Journal of Nurse and Physician within War/Spring 2022/ Ninth Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82

The manner of social interaction in patients with (post-traumatic stress disorder (PTSD

Abstract

Introduction: Post traumatic stress disorder (PTSD) is one of the psychiatric disorders so that high rates of referral of patients to psychiatric centers and high statistics of this disorder (about 8%) in the community indicate the importance of this disease. The unawareness of the community about the symptoms, complications, and manners of behaviors with these patients cause many problems for these individuals in the community and the family. The purpose of this study was to determine the manner of social interaction in PTSD patients with the surrounding environment. This study was a descriptive cross-sectional study for PTSD patients of Tabriz.

Methods: The statistical population of this study included 30 men with posttraumatic stress disorder and 30 healthy peoples (without PTSD) in Tabriz. Data were gathered using a social equilibrium questionnaire and analyzed using SPSS software.

Results: The results showed that there is a significant difference between the social interaction of PTSD people and healthy people; and the average rate of social interaction in patients is very low compared to healthy people.

Conclusion: Based on the findings of this research, it can be concluded that PTSD can have a significant influence on the manner of social interaction of individuals and can severely reduce its rate.

Key words: Social interaction، Post traumatic stress disorder، Devotees

Article Info

Authors:

Habib Sadr[1]

Mahsa Hoseini*[3]

Affiliations

1 . MD،Psychiatrist، Department of Health, Relief and Treatment of the Army of the Islamic Republic of Iran (ABHAD). Email: sadr.nhr@hotmail.com

2. *M.A. Master of Clinical Psychology (corresponding author)

Email: mahsahosseini6969@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82]

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ بهار ۱۴۰۱ / سال دهم

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82 ISSN: 2645-3940

نحوه تعامل اجتماعی بیماران اختلال پس از سانحه (PTSD)

چکیده **اطلاعات مقاله**

دکتر حبیب صدر[۱]
مهسا حسینی[۲*]

مقدمه: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یکی از اختلالات روانی است که حجم زیاد مراجعه بیماران مبتلا به مراکز روانپزشکی و آمار بالای این اختلال (حدود ۸ درصد) در جامعه، نشان دهنده اهمیت این بیماری است. ناآگاهی جامعه در مورد علائم، عوارض، طرز رفتار با این بیماران موجب مشکلات فراوانی در اجتماع و خانواده برای این افراد می‌شود. هدف از این تحقیق بررسی نحوه تعامل اجتماعی افراد مبتلا به اختلال PTSD با محیط اطراف بود. این تحقیق یک مطالعه توصیفی – مقطعی برای بیماران PTSD در شهر تبریز بود.

روش کار: جامعه ی آماری این پژوهش در برگیرندهی مردان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه‌ی و افراد سالم (فاقد بیماری PTSD) هرکدام به تعداد ۳۰ نفردر شهر تبریز بود، داده های حاصل با استفاده پرسشنامه تعادل اجتماعی جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم افزارspss تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین تعامل اجتماعی افراد مبتلا به PTSDو افراد سالم وجود دارد و میزان میانگین تعامل اجتماعی در افراد بیمار نسبت به افراد سالم بسیار پایین است. باتوجه به یافته‌های این تحقیق می توان نتیجه گرفت که بیماری PTSD میتواند بر نحوه تعامل اجتماعی افراد تاثیر بسزایی داشته باشد و میزان آن به شدت کاهش دهد.

کلید واژگان: تعامل اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، جانبازان

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. متخصص بیماری های اعصاب و روان، اداره بهداشت ، امداد و درمان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران

۲. *ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول). آدرس: خیابان نیروی هوایی، خیابان علی سیاهپوش، دربند میرفتاح، ساختمان شقایق، پلاک۱۰۰، طبقه دوم، واحد۳. تلفن ۰۴۱-۳۲۸۴۲۵۰۴ تلفن همراه: ۰۹۰۳۶۹۱۳۱۵۸

آدرس الکترونیک: mahsahosseini6969@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82]

مقدمه:

