

Preventing Mental Distress in the Military

It is well documented that combat or peacekeeping missions have significant impact on the mental health of military personnel. However, our ability to understand why only some trauma-exposed individuals become emotionally affected remains challenged.

While the role of factors such as sex, social supports, religiosity, and exposure to multiple traumatic experiences on adverse mental health outcomes in both military and civilian populations is well-documented, little information is available regarding the possible role of predictor and mediating factors.

This paper contributes to filling this gap. Notably, it investigates whether self-perceived religiosity, social support, number of lifetime traumatic experiences, and past-year alcohol dependence can predict mental disorders such as posttraumatic stress disorder (PTSD), major depressive disorders (MDD), and suicidal ideation (SI) in a military population.

Results

Results lend support to the theory that multiple traumatic experiences increase the risk of mental disorders, while perceived social support decreases it.

The number of lifetime traumatic experiences (28 types of events, including exposure to combat) and perceived social support (19 social support items) were significantly associated with past-year PTSD, past-year MDD, and past-year SI. Alcohol dependence was also predicted by these two factors. (See Fig.1)



Canadian Soldier in Afghanistan

About this CRDCN Research Highlight

This *Research Highlight* draws on the article by Nelson C., Cyr K.S., Corbett B., Hurley E., Gifford S., Elhai J.D., and Richardson J.D. (2011), "Predictors of posttraumatic stress disorder, depression, and suicidal ideation among Canadian Forces personnel in a National Canadian Military Health Survey." *Journal of Psychiatric Research* 45 (11), pp. 1483-14886.

It was prepared by Sarah Fortin, Knowledge Transfer Coordinator at the Canadian Research Data Centre Network (CRDCN), an infrastructure created to improve researchers' access to Statistics Canada detailed micro-data, to expand the pool of skilled quantitative researchers and to improve communication between social scientists and research users.

Data were accessed and the analysis done at the University of Western Ontario Research Data Centre.

Policy Implications

- The results indicate that there is a significant role for both pre-deployment and post-deployment strategies to reduce mental distress in military personnel following combat and peacekeeping missions.
- This study provides evidence that there is a dose response reaction between the number of traumatic events experienced throughout life and the likelihood of adverse mental health outcomes in military personnel.
- At-risk individuals who may only be showing minimal to moderate symptoms of anxiety or depression must be identified early on. It may be of benefit to the Canadian Forces to screen recruits for traumatic experiences upon intake to the armed forces.
- There is a need for comprehensive post-deployment screening for mental disorders and for increased symptoms of distress since added exposure may increase vulnerability to developing PTSD.
- Given the role of social support, increasing the amount of time spent with one's unit both prior to and following deployment should be considered as it may influence the rates of PTSD and MDD.
- Because past research show that suicidal ideation is one of the strongest predictors of suicide attempts, it is imperative that individuals who screen positively following deployment be referred for psychotherapy, pharmacotherapy, or a combination of both, in order to mitigate the possibility of future suicidal behaviours.

