

URAZ OKOŁOPORODOWY A UŻYWANIE ALKOHOLU I ŚRODKÓW UZALEŻNIAJĄCYCH PRZEZ ŻOŁNIERZY JEDNOSTKI AEROMOBILNEJ (SZYBKIEGO REAGOWANIA)

Tomasz Nowakowski, Wojciech Gruszczyński,
Krzysztof Zboralski
Kliniki Psychiatrii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi
i 25 Brygada Kawalerii Powietrznej

WSTĘP

Liczne badania wskazują, że u osób uzależnionych zbyt pochopnie rozpoznawane są zaburzenia osobowości, a najczęściej osobowość dyssocjalna. Funkcjonowanie indywidualne i społeczne, w tym: uczuciowość, kontrola popędów, relacje z ludźmi, sposób myślenia, przestrzeganie praw i norm społecznych u osób czynnie uzależnionych upodobią je do osób z osobowością dyssocjalną, narcystyczną lub *borderline*. Osoby, u których rozpoznano zaburzenia osobowości w okresie przyjmowania narkotyków, w okresie długotrwałej abstynencji nie spełniały kryteriów zaburzeń osobowości (1).

Wyniki badań potwierdzają, że u podstaw małej wartości psychicznej nieletnich (młodocianych) przestępców, narkomanów, alkoholików w 60% do 80% przypadków leżą różnego rodzaju organiczne uszkodzenia mózgu, powstałe w okresie porodu lub wczesnego dzieciństwa, prowadzące do zaburzeń charakteru, upośledzeń intelektualnych, gorszej sprawności układu motorycznego i wegetatywnego.

Badania prowadzone wśród młodocianych uzależnionych od alkoholu wskazują, że wśród nich dominują osoby z encefalopatiami po wczesnodziecięcym uszkodzeniu mózgu (do 80%), natomiast wśród uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych zdecydowanie przeważają dzieci z patologią rodziny (7).

W procesie postępowania diagnostyczno-orzeczniczego u żołnierzy z mikrouszkodzeniami w obrębie o.u.n. dynamika obrazu klinicznego jest uwarunkowana możliwościami kompensacyjnymi mózgu. Ujawnianie się w warunkach stresu psychologicznego zaburzeń sfery emocjonalno-popędowej pozwala przypuszczać z dużym prawdopodobieństwem występowanie mikrouszkodzeń o.u.n. Długotrwałe pozostawanie w sytuacji psychologicznie trudnej (a do takiej należy służbę wojskową) sprawia, że może dochodzić do utrwalenia i zaostrzenia zaburzeń emocjonalnych, co w konsekwencji doprowadza do wystąpienia objawów dezadaptacji.

Przyczyny dezadaptacji do służby wojskowej są na ogół złożone i mogą mieć podłoże biologiczne i psychospołeczne. Często objawy nieprzystosowania spowodowane są mikrouszkodzeniami w obrębie o.u.n. i przeważnie manifestują się zaburzeniami sfery emocjonalno-popędowej i niewielkiego stopnia deficytem intelektualnym.

Nierzadko punktem wyjścia dla podjęcia czynności diagnostyczno-orzecznicznych są skargi na przygnębienie, niepokój, lęk, nadmierne napięcie emocjonalne, drażliwość, myśli samobójcze itp. Do innych podawanych skarg na uwagę zasługuje sygnalizowanie przez żołnierzy brak lub zmniejszenie

motywacji do odbywania dalszej służby wojskowej oraz wyraźne zniechęcenie tą służbą nierzadko już po kilku miesiącach pobytu w jednostce (5).

Amerykańskie badania dowiodły, że istnieje zależność między wiekiem rozpoczęcia picia alkoholu a ryzykiem rozwoju zaburzeń związanych z alkoholem.