ضربه ی روانی، به عنوان حادثه یا رویدادی فوق ظرفیت روانی فرد، حیطه ای است که از دیرباز در گستره ی روان شناسی، جامعه شناسی و زیست شناسی مورد علاقه بوه است. تحقیقات متعدد و گسترده ای در ابعاد تروما انجام گرفته که بخش وسیعی از آن به تغییرات بیولوژیکی و تعامل آن باویژگی های روان شناختی اختصاص دارد. اختلال PTSD[1] نخستین بار در سال ۱۹۸۰ طبقه بندی های تشخیصی اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا عنوان شد(۱) . اختلال پس از سانحه PTSD به عنوان مجموعه علائمی توصیف می شود که پس از رویداد آسیب زا بوجود می آید. واکنش شخص به این تجربه با ترس و ناتوانی درمرور تجربه ی فشارزا همراه است. فشار آسیب زای که موجبPTSD می شود. به قدری درهم شکننده است که تقریبا هر فردی را تحت تاثیر قرار می دهد، چنین فشاری می تواند برخاسته از تجارب جنگ، شکنجه، بلایای طبیعی، حمله، تجاوز و سوانح جدی باشد (۲) . پژوهشی که در پی حمله تروریستی و بمب گذاری در سفارت آمریکا در کشور نایروبی[2] روی ۲۸۸۳ نفر که در معرض انفجار قرار داشتند، ۱ تا ۳ ماه پس از بمب گذاری انجام گرفت نشان داد که علایم PTSD در ۳۵ درصد قربانیان مشاهده می شود (۳) . در مورد ارتباط با پیامدهای اختلال PTSD بررسی ها نشان داده است که خشم مهار نشده ی مبتلایان در این اختلال، سازگاری افراد را با خطرات جدی روبرو کرده و می تواند افراد را از پیشرفت و کارکرد بهینه باز دارد(۴) . خشم[3] به عنوان درک پاسخی هیجانی به تهدید جسمانی یا روانی که احساس آسیب پذیری، ناتوانی و اضطراب[4] را تحریک می کند، تعریف می شود (۵) . دیویدسون و فوآ (۶) بر این باورند که PTSD دربردارنده ی سه شاخه است: شاخه ی اول، نشانه های مداخله ای و تکراری است که در معیار دوم اختلال جای دارند ؛ دومین شاخه، نشانه های معیار سوم PTSD ممکن است در دو دسته تقسیم می شوند: الف) دسته ای که مربوط به اجتناب هستند و افزون بر PTSD کرختی هیجانی نیز دیده شوند و ب) دسته ای که اختلال های ترس بیمارگونه با افسردگی مشترک هستند و شاخه ی سوم، نشانه های معیار چهارمPTSD که مربوط به بیش برانگیختگی است وموارد از آنها ممکن است در ترس بیمارگونه ی ساده و هچنین در اختلال وسواس نیز وجود دارد. با وجود ارتباطی که میان رویارویی با رویداد آسیب زا و PTSD پژوهشگران بر این باورند که آسیب شناسی روانی پس از رویداد آسیب زا منحصر بهPTSD نیست (۷). یکی دیگر از مشکلات اصلی افراد مبتلا به PTSD که ناشی از نارسایی بازداری است، ناتوانی در جلوگیری از فوران خشم است و کاهش تعامل اجتماعی و ناسازگاری با محیط اطراف است.به گونه ای که طبق نتایج مطالعات مختلف، این افراد نسبت به افراد عادی و افراد افسرده، سطح بالاتری از پرخاشگری را نشان می دهند که ممکن است ناشی از افزایش برانگیختگی و پرخاشگری ناشی از بدکنشی کورتکس پیش پیشانی باشد (۸) . به احتمال زیاد بیش از دیگران از مشکلات PTSD سربازان قدیمی جنگ که مبتلا به خشم و رفتارهای پرخاشگرانه رنج می برند که در نتیجه این مشکلات منجر به روابط معیوب، انزوای اجتماعی و احساس بی فایده بودن در آنها می شود (۹).

