

Sásik Csaba alezredes:

## A KATONAI SZOCIÁLIS MUNKA KIALAKULÁSA ÉS FEJLŐDÉSTÖRTÉNETE AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK HADEREJÉBEN (2.)

DOI: [10.35926/HSZ.2022.2.4](https://doi.org/10.35926/HSZ.2022.2.4)

*ÖSSZEFOGLALÓ: A szerző írásában az Egyesült Államok haderejében immár több mint hét évtizede hivatalosan is elismert, mind a hátszágban, mind pedig műveleti területen egyaránt eredményesen alkalmazott Military Social Work (katonai szociális munka) kialakulásának, illetve fejlődéstörténetének főbb csomópontjait és irányvonalait ismerteti. Az ennek evolúciója során elért eredmények, sikerek, valamint hibák és kudarcok bemutatásának célja: a világ vezető haderejénél felgyülemlett eredmények, tapasztalatok vizsgálatával hozzájárulni a magyar haderőben működő szociális segítő tevékenység szakmai (elméleti, módszertani és terminológiai) fejlődéséhez.*

*KULCSSZAVAK: katonai szociális munka, megelőzés, kezelés, rehabilitáció, multidiszciplináris teammunka, családtámogatás, veteránok, társadalmi visszaailleszkedés, poszttraumás stressz zavar (PTSD), traumás agyi sérülés (TBI), drogabúzus, szexuális bántalmazás, családon belüli erőszak, öngyilkosság*

### A CSALÁDTÁMOGATÓ PROGRAMOK KIALAKULÁSA

A katonai szociális munka fejlődése, térnyerése szempontjából talán a legfontosabb tényezőként említhető az aktív állomány és családtagjaik, valamint a veteránok körében jelentkező feszültségek, stresszhelyzetek kezelésére vonatkozó kényszerítő erő, továbbá az a tény, hogy a katonai felső vezetés, illetve a parancsnoki állomány is felismerte, hogy a katonák körében jelentkező – egyéni és családi szinten egyaránt tapasztalható – szociális problémák, illetve stresszfaktorok kezelése meghatározó jelentőséggel bír a katonai műveletek sikeressége szempontjából. Az egyik legnagyobb katonacsaládokat támogató programot a vietnámi háború ideje alatt vezették be, illetve vált ismertté. Ez volt a Családsegítő Program (*Family Advocacy Program* – FAP), amelynek elődei azok a családon belüli erőszak megelőzését célzó prevenció programok voltak, amelyek elsősorban a gyermekek bántalmazására (*child abuse*) koncentráltak. Bár e programok kezdeti fókuszában a gyermekbántalmazások orvosi aspektusai álltak, idővel ez a szakmai megközelítés kibővült a prevenció, illetve edukációs intervenciók szakirányokkal is.<sup>1</sup>

A civil lakosság tagjai közül ebben az időszakban sokan úgy vélekedtek, hogy a gyermekbántalmazás jelensége járványként terjed a katonai közösségeken belül. Ráadásul ekkor még nem állt rendelkezésre egy olyan, erre a problémakörre vonatkozó központi adatbázis sem,

<sup>1</sup> Jason Nelson: Development and evolution of the family advocacy program in the Department of Defense. In: James Daley (ed.): *Social work in the military*. Haworth Press, 2000, 51–66.

ami ezt a feltételezést hitelt érdemlően igazolni vagy cáfolni tudta volna. A későbbiek során az e területen végzett kutatások kimutatták, hogy haderőn belül a gyermekbántalmazási ügyek előfordulási gyakorisága az 1970-es években valójában alacsonyabb mértékű volt, mint a civil populáció körében. Ennek ellenére a katonai közösséget ért stigma tovább élt a köztudatban, jelentősen hozzájárulva a gyermekbántalmazási eseteket megelőzni hivatott törvényi szabályozás bevezetéséhez (Public Law 93–247, Child Abuse Prevention Treatment Act).<sup>2</sup> A törvényi szabályozás hatálybalépését követően erős nyomás nehezedett a Védelmi Minisztériumra, hogy hozza létre a gyermekbántalmazási és elhanyagolási ügyekre vonatkozó saját felderítési és kezelési programját, azonban a minisztérium ez ügyben vonakodó volt, és inkább a haderőben dolgozó civil szakemberek programba történő bevonását támogatta.<sup>3</sup>

1975-ben a légierő (U.S. Air Force) volt az első haderőnem, amely a Katonacsaládok Gyermekére Irányuló Segítő-támogató Programot (*Child Advocacy Program*) indított, azonban 1976 végére már minden haderőnemnél működött ilyen jellegű program. Ezen túlmenően a haditengerészet a házastársi erőszak (*spouse abuse*) problémakörét is beemelte a saját programjába, ami szintén példa nélküli kezdeményezésnek számított abban az időben. Mindezen szakmai előrelépések ellenére egyik program sem kapott direkt finanszírozást, illetve magas prioritást, ugyanis az ezekben dolgozó személyek pluszfeladatként, vagy az elsődleges munkakörükből adódó járulékos feladatként végezték ezt a fajta munkát.<sup>4</sup> „Ily módon ezek a programok alig jelentettek többet adminisztratív mechanizmusoknál, amelyek arra szolgáltak, hogy formalizálják a már létező struktúrát. A gyermekbántalmazási esetek megelőzéséhez, illetve az ilyen jellegű problémák kezeléséhez abban az időben más források, lehetőségek nem álltak rendelkezésre” – jegyzi meg Nelson.<sup>5</sup>

A katalizátor, amely megváltoztatta a gyermekvédelmi tevékenység irányát a haderőben, a Kormányzati Elszámoltatási Hivatal *Katonai gyermekvédelmi programok: az elhanyagolt áldozatok* című 1979-es jelentése (*Government Accountability Report – GAO*) volt, amely rögzítette a Védelmi Minisztérium átfogó útmutatása kiadásának szükségességét a katonacsaládokon belüli erőszak megelőzésére irányuló programok végrehajtása terén. Ez a jelentés megállapította, hogy a különböző haderőnemeknél működő gyermekvédelmi programok nem konzisztensek, nem megfelelően kidolgozottak, és nem a megfelelő szinten működnek a katonai hierarchiában. A jelentés azt is megállapította, hogy a programok a humán erőforrás szempontjából alultervezettek, továbbá szükség lenne egy egységes és összefüggő minisztériumi útmutatásra a hiányzó humán erőforrás biztosítására, illetve egy kiterjedt képzési rendszerre vonatkozóan.<sup>6</sup> A jelentés hatására a Védelmi Minisztérium létrehozta a Katonacsaládok Támogató Központját (*Military Family Resource Center*), kiadta a családon belüli erőszakkal foglalkozó első direktíváját, és a katonacsaládokra

<sup>2</sup> A jogszabály a gyermekbántalmazási ügyek megelőzését, illetve kezelését célzó programok fejlesztése és erősítése terén szövetségi jogokkal ruházta fel azokat az államokat, ahol már működő rendszer volt található a gyermekbántalmazás-nyilvános esetek jelentésére és kivizsgálására. A törvény továbbá rendelkezett egy, a gyermekbántalmazással és gyermekelhanyagolási ügyekkel foglalkozó nemzeti központ (National Center on Child Abuse and Neglect [NCCAN]) létrehozásáról is, amely a későbbiekben komoly támogatója lett az Egyesült Államok Védelmi Minisztériuma (United States Department of Defense [DoD]) által indított hasonló jellegű és célzatú programoknak.