Wykazano szybką progresję zaburzeń doprowadzającą do wystąpienia szkód związanych z alkoholem wśród osób, które podawały, że po raz pierwszy piły alkohol między 11 a 14 rokiem życia. Po 10 latach 13,5% osób, które rozpoczęły picie alkoholu w wieku od 11 do 12 lat spełniało kryteria nadużywania alkoholu, a 15,9% miało rozpoznanie uzależnienia. Dla osób, które rozpoczęły spożywanie między 13 a 14 rokiem życia, odsetki te wynosiły odpowiednio 13,7% oraz 9,0%. Przeciwnie: powyższe odsetki dla tych, którzy po raz pierwszy spożywali alkohol w wieku ponad 19 lat, wynosiły 2 % oraz 1%. Nieoczekiwanie progresja doprowadzająca do uszkodzeń najdłużej trwała u najmłodszych pijących (w wieku poniżej 10 lat). Analizy regresji (ang.: *hazard regression*) wykazały nieliniowy wpływ wieku, w którym nastąpił początek spożywania alkoholu, na zwiększenie ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych wśród osób, które zaczęły pić między 11 a 14 rokiem życia.

Następstwami picia alkoholu przez młodzież są najczęściej objawy związane ze zmniejszeniem aktywności psychicznej i sprawności intelektualnej, upośledzeniem koncentracji i uwagi, zaburzeniami pamięci, zapamiętywaniem nabytych wiadomości, zwiększoną męczliwością, drażliwością i pobudliwością. Oprócz tych objawów obserwuje się zaburzenia osobowości i wynikające z tego przejawy łamania norm społecznych, wykroczenia przeciw prawu i porządkowi społecznemu (2).

Z innych doniesień wynika, iż rozpoczęcie picia alkoholu między 11 a 14 rokiem życia znacznie zwiększa ryzyko progresji wystąpienia zaburzeń psychicznych związanych z alkoholem. Z tego powodu interwencje zmierzające do opóźnienia pierwszego spożycia alkoholu są uzasadnione i mogą być środkiem zapobiegającym problemom w wieku późniejszym. Ponadto stwierdzono, że badani z tej grupy palili więcej papierosów. Również istotnie częściej dokonywali prób autodestrukcyjnych (3).

W badaniach przeprowadzonych u żołnierzy kierowanych w rejon walk w Wietnamie okazało się, iż prawie 50% regularnie piło alkohol, a 1,25% miało kłopoty z utrzymaniem abstynencji. W czasie walk w Wietnamie problem picia alkoholu zmniejszył się gwałtownie „na korzyść” uzależnienia od opiatów. Połowa badanych żołnierzy chociaż raz spróbowała opiatów, a 20% było uzależnionych od tej grupy narkotyków. Po powrocie problem używania narkotyków w badanych grupach zmniejszył się do 2%, ale nawrócił problem picia alkoholu. Okazało się, że 17% zaczęło regularnie pić alkohol, a 41% miało kłopoty z utrzymaniem abstynencji. Skłonności do nałogowego picia mieli w tej grupie młodzi ludzie, z obciążającym wywiadem rodzinnym, mający w młodym wieku kontakt z alkoholem, charakteryzujący się znacznego stopnia dezadaptacją szkolną (często wagarujący i zmieniający szkoły, z licznymi wydaleniami ze szkoły) (6).

Procentowy udział rozpoznań warunkujących niezdolność psychiczną do służby wojskowej poborowych rocznika podstawowego w poszczególnych województwach przedstawiał się następująco: nerwice 2,2%-22,5%, reakcje dezadaptacyjne 0,1%-14,8%, zaburzenia osobowości 11,2%-65,5%, moczenie nocne 0,4%-6,3%, psychozy 0,5%-9,6%, upośledzenie umysłowe i pogranicze upośledzenia 25,8%-76,6%, uzależnienie od substancji psychoaktywnych 0,1%-7,8% oraz organiczne uszkodzenie o.u.n. 0,2%-5,4% (8).

CEL PRACY

Głównym celem podjętych badań było poznanie, analiza i porównawcza ocena występujących nieprawidłowości porodu i ich wpływ na stosunek do środków uzależniających w populacji poborowych wcielanych do pełnienia zasadniczej służby wojskowej w pododdziałach 25 Brygady Kawalerii Powietrznej (25 BKPow.) w 2001 roku.

