

MH Kecskeméti Repülőkórház Pszichológiai Laboratórium,*
Pszichiátriai Osztály

Sorkatonák szociometriai és grafológiai felméréssel kiegészített FÜV vizsgálata

Kisné Szabó Gabriella*,
Dr. Magyar László ny. orvosezredes

Kulcsszavak: sorozási alkalmasság, pszichiátriai FÜV, szociometriai felmérés, grafológiai szempontok, deviáns személyiségfejlődés, szocializáció patológiája, pozitív diszkrimináció, funkcionális analfabétizmus, gyengeelméjűség; személyiség és érzelmi, hangulati élet zavarai

A szerzők bemutatják a sorkatonák FÜV alkalmatlanságáról a MH Kecskeméti Repülőkórház Pszichiátriai Osztálya által készített 1999. évi statisztikai felmérés eredményét. A pszichiátriai diagnosztika mellett, egy szociometriai felméréssel párhuzamosan – újdonságként –, grafológiai vizsgálatot is végeztek. A módszer új megvilágításba helyezi a jelenlegi sorozási minősítés anomáliáit.

Kórházunk pszichiátriai fekvőbeteg osztályán, illetve a szakorvosi ambulancián fokozott figyelemmel kísérik a frissen bevonult sorkatonák helyzetét, akik néhány nap vagy hét után jelentkeznek az alakulat gyengélkedőjén, és egészségügyi okokra hivatkozva leszerelésüket kérik. A problémák egy része csak vélt, többsége azonban valós, így sürgős megoldásra vár. E személyek kiszűrése óriási feladatot és felelősséget jelent a területileg illetékes katonai szakambulanciák, kórházak számára.

Anyag – Módszer

1999. évben intézetünkben pszichiátriai, illetve pszichológiai problémák miatt 352 sorkatona került FÜV bizottság elé (I. táblázat): 53.9%-uk az első 6 hét alapkiképzés alatt (az Alföldi Kiképző Központból*), 46,1 %-

uk pedig az alapkiképzést követő sorkatonai szolgálat első időszakában (egyéb** beküldő alakulatok).

A vizsgálatra beutalt sorkatonák, parancsnoki, illetve csapatorvosi, jellemzéssel érkeztek hozzánk. Részletes pszichiátriai, pszichológiai (ex-

| Beküldő alakulat | Fő: 352 | % |
|------------------|---------|------|
| Szabadszállás* | 106 | 30,1 |
| Kalocsa* | 84 | 23,8 |
| Egyéb** | 162 | 46,1 |

I. táblázat: Beküldő alakulatok

* Alföldi Kiképző Központ

** Szolnok, Kiskunhalas,

Kiskunfélegyháza, Kecskemét,

Városföld, Hódmezővásárhely,

Békéscsaba, Debrecen, Tököl,

Nyíregyháza, Cegléd, Szentés,

Újszentiván, Tata, Székesfehérvár,

Táborfalva, Mezőtúr

ploráció, mélyinterjú, tesztek stb.) és szükség szerinti egyéb szakorvosi vizsgálaton estek át.

A pszichológiai vizsgálat részét képezte a „megadott kérdések” alapján kézzel írt önéletrajz készítése volt. Ez tartalma szerint egyrészt kiterjedt: a személyiség korai, kezdeti, fejlődést, elakadást jellemezhető zavaraira, másrészt az iskola, tanulás, továbbtanulás, közösségbe való beilleszkedés, pályakezdés, elhelyezkedés, kortárs csoportokba való beilleszkedés témakörökre, párkapcsolati helyzetekre.

A vizsgálati személyek kb. 15%-ánál nem készült, vagy hiányos volt az önéletrajz – súlyos írás-, olvasás-, megértés deficit esetén (deb. ment., funkcionális analfabétizmus) exploráció útján történt az adatok rögzítése.

Módszerünkben új elem, hogy az önéletrajzokat ma már nemcsak tartalmuk szerint, hanem grafológiai szempontok alapján is értékeljük. A vizsgálatot okleveles grafológus végzi. (Részletes személyiségelemzés, szintézis kizárólag a beteg tudtával és írásos beleegyezésével történik.)