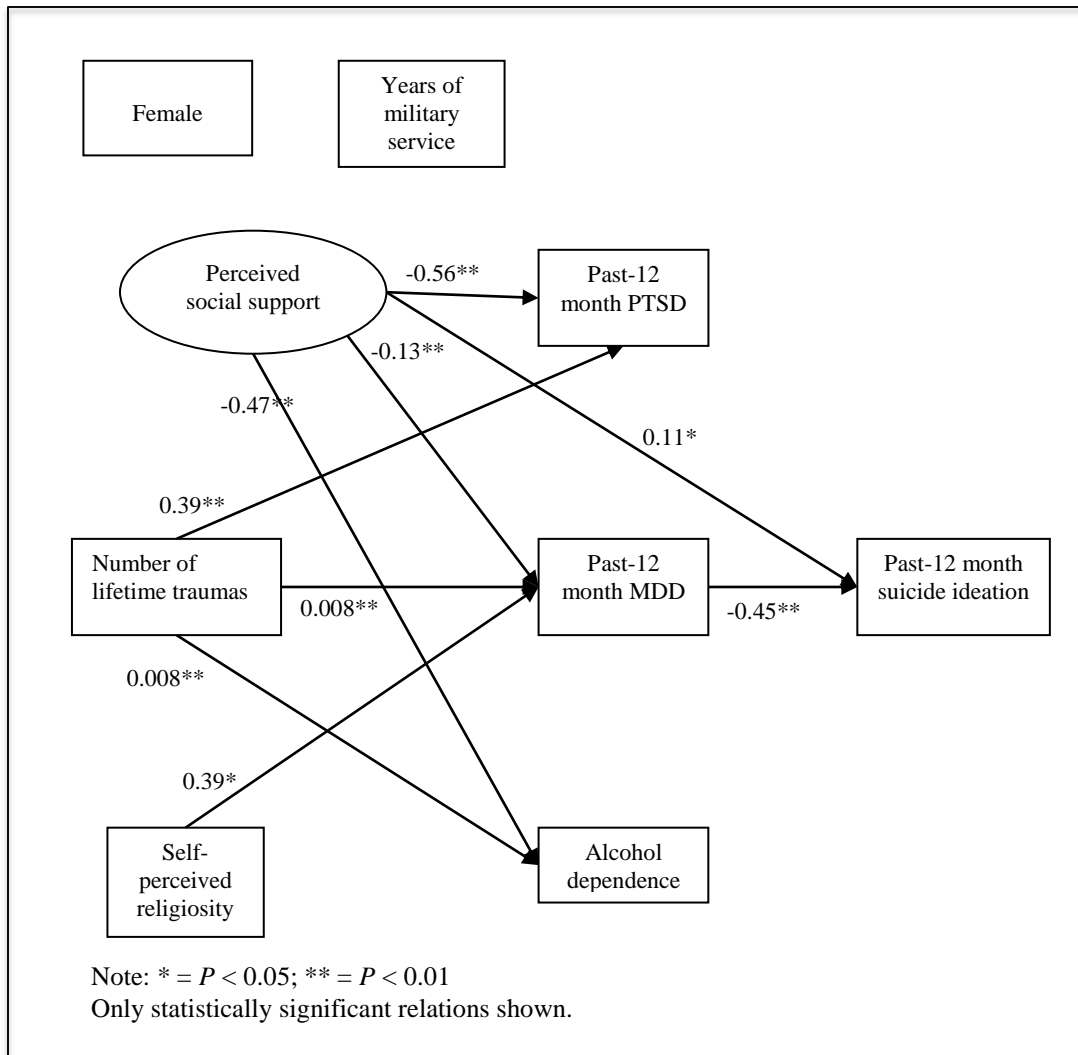
A Word About the Survey Sample

The Canadian Community Health Survey - Canadian Forces Supplement (CCHS-CFS) is a nationally representative sample of 8441 active Canadian Forces (CF) members between the ages of 16 and 64 years. In this survey, 2.33% of respondents met criteria for past-year posttraumatic stress disorders (PTSD), 6.86% criteria for past-year major depressive disorders (MDD), while 3.84% of respondents reported having suicidal thoughts (SI) in the past twelve months.

However, three characteristics suggest that these numbers are underestimating the prevalence of adverse mental health outcomes among veterans.

First, the self-report nature of the survey lends itself to reporting and social desirability biases. Second, data was collected in 2002, prior to the combat mission in Afghanistan and it is likely that the inclusion of individuals deployed in the Middle East would alter the findings. Finally, the CCHS-CFS only includes actively-serving members; individuals with more severe symptoms or mental distress who may have been discharged from service are therefore not included in the survey.

Figure 1. Results of the Structural Equation Model – Standardized Path Estimates



To know more about the CRDCN or find a research data centre, visit our website at www.rdc-cdr.ca

La santé mentale dans les forces armées

C'est un fait bien établi que les missions de combat ou de maintien de la paix ont des répercussions importantes sur la santé mentale du personnel militaire. Cependant, notre capacité à comprendre pourquoi seulement certaines personnes exposées à des traumatismes sont par la suite affectées sur le plan émotionnel demeure limitée.

Le rôle que jouent des facteurs tels que le sexe, le réseau social, la pratique religieuse et l'exposition à de nombreuses expériences traumatiques sur la santé mentale est bien documenté, et ce, autant au sein du personnel militaire que dans la population civile. Toutefois, on en sait peu au sujet des facteurs qui agissent comme médiateur sur un état donné ou qui permettent de le prévoir.

Cet article contribue à combler cette lacune. Notamment, il cherche à déterminer si la religiosité, le soutien social, le nombre d'expériences traumatiques vécues au cours de la vie ainsi que la dépendance à l'alcool peuvent prédire l'apparition de troubles mentaux tels que l'état de stress post-traumatique (ESPT), les troubles dépressifs majeurs (TDM) et les idées suicidaires (IS) au sein d'une population de militaires.