همانگونه که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ناتوانی در ابراز و کنترل خشم است از علائم اختلال PTSD است. بنابراین برنامه ی آموزشی کنترل خشم که یک مداخله ی روانی سازمان یافته برای وسعت بخشیدن به مهارت های مدیریت خشم و کاهش آسیب پذیری افراد سالم یا گروه خاصی از افراد تحت مراقبت است، می تواند تاثیر به سزایی در کنترل خشم و ارتقاء روابط اجتماعی افراد مبتلا به اختلال PTSD داشته باشد (۱۰). تعامل اجتماعی[5] به معنای ایجاد رابطه بین دو نفر یا بیشتر است که منجر به واکنشی میان آنها شود و این نوع واکنش برای هر دو طرف شناخته شده است. بنابراین روابط بدون معنا در زمره این تعریف قرار نمی گیرند. البته تعاریف دیگری نیز برای تعاملات اجتماعی وجود دارد به عنوان نمونه، تعامل اجتماعی و برقراری ارتباط، می تواند یک موضوع فیزیکی، یک نگاه، یک مکالمه و ارتباط بین افراد باشد که خود مستلزم تعریف رویدادها و فعالیت های متناسب و در نتیجه نقش پذیری مردم در فضا و عضویت آنها در گروه ها و شبکه های اجتماعی است (۱۱). افراد مختلف به سطوح مختلفی از تعامل اجتماعی تمایل دارند. تعریف سطح مطلوب تعامل، به طور ذهنی از گفته های مردم و به طور عینی از موضع گیری هنجاری نسبت به زندگی خوب به دست می آید. هر دو از تعریفی دارای ارزش بالا برخوردارند و دارای جهت گیری اجتماعی و سیاسی هستند (۱۲).

روش کار

در یک مطالعه توصیفی–مقطعی برای نمونه گیری از بیماران PTSD شهر تبریز انتخاب شدند. جامعه ی آماری این پژوهش در برگیرنده ی مردان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و سالم افراد سالم در شهر تبریز بود. از این جامعه، ۳۰ نفر به

1. Post traumatic stress disorder
2. Nairobi
3. Anger
4.Anxiety
5. Social interaction

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82]

صورت نمونه گیری در دسترس و به طورتصادفی از افراد دارای PTSD، ناشی از جنگ بر اساس نظر روانپزشک و تایید آن با مصاحبه بالینی ساختاریافته SCID، و ۳۰ نفر از افراد سالم (فاقد بیماری PTSD) انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه حداکثر سن ۵۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، داشتن توانایی جسمانی و شناختی جهت شرکت در جلسات مداخله، رضایت آگاهانه از روش درمانی و فرآیند پژوهش، نداشتن و عدم بیماری جدی و محدود کننده ی دیگر مانند سرطان و بیماری های کلیوی بودند. همچنین از پرسشنامه تعامل اجتماعی جهت سنجس استفاده شد.

پرسشنامه تعامل اجتماعی

پرسشنانه تعامل اجتماعی (۱۳) یک پرسش خودگزارش دهی است که به منظور ارزیابی دو عامل افکار مثبت و منفی نسبت به تعامل های اجتماعی به کار می رود.این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال است که برپایه ۵ مقیاس ۵ درجه ای ارزیابی می شود. کباياشی (۱۴) اعتبار این پرسشنامه را برابر با ۸۵/۰ گزارش کرده اند. مقیاس پنج درجه ای این پرسشنامه به شرح زیر است که در پاسخ به سوالات پرسشنامه استفاده می شود.

۱= اصلا به ذهن من نرسیده است.

۲= این فکر خیلی کم به ذهن من رسیده است.

۳= این فکر گاهی به ذهن من رسیده است.

۴= این فکر خیلی زیاد به ذهن من رسیده است.

۵= این فکر همیشه به ذهن من رسیده است.

برای تجزیه وتحلیل و پردازش اطلاعات از نرم افزار Spss نسخه۱۸ استفاده شد .داده ها برای متغیرهای پیوسته به شکل میانگین وانحراف معیار و برای متغیرهای مقوله ای به صورت فراوانی و درصد گزارش شد.