Korábban elvétve, eseti jelleggel köztöltek egy-egy grafológiai megfigyelést az orvosi szakirodalomban. A kezdeti – jórészt teoretikus és intuitív, anekdotikus alapon működő grafológia kiegészült a méréseken alapuló empiriával.

A hazai pszichiátriai diagnosztikában, pl. *Moravcsik (1912) az alkoholbetegnél, Nyíró (1967)*, aki külön tudománynak nevezi a grafológiát, a

regresszióra, depresszióra, skizofréniára, paranoiára, epilepsziára nézve emel ki speciális paramétereket *Farkas és Hantai (1997) skizofréniás betegek kézírásai, illetve Agárdi és munkatársai (1995-99) komputeres grafometriai mérései a pszichiátria több területén [1].*

A kézírás-elemzés diagnosztikai alkalmazásánál lényeges annak meghatározása, hogy mit értünk, normális - nem normális fogalmakon. Hol húzódik az egészség-betegség határa? Bár számos megközelítés ismeretes, a pszichiátria témakörében jól használható *Szakács (1989) modellje, amely szerint a normalitás: általános alkalmazkodó képesség, örömképesség, kompetens interperszonális viselkedés, intellektuális képességek, érzelmi és motivációs kontroll, szociális attitűd, produktivitás, autonómia, integráltság, kedvező énkép [1].* A felsorolt személyiségjegyek megléte és hiánya kivétel nélkül mérhető az íráson keresztül. Sőt, nemcsak egy-egy jelként léteznek, hanem többszörösen kontrollálhatók. A mai korszerű, tudományos igényű grafológia több száz alapvető, mérhető pontot kínál elemzésre. Ha végiggondoljuk az írás funkcióját: *közlés, énkifejezés, én-reprezentáció, rögzítés, és ennek jegyében illesztjük a grafológiát a pszichológia, pszichiátria mellé, hatékony vizsgálati eszközt kapunk a korábbi lehetőségek mellé [1].*

Az írásminta kiemelkedő, feltűnő jegyeivel, különösen a pszichiátriai kórképekben óvatosan kell bánni. Ahogy magatartási formában, úgy a kézírásban is gyakran előfordul,

hogy viszonylag enyhébb körképben nagy, látványos anomáliákkal, tünetekkel találkozunk, ugyanakkor igen súlyos betegségek a felületes, gyakorlatlan megfigyelő előtt nem, vagy csak kis mértékben tűnnek elő, sok esetben csak a rejtett tünetek árnyalt vizsgálatával mérhetők. A grafodiagnózis három lépcsőben hajtható végre módszeresen és sikeresen:

- Az elemi írásparaméterek szemrevételezésével;
- A komplex írástulajdonságok értékelésével;
- A funkcionális, többdimenziós elemzésen alapuló szintézis készítésével.

Eredmények

352 fő sorkatona önéletrajzi írásából kiemelt leggyakrabban előforduló grafológiai elem és értelmezésük

A vizsgált populációnál a kiemelt, leggyakrabban előforduló (össze-

| Grafodiagnosztikai jellemzők | Fő: 352 | % |
|-------------------------------------|---------|------|
| Funkcionális analfabétizmus | 38 | 10,7 |
| Gyengeelméjűség | 90 | 25,5 |
| Dyslexia | 78 | 22,1 |
| Alkohol, (drog) túlzott használata | 85 | 24,1 |
| Érzelmi élet zavarait mutató jegyek | 220 | 62,5 |
| Súlyos személyiségzavart tükröző | 85 | 24,1 |
| Agresszióra utaló jegyek | 210 | 59,6 |
| Hisztériára utaló jegyek | 110 | 31,2 |
| Dependenciára utaló jegyek | 55 | 15,6 |
| Szorongásra utaló jegyek | 20 | 5,6 |

II. táblázat:

Kiemelt, leggyakoribb grafodiagnosztikai jellemzők, a jelek párhuzamosan is előfordulhatnak

vont) grafológiai jegyek (II. táblázat) plasztikusan tükrözik a személyiség: általános éretlenségét, a személyiségfejlődés elakadását. A hisztériás, teátrális viselkedési attitűdöket, a frusztrációs tolerancia hiányát: 110 fő (31,2%), nagy intenzitású agresszív telítettséget: 210 fő (59,6%), és alacsony szorongási indexet 20 fő (5,6%) jelez. Továbbá a szociális adaptációra való képtelenséget, a morális defektust, az én-funkció zavarait, mint pl. a dependenciára való hajlamot: 55 főnél (15,6%), az erkölcsi normák gyenge, vagy torzult voltát. A jelen vizsgálatnál, az érzelmi élet zavarait: 220 fő (62,5%), illetve a súlyos személyiségzavart mutató: 85 fő (24,1%) adatok jellemzik.

