciókra.¹⁷

Bár a harci stressz megelőzésére irányuló prevenciók, illetve kezelésére vonatkozó intervenciók tevékenységet napjainkban már komplex (bio-pszicho-szociális) megközelítés alapján, az intra- és interperszonális tényezőket egyaránt szem előtt tartva végzik, a mai napig szakmai egyetértés mutatkozik abban, hogy a probléma kialakulásának legfőbb okai elsősorban interperszonális síkon (a mikrokörnyezet társas kapcsolati rendszerében)

¹³ Visszaulva a 11. lábjegyzetben foglaltakra, az orvosi jellegű szomatikus problémákat (pl. traumás sérülések) jelen esetben nem sorolom a humán problémák közé.

¹⁴ Kezelés alatt a harci helyzetben megtehető intervenciók lépéseit azonnali fogantatását értem, semmiképpen sem mélyebb pszichológiai beavatkozást (pl. pszichoterápiát), amelyre az adott helyzet egyrészt semmilyen szempontból nem alkalmas, másrészt egy ilyen jellegű beavatkozás a szociális munkás szakmai kompetenciahatárait is meghaladná.

¹⁵ „A harci, harctéri stressz által okozott viselkedésekre az amerikai irodalomban a *Combat and operational stress reaction* (harci és műveleti stresszreakció) elnevezést használják. Ebben a kategóriába beleveszik a közvetlen harcrintkezés során tapasztalható, valamint a műveleti területen általánosságban megjelenő stresszorokat egyaránt.” Völgyi Zoltán: A harctevékenységekhez kapcsolódó stressz pszichológiai aspektusai. *Hadtudományi Szemle*, 2018/1., 279.

¹⁶ J. S. Yarvis: *The Life of a Combat Social Worker*. In: C. R. Figley – J. S. Yarvis – B. A. Thyer (eds.): *Combat Social Work – Applying the Lessons of War to the Realities Human Services*. Oxford University Press, 2020.

¹⁷ Yarvis: i. m.

keresendők. Azok a katonák, akik hosszabb-rövidebb ideig veszélyes környezetben (gyakran közvetlen és állandó életveszélyben) látják el feladataikat, illetve élnek mindennapjaikat, fontosnak ítélik, és feltétlen támogatják a katonai egység tagjai között kialakuló összetartó erő (csoporthézió) fenntartását, erősítését. Ez az összetartó erő az egyik legfőbb protektív faktor az ilyen helyzetekben jellemzően kialakuló, egyéni szinten jelentkező mentális zavarokkal, pszichés betegségekkel, valamint az ezek talaján jelentkező – gyakran az egyén vagy a katonatársak életét, esetleg a katonai művelet sikerességét közvetlenül is veszélyeztető – deviáns viselkedésformákkal¹⁸ szemben. Ebből adódóan a csoportkohézió megteremtése, fenntartása és fejlesztése a harctéri stresszreakciók megelőzésének központi kérdésévé vált.

Ennek megfelelően a harctéri szociális munkás tevékenységének kiemelt területe a katona és társas környezete (katonai egysége vagy alegysége, illetve azok tagjai) közötti kapcsolat monitorozása,¹⁹ illetve – ezzel párhuzamosan – a katonai közösség egésze csoportdinamikájának, hangulatának, morális helyzetének figyelemmel kísérése. Ha ezeken a területeken probléma jelentkezik, úgy beavatkozás válhat szükségessé. Az intervenció az adott helyzet objektív körülményeinek (hely, idő, szituáció stb.), a probléma jellegének, valamint súlyosságának megfelelően, vagy a szociális munkás saját szakmai kompetenciái és önálló cselekvése alapján vagy – szükség esetén, illetve, ha ez az adott körülmények között kivitelezhető – más segítő szakmák, szakemberek bevonásával, interdiszciplináris teammunka keretében hajtják végre. Nyilvánvalóan ez utóbbi megoldási módozat harcérintkezés során vagy csak rendkívül nehezen, esetleg – és ez a jellemzőbb – egyáltalán nem kivitelezhető. Ott, abban a helyzetben csak az adott katonai egységgel vagy alegységgel együtt mozgó harctéri szociális munkás prompt beavatkozása jelenthet végleges vagy átmeneti megoldást. A katonai egység bázisán azonban, az egészségügyi, mentálhigiénés vagy szociális támogató szolgálatnál minden bizonnyal az interdiszciplináris alapon szerveződő komplex humán segítő-támogató képesség is rendelkezésre áll, mely szükség esetén, az adott eset jellegének megfelelő összetétellel, a katonai szociális munkás kezdeményezése alapján aktivizálható.