نتایج

مصاحبه شوندگان به تعداد ۳۰ نفردر دامنه ای از سطوح مختلف جانبازی بودند. تمام افراد مرد و میانگین سنی آنها ۵۲ سال برآورد گردید. جوانترین پاسخگو ۴۷ و مسن ترین آنها ۵۵ سال داشت. تمام پاسخ گویان در هنگام مصاحبه دارای همسر و همچنین دارای ۴-۱ فرزند بودند. تحصیلات کنونی جانبازان بیشتر در زیر دیپلم قرار داشت و از نظر وضعیت اشتغال نیز بیشترآنان بیکار بودند. در جدول ۱ مولفه های توصیفی نمرات و نتیجه ی مقایسه ی گروه بیمار و سالم ارایه شده است.

همانگونه که در جدول شماره۱ مشاهده می شود، بین دو گروه نرمال و PTSD از نظر نحوه تعادل اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد گروه PTSD از لحاظ میزان نحوه تعامل اجتماعی به طور معناداری میانگین کمتری را نسبت به گروه سالم دارد و همچنین این نتایج نشان می دهد که میزان تعامل اجتماعی در افراد مبتلا به PTSD نسبت به افراد عادی بسیار پایین است (df=۲۹ t=۲۹/۴۴ P)=۰۰/۰۱ (شکل شماره ۱).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف نحوه تعامل اجتماعی بیماران اختلال پس از سانحه(PTSD) انجام گرفت. نتایج تحقیق نشان داد. دو گروه نرمال و PTSD از نظر نحوه تعامل اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که میزان تعامل اجتماعی در افراد مبتلا به PTSD نسبت به افراد عادی بسیار پایین است. در این خصوص نتایج یافته های پژوهش با یافته های (۱۵)، (۱۶)، (۱۷) و (۱۸) همسو است.

ضربه ی روانی، به عنوان حادثه یا رویدادی فوق ظرفیت روانی فرد، حیطه ای است که از دیرباز در گستره ی روانشناسی، جامعه شناسی و زیست شناسی مورد علاقه بوده است. درارتباط با پیامدهای بررسی ها نشان داده است که تعادل اجتماعی پایین و خشم مبتلایان به PTSD سازگاری افراد، را با خطرات جدی روبرو کرده و می تواند افراد را از پیشرفت و کارکرد بهینه باز دارد (۴).