W 2001 roku poddano badaniom psychiatrycznym i psychologicznym 266 poborowych wcielonych do 1 dywizjonu 25 BKPow. Badanie psychiatryczne prowadzono w oparciu o specjalnie skonstruowaną „Kartę badania w okresie wcielania”, która składała się z 17 zagadnień dotyczących wywiadu, oceny stanu somatycznego i psychicznego, stosunku do uzależnień. Badanie psychologiczne przeprowadzono za pomocą testów: MOOSa i ACL.

MATERIAŁ I METODA

Z badanej populacji liczącej 266 osób wyłoniono grupę 45 osób (16,9%), które w zebrany wywiadzie zgłosiły występowanie zaburzeń okołoporodowych (poród przedwczesny, opóźniony, za pomocą cięcia cesarskiego i kleszczy). Uzyskane wyniki porównano z 221 (83,08%) osobami, u których nie stwierdzono tych zaburzeń.

Analizą objęto dane dotyczące:

- okoliczności porodu,
- używania substancji psychoaktywnych w okresie nauki w szkole podstawowej,
- częstości używania środków psychoaktywnych przed wcieleniem do służby wojskowej,
- okresu inicjacji używania środków psychoaktywnych,
- rodzaju używanych substancji psychoaktywnych,
- częstości występowania palimpsestów po spożyciu alkoholu,
- objawów psychopatologicznych występujących po spożyciu alkoholu,
- zaburzeń funkcjonowania społecznego z powodu picia alkoholu,
- palenia tytoniu,

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dn.10.06.1992r w sprawie zasad określania zdolności i trybu postępowania Wojskowych Komisji Lekarskich (4), wszyscy żołnierze wcieleni do 25. BKPow. mieli orzeczoną przez Rejonowe Komisje Poborowe (RK Pob.) kategorię zdrowia A (zdolny do służby wojskowej).

WYNIKI I OMÓWIENIE

Średnia wieku grupy badanej wynosiła 20,6 lat. Większość była pochodzenia robotniczego 71,05%. 48,12% to absolwenci szkół zawodowych. Większość z badanych mieszkała w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców 29,7%. Kawalerowie stanowili 97,36% badanych, 38% osób z badanej grupy nigdzie nie pracowało.

Tabela 1 zawiera dane obrazujące występowanie nieprawidłowości porodu w badanej grupie żołnierzy.

U 45 osób (16,90%) wcielonych do dywizjonu kawalerii powietrznej wystąpiły zaburzenia podczas porodu. Poród bez powikłań miał miejsce 43,6% przypadków, natomiast 39,47% badanych nie znało okoliczności porodu.

TABELA 1
Zaburzenia okołoporodowe stwierdzone wśród poborowych

Poród	N=266	%
Przedwczesny	20	7,51
Opóźniony	7	2,63
Ciecie cesarskie	14	5,26
Kleszczowy	4	1,50
Łącznie	45	16,90
Bez powikłań	116	43,60
Nie wie	105	39,47

Tabela 2 zawiera dane dotyczące stosowania środków uzależniających w okresie nauki w szkole podstawowej u żołnierzy z obciążającym wywiadem okołoporodowym w porównaniu z grupą z negatywnym wywiadem okołoporodowym.

TABELA 2
Stosowanie środków uzależniających w okresie nauki w szkole podstawowej w zależności od nieprawidłowości porodu

Substancja uzależniająca	Grupa z obciążającym wywiadem okołoporodowym		Grupa z negatywnym wywiadem okołoporodowym		
	N=45	%	N=221	%	
Alkohol	12	26,66	49	22,17	13,852 Df=3 P<0,01
Papierosy	19	42,22	100	45,24	
Leki	3	6,66	6	2,71	
Narkotyki	7	15,55	12	5,42	

Istnieje statystycznie istotna zależność między stosowaniem środków uzależniających w okresie nauki w szkole podstawowej od występowania patologii okołoporodowej ($p < 0,01$).

Najczęściej w grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym zgłaszano używanie środków uzależniających: alkoholu 26,66%, tytoniu 42,22%, leków 6,66%, narkotyków 15,55%.

