

159.97

ფსიქიკური პრობლემების გავრცელებადობის კვლევა სამშვიდობო მისიაში მონაწილე ქართველ სამხედრო პირებში

გიორგი სიხარულიძე, ^{1,2,3} თათა ონიანი ¹, ნინო გუგუშვილი ¹

¹ საკონტაქტო პირი, ფსიქოლოგიური შერჩევის და მონიტორინგის დეპარტამენტი, საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო.

² მედიცინის ფაკულტეტი, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველო

³ ფსიქიატრიის დეპარტამენტი, ლეიდენის უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრი, ჰოლანდია

ელ.ფოსტა: gsikharulidze@mod.gov.ge;

რეზიუმე

კონტექსტი: მიუხედავად იმისა, რომ ქართველი სამხედრო პირები აქტიურად მონაწილეობენ სხვადასხვა საერთაშორისო სამშვიდობო მისიებში, ჯერ-ჯერობით რ არის ნაკვლევი ამ პოპულაციაში სხვადასხვა ფსიქიკური პრობლემების გავრცელებადობა. **მეთოდი:** შესაბამისად, მოცემული კვლევის ფარგლებში შემოწმდა სამხედრო პერსონალში ისეთი ფსიქიკური პრობლემების გავრცელებადობის ხარისხი როგორც არის: პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობა, დეპრესია, შფოთვა და სომატური ჩივილები. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 6 თვიან საერთაშორისო მისიაში მონაწილე 2810 -მა სამხედრო პირმა, რომლებსაც დაბრუნების შემდგომ ჩატარდათ ტესტირება. კვლევაში მონაწილე ყველა პირი იყო მამრობითი სქესის, საშუალო ასაკი = 31 წელი. **შედეგები:** აღმოჩნდა, რომ მისიაში ნამყოფ ქართველ სამხედრო პირებში პტსა-ს გავრცელებადობის ხარისხი 2,5 % ია. შემდგომმა სტატისტიკურმა ანალიზმა, რომელშიც პტსა-ს მქონე 69 სამხედრო მოსამსახურის მონაცემები იქნა შემოწმებული, აჩვენა, რომ ამ ჯგუფში დეპრესია საკვლევი პირების 21,6 % -ს, სომატური ჩივილები 21.7%-ს, ხოლო შფოთვითი აშლილობა 8.7%-ს გამოუვლინდა. **დასკვნა:** სამშვიდობო მისიაში ნამყოფ სამხედრო პირებში არსებობს ძლიერი დადებითი ასოციაცია მოცემულ აშლილობებს შორის. აქედან გამომდინარე, სასურველია, რომ პტსა- თან ერთად სამხედრო პირების შემოწმება კომორბიდულ ფსიქიკურ პრობლემებზეც მოხდეს.

საკვანძო სიტყვები: პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობა, დეპრესია, შფოთვა, სომატური ჩივილები, პრევალენტობა, ქართული შეიარაღებული ძალები.

შესავალი:

საქართველოს შეიარაღებული ძალების წარმომადგენლები აქტიურად და ინტენსიურად თანამშრომლობენ პარტნიორ ქვეყნებთან და 2004 წლიდან მოყოლებული რეგულარულად იღებენ მონაწილეობას ავღანეთის და ერაყის სამშვიდობო მისიებში [1]. როგორც პარტნიორ ქვეყნებში ჩატარებული კვლევები მოწმობს, სამშვიდობო მისიებში მონაწილე პირებში სხვადასხვა ფსიქიკური პრობლემის, მათ შორის პოსტ-ტრავმულ სტრესულ აშლილობის (პტსა-ს) და სხვა კომორბიდული აშლილობების: დეპრესიის, შფოთვის და სომატური ჩივილების გავრცელებადობის ხარისხი მაღალია [2-8] და

სიმპტომების სიმწვავე მნიშვნელოვნად განსხვავდება მისიაში ყოფნის გამოცდილების არ მქონე ჯარისკაცების მაჩვენებლებისგან. [9-14].

