

URBÁN NÓRA – PÉTER LÁSZLÓ<sup>1</sup>**A stresszel szembeni rugalmas vészreagálás (reziliencia)  
katonai aktualitásai****Military actualities of the flexible emergency response to stress  
(resiliency)****Absztrakt**

*A hagyományos katonai tevékenységektől különböző feladatok közös eleme, hogy nincs világosan megnevezhető ellenség, akivel fel kellene venni a harcot. A missziós tevékenységek olyan magatartást várnak el a katonáktól, akik eredendően fegyveres erőszak alkalmazására kapnak kiképzést, hogy lehetőleg ne fegyverrel, a tanult módon reagáljanak, hanem sokkal inkább „diplomáták” legyenek. Ugyanakkor a műveletek helyszíneinek körülményei még mindig inkább a klasszikus háborúkra emlékeztető jellegzetességekkel rendelkeznek. A misszióba készülő katona tudatában van annak, hogy háborús veszélynek teszi ki magát, megsérülhet, maradandó károsodást szenvedhet, sőt életét is elveszítheti. A megfelelő kiképzés segítségével fontos, hogy a fenyegető helyzetekben jelentkező stressz az önvédelmet szolgálja, lehetővé tegye, hogy a katona teljes energiájával az adott veszélyre koncentráljon és felkészüljön a fenyegetésre adandó válaszlépésre.*

*Kulcsszavak: stressz, pszichotrauma, stresszreziliencia*

**Abstract**

*The traditional military activities are often common elements of different tasks that can be named is not clear enemies, with whom we should be combated. The missionary activities are expected to conduct the soldiers who receive training in the application of armed violence inherent to avoid any weapon, they learned the way to react, but rather to be "diplomats". However, the circumstances of the operations sites still prefer the classic wars reminder specific aspects. The military mission is made aware that war exposes himself to danger, damage, permanent*

---

<sup>1</sup> NKE Hadtudományi Doktori Iskola, E-mail cím: [urban.nora@uni-nke.hu](mailto:urban.nora@uni-nke.hu), [peter.laszlo@uni-nke.hu](mailto:peter.laszlo@uni-nke.hu)

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

*damage and even lose his life. The right training can help is important to stress the threat situations candidate to serve self-defense, allow it to concentrate all the power of the military and prepare for the threat to be answered by step to a specific threat.*

**Keywords:** *stress, psychotrauma, stress resiliency*

A Magyar Honvédség élő ereje hazánk Alaptörvényéből és a NATO-ban vállalt kötelezettségéből eredően gyakran kerülhet olyan helyzetbe, amikor fokozott pszichés megterhelésnek van kitéve. [1] Hazánk 1995 óta egyre gyakrabban vállal szerepet külföldi missziókban és ez gyakran olyan speciális feladatot jelent, amely eltér az itthon végzett munkától. Az új típusú fenyegetések, amelyek az elmúlt évtizedek során előtérbe kerültek, új kihívásokat jelentenek a katonai műveletek szintjén is. A hagyományos katonai tevékenységektől sokszor különböző feladatok közös eleme, hogy nincs világosan megnevezhető ellenség, akivel fel kellene venni a harcot. A missziós tevékenységek olyan magatartást várnak el a katonáktól, akik eredendően fegyveres erőszak alkalmazására kapnak kiképzést, hogy lehetőleg ne fegyverrel, a tanult módon reagáljanak, hanem sokkal inkább „diplomatak” legyenek. [2] Ugyanakkor a műveletek helyszíneinek körülményei még mindig inkább a klasszikus háborúkra emlékeztető jellegzetességekkel rendelkeznek (ellenséges erők, gerilla, illetve terrortámadások, aknamezők, stb.) A misszióba készülő katona tudatában van annak, hogy háborús veszélynek teszi ki magát, megsérülhet, maradandó károsodást szenvedhet, sőt életét is veszítheti. [3] A békefenntartók háborús körülmények közé kerülve személyesen tapasztalhatnak meg életveszélyes szituációkat, katasztrófákat, láthatnak súlyosan sebesült embereket, halált.