Résultats

Les résultats appuient la théorie selon laquelle le fait de vivre de multiples expériences traumatiques augmente le risque de souffrir de troubles mentaux, alors que le soutien social perçu diminue ce risque.

Le nombre d'expériences traumatiques vécues au cours de la vie (28 types d'événements, parmi lesquels l'exposition au combat) et le soutien social (19 éléments de soutien social) sont associés de manière significative avec l'ESPT, les TDM et les IS. La dépendance à l'alcool était également prédite par ces deux facteurs (voir la Figure 1).



Soldat canadien en Afghanistan

À propos de cette Note de recherche

Ce document est tiré de: Nelson C., St. Cyr K., Corbett B., Hurley E., Gifford S.M., Elhai J.D. et Richardson J.D. (2011), « Predictors of Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Suicidal Ideation among Canadian Forces Personnel in a National Canadian Military Health Survey », *Journal of Psychiatric Research* 45(11) : 1483-1488.

Il a été préparé par Sarah Fortin, coordonnatrice-transfert du savoir pour le Réseau canadien des Centres de données de recherche (RCCDR), une structure créée afin de donner aux chercheurs un meilleur accès aux micro-données détaillées de Statistiques Canada, d'élargir le bassin de chercheurs qualifiés en statistiques sociales et d'améliorer la communication entre les spécialistes en sciences sociales et les utilisateurs de la recherche.

Les données ont été consultées et l'analyse a été effectuée au Centre de données de recherche de l'Université Western Ontario.

Incidences sur les politiques

- Les résultats suggèrent que, pour réduire la détresse psychologique suite à une mission de combat ou de maintien de la paix, il faut intervenir tant avant, qu’après un déploiement.
- Cette étude montre qu’il existe une relation dose-réponse entre le nombre d’événements traumatiques vécus au cours de la vie et l’apparition de troubles de santé mentale au sein du personnel militaire.
- Les personnes à risque, qui peuvent ne manifester que des symptômes minimes ou modérés d’anxiété ou de dépression, doivent être identifiées de manière précoce, avant un déploiement. Les forces armées devraient songer à faire passer aux recrues un test de dépistage pour connaître le nombre d’expériences traumatiques déjà vécues au moment de leur engagement.
- Il est aussi nécessaire de procéder à un dépistage systématique après un déploiement de manière à détecter les troubles mentaux et les symptômes accrus de détresse par suite d’une exposition additionnelle, susceptible d’accroître la vulnérabilité des personnes à développer un ESPT.
- Étant donné le rôle protecteur que semble jouer le soutien social, on devrait être envisagé d’augmenter la quantité de temps qu’un soldat passe avec son unité, autant avant qu’après un déploiement, car il peut influencer les taux d’ESPT et de TDM.
- Comme les recherches en ce domaine montrent que les idées suicidaires sont l’un des meilleurs indices permettant de prévoir les tentatives de suicide, il est impératif que les personnes qui sont dépistées positivement soient référées pour des traitements en psychothérapie ou pharmacothérapie, ou comportant une combinaison des deux approches, de manière à réduire les comportements suicidaires.

Un mot sur l’échantillon de l’enquête

L’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – supplément sur les Forces canadiennes (ESCC-SFC) est un échantillon national représentatif de 8 441 membres actifs des Forces canadiennes âgés de 16 à 64 ans. Dans cette enquête, 2,33 pourcent des personnes interrogées remplissaient les critères d’état de stress post-traumatique (ESPT) et 6,86 pourcent les critères de troubles dépressifs majeurs (TDM) pour l’année écoulée, alors que 3,84 pourcent des répondants déclaraient avoir eu des idées suicidaires (IS) au cours des douze derniers mois.

Cependant, trois caractéristiques suggèrent que ces chiffres sous-estiment la prévalence des troubles de santé mentale parmi les vétérans canadiens.

Premièrement, la nature de l’enquête, basée sur l’auto-évaluation, se prête à des biais de rapport et de désirabilité sociale. Deuxièmement, les données ont été recueillies en 2002, avant la mission de combat en Afghanistan, et il est probable que l’inclusion des personnes déployées au Moyen-Orient modifierait les résultats. Enfin, l’ESCC-SFC n’inclut que les membres en service actif; les personnes présentant des symptômes ou une souffrance plus sévères et qui auraient été libérées de leur service ne sont donc pas incluses dans l’enquête.

Figure 1. Résultats du modèle d'équation structurelle – Estimations de rapport normalisées