Hoge-სა და კოლეგების მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, ავღანეთის გათავისუფლების ოპერაციაში მონაწილე ჯარისკაცების კოჰორტაში 11.3 %-ს აღენიშნებოდა ესა თუ ის ფსიქიკური პრობლემა, ხოლო ერაყის სამშვიდობო მისიაში მონაწილეთაგან 19.1 % აკმაყოფილებდა რომელიმე აშლილობის კრიტერიუმს [15].

ფსიქიკური პრობლემების მაღალი პრევალენტობა დაფიქსირდა კანადელ სამხედრო პირებთანაც, რომელთაგან 13.5%-ს მისიიდან დაბრუნებიდან საშუალოდ 3.5 წელიწადში დაუდგინდა რომელიმე ფსიქიკური აშლილობა [16].

როგორც ერაყსა და ავღანეთში 2005-2008 წლებში სამშვიდობო მისიით ნამყოფ ჰოლანდიელ ჯარისკაცებზე ჩატარებული კვლევა აჩვენებს, ფსიქიკური პრობლემების გამოვლენის და გავრცელებადობის ხარისხი მისიიდან დაბრუნების შემდეგ იზრდება, თუმცა, ამა თუ იმ აშლილობების აღმოცენებისა და განვითარების დროითი დინამიკა სპეციფიკურია და თავად აშლილობის ტიპზეა დამოკიდებული [17]. მაგ. აღმოჩნდა, რომ ჰოლანდიელ სამხედროებში პტსა-ს სიმპტომების სიმწვავე 6 თვის თავზე იკლებს, ხოლო ამერიკელ ჯარისკაცებში პტსა-ს გავრცელებადობის ხარისხი მისიის დასრულებიდან 12 თვეში იმატებს [18]. რაც შეეხება დეპესიას და ქრონიკულ დადლილობას - ჰოლანდიელ ჯარისკაცებში ამ აშლილობების სიმტომების სიმწვავე 2 წლის თავზე საგრძნობლად იყო მომატებული [17].

Taal-ისა და კოლეგების მიხედვით, ავღანეთის სამშვიდობო მისიიდან დაბრუნების შემდეგ ფსიქიკური აშლილობის გამოვლენის რისკი პირველ წელს 80 %-ით, ხოლო მეორე წელს 30 % ით იმატებს [19].

მიუხედავად იმისა, რომ პტსა ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ და მწვავე პრობლემად ითვლება არმიაში [2; 20- 23], მონაცემები სხვადასხვა ფსიქიკური პრობლემების გავრცელებადობის შესახებ მნიშვნელოვნად განსხვავდება და ვარიებს ქვეყნების მიხედვით. მაგ. გაერთიანებულ სამეფოში ყოფილ სამხედრო პერსონალზე ჩატარებული კვლევა აჩვენებს, რომ პტსა-ზე მეტად გავრცელებულ პრობლემას დეპრესია (53.4 %) და შფოთვა (18.2 %) წარმოადგენს [24], ხოლო ამერიკის შეერთებულ შტატებში კონგრესის კვლევითი სერვისის მოხსენების მიხედვით, პტსა-სა და შფოთვითი აშლილობების დიაგნოსტიკის ტენდენცია ყველაზე ხშირად 2 და მეტ მისიაში მყოფ ჯარისკაცებში შეიმჩნევა, მაშინ როდესაც სხვა აშლილობების შემთხვევაში დიაგნოსტიკა უმეტესად პირველი მისიიდან დაბრუნებისთანავე ხდება [25].

ფსიქიკური პრობლემების ქონა სამხედრო პირებში მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს, რადგან ასოცირებულია მაღალ კომორბიდულობასთან, დაბალ შრომის უნარიანობასთან და გაცდენილ სამუშაო დღეებთან, [26] ჯანმრთელობის პრობლემებთან, [27] და ცხოვრებით კმაყოფილების დაბალ ხარისხთან [9].

სპარსეთის ყურის ომში მონაწილე სამხედრო პირებზე ჩატარებული კვლევის თანახმად იმ ჯარისკაცებს, რომლებსაც პტსა აღენიშნებოდათ, ასევე გამოკვეთილად ჰქონდათ კო-მორბიდული სომატური ჩივილები. ყველაზე გავრცელებულ სომატურ ჩივილებს წარმოადგენდა ქრონიკული დადლილობა (68 %) , ძილის დარღვევები (64.4 %) და ტკივილი სახსრებში (62.9 %) [28]. შედარებით განსხვავებული შედეგები მიიღეს Jackupcack -მა და კოლეგებმა; აღმოჩნდა, რომ ომის პტსა-ს მქონე ვეტერანებში ყველაზე

შემაწუხებელი სომატური ჩივილებია ტკივილი ხელებში და ფეხებსა და სახსრებში, (66.7 %) და ზურგის ტკივილი (55,5 %) [27].