Szűrővizsgálatnál a grafológia nagy hatékonysággal alkalmazható a funkcionális analfabétizmus: 38 fő (10,7%) és a gyengeelméjűség: 90 fő (25,5%). Munkaigényesebb feladat a személyiség, és érzelmi élet zavaraira utaló különböző grafológiai jegyek, illetve az alkohol és drog használatának feltérképezése. Példaként bemutatjuk, a skizoid személyiségzavar főbb írás jellemzőit, tekintettel a magas diagnózisszám előfordulására: 85 fő (24,1 %):

- *Első lépésben, Amend és Ruing (1992) kutatása szerint elemeztük: a grafikus ritmus dezintegrációját: 66 fő (77,6%), a rigid, mesterkéltszámbélyosságot: 12 fő (14,1 %), az áthelyezett nyomatókat: 58 fő (68,2%), a balsodrást: 82 fő (96,4%), a betűk hasítását és fluktuációját: 62 fő (72,9%), a „t” áthúzások szélsőséges változatait: 62 fő (72,9%),*

az izolált vagy bizarr formájú al-sóhurkok jelenlétét: 60 fő (70,5%).

- Második lépésben, Farkas és Hartai (1997) mérései alapján: a térdominanciát, keskeny és szűk margók jelenlétét: 72 fő (84,7%), szabálytalan sorirányokat: 68 fő (80%), szavakon belüli hullámzást: 52 fő (61,1 %), durva mázást: 45 fő (52,9%).
- Néhány esetben érintetlenek találtak az írásképet: 7 fő (8,2%), amit a szakirodalom tényként állapít meg, Müller és Enskat (1961), Cobbaert (1993).

1999 Szociometriai felmérés (352 fő) a "megadott" kérdéscsoportú önéletrajzok alapján

A felmérésben szereplő személyek iskolai végzettség szerinti megoszlását mutatja a III. táblázat. Meglepő, hogy a vizsgálati csoportban vannak kiegészítő iskolát végzettek: 28 fő (8,0%), holott a sorozáson ez alkalmatlansági kritérium. A normál általánost végzettek között sokan 16 éves (tan kötelezett) korukig a 4-5. osztályos szintig jutnak el, de megkapják a nyolc általánosról a bizonyítványt. Okként megemlíthetők a médiában is hangot kapott feltevések Az általános iskolák féltik az úgynevezett "fej-kvó-

| Iskolai végzettség | Fő: 352 | % |
|--------------------|---------|------|
| Kiegészítő | 28 | 8,0 |
| 8 általános | 211 | 59,9 |
| Szaktanácsadó | 92 | 26,1 |
| Szakközép | 15 | 4,2 |
| Gimnázium | 3 | 0,9 |
| Főiskola | 3 | 0,9 |

III. táblázat:

Iskolai végzettség szerinti megoszlás

ta" elvesztését, illetve egy rosszul értelmezett humánumból megadják a bizonyítványt a jogosítvány megszerzésének érdekében. A probléma tovább él a szakmunkás intézményekben – ott is szükség van a normatív támogatásra. A fiatal emberek egy része mindezen pozitív diszkriminációt sikeresen túlélve kerül ki az életbe bizonyítványaival [8].

A vizsgált személyek foglalkozás szerinti megoszlását a IV. táblázat szemlélteti. A többség alkalmi munkából él (76,4%) - a „fekete és szürke gazdaságban“. Képzetlenek, gyakorlatlanok, nem tűrik a kötöttséget, nem jönnek ki a munkaadóikkal, munkatársaikkal, keveslik a pénzt, sokallják a munkát. Nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a helyzet kedvezőtlen alakulásában szerepe van annak az elterjedt foglalkoztatási gyakorlatnak is, miszerint a „katonaidőt" le nem töltött egyéneket tartósan nem is foglalkoztatják.