TABELA 3
Częstość używania środków psychoaktywnych przed wcieleniem do służby wojskowej

Częstość używania środków psychoaktywnych	Grupa z obciążającym wywiadem okołoporodowym		Grupa z negatywnym wywiadem okołoporodowym		χ
	N=45	%	N=221	%	
Kilkakrotne użycie	10	22,22	25	11,31	9,751 df=3 p<0,05
Używanie niesystematyczne	4	8,88	5	2,62	
Używanie systematyczne	0	0	1	0,45	
Nie używał	31	68,88	190	85,97	
Używanie systematyczne	0	0	1	0,45	
Nie używał	31	68,88	190	85,97	

W tabeli 3 zawarto dane obrazujące wpływ obciążającego wywiadu okołoporodowego na częstość sięgania po środki uzależniające w grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym w porównaniu z grupą z negatywnym wywiadem okołoporodowym.

Stwierdzono statystycznie istotną zależność w częstości używania środków psychoaktywnych w okresie poprzedzającym wcielenie do służby wojskowej w badanych grupach poborowych ($p < 0,05$).

Do kilkakrotnego użycia środków psychoaktywnych w grupie z zaburzeniami porodu przyznało się 22,22% badanej populacji, niesystematycznie zażywało ww. środki 8,88%, a 68,88% deklarowało, że nie miało kontaktu ze środkami psychoaktywnymi.

Tabela 4 ilustruje dane związane z wpływem zaburzeń uwarunkowanych obciążającym wywiadem okołoporodowym na okres inicjacji używania środków psychoaktywnych.

TABELA 4
Okres inicjacji używania środków psychoaktywnych

Okres inicjacji	Grupa z obciążającym wywiadem okołoporodowym		Grupa z negatywnym wywiadem okołoporodowym		
	N=45	%	N=221	%	
Szkoła podstawowa	3	6,66	5	2,26	17,332 df=2 p<0,001
Szkoła średnia	10	22,22	30	13,57	
Nie zażywał	32	71,11	186	84,16	

Stwierdzono statystycznie istotne wcześniejsze używanie środków psychoaktywnych przez poborowych, którzy urodzili się w wyniku powikłanego porodu ($p<0,001$).

W szkole podstawowej 6,66% badanych z zaburzeniami okołoporodowymi w wywiadzie używało środków psychoaktywnych. Natomiast w szkole średniej odsetek ten zwiększył się do 22,22%.

Tabela 5 zawiera dane obrazujące wpływ zaburzeń okołoporodowych na rodzaj najczęściej stosowanych substancji psychoaktywnych w grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym w porównaniu z grupą z negatywnym wywiadem okołoporodowym.

TABELA 5
Rodzaj używanych substancji psychoaktywnych

Rodzaj substancji psychoaktywnej	Grupa z obciążającym wywiadem okołoporodowym		Grupa z negatywnym wywiadem okołoporodowym		
	N=45	%	N=221	%	
Opiaty	9	20,0	27	12,21	11,077 df=4 p<0,05
Leki nasenne	5	11,11	6	2,71	
Środki pobudzające	3	6,66	9	4,07	
Środki halucynogenne	2	4,44	6	2,71	
Nie zażywał	26	57,77	173	78,28	

Stwierdzono statystycznie istotną zależność między rodzajem używanych substancji psychoaktywnych a występowaniem nieprawidłowości okołoporodowych ($p<0,05$).

W grupie z zaburzeniami okołoporodowymi do najczęściej stosowanych substancji psychoaktywnych należą: opiaty (ich używanie relacjonowało 20,0% badanych, leki nasenne bez wskazań lekarskich używało 11,11% żołnierzy z tej grupy).

Tabela 6 ilustruje wpływ obciążającego wywiadu okołoporodowego na częstość występowania palimpsestów po spożyciu alkoholu w porównaniu z grupą z negatywnym wywiadem okołoporodowym.