1. ábra: Sebesült bajtárs mentése Afganisztánban

Forrás: <http://www.ipsnews.net/2012/02/army-officers-leaked-report-rips-afghan-war-success-story/>

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

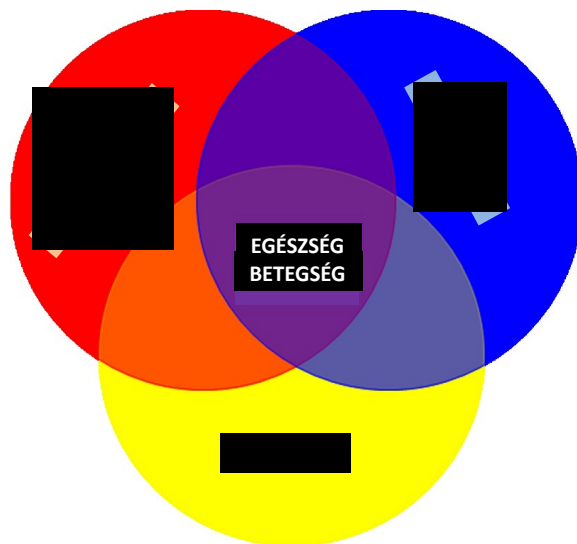
2016. IX. évfolyam 1. szám

Ezek a traumatikus élmények, a hirtelen vagy folyamatosan fellépő stressz gyengítik a fizikai aktivitást és az egészséges pszichés védekezőképességet. E speciális szolgálatok ellátásához nélkülözhetetlen a katonák magas szintű pszichológiai rugalmassága, alkalmazkodóképessége és szakmai felkészültsége. [4] Éppen ezért a megfelelő kiképzés segítségével fontos, hogy a fenyegető helyzetekben jelentkező stressz az önvédelmet szolgálja, lehetővé tegye, hogy a katona teljes energiájával az adott veszélyre koncentráljon és felkészüljön a fenyegetésre adandó válaszlépésre.

Az elmúlt néhány esztendőben több olyan esemény következett be hazánkban és országunk környezetében, illetve távoli műveleti területeken, melyeknek hatására sokan éltek át súlyos megrázkódtatásokat. Egyes hivatások, így a katonák, rendőrök, tűzoltók, mentőszolgálatok esetében többszörösen is fennáll a veszélye a traumatizálódásnak. Az ilyen tragédiákat követően a normál stressz-reakciókon kívül gyakran alakulhatnak ki patológiás (abnormális, betegséget jelentő) válaszok és állapotok, így az akut stressz-betegség és a poszttraumás stressz-betegség. Mely stressz ártalom esetében beszélhetünk pszichotraumáról? Az amerikai diagnosztikai kézikönyv, a DSM-IV alapján: „leggyakrabban olyan stressz hatásnak kitett állapot, ahol a személy élete és testi integritása közvetlenül kerül veszélybe vagy az egyén tanúja volt egy másik személy szenvedésének, tudomást szerzett közvetlen hozzátartozójának hirtelen vagy erőszakos haláláról, esetleg szenvedéséről, és erre az eseményre erős félelem, tehetetlenség vagy fenyegetettség érzésével reagál”. Egyre több és változatosabb események jelenthetnek traumát és okozhatnak patológiás állapotokat: közvetlenül átélt események, így személyes részvétel harci bevetésekben, személy ellen irányuló erőszak (sebesülés, szexuális erőszak, fizikai támadás, katonai közelharc, kínzás, stb.), túszállapotok, terroristatámadás, rablás, természeti katasztrófák, súlyos közúti balesetek, életveszélyes betegségek. Traumatikus hatást kelthetnek közeli hozzátartozókról kapott váratlan hírek is (haláleset, erőszak, súlyos baleset, stb.).