A „hátszágban” maradó család bio-pszicho-szociális helyzetének hatása a katona harckészültségére

A harctéren szolgálatot teljesítő katona teljesítménye, pszichés, illetve szomatikus állapota szempontjából rendkívül fontos tényezőként kell tekintenünk a „hátszágban” maradó család és szociális háttér helyzetére, illetve a katona és családja közötti kapcsolat jellegére, minőségére is.²⁰

A műveleti területen, gyakran extrém mértékű stresszhatásoknak kitéve a katona nem tud az adott feladat végrehajtására a szükséges mértékben koncentrálni, ha az otthon maradó családja körében komolyabb probléma, esetleg krízishelyzet áll elő. A helyzet tovább súlyosbodik, ha a felmerülő családi probléma megnyugtató rendezésére a „hátszágban” (az anyaalakulat szociális támogatórendszerénél, családsegítő szolgálatánál) megfelelő szakmai segítség nem aktivizálódik (vagy az erre vonatkozó információk az érintett katonához

¹⁸ Pl. kémiai szerek abuzív jellegű használata, viselkedési addikciók, autoagresszió vagy öngyilkosság, heteroagresszió vagy erőszakos cselekmények, nemi erőszak, gyilkosság stb.

¹⁹ Emlékezzünk a szociális munka fókuszának korábban (Szociális támogatás – katonai szociális munka alfejezet-nél) leírt meghatározására: „Gordon és Schutz szerint a szociális munkának tevékenysége során mindenekelőtt az egyén és környezete közötti interakciókra, annak természetére, minőségére kell fókuszálni.”

²⁰ A 16. sz. lábjegyzetben foglaltak itt is ugyanúgy igazak.

nem érkeznek meg), továbbá abban az esetben, ha a katonai egység helyszínen lévő pszichológusától vagy szociális munkásától a katona nem kap a lehető leggyorsabban szakszerű mentálhigiénés támogatást (szükség esetén azonnali krízisintervenciós beavatkozást). Az ilyen esetekben a katona – aktuális lelki és fiziológiai állapotánál fogva – nemcsak az egész művelet sikerességét, hanem a saját, illetve társai életét is közvetlenül veszélyeztetheti. A súlyos magánéletbeli problémákból adódó fokozott szorongás, tudatszűkülés, illetve az ezek talaján esetlegesen kialakuló pszicho-szociális krízisállapot – negatív irányba befolyásolva az egyén viselkedését, illetve jelentősen rontva a teljesítőképeségét – akár képtelenné is teheti a katonát az egyébként is fokozott stresszhatásokkal, valamint extrém mértékű pszichológiai terheléssel járó fegyveres akcióban történő adekvát részvételre.

Harctéri körülmények között ezért a katonai szociális munkás további kiemelt feladata a katona és az otthon maradó család közötti kapcsolat monitorozása, probléma esetén a hátszágban működő humán támogatórendszer szociális munkásaival szorosan együttműködve a probléma megoldása vagy megoldásának elősegítése. A harctéri szociális munkás további fontos feladata, hogy a katonai egységbe vagy alegységbe szervesen beépülve, hivatásos állományú katonaként („*embedded*” *military social worker*) a bajtársak közötti (vagyis az egyén szociális mikrokörnyezetében zajló) csoportfolyamatokat figyelemmel kísérje, a csoportkohéziót erősítse, a közösségi támaszok (mint a harctéren fellelhető rendkívül fontos erőforrások) és a problémával küzdő egyén közötti kapcsolatokat erősítse, fejlessze. Szakmai kompetenciáit túllépő probléma (pl. kifejezetten a pszichológia vagy pszichiátria szakmai illetékességébe tartozó állapotok, betegségek) esetén a szociális munkásnak be kell vonnia a segítő folyamatba a helyszínen vagy az adott katonai egység bázisán rendelkezésre álló, szakmai illetékességgel és kompetenciával rendelkező szakember(ek)e)t.

