

PÉTER LÁSZLÓ – URBÁN NÓRA¹**Depresszió és szív-érrendszeri betegségek összefüggései a katonanők vonatkozásában****Correlation of depression, and cardiovascular disease in the aspect of female soldiers****Absztrakt**

A NATO csatlakozáshoz vezető, illetőleg azzal párhuzamosan érlelődő társadalmi változások következményeként az egészséghez és annak megtartásához fűződő jog a honi fegyveres erőn belül is jelentősen felértékelődött. A haderő rendeltetés-szerű működésének szabályosan előfeltételévé vált a megfelelő szaktudással rendelkező, felkészített személyi állomány egészsége, és egészségének fenntartása, megőrzése. A harci feladatok végrehajtásának sikeressége múlhat azon, hogy megfelelően kiválasztott és felkészített, a különleges körülményekhez alkalmazkodni képes katona teljesítsen szolgálatot. Ennek eléréséhez azonban nem csupán a missziót teljesítő katonáknak van komoly feladata, hanem a haderővédelmi feladatokat ellátó honvéd egészségügynek is. A nemzetközi kutatások és irodalmak áttekintése után azt mondhatjuk, hogy a depresszió előfordulása a különböző hadseregekben magas. Különösen igaz ez nők esetében, mivel a depresszió prevalenciája körükben 2-3-szor gyakoribb. A mai modern haderőben egyre nagyobb arányban képviselteti magát a gyengébbik nem (átlagosan 20%), ezért a depresszió, illetve a következményes öngyilkosság vizsgálata, kutatása alapvető a katonapszichiáterek, katonapszichológusok számára.

Kulcsszavak: depresszió, CVmegbetegedések, katonanők

Abstract

Leading to join NATO and parallel maturing social change as a consequence of the right to health and to keep it has been significantly strengthened in the armed forces. The proper operation of military rule, a prerequisite to switch to the appropriate specialist knowledge, the health of the trained staff and it's

¹ Honvédkórház/Military Hospital, E-mail cím: Péter László: peter.laszlo@uni-nke.hu, Urbán Nóra: urban.nora@uni-nke.hu

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

preservation. The implementation of combat tasks success may depend on how properly selected and trained, able to adapt to specific conditions soldiers operate on. To achieve this not just soldiers performing the mission has a serious task, but also supply the force protection tasks in military health care as well. After the international research and literature review, we can say that the incidence of depression is high in various armies. This is especially true for women, since the prevalence of depression among two to three times more common. In today's modern armed forces represented a growing proportion of the weaker sex (average 20%), so the depression and subsequent suicide examine the fundamental research military psychologists.

Keywords: depression, CVdiseases, female soldiers

A NATO csatlakozáshoz vezető, illetőleg azzal párhuzamosan érlelődő társadalmi változások következményeként az egészséghez és annak megtartásához fűződő jog a honi fegyveres erőn belül is jelentősen felértékelődött. A haderő rendeltetészerű működésének szabályosan előfeltételévé vált a megfelelő szaktudással rendelkező, felkészített személyi állomány egészsége, és egészségének fenntartása, megőrzése. Az eszközök, képességek, amelyekkel mindez megvalósítható, a honvéd egészségügy eszköztárába tartoznak. Az utóbbi évtizedekben a megelőzés, a gyógyítás, valamint az életfunkciók ellenőrzése, fenntartása, a katona műveleti területről történő evakuációja, szolgálatra alkalmassá tétele, mint a társadalom biztonságérzete szempontjából nélkülözhetetlen katonarvosai teendők évről-évre egyre inkább reflektorfénybe kerülnek mind a hadseregben belüli, mind az össz-társadalmi szintű egyeztetéseken. [22]

A katonai szolgálat változása, a harcos szerepkörének átvértékelődése korunk fegyveres erőinek legértékesebb „alapanyagává” magát a katonát, a sokszínű személyiséggel, sajátos egyéniséggel rendelkező egyedi embert teszi. [31] A sokoldalúan képzett, egyre specializáltabb feladatokat ellátó, egyediségének köszönhetően sajátos problémamegoldó képességgel rendelkező állomány tagjának még az átmenetileg megvalósuló, ideiglenes katonai szolgálatra történő alkalmatlansága is már a harci képességek súlyos fokú veszteségét jelentheti.