Elsősorban a klinikai pszichológia és a korai prevenciót hangsúlyozó egészségpszichológia nézőpontjából igyekszünk megközelíteni a védelmi szektor fokozottan veszélyeztetett, extrém stresszhelyzeteknek, illetve a traumatizálódás lehetőségének kitett állomány pszichés állapotát [5]. Ezen belül is hangsúlyozzuk a poszttraumás stressz-betegség kialakulása, illetve prevenciója szempontjából szerepet játszó rugalmas ellenálló képesség, azaz a reziliencia szerepét. „Az egészségpszichológia a pszichológia specifikus – edukációs, tudományos és gyakorlati – hozzájárulása az egészség elősegítéséhez és fenntartásához, a betegség megelőzéséhez és kezeléséhez, az egészség, betegség és a különböző működészavarok etiológiai és diagnosztikus korrelátumainak azonosításához, valamint az egészségvédelem rendszeréhez.” Az egészségpszichológia tehát a pszichológia minden olyan tevékenysége, mely az egészség, betegség és egészségvédelem bármely aspektusához kapcsolódik. [6] Az egészségpszichológia kialakulása az orvostudományban uralkodó gondolkodásmód átalakulásához köthető, ennek a változásnak a segítségével formálódhatott csak meg az igény ezen egészségmegőrzésben fontos terület iránt. [7] A biopszicho-szociális modell hangsúlyozza, hogy a betegségek kialakulásában nemcsak biológiai tényezők, hanem pszichológiai és társadalmi összetevők is fontosak, nem csupán egy

mechanikus okot keresünk, hanem a hajlamosító, a kiváltó és fenntartó tényezők komplex kölcsönhatását.



2. ábra: A bio-pszicho-szociális modell vázlata  
 Forrás: <http://perspectivesclinic.com/health-psychology/>

E nézőpontváltás hozta létre az egészségpszichológia megszületését és önállósodását a klinikai pszichológiától, amely inkább a patológia, a betegség, a gyógyítás szempontjából közelíti meg a pszichológiai jelenségeket, míg az egészségpszichológia lényeges területe az elsődleges prevenció, tehát az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés. Az új évezredben a pszichológiai gondolkodásban paradigmaváltás következett be, amely kezdeményezi és sürgeti, hogy a pszichológia foglalkozzon többet az ember pozitív működésével, tárja fel a pozitív funkcionálás törvényszerűségeit, a jó működés feltételeit mind az egyén, mind a társadalom szintjén. [8] A szempontváltás lényege, hogy a kompetenciák kiépítésére is gondot kell fordítani és nemcsak a gyengeségek korrekciójára. [9] A megelőzés kutatásai igazolják, hogy vannak olyan védőfaktorok, amelyek hatékonyak a mentális betegségekkel szemben, mint a bátorság, optimizmus, kontrollképesség, leleményesség, a pszichológiai immunkompetencia. A negatívumokra fogékony, úgynevezett hagyományos pszichológia a stressz és a betegség kapcsolatának vizsgálatát helyezte előtérbe, elfogadva azt az okozati láncot, hogy a stressz és a tartós megterhelés megbetegít.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

A pozitív pszichológia azon személyiség komponensek tanulmányozására összpontosít, amelyek a stresszel és megterheléssel szembeni küzdelemben támogatják az egyén megküzdési hatékonyságát és eredményességét [10]. Pozitív kimenetelt képes elérni a fenyegetés, a kihívás, a kár és a veszteség helyzetében az a személy, akit olyan protektív vonások jellemeznek, mint optimizmus, koherencia-érzék, kontroll-hit, énhatékonyság-érzés, leleményesség, lelki edzettség, vagyis rendelkezik a pszichológiai immunkompetencia azon eszköztárával, amely fejlett stressz-tűrő képességet szavatol [11].

A mentális betegségek nemcsak súlyos lelki, szociális, gazdasági terhet jelentenek, hanem a testi megbetegedéseknek is a kockázati tényezői. A depresszió és szorongás fokozzák az öngyilkosság, a dohányzás, a kóros alkoholfogyasztás és stressz-táplálkozás kockázatát. A súlyos mentális zavarok az átlagoshoz képest 8-20 évvel csökkentik a betegek várható élettartamát. [12] A főbb mentális zavarok előfordulása többé-kevésbé meg egyezik a világszerte talált, illetve európai adatokkal. Mégis van néhány kivétel is. Az európai átlagnál kedvezőtlenebb a helyzetünk a férfiak depressziója, kóros alkoholfogyasztás, a bipoláris betegség és a befejezett öngyilkosságok tekintetében. A magyar válaszadók az európai átlaghoz képest öt negatív érzelem közül hármat többször tapasztaltak: az átlagnál több magyar volt „nyomott hangulatban”, „mindig elgyötört” és „legtöbbször fáradt” (9%, 16%, 28% ebben a sorrendben, szemben az európai átlaggal, ami 6%, 13%, 20%). Az átlagnál több magyar válaszadó érezte úgy, hogy kevesebbet teljesített fizikai és érzelmi problémák miatt. A Hungarostudy 2013 szempontjából néhány lényeges megállapítása:

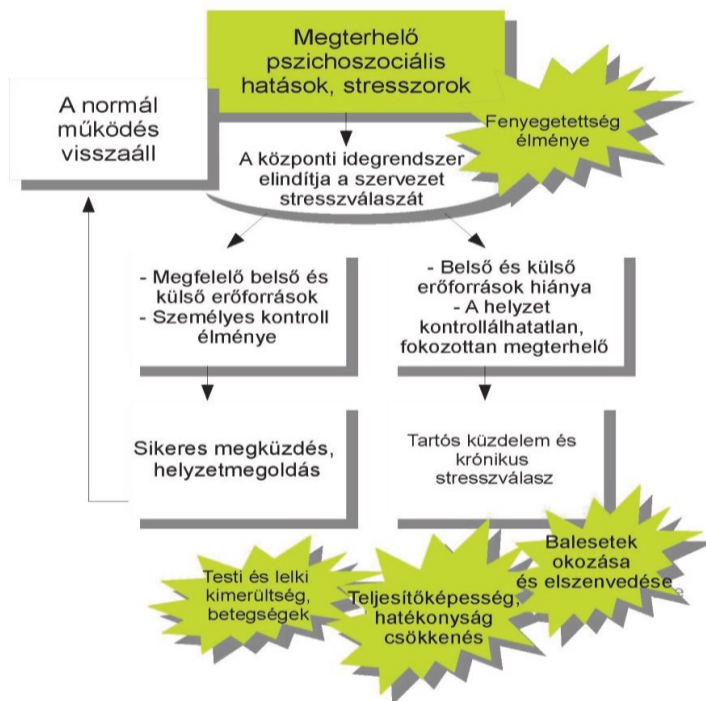
- A magas munkahelyi stressz egyes összetevőinek jelenléte szignifikánsan növeli a depresszió és a rossz közérzet esélyét és a kockázati magatartás előfordulását.
- A férfiak mind a depresszió stigmatizálása, mind a segítségkérés igénybevétele szempontjából kedvezőtlenebb képet mutatnak, mint a nők. A magyarokat kiemelkedően magas stigmatizációs szám jellemzi, és elutasítóbbak a segítségkéréssel kapcsolatban, mint a többi ország válaszadói.

Minden aktív, munkaképes ember – így a szerződéses és hivatásos katona is – életének nagy részét a munkahelyén tölti, így különösen fontos, hogy a munkahelyen fellépő, a munkavégzés bármely fázisára kiható munkahelyi stresszt, annak kiváltó okaival, az egészségre gyakorolt hatásaival, kezelésével, megelőzésével együtt megfelelően tanulmányozzuk. A munkahelyi egészségvédelem és egészségfejlesztés szempontjából ismernünk kell, hogy milyen pszichés és szomatikus következményei lehetnek a munkahelyeken fellépő, lehetséges stresszoroknak. [13] Mindennapi életünk során, munkavégzés közben számos olyan tényezővel találkozhatunk, melyek – az egyéni és kulturális különbségek, valamint az aktuális helyzet, módosító hatásainak figyelembevételével – stressz-keltőek lehetnek. Stresszoroknak a szervezetre ható külső erőket, körülményeket, vagyis mindazokat az ingereket nevezzük, amelyek a szervezetet alkalmazkodásra készítetik. A stressz-keltőnek ítélt események különböző kategóriákba tartozhatnak: traumatikus események, befolyásolhatatlan események, bejósolhatatlan események, belső konfliktusok, valamint azok a történések, amelyek kihívást jelentenek az egyén képességeinek és énképének. [14]

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

## A stresszel való megküzdés folyamata



3. ábra: A stressz elaboráció

Forrás: [http://www.ommf.gov.hu/letoltes.php%3Fd\\_id%3D5580](http://www.ommf.gov.hu/letoltes.php%3Fd_id%3D5580)

A védelmi szektorban a munkahelyi stressz speciális esetei a traumatikus események. Ezek olyan történések, amelyek, ha nem is teljesen váratlanul lépnek fel, de konkrétan vagy élményszinten az életet fenyegetőek, a szervezet felfokozott stressz-válaszát azonnal beindítják, és amellyel való sikeres megküzdés meghaladja a személy mindennapi megküzdési, alkalmazkodási repertoárját.