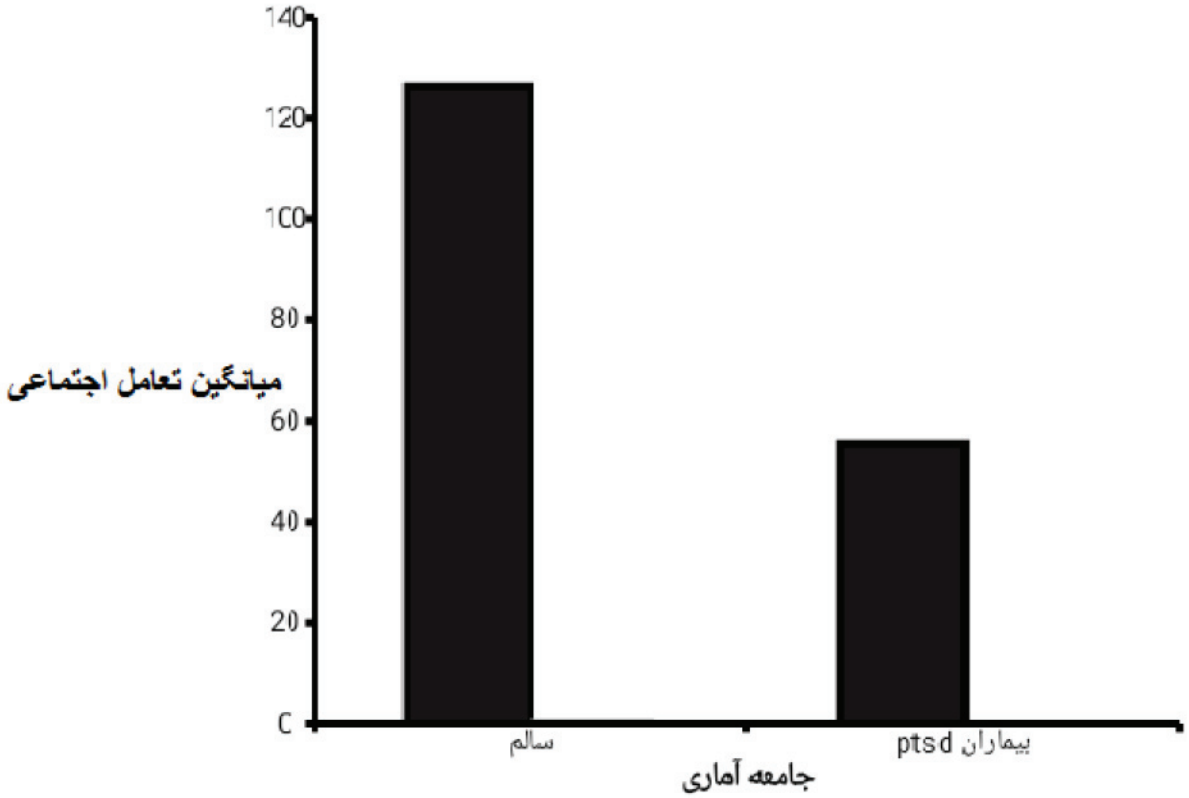
مسئله اختلال استرس پس ازضربه (PTSD) به عنوان مهمترین اختلال ناشی از جنگ، در زمان بروز جنگ ها و درگیری های ویرانگر حادثه ای است فاجعه مانند همراه با عواقب غیرقابل پیش بینی و مخرب طولانی مدت برای فرد آسیب دیده، خانواده و اجتماع فرد مبتلا که در آن زندگی می کند .همچنین در برخی مطالعات انجام شده بر علایم مبتلایان

جدول شمار۱: مولفه های توصیفی نمرات و مقایسه ی میانگین نمرات

متغیر پژوهش	جامعه آماری	M	SD	df	T	Sig
تعادل اجتماعی	سالم	۱۲۶/۲۳	۸/۶	۲۹	۸۰/۴۷	۰/۰۰۰
	Ptsd	۵۵/۵۶	۶/۸۷	۲۹	۴۴/۲۹	۰/۰۰۰

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82]



شکل شماره۱: نمودار مقایسه میانگین تعادل اجتماعی در افراد مبتلا به PTSD و سالم

به اختلال استرس پس از ضربه، علاوه برعلایم اصلی،با یک مجموعه از مشکلات مرتبط با این اختلال از قبیل؛ مشکلات محیط شغلی، مشکلات ارتباط بین فردی، اضطراب اجتماعی، مشکلات خانوادگی، کاهش تعامل اجتماعی و زناشویی همراه است (۱۴).

نشانه های ، PTSD ضعف عملکرد اجتماعی و اختلالات شخصیتی در بازماندگان حمله شیمیایی حلبچه در کردستان عراق، ۱۸ سال بعد از حمله شیوع بالایی داشت . میزان بالای بیماری های قلبی، فشارخون بالا، افسردگی و ضربه روحی ناشی از جنگ در افراد مبتلا به ، PTSD زیاد است هرکدام از این معلولیت‌ها، می تواند به عنوان منبع استرس عمل کرده و منجر به بروز اختلالات روانی در فرد شود، به نظر می‌رسد که وجود فردی معلول در خانواده، با معلولیت های جدی می‌تواند بر انسجام خانواده و خصوصاً زندگی فردی و اجتماعی تأثیر سوءگذاشته و منجر به بروز مشکلات روانی و اجتماعی گردد (۱۹) .