Életfunkcióinak, egészségének megőrzése, fenntartása, ellenőrzése, betegségeinek megelőzése, szükség esetén gyógyítása, majd mielőbb szolgálatra alkalmassá tétele, a katonarvoslás kiemelt, napjainkra egyre inkább nagyra értékelt feladata. [23, 32] A személyi állomány alkalmasságának fenntartása, vagy szolgálatba történő mielőbbi visszaállítása elemi katonai érdek.

A harci feladatok végrehajtásának sikeressége múlhat azon, hogy megfelelően kiválasztott és felkészített, a különleges körülményekhez alkalmazkodni képes katona teljesíten szolgálatot. Ennek eléréséhez azonban nem csupán a missziót teljesítő katonáknak van komoly feladata, hanem a haderővédelmi feladatokat ellátó honvéd egészségügynek is.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

Különösen fontos a nők szerepére kitérni, hiszen tudjuk, hogy a depresszió előfordulása erős nemi különbségeket mutat, nők esetében 2-3-szoros prevalenciáról beszélhetünk. [1, 25] Mivel a nők aránya szignifikánsan emelkedik a hadseregeken belül (ez nemzetközi trend), a depresszió vizsgálata, megelőzése felértékelődik.

A Magyar Honvédségben (de nemzetközi adatok alapján is), a nők száma a különböző beosztásokban folyamatosan emelkedik. A haderőreform, a munkaerőpiaci helyzet, valamint az utóbbi években a gazdasági válság hatására egyre több nő jelentkezik katonai oktatási intézményekbe, vállal munkát a Magyar Honvédség kötelékében. Évről évre emelkedik azon fiatal nők száma, akik hivatásos vagy szerződéses tisztként, tiszthelyettesként, vagy szerződéses tisztesként képzelik el jövőjüket. [24,26, 33] Az újfajta kihívások, valamint a férfi-, női dolgozók változó aránya szükségessé teszi a nemek közti különbségek átfogó tanulmányozását és kutatását is.

Jelenlegi adatok és felmérések szerint a Magyar Honvédségben szolgálatot teljesítő nők összlétszáma az elmúlt 4-5 évben 16%-ról 20%-ra emelkedett, mely főként a szerződéses tiszthelyettesi és tisztesi állománykategóriában jelentkezik.



1. ábra: A nők emelkedő aránya értékes képességekkel és kvalitásokkal gazdagítja a honvédelmet
(Forrás: <http://www.haborumuveszete.hu/regi-art-of-war/5177-katonanok-8211-2013.-marcius-8>)

A kardiovaszkuláris betegségek (KVB) világszerte a vezető halálokok közé tartoznak. A KSH 2010-es adatai szerint Magyarországon a mortalitás 50,5%-áért a keringési rendszer betegségei voltak felelősek, melyek háttérben életmódbeli (dohányzás, alkoholfogyasztás,

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

kedvezőtlen táplálkozási szokások, fizikai inaktivitás) és pszichoszociális tényezők álltak. A kardiovaszkuláris betegségekben meghaltak 55%-a nő, míg 45%-a férfi. [2]