HARCTÉRI KATONAI SZOCIÁLIS MUNKA A GYAKORLATBAN

Harctéri katonai szociális munka a vietnámi háborúban²¹

Az 1968–1969-ben katonai szociális munkás beosztást (*Military Social Worker* – MSW) betöltő Raymond Mansour Scurfield az amerikai haderő szárazföldi haderőneve (Army) által Vietnámban működtetett két pszichiátriai egység egyikénél teljesített szolgálatot. A Nha Trangba települt, teljes körű egészségügyi ellátás biztosítására képes 8. tábori kórházhoz csatolt pszichiátriai egysége (98th Medical Attachment) két részből állt: egy 12 ágyas bent fekvő pszichiátriai osztályból, illetve egy ettől elkülönülten működő ambuláns mentálhigiénés klinikából (*mental health outpatient clinic*). Az egységükönél két pszichiáter, egy katonai szociális munkás, egy klinikai szakpszichológus, egy altiszt, valamint sorozott állományú szociális gondozók teljesítettek szolgálatot.

Elsődleges szakmai feladata szerint klinikai szociális munkásként dolgozott a mentálhigiénés ambuláns klinikán, ahol a közelben állomásozó katonai egységek személyi állománya részére biztosított konzultációs lehetőséget. Hetente egyszer helikopterrel elrepült a Nha Trangtól délre fekvő nagy katonai kikötő komplexumba, Cam Ranh Baybe, hogy ott – előre történő bejelentkezés, illetve beosztás alapján – meghallgassa a pszichiátriai vagy mentálhigiénés jellegű problémával küzdő katonák panaszait. További feladata keretében a környező

²¹ R. M. Scurfield: *Combat Social Work in Vietnam, 1968–1969*. In: C. R. Figley – J. S. Yarvis – B. A. Thyer (eds.): *Combat Social Work – Applying the Lessons of War to the Realities Human Services*. Oxford University Press, 2020.

területeken állomásozó azon katonai egységek parancsnokságait kereste fel, amelyeknek a személyi állománya körében a pszichiátriai, mentálhigiénés vagy viselkedési problémák markánsan tapasztalhatók voltak. Itt helyzetértékelést adott és szakmai ajánlásokat fogalmazott meg a vezetés számára a felmerülő problémák, illetve azok kezelési lehetőségei vonatkozásában.

Némileg meglepő módon, a mentálhigiénés klinikán kezelt ambuláns betegek legnagyobb részének problémái a „hátszágban”, vagyis az otthon maradó családi kapcsolatrendszerben bekövetkezett történésekre voltak visszavezethetők (pl. házastárs vagy partner hűtlensége; a feleség nem tudott egyedül megbirkózni a rá háruló terhekkel; családtag súlyos betegsége vagy halála; egzisztenciális vagy szociális problémák a családban, gyermeknevelési vagy életvezetési problémák). A katonák ezek hatására – a felmerülő problémákba családtagként természetesen bevonódva – bármennyire is akarták, már nem tudták teljes figyelmüket az adott harci feladatra összpontosítani. A probléma folyamatosan ott munkált a fejükben, aggodalmat, szorongást és félelmet generálva, azonban több ezer kilométerre az otthonuktól, egy háborús övezetben, ahol a halál folyamatosan kézzelfogható közelségben volt, nem tudtak megoldást találni ezekre a gondokra. Emiatt tehetetlenek, elveszettek, „szétszakítottak” érezték magukat.