A családi háttérrel vizsgáló felmérési mutatók

Az általunk vizsgált sorkatonák túlnyomó többsége: csonka családban

| Munkahely | Fő: 352 | % |
|---|---------|------|
| Szellemi foglalkozású | 3 | 0,9 |
| Szaktanácsadó, szakmájában alkalmilag dolgozó | 18 | 5,1 |
| Szaktanácsadó, alkalmi segédmunkát végez | 80 | 22,7 |
| 8 ált. végzett, alkalmi segédmunkás | 225 | 63,9 |
| 8 ált. nem fejezte be, alkalmi segédmunkás | 26 | 7,4 |

IV. táblázat:

Foglalkozás szerinti megoszlás

| Családi anamnézis | Fő: 352 | % |
|-------------------------------|----------------|----------|
| Nős | 9 | 2,5 |
| Élettársi kapcsolat | 29 | 8,2 |
| Gyermeke van | 9 | 2,5 |
| Szülőkkel él | 101 | 28,6 |
| Csonka családban él | 209 | 59,3 |
| Nevelőszülővel él | 4 | 1,1 |
| Pater etil | 264 | 75,0 |
| Mater etil | 38 | 10,7 |
| Családban suicid | 44 | 12,5 |
| Korábbi betegségek | | |
| Ideggyógyászati, | | |
| pszichiátriai, pszichológiai | 76 | 21,5 |
| Ágybavizelés (2-14 év között) | 66 | 18,7 |
| Alkohol, rendszeresen | 41 | 11,6 |
| Drog alkalmilag | 41 | 11,6 |
| Drog rendszeresen | 14 | 3,9 |
| Drog elvonón | 5 | 1,4 |
| Suicid kísérlet korábban | 50 | 14,2 |
| Suicid kísérlet | | |
| bevonulás után | 56 | 15,9 |
| Törvényesen büntetve | | |
| Egyszer | 53 | 15,0 |
| Többször | 21 | 5,9 |

V. táblázat:

Családi állapot – korábbi betegségek – törvényesen büntetve

él: 213 fő (60,4%), szülők alkoholizmus: *pater etil*: 264 fő (75,0%) - *mater etil*: 38 fő (10,7%), suicidum a családban: 44 fő (12,5%). Megemlítendő a kultúrálatlan miliő, az elhanyagoló nevelés, a rossz anyagi helyzet, brutális bánásmód, a család laza erkölcsi normái, a gyermeket érzelmileg elutasító szülők, kriminalitás a családban.

A pszichológia és a szociológia egyaránt használja a szocializáció fogalmát, s képviselőik felhasználják azt az elméletet, amely a szocializáció zavaraiiban, hibáiban látja a deviáns viselkedés kialakulásának mé-

lyen rejlő okait. A legtöbb esetben sikerül kimutatniuk a személyiségfejlődésnek olyan korai, többnyire gyermekkori zavarait, amelyek következtében a kérdéses személy kevésbé teherbíró, ellenállóképes a felnőttkorban többé-kevésbé szükségszerűen fellépő feszültségekkel szemben [2]. A károsodott személyiség konfliktusra regresszióval – a szokásosnál primitívebb, differenciálatlanabb reakciómódokkal – válaszol.

A deviáns személyiségfejlődés folyamat jellegű, amelynek sajátos jelei serdülő-, és fiatal korban kezdenek markánsan körvonalazódni *deviáns jelenségek*:

- a *bűnözés*,
- az *alkoholizmus és a drogok használata*,
- az *öngyilkosság és annak kísérlete*,
- a *lelki betegségek* [7].

Bűnözés: törvényesen büntetve egyszer: 53 fő (15,0%), többször: 21 fő (5,9%), s a többségénél gépkocsi feltörés, illetve annak jogtalan eltulajdonítása, alkoholos állapotban való garázda magatartás, késsel történő erőszakos lopás, egy esetben fegyveres rablás miatt történt bírósági eljárás.