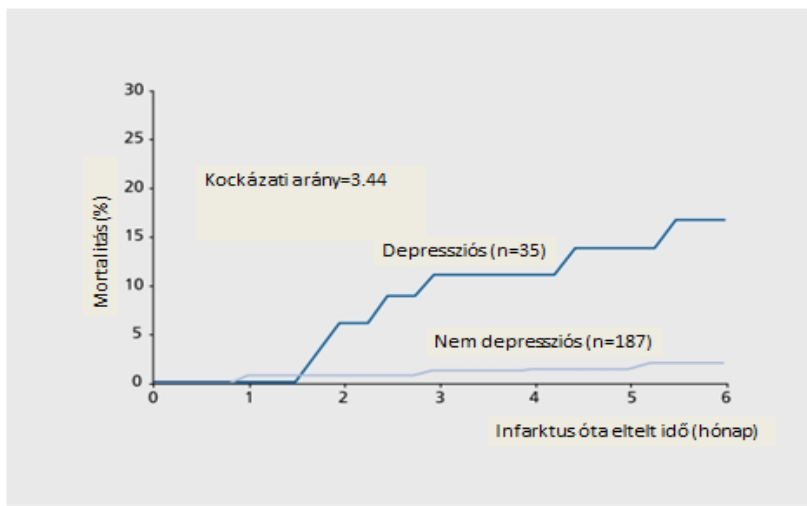
A katonanők aránya a hadseregen belül folyamatosan növekszik, hazánkban az egyik legmagasabb, 20% körüli.

Az USA-ban bekövetkezett összes haláleset 38%-áért a KVB voltak felelősek 2001-ben, míg Európában az összes haláleset kb. 32%-a mögött állt KVB. Évente világszerte 17 millió, az Amerikai Egyesült Államokban kb. évi 950 ezer ember hal meg KVB következtében. A mortalitás nagyobb nők esetében, ez valószínűleg magasabb átlagéletkorukkal van összefüggésben (a KVB gyakorisága az életkor előrehaladtával ugrásszerűen megnő). [3] A KVB gyakoribbak az afroamerikaiak körében, főleg fiatalabb életkorban. Az USA-ban a KVB kapcsán felmerült direkt és indirekt költségek összege kb. 386 milliárd dollárt tett ki 2004-ben.

A depresszió a KVB-hez hasonlóan szintén népbetegségnek tekinthető, a major depresszió élettartam prevalenciája 5-17%-ra tehető. A depresszió az USA-ban évente kb. 17 millió embert érint, és évi 43 milliárd dollárt tesznek ki a depresszió kapcsán felmerülő költségek. [4, 27]

A KVB és a depresszió a nyugati világ két legnagyobb közegészségügyi problémájának tekinthető, megelőzésük és megfelelő kezelésük alapvető feladat.

Több bizonyíték van arra vonatkozólag, hogy a depresszió növeli a KVB és a kardiális mortalitás kockázatát. Egy 1937-es vizsgálat adatai szerint „involúciós melankóliában” a kardiovaszkuláris halálozás nőknél 6,8-szor, míg férfiaknál 6-szor gyakoribb volt az átlagpopulációval összehasonlítva. [5] Az első tudományos vizsgálatot egy dán epidemiológus írta le, aki azt bizonyította, hogy az unipoláris és bipoláris depressziós betegek sokkal gyakrabban halnak meg szívbetegekben, összehasonlítva az átlag dán populációval. A koronáriabeteg depressziósok kardiális betegségének prognózisa rosszabb, mint a nem depressziós betegeké. Ez az összefüggés bizonyított miokardiális infarktuson átesett, instabil anginás, bypass műtéten átesettek és szívelégtelenségben szenvedők között is. Egy korábbi vizsgálatba 222 infarktuson átesett depressziós beteget vontak be, akiket aztán 6 hónapig monitoroztak. Eredményeik szerint a depressziós betegeknek 3,5-szer magasabb volt a mortalitása a nem depressziósokkal összehasonlítva. [6]



2. ábra: Depressziós betegek és nem depressziósok halálozási aránya

(Forrás: Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M: Depression following myocardial infarction. Impact on 6-month survival. JAMA 1993; 270: 1819–1825.)

Az összefüggés azonban nemcsak a major depressziós betegekre igaz, hiszen a kevésbé súlyos tünetekkel rendelkezők esetében is emelkedettebb kardiális mortalitást találunk. Minél súlyosabb a depresszió, annál nagyobb a KVB kialakulásának rizikója. [7] A depresszió azonban nem csak a KVB kialakulásának kockázatát növeli, hanem az isémiás stroke és a következményes halálozás valószínűségét is.