A problémával küzdő katonák másik csoportja a harctevékenység során átélt borzalmak (darabokra szakadó emberi testek látványa, bajtársak halála stb.) által traumatizálva, a kimerültségtől, kialvatlanságtól vagy visszatérő rémálmoktól szenvedve; az erős szorongástól „lebénulva”; olyan mély depresszív állapotba süllyedve, amelyben már az alkohol vagy a drog sem nyújt látszólagos segítséget vagy enyhülést; egy közeli bajtárs elvesztése miatt bekövetkező érzelmi sokk hatására „gyilkoló örültté” válva; paranoiásan, minden árnyban az ellenség fenyegetését látva; heroint „lőve” (mert csak a szer okozta kábulat segít egy újabb halálos küldetésre elindulni) fordult a katonai szociális munkához segítségért.²²

A katonai állomány körében legmarkánsabban jelentkező problémacsoport (vagyis a hátszágban megjelenő családi szociális problémák negatív hatásai) tekintetében az elsődleges és talán legfontosabb intervenció irány a kiváltó ok minél hamarabb történő megszüntetése. Ez kifejezetten a katonai szociális munka szakmai kompetenciájába tartozó feladat, hiszen itt a szociális munkás tevékenységének fókusza – a haderő hátszágban működő szociális vagy családtámogató rendszerével, illetve a hátszág civil szociális szolgálataival, intézményeivel együttműködve – az adott szociális probléma kezelésére, megszüntetésére, valamint a katona és családja közötti kapcsolat normalizálására és további zavartalan működésének biztosítására irányul. A hátszágbeli családi szociális problémák által a katonában generált mentálhigiénés vagy pszichiátriai jellegű zavarok és kórképek (pl. depresszió, erős szorongás,

²² Az a pszichiátriai team, amelynek szociális munkásként Raymond Mansour Scurfield is tagja volt, az akkor uralkodó azon szakmai előfeltevés szerint működött, mely szerint a pszichiátriai betegséggel küzdő katona idő előtti evakuálása és visszazállítása az Egyesült Államokba a legrosszabb dolog, amit tehetnek. A pszichoanalitikus orientációjú szakmai megközelítés ezt azzal indokolta, hogy az idő előtti evakuálás a pszichésen sérült katonáknál fixációkat okoz, és felerősíti a Vietnámban megjelenő pszichiátriai betegség tüneteit, továbbá nagyon nagy a kockázata annak is, hogy az adott személy a későbbiekben krónikus pszichiátriai beteggé váljon. A katonai pszichiátria akkori felfogása szerint – amely lényegében megegyezik a mai gyakorlattal is – a legjobb megoldás az volt, ha rövid időn belül (maximum 30 nap alatt) stabilizálják a pszichésen sérült katonák állapotát, majd ezt követően a lehető leghamarabb visszaküldik őket a szolgálatba. Úgy vélték, hogy e terápiás megközelítés, illetve az ezen alapuló szakmai protokoll a pszichiátriai betegeket arra ösztönözi, hogy minél hamarabb visszaálljanak egy „normális” állapothoz közeli működéshez, amelynek alapján képesek lesznek legyőzni az átmeneti jellegű pszichiátriai betegségeiket azáltal, hogy visszakerülve a harcmezőre sikeresen újra felveszik a katonai szolgálatot.

kémiaiszter-függőségek, preszuicid szindróma) adekvát kezelése viszont már a műveleti területen jelen lévő klinikai szakpszichológus vagy pszichiáter szakmai kompetenciáját éri el, így a segítő folyamatba történő bevonását, illetve bevonásukat teszi szükségessé (interdiszciplináris teammunka).