<sup>3</sup> Nelson: i. m.

<sup>4</sup> Military Child Advocacy Programs: Victims of Neglect. Government Accountability Office, Washington, DC., 1979.

<sup>5</sup> Nelson: i. m.

<sup>6</sup> Military Child Advocacy Programs: Victims of Neglect: i. m.

irányuló segítő programok finanszírozását a valós helyzetnek és kihívásoknak megfelelően átalakította.<sup>7</sup>

Az 1980 októberében egy katonacsaládokat segítő központot (*Military Family Resource Center – MFRC*) valósítottak meg, amelynek működtetése kizárólag a haderő feladata volt. A központot azért hozták létre, hogy „tájékoztatást és technikai segítséget nyújtson a katonacsaládokkal foglalkozó segítő szakembereknek, megkönnyítse a segítő szolgálatok közötti együttműködést és az interdiszciplináris kooperációt, fenntartsa a kapcsolatot a civil családsegítő ügynökségekkel, valamint pénzügyi felügyeletet biztosítson a családon belüli erőszak problémakörére irányuló összes katonai program vonatkozásában” – foglalja össze Nelson.<sup>8</sup> Habár az intézményt eredendően azzal a céllal hozták létre, hogy információkat gyűjtsön, illetve osszon meg a feladatban érintett szervezetek között, később, ezeken a feladatkörön túlnőve, a programfejlesztés és a szakmai képzés, illetve továbbképzés menedzselésének motorjává vált, valamint katalizátorként működött a prevenciós és családtámogatási programok kidolgozásában, fejlesztésében is. 1990-re a fegyveres erők lemondtak a központ feletti kontrollról, azonban az így is nagyszerű példája volt egy olyan intézmény megteremtésének és működtetésének, amely kulcsszerepet játszott a családtámogató programok haderőben történő bevezetése és meghonosítása terén.

1981-ben az amerikai Védelmi Minisztérium kiadott egy olyan irányelvet, amely kibővítette a gyermekjóléti programok körét a házastárs vagy élettárs bántalmazásának problémakörével, és egységes terminológia alapján rögzítette az egyes segítő szolgálatok közös fogalom meghatározását is. A direktíva a hangsúlyt a szűkebb értelemben vett gyermekvédelemről a családtámogatásra, illetve a komplex értelemben vett családvédelemre helyezte, kitérve ezzel a tevékenység célját, célcsoportjainak körét, valamint szakmai tevékenységének spektrumát. Ez az új célmeghatározás mindegyik segítő szolgálattól azt követelte, hogy az új szakmai irányvonalaknak megfelelően, alkossa meg a megelőzésre, problémaazonosításra, jelentési rendszerre, kezelésre és utánkövetésre vonatkozó saját programját. A Családvédelmi Program (*Family Advocacy Program – FAP*) a kezdetekben a Védelmi Minisztérium hezitálásával került szembe, ugyanis tisztázatlan volt, hogy a program hogy járulhat érdemben hozzá a Védelmi Minisztérium fő célkitűzéséhez, vagyis az aktív állományú katonák támogatásához. Az 1983-as pénzügyi évre azonban a FAP finanszírozását közvetlenül a Védelmi Minisztériumhoz rendelték. „A családi bántalmazás megelőzésére irányuló programok finanszírozásának központosítása kulcsfontosságú lépés volt, amely az egyéni és koordinálatlan szakmai tevékenységek, szolgáltatások Védelmi Minisztérium által felügyelt, egységes rendszerbe történő összevonását valósította meg” – írja Nelson.<sup>9</sup> Ezt a tendenciát erősítette, hogy 1987-ben kiadták a gyermekek és házastársak bántalmazási eseteire vonatkozó egységesített központi nyilvántartási és jelentési követelményeket is.

Napjainkban az amerikai fegyveres erők családvédelmi programjainak legfőbb küldetése, hogy megelőzze, illetve azonosítsa a gyermekbántalmazási és -elhanyagolási, valamint a házastársi erőszak széles körére kiterjedő bántalmazási eseteket, képes legyen hatékonyan beavatkozni, valamint kezelni ezeket a problémákat. Arra is szolgálnak, hogy – együttműködve különböző állami és civil gyermekvédelmi szolgálatokkal – lehetőség szerint mindvégig támogassák a család integritását, természetesen az áldozat veszélyeztetése nélkül. Olyan szolgáltatásokat és programokat biztosítanak, amelyek képzést és oktatást, valamint

<sup>7</sup> Nelson: i. m.

<sup>8</sup> Nelson: i. m.

<sup>9</sup> Nelson: i. m.

elsődleges és másodlagos prevenciós programokat foglalnak magukban. Ezek a kiszolgáltatott közösségek érdekképviseletétől kezdve a közvetlen veszélynek kitett célcsoportok tagjainak védelméig széles szakmai spektrumon mozognak.<sup>10</sup>

Az amerikai haderő családtámogató, illetve családvédelmi programjainak kialakulását, illetve fejlődését illetően összességében megállapítható, hogy a szociális munkások meghatározó szerepet töltek be ezen programok kidolgozása és működése terén. Általános tendencia volt, hogy a kezdetben civil szociális munkások szakmai útmutatásai alapján meginduló tevékenység feletti kontrollt gyorsan magukhoz ragadták a katonai szociális munkások. A családtámogató, családvédelmi programok kialakulásának e kezdeti időszakára jellemző volt továbbá, hogy a korai programokat irányító szociális munkások általában mentálhigiénés jellegű katonai szakbeosztásokat töltek be.