Az ENRICHED (Enhanced Recovery in Coronary Heart Disease) vizsgálatba 1853 depressziós beteget vontak be, akik szívinfarktuson estek át. A vizsgálat randomizált és kontrollált volt, melyet a Nemzeti Szív, Tüdő és Vér Intézet (National Heart, Lung and Blood Institute) szponzorált. [8] Arra kerestek választ, hogy az alkalmazott kognitív viselkedés terápia csökkenti-e a kardiovaszkuláris mortalitást. Eredményeik szerint a pszichoterápia mellett csak a depressziós tünetek javultak, de a kardiovaszkuláris mortalitás érdemben nem csökkent. A bevont betegek 20%-a antidepresszív gyógyszert is kapott, és közöttük statisztikailag szignifikáns módon csökkent a mortalitás és javultak a depressziós tünetek is. A SADHART (Sertraline Antidepressant Heart Attack Randomized Trial) vizsgálatba 369 olyan depressziós beteget vontak be, akik vagy szívinfarktuson estek át, vagy instabil anginájuk volt. A résztvevők vagy sertralint, vagy placebót kaptak. Eredményeik azt igazolták,

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

hogy a sertralin hatékony és biztonságos, valamint szignifikánsan csökkenti a következményes kardiovaszkuláris mortalitást.

Szívbetegség	Depresszió	Szívhalál	ISZB-halál
nincs	nincs	1,0	1,0
nincs	minor	1,6	1,4
nincs	major	3,8	5,1
van	nincs	3,4	4,5
van	minor	5,1	8,5
van	major	10,5	17,7

3. ábra: Szívbetegség, depresszió és mortalitás (relatív rizikó)

(Szerk.: Péter László Forrás: Penninx et al., Arc. Gen. Psychiatry 2001: 58; 221-227)

A korai indulású depresszió csak hosszú évtizedek alatt alakítja ki a vaszkuláris elváltozásokat, melyek aztán a későbbiekben súlyos szív és agyi (stroke) szövődményekhez vezethetnek. [9] Van viszont egy másik csoportja is a depressziósoknak, akiknek betegsége jellegzetesen idősebb korban indul, és esetükben specifikus vaszkuláris elváltozásokat írtak le az agyban. [10, 11] Képalkotó eljárásokkal bizonyítottan fehérállomány hiperintenzitások detektálhatóak, melyek a hosszú ideje fennálló hipertónia következményei. (A magas vérnyomás erekre gyakorolt negatív hatását pedig jól ismerjük.) Nem meglepő módon ezek a betegek nem reagálnak az antidepresszív kezelésre, mivel betegségük hátterében döntően érelváltozások, semmint neurotranszmitter eltérések állnak, ezért ezt a depresszió típust ún. vaszkuláris depresszióknak is nevezik. [12]

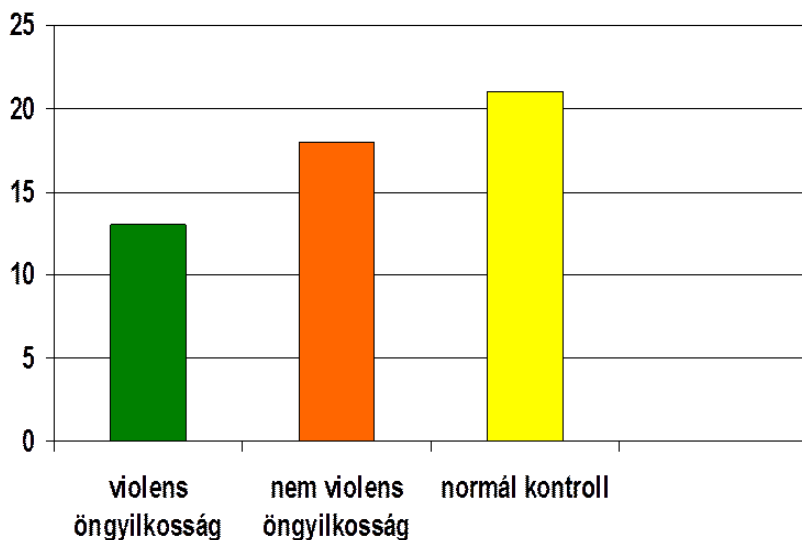
A jelenlegi nemzetközi tanulmányok egyre gyakrabban számolnak be arról, hogy az iraki és az afganisztáni háborúban szolgáló, harci bevetésekben résztvevő katonáknál nagy valószínűséggel alakul ki poszttraumás stresszbetegség és depresszió. [13] A Millenium Study során, amely talán az egyik legnagyobb prospektív tanulmány, 2001 és 2008 között követték nyomon az amerikai katonák külföldi (Irak, Afganisztán) szolgálata alatt, és azt követően a pszichés állapot alakulását. 55 000-ből 40 000 katona esetében – akik a misz-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