Alkoholizmus: a vele kapcsolatos viselkedéssémák, attitűdök és értékkepzetek szociális, társadalmi szokások következményeként jelennek meg. Érdekességként említenénk meg, hogy az önéletrajzok végén lehetőség van az „*egyéb panaszok*” felsorolására, s itt nagyon sokan leírják, hogy a bevonulását követően: „*feszült, ideges, szorong, remeg, izzad, hidegrázása van,*

| BNO-10 | A mentális- és viselkedészavarok osztályozása | Fő | % |
|---------------|--|----|------|
| <i>F10-19</i> | <i>Pszichoaktív szerek használatának zavarai</i> | | |
| F11.1 | Opiátok használata okozta mentális- és viselkedészavarok | 1 | 0,2 |
| F19.1 | Drog- és más pszichoaktív szer használata | 5 | 1,4 |
| <i>F30-39</i> | <i>A hangulat- (affektív) zavarok</i> | | |
| F32.2 | Súlyos depressziós epizód tünetek nélkül | 1 | 0,2 |
| <i>F40-48</i> | <i>Neurótikus, stresszhez társuló zavarok</i> | | |
| F43.2 | Alkalmazkodási zavarok | 25 | 7,1 |
| F43.8 | Súlyos stresszre adott egyéb reakciók | 7 | 1,9 |
| F44.2 | Disszociatív stupor | 3 | 0,8 |
| <i>F60-69</i> | <i>A felnőtt személyiség és viselkedés zavarai</i> | | |
| F60.0 | Paranoid személyiségzavar | 4 | 1,1 |
| F60.1 | Skizoid személyiségzavar | 85 | 24,1 |
| F60.2 | Disszociális személyiségzavar | 5 | 1,4 |
| F60.3 | Érzelmileg labilis személyiségzavar | 30 | 8,5 |
| F60.6 | Szorongó (elkerülő) személyiségzavar | 19 | 5,3 |
| F60.7 | Depedens személyiségzavar | 4 | 1,1 |
| F60.8 | Egyéb specifikus személyiségzavar | 58 | 16,4 |
| F61.01 | Kevert személyiségzavar | 18 | 5,1 |
| F66.2 | A szexuális kapcsolat zavara | 3 | 0,8 |
| <i>F70-79</i> | <i>Mentális retardációk</i> | | |
| F70.0 | Gyengeelméjűség | 70 | 19,8 |
| F70.1 | Gyengeelméjűség markáns viselkedés-romlásai | 6 | 1,7 |
| <i>F90-98</i> | <i>Rendszerint gyermekkorban vagy adolescenciában jelentkező zavarok</i> | | |
| F98.0 | Nem organikus enuresis | 8 | 2,2 |

VI. táblázat:

Diagnózisok: BNO-10 A mentális – és viselkedészavarok osztályozása szerint

sírógörcsökkel, álmatlansággal küszködik”!

Drog: ifjúsági szubkultúra részjelensége, lázadás, másság, kollektív problémamegoldás, stresszleküzdési repertoár [6]. Korábban drogelvonó kezelésen vett részt 5 fő, illetve rendszeres használójának 14 fő (3,9%) vallotta magát, ebből 10 fő ideiglenes alkalmatlanságot kapott 2 évre, de elvonókezelésre nem kötelezték őket.

Öngyilkosság: az öngyilkossági cselekmények mintája “modellhatás” a családban, és a közösségben azonosulást vált ki, szuggesztív erejénél fogva utánzásra serkent [3]. (Lásd. V.

táblázat, családi anamnézis – suicidum: 44 fő (12,5%), illetve a vizsgált személyeknél betegségek: suicid kísérlet korábban: 50 fő (14,2%) – bevonulás után: 56 fő (15,9%).

A kilenc hónapos laktanyai szolgálatot, az otthontól, barátnőtől való elszakadás érzetét, a bezártságot vagy a korlátozott életterrel együtt járó nehézségeket, csoporthelyzetben egymás viselkedési normáinak átvételét egyfajta pszichés tényként – okként is elfogadhatjuk.

Lelki betegségek - diagnózisok

A páciensek diagnózis szerinti meg-

| Sorozási minősítés | Fő: 352 | % |
|--------------------|---------|------|
| A | 336 | 95,4 |
| B | 3 | 0,9 |
| C | 10 | 2,8 |
| D | 2 | 0,6 |
| I | 1 | 0,3 |

VII. táblázat:
Sorozási minősítés

oszlását mutatja a VI. táblázat. Ha a szocializáció kezdeti kisgyermekkorú lépései hiúsulnak meg, úgy – Dreitzel sémája szerint – pszichotikus, illetőleg pszichoneurotikus mértékű zavar, amennyiben pedig a serdülőkorú, úgy intimitásproblémák és agresszív személyiségzavarok alakulnak ki [4].