ქართული შეიარაღებული ძალების წარმომადგენლები აქტიურად იღებენ მონაწილეობას ისეთ სამშვიდობო მისიებში, მაგალითად, როგორც არის ავღანეთში უსაფრთხოების ხელშეწყობის მიზნით საერთაშორისო შემადგენლობაში (ISAF) სამშვიდობო მისია, ერაყის თავისუფლების ოპერაცია (OIF). თუმცა, ამ დრომდე არ არის ნაკვლევი ფსიქიკური პრობლემების გავრცელებადობის ხარისხი მოცემულ პოპულაციაში.

კვლევის საკითხის განსაზღვრა

ჩვენი კვლევის ძირითად მიზანს წარმოადგენს ქართველ სამხედრო პირებში სამშვიდობო მისიაში მონაწილეობის შემდეგ სხვადასხვა ფსიქიკური პრობლემების გავრცელებადობის და მათი ურთიერთმიმართების კვლევა, რათა უკეთ იქნას შესწავლილი გადასროლიდან დაბრუნებული ჯარისკაცების ფსიქოლოგიური მდგომარეობა და საჭიროებები.

კვლევის მეთოდი

კვლევის მონაწილეები და მონაცემების შეგროვება

საკვლევ პირებს ის სამხედრო მოსამსახურეები წარმოადგენდნენ, რომლებსაც საერთაშორისო სამშვიდობო მისიებში ჰქონდათ მონაწილეობა მიღებული. მისიიდან დაბრუნების შემდეგ ყველა სამხედრო მოსამსახურე გადის ფსიქოლოგიურ შემოწმებას. მონაცემები 2014 და 2015 წლების განმავლობაში გროვდებოდა. მთლიანად 2 810 სამხედრო მოსამსახურის მონაცემი შეგროვდა. კვლევის მონაწილეებმა ხელი მოაწერეს ინფორმირებული თანხმობის ფორმას, რომლის მიხედვითაც, კვლევის ორგანიზატორები პასუხისმგებლობას იღებდნენ, რომ მათი პასუხები ანონიმურობის და კონფიდენციალურობის სრული დაცვით დამუშავდებოდა და კვლევაში იქნებოდა გამოყენებული. იქიდან გამომდინარე, რომ კვლევის მონაწილეთაგან მხოლოდ 11 (0.4%) სამხედრო მოსამსახურე იყო მდებრობითი სქესის წარმომადგენელი, მათი მონაცემები არ გავითვალისწინეთ სტატისტიკური ანალიზისას. შესაბამისად, პირველ ეტაპზე დამუშავდა 2 799 სამხედრო მოსამსახურის მონაცემი; ყველა მათგანი მამრობითი სქესის და კავკასიური რასის წარმომადგენელი იყო, საშუალო ასაკი 31.2 წელი (SD= 6.3).

შემდეგ ეტაპზე დავამუშავეთ იმ სამხედრო მოსამსახურეების მონაცემები, რომლებსაც პტსა-ს დიაგნოზი გამოუვლინდათ. პტსა 2 810 სამხედრო მოსამსახურიდან 69-ს (2.5%) გამოუვლინდა; ყველა მათგანი მამრობითი სქესის და კავკასიური რასის წარმომადგენელი იყო, საშუალო ასაკი 29.8 წელი (SD= 5.8).