szíót megelőzően mentálisan egészségesek voltak – alakult ki depresszió. A misszióban szolgáló és a harci bevetésekben résztvevő katonáknál szignifikánsan nagyobb arányban jelentkezett depresszió, mint azoknál, akik nem vettek részt bevetésekben. Az 1980 után születettek, az alacsonyabb iskolai végzettségűek, a nem házasságban élők, a sorozottak esetében szintén nagyobb volt a depresszió kialakulási valószínűsége. [21, 29] A „katonai szívósság”, amely megfeleltethető a pszichológiai szívósság környezet specifikus változatának, úgy tűnik, hogy egyfajta védőfaktorként járulhatott hozzá, hogy egyes esetekben a harci bevetésekben való részvétel ellenére sem alakult ki depresszió, illetve más pszichés betegség. A depresszió talán legsúlyosabb következménye az öngyilkosság, mely nemzetközi tanulmányok és adatok alapján az USA hadseregében a második leggyakoribb halál-ok, de lényeges és gyakori az előfordulás az orosz és brit katonák között is. [14,15]

Az alacsony szerotonin szint összefüggést mutat az öngyilkossággal, különösen a violens (agresszív) formákkal. Tudjuk azt, hogy a depresszió kialakulásában is szerepet játszik a szerotonin, így nagy valószínűséggel mondhatjuk, hogy az öngyilkosságok hátterében majdnem mindig depressziót is keresni kell. [16]



4. ábra: számú ábra: Szerotonin szint és violens öngyilkosság

(Szerk.: Péter László Forrás: <http://autismodiario.org>: Biological explanations of aggression)

Az Amerikai Egyesült Államokban már kidolgoztak egy komplex prevenció programot, hogy segítsék a harci stressz feldolgozását, a depressziós tünetek csökkentését, melynek során az öngyilkosság megelőzésére különösen nagy hangsúlyt helyeztek. Ezt az úgyne-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

vezett visszaillesztő programot a Magyar Honvédség Egészségügyi Központja is a megfelelő változtatásokkal igyekezett adaptálni a misszióból hazaérkező katonák ellátására.