A bevezetésre kerülő gyermekvédelmi szakember vagy tiszt szerepe további feladatokat jelentett, ebből következően a szakterületen dolgozóknak számos, egymással versengő igényt kellett egyszerre kielégíteniük. Ezek magukban foglaltak parancs által elrendelt kivizsgálásokat, konzultációs igényeket, továbbá a gyermekbántalmazási ügyek kiértékelését, kezelését és menedzselését. Sajnos ez azt is jelentette, hogy a gyermekbántalmazási ügyek nem mindig kapták meg a legmagasabb prioritást. Ez a helyzet egészen az 1980-as évek végéig, illetve az 1990-es évek elejéig tartott, amikor is a gyermekvédelem vált a családtámogató rendszerben dolgozó szociális munkások fő feladatává.

## A KÉMIAI SZERFÜGGŐSÉGEK MEGELŐZÉSÉRE IRÁNYULÓ PROGRAMOK KIALAKULÁSA

A kémiai szerfüggőségek problémaköre a vietnámi háború alatt vált komoly kihívássá az amerikai haderő számára. Amint a katonák hazatértek a háborúból, sokan kábítószer-függőséggel küzdöttek (az ópium, pl. a heroin- és cannabistartalmú szerek, köztük a marihuána fogyasztása volt a legjellemzőbb). Erre reagálva törvényi szabályozás keretében (Public Law 92–129) a fegyveres erők minden haderőneme részére előírták, hogy indítsanak programot a kábítószer- és alkoholfüggő személyek felderítése és kezelése érdekében. A haderő szerfüggőségek megelőzését célzó prevenciós programjaival párhuzamosan a civil szférában Munkavállalói Támogató Programok (*Employee Assistance Programs – EAP*) is indultak, azonban az elsősorban gazdasági szempontokat szem előtt tartó civil programokkal ellentétben, a katonai programok elsődleges célja a harckészültség biztosítása volt.<sup>11</sup>

Kezdetben az elsődleges kezelési modellt az Anonim Alkoholisták (*Alcoholics Anonymous*) 12 lépésből álló terápiás modellje volt. Erre mind a kórházban fekvő, mind pedig az ambuláns betegek irányuló programok nagymértékben támaszkodtak, és a segítők maguk is csak gyógyult (tünetmentes<sup>12</sup>) vagy gyógyulófélben lévő szenvedélybetegek lehettek.

<sup>10</sup> Nelson: i. m.

<sup>11</sup> Ruth Newsome: Military social work practice in substance abuse programs. In James Daley (ed.): Social work in the military. Haworth Press, 2000, 91–106.

<sup>12</sup> Az addiktológia az állandósuló, kényszeres és kontrollálhatatlan szerhasználatot, illetve az annak hatására kialakuló szenvedélybetegséget (idesorolva a nem kémiai, azaz viselkedési addikciós kórképeket is) a személyiségben végbemenő irreverzibilis pszichés változások miatt a gyógyíthatatlan betegségek közé sorolja. E felfogás szerint ezek a szenvedélybetegek hosszabb-rövidebb, akár élethosszig tartó tünetmentességet érhetnek el, de betegsükből meggyógyulni már sosem fognak, a szerhasználat (drog, alkohol, cigaretta stb.), illetve nem kémiai, viselkedési addikciók esetén az adott viselkedésforma (pl. szerencsejáték) feletti kontrollt már soha nem fogják visszanyerni.

Ez a kritérium a szakképzetlen, laikus segítők rendszerbe történő beáramlásához vezetett, és ez a folyamat az 1980-as években is folytatódott. A fegyveres erők minden haderőneme másként tekintett ezekre a saját élménnyel és különböző tapasztalatokkal ugyan rendelkező, ám megfelelő szakmai kvalifikációval és szaktudással nem bíró paraprofessionális segítőkire. A szárazföldi haderőnem, illetve a haditengerészet egyaránt alkalmazott egyéni segítőt a gyógyító folyamat során, azonban előbbi egy speciális szakmai beosztás formájában létrehozta a segítői-tanácsadói beosztást (*counselor*), míg utóbbi ezekre a feladatokra a normál szolgálati feladatokon felül jelentkező extra szolgálatként tekintett, így az azt ellátók maradtak az eredeti, rendszeresített beosztásukban, és pluszfeladat keretében végezték a segítő-konzultációs tevékenységet. Minden rehabilitációs szolgáltatást paraprofessionális, laikus segítők végeztek, akiket egy komplex szociális szolgáltatásokat nyújtó intézményhez (*Social Actions*) osztottak be. Ez az intézmény a munkahelyi közösségeken belüli, valamint faji és esélyegyenlőségi jellegű problémákkal egyaránt foglalkozott. A légiernél kombinálták a szociális segítő (*Social Actions Counselor*) esetdiagnózist az orvosi tanácsadó (*Medical Consultant*) szakvéleményével. Utóbbi beosztásokat „egyenruhás” szociális munkások töltötték be, és többnyire mentálhigiénés klinikákra osztották be őket.<sup>13</sup>

## A POSZTTRAUMÁS STRESSZ ZAVAR (PTSD) PROBLÉMAKÖRE

1980-ban a poszttraumás stressz zavart (PTSD) a DSM<sup>14</sup>-III diagnosztikai besorolása alapján hivatalosan is elismerték pszichiátriai betegségként.<sup>15</sup> Bár a haderővel, illetve a hadviseléssel összefüggő stresszreakciós zavarok, problémák más néven (pl. tüzéségi [lővedék] sokk, angolul *shell shock*) már a korábbi háborúk során is ismertté váltak, csak az 1960-as, 1970-es évek során – amikor is a veteránok mentális problémái tömegessé váltak – kezdtek harccselekményekkel összefüggő sérülésként tekinteni rájuk. A PTSD hivatalos orvosi diagnózissá nyilvánítása előtt az ebben a pszichiátriai zavarban szenvedő veteránok nem voltak jogosultak a harctéri sérülés, illetve fogyatékoság után járó pénzügyi támogatásra sem. A PTSD diagnózisának bevezetése a veteránkórházakban, illetve haderő által működtetett mentálhigiénés klinikákon a mentálhigiénés szakirányú szociális munkások számának növekedését eredményezte. Azonban ez a periódus a haderő mentálhigiénés klinikáin dolgozó egyenruhás katonai szociális munkások számára a hanyatlás időszakát is jelentette, ugyanis ezek a szakemberek a szaktevékenységüket kiterjesztették a családvédelem és családtámogatás, valamint a kémiai szerfüggőségek problémaköreire is, amely gyengítette pozícióikat a mentálhigiénés klinikákon.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Newsome: i. m.