TABELA 6
Częstość występowania palimpsestów po spożyciu alkoholu

Częstość występowania palimpsestów	Grupa z obciążającym wywiadem okołoporodowym		Grupa z negatywnym wywiadem okołoporodowym		
	N=45	%	N=221	%	
Nie zdarzyło się	25	55,55	112	50,67	15,692 df=5 p<0,01
Jeden raz	2	4,44	26	11,76	
Kilka razy	9	20,0	67	30,31	
Kilkanaście razy	6	13,33	15	6,78	
Zawsze gdy pije	1	2,22	0	0	
Wielokrotnie	2	4,44	1	0,45	

Stwierdzono statystycznie istotny wpływ zaburzeń okołoporodowych na częstość występowania palimpsestów po spożyciu alkoholu w badanych grupach ($p < 0,01$).

W grupie badanych z zaburzeniami okołoporodowymi kilkunastokrotne wystąpienie palimpsestów relacjonowało 13,33% osób, „zawsze, gdy pije” 2,22%, a wielokrotnie 4,44%.

Tabela 7 zawiera dane obrazujące wpływ zaburzeń okołoporodowych na występowanie objawów psychopatologicznych spowodowanych spożyciem alkoholu w grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym w porównaniu z grupą bez zaburzeń.

TABELA 7
Objawy psychopatologiczne występujące po spożyciu alkoholu

Objawy psychopatologiczne	Grupa z obciążającym wywiadem okołoporodowym		Grupa z negatywnym wywiadem okołoporodowym		
	N=45	%	N=221	%	
Lęk i niepokój	4	8,88	10	4,52	19,682 df=7 p<0,05
Trudności w koncentracji	10	22,22	33	14,93	
Zaburzenia pamięci	3	6,66	19	8,59	
Bezsenna	5	11,11	16	7,32	
Przymus wypicia „klina”	7	15,55	24	10,85	
Nudności i wymioty	12	26,66	54	24,43	
Objawy wegetatywne	2	4,44	15	6,78	
Bez objawów	2	4,44	50	22,62	

Stwierdzono statystycznie istotną różnicę występowania objawów psychopatologicznych spowodowanych spożyciem alkoholu między badanymi grupami ($p < 0,05$).

W grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym najczęściej występowały: trudności w koncentracji 22,22%, przymus wypicia „klina” 15,55%, bezsenność 11,11%, nudności i wymioty 26,66%, lęk i niepokój 8,88%. Tylko 4,44% badanych żołnierzy nie miała niepokojących objawów psychopatologicznych po spożyciu alkoholu.

Tabela 8 ilustruje częstość zaburzeń funkcjonowania społecznego w grupach: z obciążającym wywiadem okołoporodowym i bez zaburzeń.

TABELA 8
Zaburzenia funkcjonowania społecznego z powodu picia alkoholu

Problemy	Grupa z obciążającym wywiadem okołoporodowym		Grupa z negatywnym wywiadem okołoporodowym		
	N=45	%	N=221	%	
Kłopoty rodzinne	8	17,77	27	12,21	6,696 df=4 p=nz
Kłopoty w pracy	0	0	6	2,71	
Kłopoty ze znajomymi	9	20,0	24	10,85	
Kłopoty z prawem	17	37,77	79	35,74	
Nie miał kłopotów	11	24,44	85	38,46	

Nie stwierdzono różnic znamiennej statystycznie w zakresie zaburzeń funkcjonowania społecznego spowodowanych piciem alkoholu pomiędzy badanymi grupami.

Najczęściej w grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym deklarowano: kłopoty rodzinne 17,77%, kłopoty ze znajomymi 20,0%, kłopoty z prawem 37,77%, a nie miało kłopotów 24,44% badanych żołnierzy.

W tabeli 9 zestawiono dane o paleniu papierosów w zależności od urazu okołoporodowego.