Megbeszélés

Sorozáson a fiatalok szociometriai kérdőívet töltenek ki, mentális képességeket mérő tesztet oldanak meg, majd pszichológus beszélget velük, s ezután kapják minősítésüket. Felmérésünk szerint: *iskolai végzettség* – kiegészítő, vagy speciális iskolát végzettek aránya: 28 fő (8,0%), illetve egy részüknél a fentebb említett *pozitív diszkrimináció* vezérelte bizonyítványok, amelyet a *diagnózisok* – gyengeelméjűség: 76 fő (21,5%) *magas statisztikája látványosan bizonyít*. Felmerül a kérdés, hogy ezek a fiatalok hogyan teljesíthették megfelelően a mentális próbát, illetve milyen szintű ezen a területen az elvárás és követelmény? Néhány olyan esettel találkoztunk, amikor a sorkatoná gyakorlatilag analfabéta, illetve a

| FÜV minősítés | Fő: 352 | % |
|---------------------------------|---------|------|
| Alkalmatlan | 267 | 75,9 |
| Ideiglenesen alkalmatlan 1 évre | 4 | 1,1 |
| Ideiglenesen alkalmatlan 2 évre | 81 | 23,0 |

VIII. táblázat:

FÜV minősítés (a két év ideiglenes alkalmatlanságot, az infantilis személyiségűek, illetve a drogosok 10 fő (2,8%) kapta!)

funkcionális analfabéta szintjén produkálta önéletrajzi írását. Többen említették, hogy a tantermi kiképzés követelményeit nagyon nehezen, vagy alig tudták elsajátítani, s ezért büntetést kaptak. *Korábbi betegségek* – ideggyógyászati, pszichiátriai, pszichológiai: 76 fő (21,5%), korlátozás nélkül megkapták az "A" minősítést – az exploráció alkalmával többen jelezték, hogy a bemutatott orvosi papírjaikat nem vették figyelembe.

Úgy tűnik a sorozáson alkalmazott jelenlegi szűrő nem tölti be igazán a szerepét. Ennek oka lehet a vizsgáltak nem őszinte magatartása, erre egy példa: 8 fő (2,2%), *nem organikus enuresis nocturna*, valamint a helytelen kommunikáció, tömeghelyzet, időkényszer, a szociometriai kérdőív esetleges hiányosságai, stb.

Sorozási és FÜV minősítés

A vizsgálati alanyok *sorozási minősítését* a VII., *FÜV minősítését* a VIII. táblázat összesíti. Szembeötlő, hogy a sorozáson alkalmasnak bizonyult személyek közül a fizikálisan-men-

tálisan optimálisan megfeleltek "A" minősítésűek aránya 95,4%, ugyanakkor a FÜV bizottság 76%-ukat találta alkalmatlannak a bevonulást követő kezdeti időszakban.

Megjegyezni kívánjuk, hogy az ideiglenesen alkalmatlanok 85 fő (24,1 %) az éretlen személyiség szerkezet miatt 1, illetve 2 év múlva feltehetően szintén alkalmatlan minősítést kapnak. Mivel az eredeti szociális környezetbe kerülnek vissza, csekély a valószínűsége náluk, a pozitív irányú változásra.

Felmérésünk főleg a dél-alföldi körzetre terjedt ki. Valószínű, hogy az ország más régióiban sem jobb a helyzet. Tény az, hogy meglehetősen súlyos eseteket a sorozáson *nem sikerült* megfelelő időben kiszűrni. Legálábbis a minősítésükből ez derül ki.