<sup>14</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), magyarul: Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság szerkeszti. Feladata segítséget nyújtani az orvosoknak abban, hogy milyen tünetek szerint lehet valakit diagnosztizálni egy mentális betegséggel, valamint a betegségekhez kódot is rendel. Több kiadást élt meg, mert ahogy fejlődik az orvostudomány, a kézikönyv úgy alkalmazkodik a korhoz. Jelenleg a DSM-5 van érvényben.

<sup>15</sup> Gerri Lasiuk – Kathleen Hegadoren: Posttraumatic stress disorder part I: Historical development of the concept. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 2006, 13–20.

<sup>16</sup> James Daley: Military social work practice in mental health programs. In James Daley (ed.): *Social work in the military*. Haworth Press, 2000, 123–136.

## A VETERÁNOKRÓL VALÓ GONDOSKODÁS

A veteránokról való gondoskodás ellátórendszere (*Veterans Administration* – VA) ebben az időszakban szintén növelte szolgáltatásának színvonalát és kiterjedtségét. Miután hatályba lépett a veteránok egészségügyi ellátását szabályozó törvény (*Veterans Health Care Amendments Act of 1979*), a VA létrehozott egy országos lefedettségű – más veteránokat ellátó intézményektől függetlenül működő –, veteránügyi centrumokból álló intézményhálózatot. A vietnámi veteránok speciális problémáira, illetve az azoknak megfelelő speciális igényekre reagálva a segítő központok először csak velük foglalkoztak, azonban a későbbiek során tevékenységüket kiterjesztették minden veterán ellátására.<sup>17</sup>

1975-ben válaszul az időskorú veteránok növekvő számára és speciális igényeire, a VA egészségügyi specialistákból álló, multidiszciplináris alapon szerveződő segítő csoportokat hozott létre, illetve képezett ki. Az 1980-as évek vége felé a VA – tovább szélesítve szakmai tevékenységének spektrumát – fokozott érdeklődéssel kezdett el foglalkozni a hajléktalan veterán populációra, illetve a krónikus mentális betegségben szenvedő veteránokra irányuló segítségnyújtás lehetőségeivel. Az új célpopulációkra irányuló segítő tevékenységeket lefedő szakmai pozíciók jelentős részét szociális munkások töltötték be.<sup>18</sup>

## KATONAI SZOCIÁLIS MUNKA AZ 1991-ES ÖBÖLHÁBORÚTÓL A 2001. SZEPTEMBER 11-I TERRORTÁMADÁSOKIG

Az 1990-es évek a szakmai terjeszkedés és az átalakulás időszakát jelentette az amerikai katonai szociális munka számára. A hidegháborút, valamint az 1990–1991-ben a Közel-Keleten zajló öbölháborút (*Gulf War*) követően sok, szociális munkások által vezetett program indult növekedésnek mind méreteit, mind pedig finanszírozási oldalát tekintve. A családtámogató programok különösen gyorsan fejlődtek, illetve terjeszkedtek ebben az időszakban, ezzel párhuzamosan a szociális munkások szakmai szerepe megerősödött az általános katonai kórházakban, valamint a veteránkórházakban egyaránt. Az öbölháború ideje alatt a szociális munkásokat először vetették be háborús műveleti területen (*combat zone*), amikor is hadihajókon található katonai kórházakban teljesítettek szolgálatot. Ennek során szakmai konzultációs lehetőséget biztosítottak, helyzetfelmérést, szükség esetén további szakemberhez utalást, valamint mentálhigiénés támogató tevékenységet végeztek.<sup>19</sup>

## CSALÁDTÁMOGATÓ PROGRAMOK AZ 1980-AS ÉS 1990-ES ÉVEKBEN

Az 1988 és 1993 közötti időszakban a Családtámogató Programok (*Family Advocacy Programs* – FAP) költségvetése 14,2 millió dollárról 62,2 millióra nőtt. A programokban részt vevő szakemberek fokozott erőfeszítéseket folytattak a jelentési és képzési rendszer, valamint a kiterjedt prevenciók programok egységesítése érdekében. E programok mindegyikét elkülönített pénzalapokból finanszírozták, beleértve az Új Szülőket Támogató Programot

<sup>17</sup> Veteran's affairs: A history in brief. Department of Veterans Affairs, Washington, DC., n. a. [www.va.gov/opa/publications/archives/docs/history\\_in\\_brief.pdf](http://www.va.gov/opa/publications/archives/docs/history_in_brief.pdf) (Letöltés időpontja: 2021. 02. 24.)

<sup>18</sup> Veteran's affairs: A history in brief: i. m.

<sup>19</sup> History of Navy social work. United States Navy Medical Service Corps. In James Daley (ed.): *Social work in the military*. 2000, 23–26.

(*New Parents Support Program*) is, amely 20 millió dollár támogatást kapott 1995-ben. Az 1990-es évek vége felé a családtámogató programok növekvő költségvetési támogatása, valamint az erőforrások széles körben történő biztosítása a haderőt sújtó forrásmegvonás miatt megszűnt. 1995-re a Védelmi Minisztérium az öt évvel korábbi állapothoz képest hozzávetőlegesen egyharmaddal kevesebb aktív állományú katonával számolhatott, ezenkívül megszűntettek számos, főleg a tengerentúlon működő katonai létesítményt. A költségvetési megvonások ellenére a családtámogató programok 1998-ra egy olyan kiterjedt, átfogó és multidiszciplináris tevékenységet folytató, évente több mint 100 millió dollár költségvetési támogatásban részesülő, valamint több mint 2000 főt foglalkoztató intézményrendszerre fejlődtek, amely a szolgáltatások széles körét volt képes biztosítani mind az intervenció, mind pedig a prevenció területén.<sup>20</sup>

## A KÉMIAI SZERFÜGGŐSÉGEK MEGELŐZÉSÉRE IRÁNYULÓ PROGRAMOK AZ 1990-ES ÉVEKBEN

A kémiai szerfüggőségek megelőzésére irányuló programok szintén jelentős fejlődésnek és növekedésnek indultak az 1990-es években. Ebben az időszakban a civil társadalom egészségügyi ellátórendszerében a szerfüggő betegek kezelése terén a rövid kórházi fekvőbeteg-ellátással szemben egyre népszerűbbé vált a járóbeteg-ellátás, ami hatással volt a katonai egészségügyi ellátórendszer kémiai szerfüggőségeket kezelő intézményeinek szakmai irányultságára is. Az ambuláns kezelési formákat preferáló szakmai irányvonal a kórházi fekvőhelyek számának csökkentését eredményezte, amely tendencia – a jelentős költségvetési megvonások közepette – a haderő számára is kedvező volt.<sup>21</sup>