A veszélyhelyzetek átélése és kezelése fokozott pszichés megterheléssel jár, akár extrém stresszt előidéző, bizonyos esetekben traumatizálódást is eredményező folyamat. [15] Az extrém stressz olyan mértékű stressz-élmény, amikor a pulzusszám és a vérnyomás az élettani határ közelében vannak, az adott személy kognitív funkciói beszűkülnek, akárcsak az érzékelés és észlelés, előfordulhatnak inadekvát érzelmi és magatartási reakciók. Jellemző lehet a cselekvési bénultság, a pánik reakciók vagy a katasztrófa-szindróma tüneteinek a jelentkezése. [16] Ezt követően vagy a normalizációs folyamatok révén sikerül



## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

egyensúlyba kerülnie a szervezetnek szomatikusan és pszichésen egyaránt, vagy a későbbiekben patológiás folyamatok, állapotok alakulnak ki.



4. ábra: Sebesült, szenvedő gyerek – gyakori missziós pszichotraumatizáló tényező  
Forrás:

[https://www.google.hu/search?q=battlefield&rlz=1C2SVEE\\_enHU415&biw=2051&bih=1001&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjhrfM6JrLahXjFZoKHRJCBi8Q\\_AUIBigB&dpr=0.67#tbm=isch&q=ptsd&imgsrc=M\\_mvyblBg7OnwM%3A](https://www.google.hu/search?q=battlefield&rlz=1C2SVEE_enHU415&biw=2051&bih=1001&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjhrfM6JrLahXjFZoKHRJCBi8Q_AUIBigB&dpr=0.67#tbm=isch&q=ptsd&imgsrc=M_mvyblBg7OnwM%3A)

A műveleti területeken a katonák, rendőrök, tűzoltók olyan külső hatásokkal, stresszorokkal találkoznak, amelyek jellegükben, intenzitásukban, frekvenciájukban egyaránt különböznek a civil élet stresszoraitól. A kiváltott stressz folyamatok, pszichés történések jellegükben hasonlóak, viszont azok megjelenési formái, magatartási megnyilvánulásai gyakran mások. Számolni kell az akut stressz reakciókkal, amelyek traumatikus élmények hatására alakulnak ki, a krónikus, úgynevezett kumulatív stresszel, amely más pszichopatológiai folyamatot indukálhat, valamint a civil élet mindennapos stresszorai által kiváltott stressz állapotokkal is. [17] Bizonyos extrém stresszhelyzetek, veszélyhelyzetek esetében, amikor az egyén olyan események elszenvedője, szemtanúja vagy involválódó alanya, amely halálos fenyegetettséggel, súlyos sérüléssel, a fizikális és pszichés integritás elvesztésével jár, az egyén pedig intenzív félelemmel, szorongással, rémülettel, tehetetlenséggel reagál, pszichotraumáról beszélhetünk.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

A pszichotrauma a mindennapos élet stresszoraitól jellegében, minőségében különbözik, a fizikális és a pszichés működések dezintegrációjának közvetlen veszélyével jár. Ilyen speciális helyzetekről beszélhetünk, mint: háború, harci cselekmények, súlyos balesetek, természeti katasztrófák, terrorcselekmények, szexuális zaklatás, fizikai bántalmazás, fegyveres támadás, stb. Egyes hivatások, így a katonák, rendőrök, tűzoltók, mentőszolgálatok esetében többszörösen is fennáll a veszélye a traumatizálódásnak. A normál stressz reakciókon kívül gyakran alakulhatnak ki patológiás válaszok és állapotok, így az akut stressz betegség és a poszttraumás stressz betegség.