افراد مبتلا به PTSD از پرخاشگری در روابط اجتماعی، اختلالات شخصیتی و کاهش تعاملات اجتماعی رنج می برند. که بیماری PTSD سبب شیوع کاهش تعاملات اجتماعی ۹۰ درصد، حالت پرخاشگری در روابط اجتماعی ۷۳,۳۳ درصد و حسادت نسبت به خوشبختی دیگران، ۲۶,۶۶ درصد به دست شده است(۲۰). یکی از شایع ترین مشکلات کهنه سربازان و نظامیان جنگ ویتنام کنارآمدن با مشکلات، تنهایی و انزوای اجتماعی است. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش ها نشان می‌دهند که در بررسی هیجانات عاطفی و سلامت روانی سربازان استرالیایی از جنگ برگشته ویتنام که دچار اختلال پس ازضربه بودند سبک زندگی آنها از لحاظ فضای اجتماعی و عملکرد های اجتماعی متفاوت ازگروه های دیگر بود (۲۱). در تبیین نظری این یافته ها می توان گفت افرادی که تحت تأثیر بیماری PTSD قرارگرفته اند و روی آنها پیامد ها و عوارضی داشته است، این عوارض باعث شده که آنها از اجتماع و ارتباطات و تعاملات اجتماعی دور باشند و آنان را به انزوا کشانده است، لذا می توان گفت که بیماری PTSD بر روابط اجتماعی آسیب دیدگان تأثیر منفی گذاشته است و میزان تعاملات اجتماعی را کاهش داده است. بررسی مشکلات روانی شرکت کنندگان نشان داد که متغیر عصبانیت، عمده ترین شکایت روانی در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن می باشد و همگی با آن درگیرند. در حالی که در بین بیماران PTSD تصور بدنی نامطلوب دارای شیوع۷۳درصد،اضطراب و تنش ۹۰درصدوناامیدی

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82]

۷۷درصد بود. نتایج این مطالعه همسو با مطالعه جانکویچ و همکاران (۲۲) نشان داد که سربازان ونظامیان دارای اختلال پس ازضربه (PTSD)، از فشار روانی،علایم اختلال روانی و تعاملات اجتماعی بسیار کم برخوردارند. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش ها نشان می دهند که وضعیت روانی مجروحان جنگی دارای بیماری PTSD بسیار نا مناسب است و در آنان درصد بالایی از بی میلی، تحریک پذیری، اضطراب و ترس، همچنین اشکالاتی در پذیرش واقعیت، پرخاشگری و عدم تعادل اجتماعی مشاهده گردید(۲۳) . تحقیقی مشابه نشان داد که احساس ناتوانی در صحبت کردن مقابل جمع، وابستگی، احساس خجالت درونی، احساس گناه، رابطه اجتماعی ضعیف، تعاما اجتماعی پایین و حقارت از مشکلات اساسی جانبازان جنگ دارای بیماری PTSD می باشد (۲۴). از طرفی دیگر، برخی ازپژوهش ها نشان می دهند که افرادی که دچار اختلال استرس پس ازضربه شده اند، تأثیرات بسیار منفی از لحاظ روانی، عاطفی و هیجانی بر روی خانواده هایشان دارند و تعامل اجتماعی پاینی با اعضای خانواده و محیط اطراف را دارند(۲۵) . بیماران PTSDعلاوه بر ابتلا صدمات فیزیکی و عوارض نامطلوب عصبی و روانی که تا سالیان دراز تداوم دارند، دچار عدم تعادل عاطفی نیز شده اند و از نظر عاطفی شدیداً وابسته هستند و به دنبال حمایت های بیرونی جهت کسب امنیت و بازیابی آرامش روانی می باشند. PTSD داشته است (۲۶). بنابراین با توجه به ویژگی های افراد مبتلا به اختلال PTSD می توان انتظار داشت که شیوه ی درمانی آموزش مهارت های اجتماعی بتواند در افزایش سازگاری اجتماعی و بهبود علایم تاثیر به سزایی داشته باشد. به نظر می رسد یادگیری این مهارت ها به افراد مبتلا به اختلال PTSD را برای مواجهه ی موثرتر با مشکلاتی که با آنها روبرو می شوند، یاری رسانده و به آنها کمک می کند تا در برخورد با مسایل شخصی و همچنین در محیط اجتماعی خویش رفتارهای سازگارانه تری از خود بروز دهند و تعامل بیشتری با جامعه داشته باشند.