A legális és illegális kémiai szerek abúzusának, illetve használatának megelőzésére, továbbá a szenvedélybetegek kezelésére irányuló katonai programok vezetői (akik közül sokan szociális munkások voltak) részére elérendő célként azt határozták meg, hogy a lehető legalacsonyabb szintre szorítsák vissza a legális és illegális drogok használatát annak érdekében, hogy folyamatosan maximális szinten lehessen tartani a katonai erők operatív készenlétét. Ez a kitűzött cél, illetve az abból adódó szakmai felelősség az ellátórendszerben dolgozó szakemberek részére többek között azt is jelentette, hogy el kellett érniük az alkoholfüggőség korai stádiumban történő kiszűréséhez szükséges szakmai képességet. A megbízható érzékenységgű, minimális hibaszázalékkal működő specifikus tesztek, illetve mérőeszközök használata, például az Egészségügyi Világszervezet (WHO) alkoholfogyasztási zavarokat azonosító tesztje (*Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT*) használata kritikuskán bizonyult a korai felismerés és diagnosztizáltság pontossága, megbízhatósága szempontjából.<sup>22</sup>

Az 1990-es években az illegális drogok használatának megelőzése is fokozottan előtérbe került. Míg az 1980-as évek elején az illegális szerek használata miatt kezelés alá vont katonák az úgynevezett Korlátozott Jogosultságú Kommunikációs Program (*Limited Privilege Communication Program*) keretében kaptak segítséget, addig az 1980-as évek közepétől alkalmazták a zéró tolerancia alapelvét. Ennek eredményeként bárminemű illegális szerhasználatára vonatkozó jelentés – akár saját, akár mások szerhasználatára vonatkozott – a szolgálati

<sup>20</sup> Nelson: i. m.

<sup>21</sup> Newsome: i. m.

<sup>22</sup> Newsome: i. m.

viszony megszüntetését, illetve büntető feljelentés megtételének potenciális lehetőségét is magában hordozó vizsgálat megindítását vonta maga után.<sup>23</sup>

1998-ban a légierő bevezette az Alkohol- és Drogabúzust Megelőző és Kontrolláló Programot (*Alcohol and Drug Abuse Prevention and Control Program – ADAPT*), amely az ide történő önkéntes jelentkezés és részvétel esetén a jelentkező illegális szerhasználatával kapcsolatos büntetőjogi felelősségre vonása alól bizonyos mértékig mentesítést adott. Az ADAPT létrehozása volt az első olyan alkalom, amikor már az eredmények értékelésére is jelentős hangsúlyt fordítottak. A követelményrendszer egyik eleme magában foglalta azt, hogy a szakembereknek 3, 6, illetve 12 hónapos periódusonként utánkövetéses értékeléseket (*follow-up assessments*) kellett írniuk a kezelésből elbocsátott személyekről. Ezekben az értékelésekben az adott személy viselkedési és fegyelmi helyzetére, valamint szolgálati feladatainak ellátására kiemelt figyelmet fordítottak. Az utánkövetés érdekében tartott szakmai értekezletek vezetéséért, valamint az illegális szerhasználó katonák kezeléséért szociális munkások, illetve magatartás-egészségügyi szakemberek voltak felelősek.<sup>24</sup>

## A VETERÁNOKRÓL VALÓ GONDOSKODÁS AZ 1990-ES ÉVEKBEN

Az 1990-es években a veteránokat segítő intézményrendszer (a már említett VA) az öbölháború veteránjainak gondozására összpontosította figyelmét. Sok ottani veterán olyan krónikus betegségekkel tért haza, amelyek nem voltak köthetők semmiféle specifikus kiváltó okhoz. Betegségük ismeretlen okának felderítése céljából a VA számos kutatást végzett, és törekedett megváltoztatni a katonai szolgálattal összefüggő sérülések pénzügyi kompenzációjának meghatározását.<sup>25</sup>

Az 1990-es években a nők aránya a teljes veteránpopuláción belül jelentősen megnőtt. Válaszul erre a kihívásra a VA, tevékenységi körét tovább bővítve, egészségügyi intézményeket létesített és szolgáltatásokat indított be a női veteránok részére, továbbá jelentős erőfeszítéseket tett körükben annak tudatosítására, hogy ők ugyanúgy jogosultak az összes, veteránokat megillető szolgáltatásra és jogosultságra. Az 1992. évi Veteránok Egészségügyi Törvénye (*Veterans Health Care Act*) felhatalmazást adott számos genderspecifikus program és szolgáltatás végzésére, aminek eredményeként 1994 novemberében megnyitott az első, külön nők számára létrehozott veteránközpont. Az intézmény legfontosabb küldetése annak biztosítása volt, hogy – a férfi veteránokkal megegyező módon és mértékben – a női veteránok ugyanúgy hozzáférhessenek a VA mindazon egészségügyi szolgáltatásaihoz és egyéb juttatásaihoz, amelyek a veteránokat általánosságban megillették. További fontos cél volt, hogy hatékony választ tudjanak adni a női veteránok genderspecifikus igényeire, valamint, hogy ezen speciális igények kielégítése érdekében növeljék a tudatosságot a női veteránok juttatási rendszerének kidolgozása és a juttatások megfelelőségi kritériumainak kidolgozása terén.<sup>26</sup>

A VA emellett lépéseket tett a nők szexuális erőszakkal szembeni védelme érdekében is. A széles körű médianyilvánosságot kapott Tailhook-botrány hatására – amelynek során haditengerészeti repülőtisztok 1991 szeptemberében egy négy napig tartó Las Vegas-i konferencián 83 nőt és 7 férfit szexuálisan zaklattak, illetve bántalmaztak – a Kongresszus komolyan elkezdett foglalkozni a női veteránok sérelmére elkövetett szexuális zaklatások

<sup>23</sup> Newsome: i. m.

<sup>24</sup> Newsome: i. m.

<sup>25</sup> Veteran's affairs: A history in brief: i. m.

<sup>26</sup> Veteran's affairs: A history in brief: i. m.