Napjainkban egyre nagyobb figyelmet kap mind a civil, mind a védelmi szektorban az extrém stresszhelyzetek hatékony kezelése, a traumatizálódás, a poszttraumás stressz betegség (PTSD), illetve a traumát követő egyéb patológiás állapotok kialakulásának megelőzési lehetősége. Elsősorban azoknak a tényezőknek a felderítése és megértése áll az érdeklődés középpontjában, amelyek részben az egyéni sérülékenyséért, azaz vulnerabilitásért, valamint a rugalmas ellenálló-képességért, azaz a rezilienciáért lehetnek felelősek. A rizikófaktorok feltárása és szűrése szintén folyamatos a prevenció valamennyi szintjén. Az elsődleges megelőzés szempontjából lényeges felmérni a vulnerabilitás faktorait, így ez bizonyos veszélyhelyzeteknek különösen kitett szakmák esetében, akár alkalmazási, szelekciós kritériumokat is jelenthet. A 2001. szeptember 11-i terrortámadást követően az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) által közölt tények, adatok, publikációk egyre inkább a rugalmas ellenállóképesség szerepére helyezik a hangsúlyt a traumatikus eseményekkel kapcsolatban. Hangsúlyozzák, hogy a legtöbb egyén rendelkezik olyan képességekkel, amelyek segítségével lehetősége van megküzdeni a stressz igen magas szintjével is. Az APA definíciója alapján a rugalmas ellenállóképesség egy olyan adaptációs folyamat, amelynek segítségével kezelhetővé válik egy nehéz élethelyzet, szerencsétlenség, tragédia, trauma, az egyének hatékonyan képesek megküzdeni a trauma okozta distressz tüneteivel. [18]

2000-ben a Magyar Honvédség Honvédkórház Pszichiátriai Osztályán az év első 5 hónapjában felvett betegek körében véletlenszerűen mérték a PTSD előfordulását. A PTSD diagnosztizálására a CAPS kérdőívet használták, mely 30 részkérdésből áll, és a tünetek frekvenciáját, valamint intenzitását méri. A 170 betegből 10 bizonyult PTSD-snek, mely 6%-os prevalenciát igazol. Közülük 8-an aktuálisan is betegek voltak, míg 2 beteg életében már átesett egy PTSD-s perióduson. A 10 betegből 6 volt férfi (5 sorkatona), és 4 nő. A 10 PTSD-s beteg mindegyikénél tudtak más pszichiátriai betegséget is diagnosztizálni, melyek döntően az affektív spektrumhoz tartoztak (depresszió, szorongásos betegség, drogalkohol betegség). Összességében a prevalencia értékek hasonlóak voltak az átlaghoz, a fiatalok (sorkatonák) felülreprezentáltsága mellett. A külföldi missziókban szolgáló békefenntartók visszaszűrése alkalmával is készültek epidemiológiai felmérések a PTSD vonatkozásában Honvédkórház Pszichiátriai Osztályán. A KFOR, SFOR missziókból visszatért állományból 211 vett részt a vizsgálatban, akik közül 57-en traumatizálódtak (27,2%), és 9 katonánál tudtak PTSD-t diagnosztizálni (4,2%). Az Irakból hazatértek közül 280-at vizsgáltak, körükben a traumatizálódás aránya 57,1%-os volt (160 fő), míg 18 katona egyidejűleg



## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

PTSD is volt. (6,4%) Az iraki misszióból hazatért állomány magasabb prevalencia értékeit magyarázhatja az is, hogy Irakban a traumatizáltak aránya is lényegesen magasabb volt.