საკვლევი ინსტრუმენტები, კვლევის მონაწილეები

PTSD Checklist for DSM -5 (PC – 5)

PCL-5 თვითაღწერითი ტიპის კითხვარს წარმოადგენს, რომელიც 20 დებულებისგან შედგება და DSM – 5 -ის მიერ გამოყოფილ პტსა-ს კრიტერიუმებზე დაყრდნობით არის შექმნილი. წინა ვერსიებისგან განსხვავებით, PCL - ის მეხუთე ვერსიაში, PCL 4 - სგან განსხვავებით, გაერთიანებულია როგორც სპეციფიკური, ასევე სამხედრო და სამოქალაქო ვერსიები. PCL-5 ხშირად გამოიყენება სამხედრო პირების

საკვლევად [29-30]; თავად კითხვარი მოიცავს ისეთ დებულებებს, როგორც არის „სტრესულ გამოცდილებასთან დაკავშირებული განმეორებადი, შემაწუხებელი და არასასურველი მოგონებები, და პასუხები ლაიკერტის ტიპის 0-4 ბალიან სკალაზე ფასდება [31]. კითხვარი ხელმისაწვდომია პტსა-ს ამერიკულ ნაციონალურ ცენტრის ინტერნეტ გვერდზე (www.ptsd.va.gov). იქიდან გამომდინარე, რომ PCL -5 ქართულ ენაზე არ არსებობდა, ჩვენ მოვახდინეთ მისი თარგმნა და ადაპტაცია. ქართულენოვანმა ვერსიამ კარგი შინაგანი შეთანხმებულობა გამოავლინა $\alpha = .924$;

The Patient History Questionnaire – PHQ

PHQ თვითაღწერითი ტიპის სკალაა, რომელიც სხვადასხვა ფსიქიატრიულ აშლილობას აფასებს, მათ შორის დეპრესიას, შფოთვით აშლილობებს, სომატურ ჩივილებს, ალკოჰოლის მოხმარებას და კვებით აშლილობებს [32]. PHQ - ში მოცემულია სუბსკალები - დეპრესიის 9 დებულებიანი სუბსკალა (PHQ-9), რომელიც დეპრესიის შესაფასებლად გამოიყენება. მასში შედის ისეთი დებულებები, როგორც არის „ინტერესის ან სიამოვნების ნაკლებობა სხვადასხვა საქმიანობისას“. ამ სუბსკალაზე აღებული მაღალი ქულა დეპრესიული სიმპტომების სიმწვავეზე მიუთითებს.

PHQ - ის კიდევ ერთი სუბსკალა 15 დებულებისგან შედგება და სომატური ჩივილების სიმწვავეს ზომავს (PHQ-15). მასში შედის ისეთი სომატური ჩივილები, როგორც არის ზურგის, ხელების, ფეხების და სახსრების ტკივილი, მუცლის ტკივილი, ტკივილი გულ-მკერდის არეში და ა.შ. ხოლო მესამე სუბსკალას, რომელიც ასევე გამოიყენებულ იქნა ჩვენს მიერ, GAD-7 ეწოდება და მისი მეშვეობით შფოთვის შეფასებაა შესაძლებელი. ეს კითხვარიც აქტიურად გამოიყენება სამხედრო პირების საკვლევად [12, 27]. ქართულენოვანი ვერსია არც PHQ - ს შემთხვევაში არსებობდა, შესაბამისად მოხდა ინსტრუმენტის თარგმნა და ადაპტაცია. სუბსკალებმა კარგი ფსიქომეტრიული მახასიათებლები გამოავლინეს. დეპრესიის სუბსკალის შინაგანი შეთანხმებულობა $\alpha = .836$; შფოთვის სუბსკალის $\alpha = .832$, ხოლო სომატური ჩივილების სუბსკალის $\alpha = .824$.

სტატისტიკური ანალიზი და შედეგები

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 2 810 სამხედრო მოსამსახურემ, მათგან 69-ს PCL-ის კითხვარის მიხედვით, პტსა-ს დიაგნოზი გამოუვლინდათ.

ცვლადებს შორის კავშირის დასადგენად ცალ-ცალკე დავამუშავეთ როგორც 2 799 (კვლევას გამოეთიშა 11 მდედრობითი სქესის სამხედრო მოსამსახურე) კვლევის მონაწილის მონაცემი, ასევე იმ 69 სამხედრო მოსამსახურის მონაცემი, რომლებსაც კვლევის კითხვარის მიხედვით პტსა-ს დიაგნოზი გამოუვლინდათ.