Mivel alkalmasság vizsgálatról van szó, és ott követelmény minimumot állítunk fel, ekkora gyakorisággal nem fordulhatna elő, hogy "A" minősítéssel kerüljenek a hadseregbe - még sorkatonaként sem - gyengeelméjűséggel, súlyos személyiségzavarokkal küszködő beteg emberek Ezek személyisége ugyanis nem megfelelően érett. Következésképpen nem eléggé feszültségbírók, képtelenek elviselni a napi rendszeres munkát, a fölé-, illetve alárendeltségi viszonyt, a siker és a kudarc, a kritika s az elkerülhetetlenül előadódó, kisebb-nagyobb interperszonális konfliktusok feszültségét. A betegség lényege, hogy az egyén egyáltalán nem, vagy csak hiányosan tud adaptálódni a társadalmi együttélés követelményeihez, az emberi viselkedést szabályozó, társadalmilag elfogadott

erkölcsi-magatartási normarendszerhez [6].

Sorkatonára szükség van. Ez a mai viszonyok között érthető és elfogadható. *Nem mindegy azonban, hogy kiket, miért, mire és milyen körülmények között tartanak alkalmasnak.*

IRODALOM

- [1] *Agárdi T., Szidnai L.*: A grafológia kézikönyve. Grafológiai Intézet, Bp. 1998. (in) *Agárdi*: Patografológia, írásdiagnosztika, 707-713, 717.
- [2] *Andorka R.*: Bevezetés a szociológiába. Osiris Kiadó, Bp., 1997. (in) *Deviáns viselkedés: A szocializáció zavarai*. 520.
- [3] *Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem*: Szociológia tankönyv, 1995. (in) *Buda B.*: Öngyilkossággal kapcsolatos kutatások Magyarországon, 183.
- [4] *Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem*: Szociológiai tankönyv, 1995. (in) *Buda B.*: A család szerepe a deviáns magatartásformák kialakításában, 122.
- [5] *Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem*: Szociológiai tankönyv, Bp. 1995. (in) *Rácz J.* A drogfogyasztás kialakulásának oksági modelljei, 161.
- [6] *Pszichológiai műhely - Nevelők sorozat: Veszélyeztettség és iskola*, Szerk: *Illyés S.* Tankönyvkiadó, 1988. (in) *Popper, Hegedűs, Feuer, Lajti, Glauber*: Beilleszkedési zavarok, 350.
- [7] *Pszichológiai műhely - Nevelők sorozat: Veszélyeztettség és iskola*, Szerk: *Illyés S.* Tankönyvkiadó, 1988. (in) *Popper P.*: Az antiszociális személyiségfejlődés, 57.
- [8] *Sváby A.*: Analfabétizmus, funkcionális analfabétizmus napjainkban Magyarországon. Napló, tv2 (2000. 03. 05).

**Gabriella Szabó,
Col. (ret.), L. Magyar M.D.**

Medical Supervisory Board examination of conscripted soldiers with additional sociometric and graphological evaluation

The authors introduce the results of the statistical survey of 1999 of the conscripted soldiers found unfit by the Supervisory Medical Board. In addition

to psychiatric diagnostics a graphological evaluation, as a novelty, was also carried out, alongside a sociometric survey. The method offers a new approach to the anomalies of the present system of psychological evaluation during the conscription process.

*Kisné Szabó Gabriella
6000 Kecskemét, Balaton u. 17.*

Szerzőink figyelmébe!

Az utóbbi években Szerzőink, különböző szerkesztési elvek szerint összeállított formában küldik be közleményeiket.

Ezen belül külön problémát jelent a nem megfelelő minőségű, számítógépen elkészített ábrák és szövegek nem reprodukálható feldolgozása. Az egységes kivitelezés érdekében kérjük a közlemény összeállításakor az alábbiak figyelembe vételét:

Munkahely megnevezése,

A dolgozat címe,

Szerző(k) neve (katonai és tudományos fokozat megjelölésével),

Kulcsszavak (a közlemény lényeges fogalmait, új megállapításait tükrözze),

Összefoglalás (a dolgozat érdemi részének összefoglalása - magyar és angol nyelven),

Közlemény,

Irodalom (számozott, külön sorokban történő felsorolás, szerző(k) ABC sorrendben a folyóirat kötetszám, oldalszám feltüntetésével, illetve könyv idézésekor - évszám és a kiadó megnevezését is kérjük.