és támadások problémájával is. A VA honlapja szerint az Amerikai Egyesült Államok Szenátusának Veteránügyi Bizottsága által elrendelt és a női veteránok körében 1992 júliusában végrehajtott meghallgatássorozat elsőként hívta fel a törvényalkotók figyelmét a hadseregben szerzett szexuális traumák (*military sexual trauma*) problémakörére. A Kongresszus erre válaszul egy olyan törvényt (Public Law 102-585) szavazott meg, amely az 1992. novemberi hatálybalépését követően a női veteránok részére biztosított egészségügyi és konzultációs segítő szolgáltatások létrehozását írta elő, annak érdekében, hogy ezen speciális populáció tagjai képesek legyenek megbirkózni a katonai szolgálatuk során őket ért szexuális bántalmazásokból, illetve szexuális zaklatásokból eredő pszichés sérülésekkel. A későbbi törvények ezeket a szolgáltatásokat kiterjesztették a férfi veteránokra is, hatályon kívül helyezve az előírt szolgálati idő korlátozásait, és 2005-ig meghosszabbították ezen ellátások nyújtását.<sup>27</sup>

A katonai szolgálat során elszenvedett szexuális traumák problémaköre a VA tevékenységének mai napig kiemelt beavatkozási területe, és az ilyen jellegű traumákat elszenvedett nők és férfiak részére biztosított juttatások és szolgáltatások bővülése folytatódott a következő évtizedben is. A rájuk irányuló segítő tevékenységben a szociális munkások gyakran tanácsadói, illetve szakmai koordinátori munkakörökben dolgoztak, illetve dolgoznak.

## GLOBÁLIS HÁBORÚ A TERRORIZMUS ELLEN

2001. szeptember 11-én az Egyesült Államok örökre megváltozott. Előtte a haderő, illetve a katonai közösség úgy vélte, hogy mind mérete, mind pedig alkalmazási területe jelentősen csökkenni fog,<sup>28</sup> azonban a terrortámadások után ennek éppen az ellenkezője volt tapasztalható. A nemzetközi terrorizmus ellen meginduló – többek között Afganisztánban és Irakban folytatott – háborúval összefüggésben a hadsereg méreteit jelentősen megnövelték. Vietnám óta ez volt az első alkalom, hogy az amerikai hadsereg hosszan tartó háborúban vett részt, és ennek elhúzódásával változások következtek be a haderő társadalmi környezetében is. Ezekben a konfliktusokban már nem léteztek frontvonalak, így a katonanők – ellentétben a korábbi háborúkkal – gyakorlatilag folyamatosan harci helyzetben (*combat situation*) végezték a munkájukat. Ez a fajta egyenlőség egyrészt rávilágított a nők képességeire, azonban – a szexuális zaklatási és szexuális bántalmazási ügyeken keresztül – arra is ráirányította a figyelmet, hogy a katonanők mennyire kiszolgáltatottak a saját kollégáikkal szemben.<sup>29</sup>

Ezen háborúk alatt a katonai közösségek figyelme ráirányult az öngyilkosság problémakörére is, ugyanis idővel a helyzet addig romlott, hogy az egy év alatt bekövetkezett öngyilkossági halálesetek száma már felülmúlta a harccselekményekkel összefüggésben elhalálozottak számát.<sup>30</sup> A haderőben a nyílt homoszexualitással szembeni attitűd, vagyis a „Ne kérdezd és ne áruld el” (*Don't ask and don't tell*) politikája megdőlt. Ezenfelül a terrorizmus elleni globális háborúval tömegesen megjelent a traumás agyi sérülés (*traumatic brain injury*) mint új, speciális harctéri sérülési forma. Ezek az egy időben és nagy volumenben megjelenő új tendenciák a haderő átalakulásához és növekedéséhez, ezen belül a katonai szociális munka

<sup>27</sup> Andrew Street – James Stafford: Military sexual trauma: Issues in caring for veterans. In: Iraq War Clinician's Guide. Department of Veterans Affairs & National Center for PTSD, Washington, DC., 2004.

<sup>28</sup> Daley: i. m.

<sup>29</sup> Jenny K. Hyun – Joanne Pavao – Rachel Kimerling: Military sexual trauma. PTSD Research Quarterly, Vol. 20, No. 2, 2009, 1–7.

<sup>30</sup> James Donnelly: More troops lost to suicide. Congressional Quarterly. [http://www.congress.org/news/2009/11/25/rising\\_military\\_suicides?referrer5bk](http://www.congress.org/news/2009/11/25/rising_military_suicides?referrer5bk) (Letöltés ideje: 2021. 02. 26.)

szerepének felértékelődéséhez vezettek. A katonai szociális munkások jelenleg magatartás-egészségügyi, illetve harctéri stressz kezelésére létrehozott egységekben dolgoznak, valamint segítik a hazatérő sérült katonák civil társadalomba történő visszailleszkedését.

## SZEXUÁLIS BÁNTALMAZÁS

A 2000-es években hozták létre a Szexuális Bántalmazás Megelőzési és Reagálási Irodát (*Sexual Assault Prevention and Response Office – SAPRO*). 2005. október 5-én irányelvet adtak ki, mely felvázolta a SAPRO felelősségi köreit és feladatrendszerét, valamint létrehozta az első olyan ügynökséget, amelynek feladata felderíteni és jelenteni a haderőben előforduló szexuális zaklatási ügyeket. A direktíva hatálya kiterjedt a fegyveres erők teljes szervezetére (az összes haderőnemre) és személyi állományára. A program célja volt, hogy a haderőn belül felszámolja a szexuális zaklatási és bántalmazási ügyeket. A szociális munkásokat és más magatartás-egészségügyi szakembereket gyakran alkalmazták szakmai koordinátorként, illetve sok esetben az áldozatok önkéntes segítőjeként, képviselőjeként játszottak fontos szerepet a programban.<sup>31</sup>

Ebben az időszakban további lényeges változást jelentett a haderő férfiak szexuális bántalmazásának jelenségére vonatkozó attitűdjének megváltozása. A haderő személyi állományának túlnyomó részét férfiak teszik ki, a jelentett szexuális bántalmazási ügyek nemek szerinti megoszlásának vizsgálatakor mégis az derült ki, hogy ezen esetek nominális értelemben vett tényleges száma (tehát nem a teljes női, illetve férfit populációhoz viszonyított előfordulási aránya!) a nők és a férfiak (mint áldozatok) körében nagyjából megegyezik (a férfi katonák teljes populációján belül az előfordulási arány 1 százalék, míg a női katonák esetében 20–40 százalék volt).<sup>32</sup>

A VA lépéseket tett a szexuális bántalmazás utóhatásainak leküzdésére. „A VA által kiadott irányelvek sorozata előírta az összes veterán univerzális átvizsgálását a katonai szexuális traumák kórtörténetében, és meghatározta, hogy mindegyik létesítmény jelöljön ki egy katonai szexuálistrauma-koordinátort a szűrési, kezelési és beutalási folyamatok felügyeletére”<sup>33</sup> – olvasható az egyik tanulmányban. Ezeket a pozíciókat gyakran szociális munkások töltötték be.