პირველ რიგში, ვნახეთ შფოთვითი აშლილობის სიმპტომების, დეპრესიის სიმპტომების და სომატური ჩივილების სიმპტომების სიმწვავის პრევალენტობა დიდ და მცირე შერჩევაში. ეს მონაცემები წარმოდგენილია შესაბამისად ცხრილში 1 და 2.

ცხრილი 1. შფოთვითი აშლილობის სიმპტომების, დეპრესიის სიმპტომების და სომატური ჩივილების სიმპტომების სიმწვავის პრევალენტობა ($n = 2 799$)

	მსუბუქი		საშუალო		საშუალოდ მწვავე		მწვავე	
	n	%	n	%	n	%	n	%
დეპრესია	128	4.6	21	0.8	9	0.3	5	0.02
შფოთვა	142	5.1	23	0.8			9	0.3
სომატური ჩივილები	224	8	41	1.5			9	0.3

ცხრილი 2. შფოთვითი აშლილობის სიმპტომების, დეპრესიის სიმპტომების და სომატური ჩივილების სიმპტომების სიმწვავეს პრევალენტობა (n = 69)

	მსუბუქი		საშუალო		საშუალოდ მწვავე		მწვავე	
	n	%	n	%	n	%	n	%
დეპრესია	25	36.2	7	10.1	5	7.2	3	4.3
შფოთვა	27	39.1	13	18.8			6	8.7
სომატური ჩივილები	22	31.9	10	14.5			5	7.2

იმის გამო, რომ კვლევის შედეგად მიღებულ მონაცემებს არ ჰქონდა ნორმალური განაწილება, გამოვიყენეთ არაპარამეტრული კორელაციური მეთოდი - კენდალის ტაუ (Kendall's τ).

აღწერითი სტატისტიკა და კორელაციები 2 799 მონაწილისთვის წარმოდგენილია ცხრილში 3 და 69 მონაწილისთვის - ცხრილში 4.

ცხრილი 3. აღწერითი სტატისტიკა და ცვლადებს შორის კორელაციები (n = 2 799)

ცვლადი	<i>Mdn</i>	<i>R</i>	პტსა	დეპრესია	შფოთვა	სომატური ჩივილები
პტსა	1	69		.57*	.59*	.55*
დეპრესია	.00	25			.65*	.63*
შფოთვა	.00	21				.58*
სომატური ჩივილები	.00	18				

**p* < .01

ორივე შემთხვევაში გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი და დადებითი კორელაცია ოთხივე საკვლევ ცვლადს შორის (პტსა სიმპტომების, დეპრესიის სიმპტომების, შფოთვითი აშლილობის სიმპტომების, სომატური ჩივილების

სიმპტომების სიმწვავე). ორივე შემთხვევაში ყველაზე ძლიერი კორელაცია კი დეპრესიის სიმპტომების და შფოთვითი აშლილობის სიმპტომების სიმწვავეს შორის გამოვლინდა ($\tau = .65, p < .01$; $\tau = .57, p < .01$), შემდეგ დეპრესიის სიმპტომების და სომატური ჩივილების სიმპტომების სიმწვავეს შორის ($\tau = .63, p < .01$; $\tau = .56, p < .01$).

ცხრილი 4. აღწერითი სტატისტიკა და ცვლადებს შორის კორელაციები (n = 69)

ცვლადი	<i>Mdn</i>	<i>R</i>	პტსა	დეპრესია	შფოთვა	სომატური ჩივილები
პტსა	31	50		.48*	.34*	.44*
დეპრესია	6	25			.57*	.56*
შფოთვა	6	21				.46*
სომატური ჩივილები	6	18				

* $p < .01$

საინტერესოა, რომ პტსა-ს დიაგნოზის მქონე კვლევის მონაწილეები სომატური ჩივილებიდან ყველაზე შემაწუხებლად ასახელებდნენ ძილთან დაკავშირებულ პრობლემებს (23,2%), დაღლილობის და უნერგიობის განცდას (17,4) და თავის ტკივილებს (14,5%).