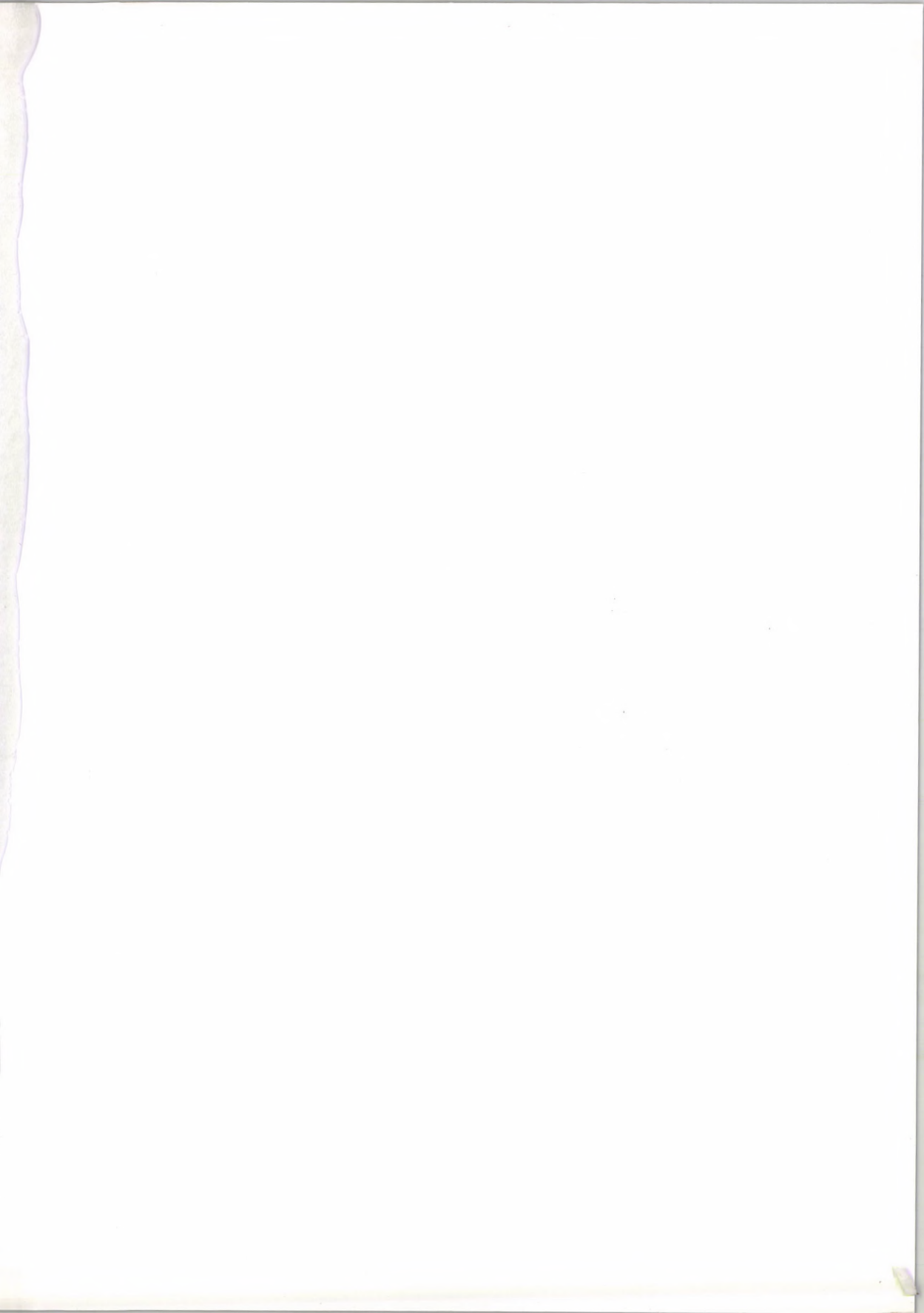
Ábrák és ábramagyarázatok külön lapon, (fénykép, röntgenfelvétel, stb.)

Táblázatok külön lapon, (nyomdai feldolgozásra alkalmas kivitelben).

A dolgozat végén kérjük feltüntetni az első szerző postai címét a különlenyomat küldés megkönnyítése céljából.

E szerkesztési elvek betartása mind az átfutási időt, mind a szerkesztési munkát meggyorsítja lapunk számára.

Kéziratokat a szerkesztőség címére kérjük 2 példányban és floppy is megküldeni.



KLACID[®]

A légicsaták győztese...



ABBOTT
Quality Healthcare Worldwide