Nem mehetünk el szó nélkül a rendszerből frissen kikerült, illetve nyugdíjas katonák mellett sem, hiszen Magyarországon lényegesen nagyobb populációt reprezentálnak az aktív állománnyal összehasonlítva. A Magyar Honvédség haderőreformjának következtében több ezren távoztak az állományból, sokan közülük szolgálati nyugdíjba kerültek, de a nagy többségnek egyszerűen csak megszűnt a beosztása, és jelenleg szolgálati járadékban részesülnek. A 25-30 év szolgálati viszony után, 40-55 évesen nem egyszerű ismételt elhelyezkedni a civil szférában, főleg úgy, hogy megfelelő szakképesítéssel, tudással sokan nem is rendelkeznek. Ráadásul az új foglalkoztatási törvények miatt hivatalosan nem is tudnak elhelyezkedni, mert akkor elveszítenék a járadékukat. Légüres térbe kerülnek, a mindennapos rutin eltűnik életükből, nem tudnak magukkal mit kezdeni, családi, baráti kapcsolataik is megromolhatnak. Ha ez az állapot hosszú ideig fennáll, akkor könnyen megjelenhetnek depressziós tünetek, melyek akár öngyilkosságba is torkollhatnak. A Magyar Honvédség által kidolgozott rekonverziós programra égetőbb szükség lenne, mint korábban bármikor, hogy ennek a viszonylag fiatal, tette kész populációnak megfelelő munkát, megélhetést tudjon biztosítani, illetve, hogy a fentebb részletezett betegségeket el tudják kerülni, meg tudják előzni. [17] A Magyar Honvédség talán legnagyobb létszámú populációja a ténylegesen nyugdíjas korosztály. Az életkor előrehaladtával a különböző szomatikus betegségek előfordulása ugrásszerűen megnő (különös tekintettel a kardiovaszkuláris betegségekre), de a pszichés problémák is igen nagy számban jelennek meg. [18, 19] A különböző betegségek, a hozzátartozók, barátok halála, egyéb veszteségek, a reménytelenség, az anyagi problémák együttesen járulhatnak hozzá a depresszió kialakulásához. [20, 28, 30] Mivel ez a korosztály sokszor már fizikailag sem egészséges, ezért a már korábban említett összefüggések esetükben hatványozottan fordulnak elő.

A nemzetközi kutatások és irodalmak áttekintése után azt mondhatjuk, hogy a depresszió előfordulása a különböző hadseregekben magas. Különösen igaz ez nők esetében, mivel a depresszió prevalenciája körükben 2-3-szor gyakoribb. A mai modern haderőben egyre nagyobb arányban képviselteti magát a gyengébbik nem (átlagosan 20%), ezért a depresszió, illetve a következményes öngyilkosság vizsgálata, kutatása alapvető a katonapszichiáterek, katonapszichológusok számára.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. A honvédelmi miniszter 103/2011. (IX. 23.) utasítása: Honvédelmi Minisztérium, valamint az irányítása alá tartozó egyes szervezetek szervezeti és létszám racionalizációs feladatairól.
2. Berkman LF., Blumenthal J., Burg M. et al.: Effects of treating depression and low perceived social support on clinical events after myocardial infarction: the Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Patients (ENRICH) Randomized trial. JAMA. 2003; 289: 3106-3116.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