ცხრილი 5. სომატური ჩივილების სიმწვავე (n = 69)

	ძალიან მაწუხებდა		ოდნავ მაწუხებდა		საერთოდ არ მაწუხებდა	
	n	%	n	%	n	%
მუცლის ტკივილი	3	4.3	21	30.4	45	65.2
ზურგის ტკივილი	5	7.2	29	42	35	50.7
ხელების, ფეხების სახსრების ტკივილი	ან 5	7.2	25	36.2	39	56.2
დაღლილობის განცდა უნერგიობა	ან 12	17.4	37	53.6	20	29
ძილთან დაკავშირებული პრობლემები	16	23.2	29	42	24	34.8
ტკივილი ან სხვა პრობლემა სექსუალური აქტის დროს	1	1.4	6	8.7	62	89.9

	ძალიან მაწუხებდა		ოდნავ მაწუხებდა		საერთოდ არ მაწუხებდა	
	n	%	n	%	n	%
თავის ტკივილი	10	14.5	36	52.2	23	33.3
ტკივილი მკერდის არეში	0	0	8	11.6	61	88.4
თავბრუსხვევა	2	2.9	33	47.8	34	49.3
გულის წასვლის ეპიზოდები	1	1.4	5	7.2	63	91.3
გაძლიერებული აჩქარებული გუსლიცემა	ან 4	5.8	29	42	36	52.2
ჰაერის უკმარისობის განცდა	3	4.3	21	30.4	45	65.2
კუჭის აშლა ან შეკრულობა	5	7.2	22	31.9	42	60.9
გულისრევის შეგრძნება, გაზები, მოუნელებლობა	4	5.8	26	37.7	39	56.5

დასკვნა:

როგორც კვლევის შედეგები აჩვენებს, ქართველ სამხედრო პერსონალში ყველაზე გავრცელებულ ფსიქიკურ პრობლემას პტსა წარმოადგენს, რომელიც კვლევის მონაწილეთა 2.5 %-ს აღმოაჩნდა. ეს შედეგები კონსისტენტურია სხვა ქვეყნებში სამხედრო პირებზე მიღებული შედეგებისა [2; 20- 23]. შედარებით განსხვავებული შედეგები გამოვლინდა სხვა საკვლევ ცვლადებთან მიმართებაში. როგორც აღმოჩნდა, საშუალო სიძლიერის და მწვავე სიმპტომები დეპრესიის შემთხვევაში საკვლევი პირების 1.3 %-ს, სომატური ჩივილების შემთხვევაში 1.8 %-ს, ხოლო შფოთვის შემთხვევაში 1.1 %-ს გამოუვლინდა. მაჩვენებლები ბევრად მაღალი იყო იმ 69 პირში, რომლებსაც პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობა დაუდგინდათ. კერძოდ, დეპრესია საკვლევი პირების 21.7%-ს, სომატური ჩივილები 21.7%-ს და შფოთვითი აშლილობა 27.5 %-ს გამოუვლინდა.

ეს შედეგები შესატყვისობაშია არსებულ ემპირიულ მასალასთან, რომლის მიხედვითაც თუნდაც ერთი ფსიქიკური პრობლემის არსებობის შემთხვევაში კომორბიდულობის მაჩვენებელი იზრდება [26]. აგრეთვე, კორელაციურმა ანალიზმა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი დადებითი კორელაცია გამოავლინა ოთხივე საკვლევ ცვლადს შორის, რაც ადასტურებს, რომ სამშვიდობო მისიაში ნამყოფ სამხედრო

პირებში არსებობს ძლიერი დადებითი ასოციაცია მოცემულ აშლილობებს შორის. ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, სასურველია, რომ პტსა- თან ერთად სამხედრო პირების შემოწმება კომორბიდულ ფსიქიკურ პრობლემებზეც მოხდეს, რაც მკურნალობის ეფექტური პროგრამის შემუშავებას შეუწყობს ხელს.

ძლიერი მხარე და ლიმიტაციები:

მოცემულ კვლევაში გამოკვლეულ იქნა სამხედრო პირთა დიდი კონტიგენტი, რაც ამ დრომდე უპრეცედენტოა ქართულ რეალობაში. კვლევის ლიმიტაციას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ კვლევაში გამოყენებულ იქნა თვითაღწერითი ანგარიშის ტიპის კითხვარები და არა კლინიკური ინტერვიუ, რაც ოქროს სტანდარტს წარმოადგენს ასეთ ტიპის კვლევებში. გარდა ამისა, საკვლევ პირებს წარმოადგენდნენ მამრობითი სქესის, საშუალოდ 31 წლის ასაკის ინდივიდები, შესაბამისად, მიღებული შედეგების განზოგადება სხვა მახასიათებლების მქონე შერჩევაზე მიზანშეუწონელია.