Katonai szociális munka a terrorizmus elleni globális háborúban (Irak, 2004–2005)²³

Cathleen A. Lewandowski, az amerikai George Mason Egyetem Szociális Munka Tan-zsékének professzora az Egyesült Államok szárazföldi hadereje tartalékos állományának (U.S. Army Reserve) tisztjeként, alezredesi rendfokozatban töltött be klinikai szociális munkás beosztást 2004–2005-ben Irakban.²⁴ A haderő egészségügyi szolgálata keretében működő, harci stressz kezelésére létrehozott katonai egységhez (*combat stress unit*) került beosztásra, amely 2-4 alegységre (*combat teams*) oszlott. Ezek az alegységek legalább egy tisztből (aki szakirányú diplomával rendelkező szociális munkás vagy pszichológus szakember volt), valamint egy-két altiszti beosztású (*Noncommissioned Officer* – NCO) mentálhigiénés specialistából (*mental health specialist*) álltak, és egymástól elkülönülve, a műveleti területen létrehozott katonai táborokba települtek. A szociális munkások és pszichológusok klinikai munkát végeztek, a mentálhigiénés specialista altisztek pedig a logisztikai jellegű feladatokat, valamint a mentálhigiénés szakállomány kiképzésére vonatkozó ügyeket intézték. Minden „combat stress unit” rendelkezett egy pszichiáterrel is. Az így összeálló szakmai team keretében a különböző diszciplínák képviselői folyamatos szakmai egyeztetést, eszmecsere-t folytattak az aktuálisan jelentkező problémák, kihívások megoldása érdekében.

E speciális katonai egységek elsődleges feladata – a katonai állomány harc-készültségé-nek, harcképességének fenntartása, megőrzése érdekében – a harci stressz kialakulásának megelőzése, illetve a kialakuló problémák kezelése volt. Ennek keretében segítséget nyújtot-tak a katonáknak abban, hogy meg tudjanak birkózni az őket érő stresszhatásokkal, illetve alkalmazkodni tudjanak a háborús övezetben gyakran előforduló szélsőséges helyzetekkel. A harci stressz megelőzése, illetve kezelése céljából létrehozott speciális egységek másik fontos feladata volt, hogy szakmai támogatást nyújtsanak az adott katonai egység állomány-illetékes parancsnoka részére az alárendeltségébe tartozó személyi állomány pszichológiai és mentálhigiénés állapotával kapcsolatos döntései előkészítésében.

A kontrollált harci stressz a katonák részére készületi állapotot, erőt és kitartást képes biztosítani az adott küldetés teljesítése során, ezenfelül segíthet elmélyíteni a lojalitást, az önzetlenséget és akár az önfeláldozásra való hajlandóság érzését is. A kontrollálatlan harci stressz viszont egyértelműen destruktív következményekkel jár, káros viselkedésfor-mák megjelenéséhez vezet, ezáltal akadályozza a katonai egységet a részére meghatározott feladatok végrehajtásában.²⁵

A vonatkozó szabályzat (Field Manual 22-51) alapján a harci stressz kezelésére létrehozott katonai egység fő feladatai a következők: segítse elő a harci stresszel összefüggő problémák

²³ C. A. Lewandowski: *The Professor Goes to War*. In: C. R. Figley – J. S. Yarvis – B. A. Thyer (eds.): *Combat Social Work – Applying the Lessons of War to the Realities. Human Services*. Oxford University Press, 2020.

²⁴ Beosztásának pontos megnevezése: 1908th Medical Detachment, Operation Iraqi Freedom, Combat Stress Team Prevention Leader (clinical social worker), April 2004 to July 2005.

²⁵ *Leader's manual for combat stress control (FM 22-51)*. U.S. Army, September 29, 1994. https://patriotoutreach.org/docs/FM_22-2.pdf (Letöltés ideje: 2012. 06. 18.)

megelőzését, kezelését; proaktív és mobilis módon legyen jelen a katonák között; legyen ismert és könnyen elérhető a támogatott alakulat állománya körében; élvezze az alakulat parancsnokának bizalmát; biztosítson konzultációs lehetőséget a vezetői állomány, a tábori lelkeszkek, az egészségügyi állomány részére; a hangsúlyt helyezze a harci stressz megelőzésére, a kezelés történjen az alakulatnál vagy ahhoz közeli helyen; támogassa a szolgálathoz (korábbi vagy új alakulathoz) történő visszatérést, reintegrációt; katasztrófhelyzeteket, baleseteket, traumatikus eseményeket követően biztosítson esetfeldolgozó, érzelmi ventilációs célzatú csoportos vagy egyéni foglalkozásokat (*debriefing*); biztosítson közvetlen neuropszichiátriai kategorizálást (*triage sorting*) annak alapján, hogy a harci stresszel küzdő katona kezelése várhatóan milyen időtartamú lesz; biztosítsa, illetve szakmailag felügyelje a harctéri sokk állapotába került katonák 1-3 napos pihentetését (*restoration treatment*) a katona egysége közelében található egészségügyi létesítményben; biztosítsa, illetve szakmailag felügyelje a lassabban javuló, hosszabb (4-14 napos) kezelést igénylő esetek nyugodt környezetben (jellemzően hadtestszintű szervezetnél) történő gyógyítását, rehabilitációját.