3. Bush DE, Ziegelstein RC, Tayback M, et al. Even minimal symptoms of depression increase mortality risk after acute myocardial infarction. *Am J Cardiol.* 2001; 88: 337-341.
4. Dobson, M.: *Combat Stress Reaction.* In: Fink, G. (Ed.): *Encyclopedia of Stress.* Volume 1. USA: New York, Academic Press, 2007. p. 524-529.
5. Dr. Benkő Tibor: Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Kossuth Lajos Hadtudományi Kar Hadtudományi Doktori Iskola: *A REKONVERZIÓ, MINT A PROFESSZIONÁLIS HADERŐ HUMÁN-ERŐ FORRÁS GAZDÁLKODÁSÁNAK EGYIK STRATÉGIAI KÉRDÉSE,* Doktori értekezés, 2010
6. Dr. Bolgár Judit - Gál Anna: Gondolatok a katonanők esélyegyenlőségéről az önkéntes haderőre történő áttérés kapcsán: www.hm.gov.hu/hirek/kiadvanyok/human_szemle
7. Dr. Vásárhelyi Tóth Sándor: *Agyi érkatasztrófák kezelése az MH Honvédkórházban: a személyi állomány sürgősségi ellátásának megszervezése akut fázisban a honvédegesztésügyi ellátás keretében.* (2012 PhD értekezés)
8. Everson-Rose SA, Lewis TT: Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annu Rev Public Health.* 2005; 26: 469-500.
9. Frasure-Smith N, Lespérance F, Julien P: Major depression is associated with lower omega-3 fatty acid levels in patients with recent acute coronary syndromes. *Biol Psychiatry.* 2004; 55: 891-6.
10. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M: Depression following myocardial infarction. Impact on 6-month survival. *JAMA*1993; 270: 1819–1825.
11. Glassman AH., O'Connor CM, Califf RM et al.: Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. *JAMA.* 2002; 288: 701-709.
12. Glassman AH: Does treating post-myocardial infarction depression reduce medical mortality? *Arch Gen Psychiatry.* 2005; 62: 711-2.
13. Jelentés az Országgyűlés részére az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2011. évi előrehaladásáról, 2012 Budapest
14. Joynt KE, Whellan DJ, O'Connor CM: Depression and cardiovascular disease: mechanisms of interaction. *Biol Psychiatry.* 2003; 54: 248-61
15. Kamphuis MH, Geerlings MI, Tijhuis MA, Giampaoli S, Nissinen A, Grobbee DE, Kromhout D: Physical inactivity, depression, and risk of cardiovascular mortality. *Med Sci Sports Exerc.* 2007; 39: 1693-9;
16. Kormányhatározat 1208/2011. (VI. 28.) számmal: Az egészségügyi struktúra-átalakítással járó feladatokról, a kiemelt feladatok végrehajtásához szükséges intézkedésekről.
17. Kóródi Gyula: A digitális katona személyi védelme a honvédorvos szemszögéből, *HADMÉRNÖK* 2006:(Különszám) pp. 1-7. (2006)
18. Kóródi Gyula: A térinformatika új lehetőségei a háborús sérült-ellátásban, *KARD ÉS TOLL:* 2002:(1) pp. 139-141. (2002)
19. Kóródi Gyula: Az idegrendszer lövési sérüléseinek aktív megelőzése, *KARD ÉS TOLL:* 2005:(2) pp. 119-126. (2005)
20. Kóródi Gyula: Health screening examinations in cardiovascular risk estimation, *AARMS,* 12:(1) pp. 39-44. (2013)

21. Kóródi Gyula: Prevention of the cardiovascular diseases – with natural antioxidants, AARMS, 12:(1) pp. 45-48. (2013)
22. 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)
23. Lesperance F, Frasura-Smith N, Talajic M, Bourassa MG: Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction. *Circulation*. 2002; 105: 1049–1053.
24. Mahon, M., et al.: Suicide among regular-duty military personnel: A retrospective case-control study of occupation-specific factors for workplace suicide. *The Am. J. of Psychiatry* 2005; 162:1688-1696.
25. Malzberg: *Amer. J. Psychiat.* 1937; 93:1231-1238
26. Murray CJ (1996): *The Global Burden of Disease and Injury Series, Volume 1: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, Harvard University Press.
27. Rahe, R. H.: *Chronic Combat Reaction*. In: Fink, G. (Ed.): *Encyclopedia of Stress*. Volume 2. USA: New York, Academic Press, 2007. p. 520-533.
28. Rihmer Zoltán, Kecskés István, Harmati Lívia. *Pszichiátria és belgyógyászat*. In: *A Pszichiátria Magyar Kézikönyve* (Szerk.: Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter.), Medicina, Budapest, 2002, pp. 745-751.
29. Túri Viktória: *A pszichés terhelés hatása különleges helyzetekben, különös tekintettel a megküzdési stratégiák nemek szerinti változataira* (2010 PhD értekezés)
30. Weeke A.: *Causes of death in manic-depressives*. in: Schou MSE, ed. *Prevention and treatment of affective Disorders*. 1979; 289-299.
31. Wells, T. et al.: *A prospective study of depression following combat deployment in support of the wars in Iraq and Afghanistan*. *Am. J. of Public Health*. 2010; 100/1.
32. Zsolt Fejes, Gyula Kóródi: *Analysis of upper respiratory tract infections in mission circumstances*, AARMS 13:(1) pp. 47-52. (2014)
33. Zsolt Fejes, Gyula Korodi: *Upper respiratory tract infections in the field*, *MEDICAL CORPS INTERNATIONAL FORUM* 1/2014: pp. 22-24. (2014)