მადლობა

ავტორებს სურთ მადლობა გადაუხადონ საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს ადმინისტრაციას მხარდაჭერისათვის. ასევე, ავტორები დიდ მადლობას უხდებიან ქ-ნ ანა დოლიძეს, თავდაცვის მინისტრის მოადგილეს - მის მიერ გაწეული დახმარებისა და მხარდაჭერისათვის.

ბიბლიოგრაფია:

1. Gotsadze, E. (2014). *Georgia in International Peacekeeping Missions*. Tbilisi: Information Center of NATO and EU .
2. Rajeev, R., Rudavsky, R., Grant, S., Tanielian, T., & Jaycox, L. (2015). Prevalence of, Risk Factors for, and Consequence of Posttraumatic Stress Disorder and Other Mental Health Problems in Military Populations Deployed to Iraq and Afghanistan. *Curr Psychiatry Rep*, 1-11.
3. Pietrzak, E., Pullman, S., Cotea, C., & Nasveld, P. (2012). Effects of deployment on mental health in modern military forces: A review of longitudinal studies. *Journal of Military and Veterans' Health*, 24-36.
4. Black, D. W., Carney, C. P., Peloso, P. M., Woolson, R. F., Schwartz, D. A., Voelker, M. D., და სხვ. (2004). Gulf War Veterans With Anxiety . *Epidemiology*, 135-142.
5. Cyr, K. S., McIntyre-Smith, A., Contractor, A. A., Elhai, J. D., & Richardson, D. J. (2014). Somatic symptoms and health-related quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. *Psychiatry Research*, 148-152.
6. Mcguire, T. M., Lee, C. W., & Drummond, P. d. (2014). Potential of eye movement desensitization and reprocessing therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Psychology Research and Behavior Management*, 273-283
7. Rauch, S. A., Favorite, T., Giardino, N., Porcari, C., Defever, E., & Liberzon, I. (2010). Relationship between anxiety, depression, and health satisfaction among veterans with PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 165-168.
8. Rice, V., Tree, R., & Boykin, G. (2015). Posttraumatic stress disorder and somatization among U.S. service. *Procedia Manufacturing*, 5342 – 5349.