ÖSSZEGZÉS

A tágabb értelemben vett katonai szociális munka speciális szakterületként a harctéri szociális munka a katonák egyéni harcképességének fenntartását (kiemelten a harctéri stressz megelőzését, gyors felismerését és hatékony kezelését, illetve a hátszországban kialakuló szociális jellegű családi problémák megoldásának elősegítését), továbbá a katonák mikroközösségeiben kialakuló csoportkohéziójának (mint az egyén mentális egyensúlya szempontjából kiemelt fontosságú protektív faktornak) erősítését helyezi tevékenysége fókuszába. A harctéri szociális munkás egyének, csoportok részére, személyes gondoskodás formájában nyújtott professzionális segítségnyújtása tevékenységének klinikai jellegét testesíti meg.

A harctéri szociális munkás másik fontos feladata a személyi állomány bio-pszichoszociális-morális helyzetének folyamatos monitorozása, a parancsnoki állomány rendszeres tájékoztatása az aktuális helyzetről, probléma esetén pedig javaslattevő a megoldás irányába mutató intervenció lépés(ek)re. Ezen tevékenységi körében a harctéri szociális munkás döntés-előkészítő, döntéstámogató, illetve tanácsadói funkciójáról beszélünk.

Jól látható tehát, hogy a szociális munkás mind a beosztott állomány tagjaival, mind pedig a parancsnoki állománnyal folyamatos (vagy legalábbis gyakori, rendszeres) interakcióban áll. Tevékenységének két fő iránya azonban végső soron ugyanazt a célt szolgálja: az adott katonai egység vagy alegység harcképességének, harckészültségének lehető legmagasabb szinten tartását, ami a humán erőforrás adott körülmények között elérhető legmagasabb szintű jólétének biztosításán, illetve a hátszorból jövő esetleges zavaró tényezők (pl. családi problémák) megelőzésén vagy megoldásán, megszüntetésén alapul.

A harctéri szociális munkás tehát egy olyan professzionális segítő szakember (egyben katona), aki műveleti területen, a katonai alakulat szerves és formalizált részeként – az egyéni, illetve a csoportdinamikai folyamatokat egyaránt figyelemmel kísérve, ha kell, a megoldás érdekében beavatkozva – azon munkálkodik, hogy a harcoló egység vagy alegység legfontosabb erőforrása, azaz a katona harckészültsége, harcképessége, valamint az aktuális (gyakran több szempontból is extrémnek számító) körülmények között elérhető legmagasabb szintű jóléte biztosított legyen. Ez az egyénnek, a katonai mikroközösségnek, a katonai szociális munkásnak és a tágabb értelemben vett haderőnek egyaránt alapvető érdeke, tehát a harctéri

szociális munka tevékenysége mögött a harctéri folyamatok alakulását befolyásoló komplex erőter e négy szereplőjének érdekharmóniája tapasztalható.²⁶