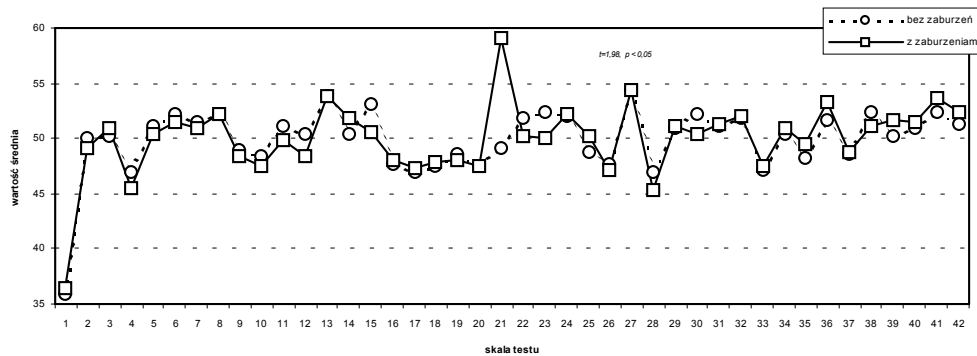
TABELA 9
Palenie tytoniu

Liczba wypalanych dziennie papierosów	Grupa z obciążającym wywiadem okołoporodowym		Grupa z negatywnym wywiadem okołoporodowym		5,713 df=3 p=nz
	N=45	%	N=221	%	
Nie pali	22	48,88	99	44,79	
Do 10 sztuk	12	26,66	79	35,74	
Do 20 sztuk	8	17,77	40	18,09	
Powyżej 20 sztuk	3	6,66	3	1,35	

Brak zależności statystycznej w zakresie palenia tytoniu pomiędzy badanymi grupami ($\chi^2=5,713$, $df=3$, $p=nz$).

W grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym do 10 sztuk papierosów paliło 26,66%, do 20 sztuk 17,77%, powyżej 20 sztuk 6,66%. Nie paliło tytoniu 48,88% badanych żołnierzy. $t=1,98$, $p < 0,05$

Wyniki średnie testu ACL

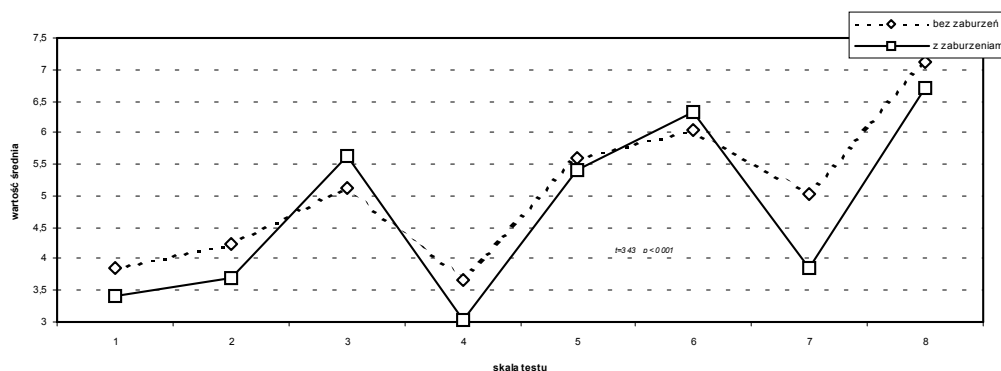


Ryc. 1

Rycina 1 zawiera wyniki średnie uzyskane w teście ACL. W grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym: $x=49,12$, natomiast w grupie z negatywnym wywiadem okołoporodowym: $x=59,11$.

Skala samokontroli SCN w teście ACL ($t=1,98$, $p<0,05$). Oznacza to, że w grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym dominują mechanizmy takie jak: rozważny, sumienny, skryty. Natomiast w grupie z negatywnym wywiadem okołoporodowym dominują następujące cechy testu: zaniepokojenie, nieporządność, uzalanie się nad sobą.

Test Moosa



Ryc. 2

Rycina 2 zawiera wyniki średnie uzyskane w teście MOOSA. W grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym: $x=5,03$, natomiast w grupie z negatywnym wywiadem okołoporodowym: $x=3,87$.

W teście MOOS otrzymano wartość $t=3,43$, $p<0,001$, co oznacza skłonność do poszukiwania wzmocnień zastępczych. W grupie z obciążającym wywiadem okołoporodowym skutkuje to częstszym stosowaniem nieracjonalnych strategii zaradczych.