9. *Treatment for Posttraumatic Stress Disorder in Military and Veteran Populations: Initial Assessment.* (2012). Washington D.C.: The National Academies Press.
10. Lovering, M. E., Proctor, S. P., & Heaton, K. J. (2013). A retrospective study of anxiety disorder diagnoses in the military from 2000 to 2009. *Journal of Anxiety Disorders* , 25-32.
11. Taft, C. T., Vogt, D. S., Marshall, A. D., Panuzio, j., & Niles, B. L. (2007). Aggression Among Combat Veterans: Relationship among Combat Exposure and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder, Dysphoria, and Anxiety . *Journal Of Traumatic Stress* , 135-145.
12. Killgore, W. D., Stetz, M. C., Castro, C. A., & Hoge, C. W. (2006). The effects of prior combat experience on the expression of somatic and affective symptoms in deploying soldiers. *Journal of Psychosomatic Research* , 379– 385.
13. Taghva, A., Azizi, M., Rajabian, M. H., Khademi, M., Omid, A., Donyavi, V., & bb3. (2014). Average Military Service Length and Soldiers' General Health. *J Arch Mil Med.*
14. Ikin, J. F., Sim, M. R., McKenzie, D. P., Horsley, K. W., Wilson, E. J., Moore, M. R., & bb3. (2007). Anxiety, Post-traumatic Stress Disorder and Depression in Korean War Veterans 50 Years after the War. *British Journal Of Psychiatry* , 475-483.
15. Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental Health Problems, use of mental services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *Journal of the American Medical Association* , 1023-1032.
16. Boulos, D., & Zamorski, M. A. (2014). *Deployment-Related Mental Disorders Among Canadian Armed Forces Personnel Deployed in Support of the Mission in Afghanistan, 2001-2008.* Ottawa: Surgeon General Health Research Program .
17. Reijnen, A., Rademaker, A. R., Vermetten, E., & Geuze, E. (2015). Prevalence of mental health symptoms in Dutch military personnel returning from deployment to Afghanistan A 2-Year longitudinal analysis. *European Psychiatry* , 341–346.
18. Sundin, J., Fear, N. T., Iversen, A., Rona, R. J., & Wessely, S. (2010). PTSD after deployment in Iraq: Conflicting Rates, Conflicting claims. *PSychological Medicine* , 367-382.
19. Taal, E. M., Vermetten, E., Van Schaik, D. (., & Leenstra, T. (2014). Do soldiers seek more mental health care after deployment? Analysis of mental health consultations in he Netherlands Armed Forces following deployment to Afghanistan. *European Journal Of Psychotraumatology* , 1-10.
20. Mcfarlane, A. C., Hodson, S. E., Van Hoof, M., & Davies, C. (2010). *Mental Health In the Australian Defence Force.* Canberra: Department of Defence.
21. Hoge, C. W., Grossman, S. H., Auchterlonie, J. L., Riviere, L. A., Milliken, C. S., & Wilk, J. E. (2014). PTSD Treatment for Soldiers After Combat Deployment: Low Utilization of Mental Health Care and Reasons for Dropout. *Psychiatric Services* , 997-1004.
22. Jones, M., Sundin, J., Goodwin, L., Hull, L., Fear, T. N., Wessely, S., & bb3. (2012). What explains Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in UK Service Pesonnel: Deployment or something else? . *Psychological Medicine* , 1-10.
23. Kang, H. K., Natelson, B. H., Mahan, C. M., Lee, K. Y., & Murphy, F. M. (2003). Post-Traumatic Stress Disorder and Chronic Fatigue Syndrome-like Illness among Gulf War Veterans: A Population-based Survey of 30,000 Veterans. *American Journal of Epidemiology* .

24. Iversen, A., Dyson, C., Smith, N., Greenberg, N., Walwyn, R., Unwin, C., & ʘʘ ʘʘʘ. (2005). Goodbye and good luck': the mental health needs ' and treatment experiences of British ex-service personnel . *British Journal of Psychiatry* , 480-486.
25. Blakeley, K., & Jansen, D. J. (2013). *Post-Traumatic Stress Disorder and Other Mental Health Problems in the Military: Oversight Issues for Congress* . Congressional Research Service .
26. Hoge, C. W., Terhakopian, A., Castro, C. A., Messer, S. C., & Engel, C. C. (2007). Association of Posttraumatic Stress Disorder, With Somatic Symptoms, Health Care Visits, and Absenteeism Among Iraq War Veterans. *Am J Psychiatry* , 150-153.
27. Jakupcak, M., Osborne, T., Cook, S. M., Cook, J., Albrizio, P., & McFall, M. (2006). Anxiety Sensitivity and Depression: Mechanisms for Understanding Somatic Complaints in Veterans With Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress* , 471-479.
28. Engel, C. C., Liu, X., McCarthy, B. D., Miller, R. F., & Ursano, R. (2000). Relationship of Physical Symptoms to Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans Seeking Care for Gulf War-Related Health Concerns. *Psychosomatic Medicine* , 739-745.
29. Otis, J. D., Gregor, K., Hardway, C., Morrison, J., Scioli, E., & Sanderson, K. (2010). An Examination of the Co-Morbidity Between Chronic Pain and Posttraumatic Stress Disorder on U.S. Veterans. *Psychological Services* , 126-135. doi:10.1037/a0020512
30. Vasterling, J. J., Schumm, J., Proctor, S. P., Gentry, E., King, D. W., & King, L. A. (2008). Posttraumatic stress disorder and health functioning in a non-treatment-Seeking sample of Iraq war veterans: A prospective analysis. *Journal Of Rehabilitation Research and and Development* , 347-358.
31. Weathers, F. W., Litz , B. T., Keane , T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2016, January 9). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Scale available from the National Center for PTSD . Retrieved from U.S. Department of Veteran Affairs : <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
32. Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD. *JAMA* , 1737-1744.

Article received: 2016-02-20