A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses katonái számára a stressz tehát korántsem teoretikus probléma. Az extrém megterheléssel járó műveleti tevékenység számtalan ponton rejti traumatizáció lehetőségét, a poszttraumás stressz betegség kialakulásának esélyét [19]. Mivel a katonák körében a pszichológiai szakemberhez fordulás vagy segítségkérés a civil lakosságnál alacsonyabb, itt hatványozottan fontos a preventív szemlélet a kiválasztásban, a felkészítésben egyaránt. A kialakult PTSD kezelése sokkal több időt és erőforrást emészt fel (gyakran szerény terápiás sikerrel kecsegtetve), mint a proaktív megelőzés úgy az alkalmassági vizsgálatok, mint a kiképzések során. A PTSD kialakulásának megelőzésében a rezilienciával összefüggő protektív személyiségtényezők, a problémafókuszú megküzdés fejlesztése mellett fontos lehet a segítségkérés megküzdési stratégiájának a kialakítása és támogatása, ezzel összefüggésben, hogy képesek legyenek elfogadni is a segítséget. [20] Különösen érdemes odafigyelni a traumatizálódás szempontjából a nem tartós kapcsolatban élő, gyermektelen, valamint a foglalkozási területen tapasztalatlan, kezdő hivatásos szakemberekre.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Eleki Zoltán, Szabó Sándor András: Felkészülés a harci stresszre, megküzdési stratégiák. *Hu-mán Szemle*, 2002; 18 (3), p. 81-94.
2. Pavlina, Z.; Filjak, T.; Bender-Horvat, S.: A harci stressz. In: Pavlina, Z.; Komar, Z. (szerk): *Katonapszichológia I.* Zrínyi Kiadó, Budapest, 2007. p. 333-376.
3. Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J. (Eds.): *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies.* New York, Guilford Press, 2000.
4. Kóródi Gyula: Az idegrendszer lövési sérüléseinek aktív megelőzése, *KARD ÉS TOLL*: 2005:(2) pp. 119-126. (2005)
5. Kóródi Gyula: A digitális katona személyi védelme a honvéddorvos szemszögéből, *HADMÉRNÖK* 2006:(Különszám) pp. 1-7. (2006)
6. Dobson, M.: *Combat Stress Reaction.* In: Fink, G. (Ed.): *Encyclopedia of Stress. Volume 1.* USA: New York, Academic Press, 2007. p. 524-529.
7. Rahe, R. H.: *Chronic Combat Reaction.* In: Fink, G. (Ed.): *Encyclopedia of Stress. Volume 2.* USA: New York, Academic Press, 2007. p. 520-533.
8. Kóródi Gyula: Prevention of the cardiovascular diseases – with natural antioxidants, *AARMS*, 12:(1) pp. 45-48. (2013)
9. Komar, Z., Koren, B., Trelak, M.: A poszttraumatikus stressz zavarok. In: Pavlina, Z.; Komar, Z. (szerk.): *Katonapszichológia, II. kötet.* Budapest, Zrínyi Kiadó, 2007. p. 317-394.
10. Kóródi Gyula: A térinformatika új lehetőségei a háborús sérült-ellátásban, *KARD ÉS TOLL*: 2002:(1) pp. 139-141. (2002)

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

11. Krug, E.G., Kresnow, M.J., Peddicard, J.P., Dahlberg, L.L., Powell, K.E., Crosby, A. E., Annect, J.L.: The New England Journal of Medicine. 1998; 338. p. 373-378.
12. Zsolt Fejes, Gyula Kóródi: Analysis of upper respiratory tract infections in mission circumstances, AARMS 13:(1) pp. 47-52. (2014)
13. Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E.J., Hughes, M., Nelson, C.B.: Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey; Arc. Gen. Psychiatry. 1995; 52. p. 1048-1060.
14. Kóródi Gyula: Szívdobbanásmérő eszköz, mint a nukleáris objektumok, katonai létesítmények, börtönök és határátkelőhelyek biztonságának szolgálatába állítható módszer BOLYAI SZEMLE XXIII.:(3) pp. 123-130. (2014)
15. Kóródi Gyula: Health screening examinations in cardiovascularrisk estimation, AARMS, 12:(1) pp. 39-44. (2013)
16. National Comorbidity Survey. (2005) NCS-R appendix tables: Table 1. Lifetime prevalence of DSM-IV/WMH-CIDI disorders by sex and cohort. Table 2. Twelve-month prevalence of DSM-IV/WMH-CIDI disorders by sex and cohort.
17. Gabbay, V., Oatis, M.D., Silva, R. R., Hirsch, G.: Epidemiological aspects of PTSD in children and adolescents. In: Silva, R. R. (Ed.), Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents Handbook. New-York, Norton, 2004. p. 1-17.
18. Kilpatrick, D.G., Ruggiero, K.J., Aciemo, R., Saunders, B.E., Resnick, H.S., Best, C.L.: Violence and risk of PTSD, major depression, substanceabuse/dependence, and comorbidity; results from the National Survey of adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2003; 71(4), p. 692-700.
19. Zsolt Fejes, Gyula Korodi: Upper respiratory tract infections in the field, MEDICAL CORPS INTERNATIONAL FORUM 1/2014: pp. 22-24. (2014)
20. Fekete Mónika, Kovács László, Kovács Gábor: Trauma és poszttraumás stressz betegség (PTSD) előfordulása fokozottabb terrorveszéllyel járó külszolgálat (Irak) során. Honvéddorvos. 2007; 59(3-4), pp. 117 – 122.