WNIOSKI

1. W badanej populacji 266 żołnierzy u blisko 17% stwierdzono przebycie urazu okołoporodowego.
2. Populacja z obciążającym wywiadem okołoporodowym istotnie częściej, już od wieku szkolnego używała lub nadużywała środków uzależniających i alkoholu.
3. Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu występowały znacznie częściej u osób z obciążającym wywiadem okołoporodowym.
4. Żołnierze z przebyłym urazem okołoporodowym częściej stosują nieracjonalne strategie zaradcze w rozwiązywaniu sytuacji trudnych.

STRESZCZENIE

Głównym celem podjętych badań było poznanie, analiza i porównawcza ocena występujących nieprawidłowości porodu i ich wpływ na stosunek do środków uzależniających w populacji poborowych wcielanych do pełnienia zasadniczej służby wojskowej w pododdziałach 25 BKPow. (25 Brygada Kawalerii Powietrznej) w 2001 roku.

W 2001 roku poddano badaniom psychiatrycznym i psychologicznym 266 poborowych wcielonych do 1 dywizjonu 25 BKPow. Badanie psychiatryczne prowadzono w oparciu o specjalnie skonstruowaną „Kartę badania w okresie wcielenia”, która składała się z 17 zagadnień dotyczących wywiadu, oceny stanu somatycznego i psychicznego, stosunku do uzależnień. Badanie psychologiczne przeprowadzono za pomocą testów: MOOSA i ACL.

Autorzy przedstawili analizę wyników badań nad problemem używania środków uzależniających, przeprowadzonych w populacji żołnierzy z obciążającym wywiadem okołoporodowym w porównaniu z populacją o negatywnym wywiadzie.

W badanej populacji żołnierzy u blisko 17% stwierdzono przebycie urazu okołoporodowego. Populacja ta, istotnie częściej, już od wieku szkolnego używała lub nadużywała środków uzależniających i alkoholu. Znacznie częściej w tej grupie występowały zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu. Żołnierze z przebyłym urazem okołoporodowym częściej stosują nieracjonalne strategie zaradcze w rozwiązywaniu sytuacji trudnych.

Słowa kluczowe: substancje psychoaktywne, uraz okołoporodowy, jednostka aeromobilna.

PIŚMIENNICTWO

1. Baran-Furga H., Chmielewska K.: *Uzależnienia obraz kliniczny i leczenie. Podręcznik dla lekarzy*. Wyd Lek. PZWL, Warszawa 1999.
2. Cozza K.L., Hales R.E.: *Psychiatry in the army: a brief historical perspective and current developments*. Hosp. Comm. Psychiatry, 1991 42, 413-418.
3. DeWitt D.J., Adlaf E.M., Offord D.R., Ogborne A.C.: *Age of first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders*. Am. J. Psychiatry, 2000, 157, 745-750.
4. *Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej Nr 57*, Warszawa, dnia 3 sierpnia 1992 r.
5. Florkowski A.: *Zdolności adaptacyjne i zależność emocjonalna u żołnierzy z cechami uszkodzenia o.u.n.* Lek. Wojsk. 1994, supl. 1, Materiały z II Konferencji Psychiatrów, Psychologów i Neurologów Wojska Polskiego, Rynia, 02-04.12.1993, 12-20.

6. Goodwin D.W., Davis D.H., Robins L.N.: *Drinking amid abundant illicit drugs. The Vietnam case.* Arch. Gen. Psychiatry, 1975, 32, 230-233.
7. Gruszczyński W.: *Problemy epidemiologiczne uszkodzeń układu nerwowego u młodzieży.* Lek. Wojsk. 1994, Supl. 1 Materiały z II Konferencji Psychiatrów, Psychologów i Neurologów Wojska Polskiego, Rynia , 02-04.12.1993, 101-105.
8. Gruszczyński W.: *System oceny zdolności psychicznej do służby wojskowej poborowych w Polsce.* W: Inicki S. (red.): *Zdrowie psychiczne żołnierzy.* WAM, Łódź 2000, 8-9.