A harcoló katonák komplex értelemben vett (bio-pszicho-szociális-spirituális) jóléte, illetve az ezen alapuló megfelelő szintű harckészültség és harcképesség biztosítása az adott műveleti területen jelen lévő segítő szakmák (a katonai szociális munkán kívül: szomatikus orvoslás, pszichiátria, katonapszichológia, tábori lelkesítő tevékenység) konstruktív, partneri együttműködése nélkül nem képzelhető el. A humán problémákat érintő széles spektrumú elméleti tudása, rendszerszemléletű megközelítése, gyakorlati ismeretei és készségei alkalmassá teszik a harctéri szociális munkást arra, hogy az interdiszciplináris alapon együttműködő segítő szakmák, szakterületek kooperációjának, közös erőfeszítéseinek összehangolását, menedzselését, illetve az „azonnali reagáló” funkció (*first responder*)²⁷ ellátását sikerrel végezze.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Advanced Social Work Practice in Military Social Work. Council on Social Work Education (CSWE), 2010. Forrás: https://cswe.org/getattachment/Accreditation/Other/EPAS-Implementation/Advanced_Social_Work_Practice_in_Military_Social_Work_2010.pdf.aspx
- Daley, James: *Military social work practice in mental health programs*. In: James Daley (ed.): *Social work in the military*. Haworth Press., Binghamton, NY., 2000, 123–136.
- DeCoster, Vaughn A.: *The Journey of Serving as an Army Reserve Social Worker*. In: Charles R. Figley – Jeffrey S. Yarvis – Bruce A. Thyer (eds.): *Combat Social Work – Applying the Lessons of War to the Realities*. Human Services. Oxford University Press, 2020.
- Gordon, William E. – Schutz, Margaret: *The Roles of Frames of Reference in Field Instruction*. In: Bradford W. Sheafor – Lowell E. Jenkins (eds.): *Quality Field Instruction in Social Work*. Longman, New York, 1982, 21–36.
- Leader’s manual for combat stress control (FM 22-51). U.S. Army, September 29, 1994. Forrás: https://patriotoutreach.org/docs/FM_22-2.pdf
- Lewandowski, Cathleen A.: *The Professor Goes to War*. In: Charles R. Figley – Jeffrey S. Yarvis – Bruce A. Thyer (eds.): *Combat Social Work – Applying the Lessons of War to the Realities*. Human Services, Oxford University Press, 2020.
- Rubin, Allen – Weiss, Eugenia L. – Coll, Jose E.: *Handbook of Military Social Work*. John Wiley & Sons Inc., New Jersey, 2013.
- Sásik Csaba: *Humán gondoskodás a haderőben*. In: *Fegyver nélküli műveletek és háttértényezőik – tanulmánykötet*. Honvéd Tudományos Kutatóhely, Budapest, 2019.

²⁶ Az ellenpólust természetesen az az ellenséges erő (agresszor) képviseli, akinek alapvető érdeke nemcsak katonáink harckészültségének, moráljának gyengítése, rombolása, hanem végső soron – a háború természetéből adódóan – a teljes fizikai megsemmisítésük is.

²⁷ Természetesen a szomatikus orvoslás szakmai kompetenciájába tartozó sérülések, betegségek, állapotok (pl. traumás sérülések, fertőzések stb.) esetén az „azonnali reagáló” funkció betöltésére egyedül a katona-egészségügyi szolgálat rendelkezik szakmai illetékességgel (már amennyiben az adott helyszínen a szolgálat képviselői, vagyis a katonáorvosok, felcserek aktuálisan jelen vannak).

- Scurfield, Raymond M.: *Combat Social Work in Vietnam, 1968–1969*. In: Charles R. Figley – Jeffrey S. Yarvis – Bruce A. Thyer (eds.): *Combat Social Work – Applying the Lessons of War to the Realities Human Services*. Oxford University Press, 2020.
- Völgyi Zoltán: *A harctevékenységekhez kapcsolódó stressz pszichológiai aspektusai*. Hadtudományi Szemle, 2018/1.
- Yarvis, Jeffrey S.: *The Life of a Combat Social Worker*. In: Charles R. Figley – Jeffrey S. Yarvis – Bruce A. Thyer (eds.): *Combat Social Work – Applying the Lessons of War to the Realities Human Services*. Oxford University Press, 2020.

VÁSÁROLJON
KÖNYVESBOLTUNKBAN

Könyv- és térképbolt
Nyitva munkanapokon 9.00 és 16.30 között
Cím: 1024 Budapest, Filler utca 14.



shop.hmzrinyi.hu