A szervezeten belül gyakorivá váló szexuális zaklatási ügyek, illetve súlyos erőszakos szexuális bűncselekmények 2020-ban ismét ráirányították a figyelmet az Egyesült Államok haderejére. Az amerikai hadsereg történetének egyik legnagyobb felelősségre vonási hullámához vezetett az a vizsgálat, amely a texasi Fort Hood katonai bázison történt szexuális zaklatással párosuló gyilkossági ügy miatt indult, és amelynek keretében első körben 14 katonatisztet függesztettek fel. A vizsgálat azután kezdődött, hogy 2020. június végén megtalálták a bázison szolgált és ugyanezen év áprilisában eltűnt Vanessa Guillen holttestét egy sekély gödörben elásva. Ezután nem sokkal később öngyilkos lett az a húszéves katona, akit a rendőrség az ügyben gyanúsítottként hallgatott ki.

<sup>31</sup> Sexual Assault Prevention and Response Program. Department of Defense Directive, Number 6495.01. Washington, DC., 2005.

<sup>32</sup> Ursula A. Kelly – Kelly Skelton – Patel Meghna – Bekh Bradley: More than military sexual trauma: Interpersonal violence, PTSD and mental health in women veterans. *Nursing & Health*, 34(6), 2011, 457–467.

<sup>33</sup> Street–Stafford: i. m.

A lefolytatott vizsgálat mély, rendszerszintű problémákat tárt fel a 37 ezer aktív állományú katonával, összesen 227 ezer lakóval – családtagokkal, személyzettel, nyugdíjazott katonákkal – működő, 2000 négyzetkilométeres bázison. Eszerint a katonai vezetés felszínesen kezelte az eltűnési ügyeket és a szexuális jellegű bűncselekményeket, valamint nem fordított kellő figyelmet a személyi állomány általános hangulatára. A bázison 2020-ban egymást érték az erőszakos halálesetek, és több más bűncselekmény is következmények nélkül maradt.

Az ügy feltárását végző vizsgálóbizottság jelentése szerint az elvesztett bizalom visszaszerzése a legfontosabb feladat, továbbá alapos felülvizsgálatra szorul a haderőn belüli Szexuális Zaklatások, Bántalmazások Megelőzésére és Kezelésére Létrehozott Program (*Sexual Harassment/Assault Response and Prevention Program – SHARP*) is. Az ügy hatására a hadsereg akcióttervet készített az ilyen és hasonló jellegű bűncselekmények jövőbeni megelőzése érdekében.<sup>34</sup>

## ÖNGYILKOSSÁG-MEGELŐZÉS

A terrorizmus elleni globális háború idején az öngyilkosság problémakörére a haderőn belül ismét fokozott figyelem irányult. A katonai vezetés elsődleges célja az öngyilkossági esetek számának csökkentése, illetve ezen túlmenően a probléma szervezetben belüli teljes körű felszámolása volt. Az egyik megvalósított program az aktív állományú katonák és veteránok országos telefonos segélyközpontja volt, amelyet 2007-ben hoztak létre. „Indulása óta a Veterans Crisis Line több mint 500 000 hívásra válaszolt, és több mint 18 000 életmentő beavatkozást hajtott végre. 2009-ben a VA kibővítette a telefonos segélyközpont szolgáltatásait az anonim online csevegés (chat) lehetőségével is, amely azóta több mint 28 000 embernek segített”<sup>35</sup> – áll az egyik összefoglalóban. A telefonos segélyközpontban olyan szakemberek dolgoznak, akik különböző krízisintervenciós és mentális egészségügyi technikák birtokában a krízishelyzetben lévők részére professzionális segítséget tudnak nyújtani. A VA kórházaiban és a katonai egészségügyi intézmények viselkedési egészségügyi osztályain (*Behavioral Health Departments*) krízisintervenciós tanácsadóként gyakran szociális munkások dolgoznak.

## AZ AMERIKAI KATONAI SZOCIÁLIS MUNKÁSOK KÉPESÍTÉSI KÖVETELMÉNYEI NAPJAINKBAN

A szociális munkásoknak ma legalább mesterfokozatú szakirányú (szociális munkás) diplomával kell rendelkezniük ahhoz, hogy veteránokkal dolgozhassanak, vagy aktív állományú katonaként katonai szociális munkásként szolgálhassanak.

Az Egyesült Államok Védelmi Minisztériuma (*U.S. Department of Defense – DoD*) preferenciái alapján az elmúlt években kialakított követelményrendszer szerint a szociális munkásoknak kétéves posztgraduális szakmai tapasztalattal és/vagy az önálló klinikai szociális munka gyakorlásához szükséges engedéllyel kell rendelkezniük, mielőtt a haderőben szolgálatot teljesíthetnének. Ezt elősegítendő, minden haderőnem létrehozott egy szakmai

<sup>34</sup> <https://telex.hu/kulfold/2020/12/09/tomeges-felelossegre-vonashoz-vezetett-egy-gyilkossag-az-egyesult-allamok-egyik-legnagyobb-katonai-bazisan> (Letöltés időpontja: 2020. 02. 17.) <https://telex.hu/kulfold/2020/09/27/minthatakok-ulne-a-katonai-oriasbazison> (Letöltés időpontja: 2020. 02. 17.)

<sup>35</sup> Suicide prevention. Department of Veterans Affairs. Washington, DC., 2011. [http://www.mentalhealth.va.gov/suicide\\_prevention/index.asp](http://www.mentalhealth.va.gov/suicide_prevention/index.asp) (Letöltés időpontja: 2020. 02. 26.)

továbbképzési rendszert, támogatva ezzel is a frissen végzett mesterfokozatú diplomával rendelkező szociális munkásokat a katonai szociális munka gyakorlásához szükséges klinikai engedély megszerzésében (*Department of Veterans Affairs*, 2010).<sup>36</sup>

A VA-nál végzett szociális munka szintén sokat fejlődött, a jelenlegi feladatrendszerük már minden ellátási területre kiterjed, amelybe beletartozik a VA kliensei és családtagjai részére nyújtott, beilleszkedésüket és problémáik megoldását támogató komplex szociális segítségnyújtás, valamint a szakmai és pszichoszociális rehabilitáció elősegítése is. A szociális munkások multidiszciplináris alapon szerveződő szakmai munkacsoportok (teamek) szerves részét képezik, illetve részt vesznek a kezelési stratégiák szakmai kidolgozásában és megvalósításában is. Akut, krónikus és terminális betegekkel foglalkoznak, koordinálják a kórházból történő elbocsátás tervezését, továbbá utánkötételes gondozást végeznek.<sup>37</sup> A szociális munkások továbbra is részt vesznek a VA szinte minden célcsoportjának – köztük a terrorizmus elleni globális háború veteránjainak, a hajléktalanoknak, az időseknek, az elmebetegeknek és az őket gondozó családoknak – a támogatásában, segítségében. Az Egyesült Államok Veteránügyi Minisztériuma több mint 180 szociálismunkás-képző intézménnyel áll kapcsolatban, és egy jelentés szerint „a legnagyobb és legátfogóbb klinikai képzési programot működteti a szociálismunkás-hallgatók számára, melynek keretében évente 900 hallgatót képez ki”.<sup>38</sup> 2010-ben a VA több mint 13 000 szociális munkást foglalkoztatott, és ez a szám évről évre növekvő tendenciát mutat.<sup>39</sup>

## KÖVETKEZTETÉSEK

A tanulmány bemutatta az Egyesült Államok haderejének, illetve veteránügyi ellátórendszerének keretén belül folyó szociális munka történelmi gyökereit, valamint fejlődéstörténetének főbb mérföldköveit. Az egészségügyi és pszichiátriai jellegű szociális munka kialakulásának időszakát jelentő amerikai polgárháborútól kezdve a nemzetközi terrorizmus ellen folytatott globális háborúig a szociális munkások folyamatosan részt vettek az amerikai katonák, veteránok és azok családtagjainak gondozásában. Meghatározó szerepük volt az amerikai haderő számos szociális jellegű reformprogramjának kidolgozásában és megvalósításában (pl. családtagtámogató program, kémiai szerfüggőségek megelőzését célzó program, szexuális bántalmazásokat megelőző program).

A tanulmányban bemutatott fejlődési út vizsgálata során markánsan kirajzolódik, hogy az elmúlt 100 év alatt az amerikai haderőben dolgozó szociális munkások hogyan terjesztették ki szakmai tevékenységüket a szűk értelemben vett mentálhigiénés és egészségügyi szociális munkától számos más, a katonák és katonacsaládok szociális helyzetét jelentősen befolyásoló más dimenziókra, illetve az azoknak megfelelő beavatkozási területekre is.

Természetesen a haderő működését, alkalmazását befolyásoló társadalmi és műveleti környezet folyamatos változása, illetve az ebből adódó újabb és újabb kihívások a katonai szociális munkától is állandó adaptációs és innovációs készséget, valamint nagyfokú dinamizmust és rezilienciát követel meg. Ez a külső kényszerítő erők által diktált

<sup>36</sup> History of Veteran's Administration social work. Department of Veterans Affairs. Washington, DC., 2010. <http://www.socialwork.va.gov/about.asp> (Letöltés időpontja: 2021. 02. 24.)

<sup>37</sup> History of Veteran's Administration social work: i. m.

<sup>38</sup> History of Veteran's Administration social work: i. m.

<sup>39</sup> Social work jobs in the federal government. Partners for Public Service, Washington, DC., 2010.

megújulási, illetve adaptációs kényszer, valamint az azokhoz való alkalmazkodás kiválóan megfigyelhető az amerikai katonai szociális munka fejlődéstörténete során. A felgyülemlett szakmai tapasztalatok áttekintése, értékelése, adott esetben – a nemzeti sajátosságok figyelembevételével történő – beépítése minden bizonnyal megtermékenyítő jelleggel hathat a mai magyar haderőben folyó katonai szociális munka fejlődésére, professzionalizálására, valamint szakmai identitásának és presztízisének megerősítésére.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Daley, James G.: *Military social work practice in mental health programs*. In: Daley, James (ed.): *Social work in the military*. Haworth Press, 2000, 123–136.
- Donnelly, James: *More troops lost to suicide*. Congressional Quarterly. 2009. [http://www.congress.org/news/2009/11/25/rising\\_military\\_suicides?referrer5bk](http://www.congress.org/news/2009/11/25/rising_military_suicides?referrer5bk)
- History of Navy social work. United States Navy Medical Service Corps. In: Daley, James (ed.): *Social work in the military*. Haworth Press, 2000, 23–26.
- History of Veteran's Administration social work. Department of Veterans Affairs. Washington, DC., 2010. <http://www.socialwork.va.gov/about.asp>
- Hyun, Jenny K. – Pavao, Joanne – Kimerling, Rachel: *Military sexual trauma*. PTSD Research Quarterly, Vol. 20, No. 2, 2009, 1–7.
- Kelly, Ursula A. – Skelton, Kelly – Meghna, Patel – Bradley, Bekh: *More than military sexual trauma: Interpersonal violence, PTSD and mental health in women veterans*. Nursing & Health, 34(6), 2011, 457–467.
- Lasiuk, Gerri – Hegadoren, Kathleen: *Posttraumatic stress disorder part I: Historical development of the concept*. Perspectives in Psychiatric Care, 42(1), 2006, 13–20.
- Military child advocacy programs: Victims of neglect. Government Accountability Office, Washington, DC., 1979.
- Mintha átok ülne a katonai óriásbázison. 2020. 09. 27. <https://telex.hu/kulfold/2020/09/27/mintha-atok-ulne-a-katonai-oriasbazison>
- Nelson, Jason: *Development and evolution of the family advocacy program in the Department of Defense*. In: Daley, James (ed.): *Social work in the military*. Haworth Press, 2000, 51–66.
- Newsome, Ruth: *Military social work practice in substance abuse programs*. In: Daley, James (ed.): *Social work in the military*. Haworth Press, 2000, 91–106.
- Sexual Assault Prevention and Response Program. Department of Defense Directive, Number 6495.01. Washington, DC., 2005.
- Social work jobs in the federal government. Partners for Public Service. Washington, DC., 2010.
- Street, Andrew – Stafford, James: *Military sexual trauma: Issues in caring for veterans*. In: *Iraq War Clinician's Guide*. Department of Veterans Affairs & National Center for PTSD, Washington, DC., 2004.
- Suicide prevention. Department of Veterans Affairs. Washington, DC., 2011. [http://www.mentalhealth.va.gov/suicide\\_prevention/index.asp](http://www.mentalhealth.va.gov/suicide_prevention/index.asp)
- Tömeges felelősségre vonáshoz vezetett egy katonanő halála az Egyesült Államok egyik legnagyobb katonai bázisán. 2020. 12. 09. <https://telex.hu/kulfold/2020/12/09/tomeges-felelossegre-vonashoz-vezetett-egy-gyilkossag-az-egyedul-allamok-egyik-legnagyobb-katonai-bazisan>
- Veteran's affairs: A history in brief. Department of Veterans Affairs, Washington, DC. [www.va.gov/opa/publications/archives/docs/history\\_in\\_brief.pdf](http://www.va.gov/opa/publications/archives/docs/history_in_brief.pdf)