با توجه به بررسی ها و یافته های تحقیق حاضر می توان عنوان کرد افرادی که دچار اختلال استرس پس ازضربه شده اند، تأثیرات بسیار منفی از لحاظ روانی، عاطفی و هیجانی بر روی خانواده هایشان دارند و تعامل اجتماعی پاینی با اعضای خانواده و محیط اطراف را دارند. اختلال PTSD می تواند بر نحوه تعامل اجتماعی افراد تاثیر بگذارد. و به میزان قابل توجهی تعامل اجتماعی را کاهش می دهد و همچنین جنبه های دیگرروانی را تحت تاثیر قرارمی گیرد.

منابع

1. Ahmadi, kh., Mohammad, R., Karami, Gh.(2010). Prevalence of PTSD in Sardasht veterans. Urumia medical science, 21, 1-9. (Persian)
2. Bar-on, R. (2001). Emotional Intelligence and self- actualization – In J. Caroche, J.P. Fogas, and J. D. Mayer.
3. Behzadfar ،Mostafa& Tahmasebi ،Arsalan(2013)Identification and evaluation of the components affecting social interactions; Consolidation and development of citizenship relations in urban streets: Case study Sanandaj، Quarterly garden comment. No. 25 ،pages17-28. (Persian)
4. Cohen, J. A. Bukstein, O. Walter, H. Benson, R. S. Chrisman, A. Falchion, T. R. ... & Medicos, J. (2010).Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49(4), 414-430.
5. Calhoun, P.S., Beckham, J.C., & Bosworth, H. B. (2002). Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15,205-212.
6. Davidson,AC.,& Mellor,J.(2001). The Adjustment of Australian Vietnam Veterans :is there evidence for the Tran generational transmission of the effects of war-related trauma. The Australian and New Zeeland Journal of psychiatry, 35(3), 345-51.
7. Davidson, D., & Foe, E. (1991). Treatment PTSD in traumatized people. American Journal of Psychiatry, 10, 38-41 .
8. Green, L. (1991). Evaluation the effects of disasters. American Journal of Psychological Assessment, 41, 538-540.
9. Hull, L., Famine, L., Unwin, C., Everitt, B., Wykes, T., & David, A.S.(2003). Anger, psy-

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82]

chopathology and cognitive inhibition: A study of UK servicemen. *Pers Individual Dif* 35:1211-26.

10. Jankovic,S.,Stivicevic,V.,Dodig,G&. Blocic,M,(1998). psychological characteristics of wounded and disabled war veteran. Military medicine,63,331-336.
11. Jenga, F.G.N. (2004). PTSD following the terrorist attack, British Journal of psychiatry (185), 328-333.
12. Namdari, K.(1989). Psychological problems - social Veterans. Master's thesis, Faculty of E Silovie,S..& Steel,M.L.(2006). The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. Journal of Affective Disorders.93,125-133. engineering, Tarbiat Modares University.(In Persian).
13. Novaco, W., Reymond, Chemtob, M., & claude (2002). Anger and combat- related posttraumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress, 25 (2), 1-14.
14. Matsakis,A.(1988). Vietnam wieves ken skington,mp:woodbine hous .
15. Mahmoudi، Mohammad Mehdi(2009)، An area for social interactions: Case Study of Valiasr St. Tehran.
16. Two Journal of Social Sciences.NO.17.pages145-167. (In Persian) Westerink,J.,& Giavratano.E. (2002). The impact of posttraumatic stress disorder on partners and children of Australian Vietnam veterans. The Australian and New Zeeland Journal of psychiatry,199 Vol.33(6)PP.847-7.
17. Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). Synopsis of Psychiatry. Translation of Pooraf-cari, (2007). Shahre Ab, Tehran, Iran. (Persian).
18. Rafeenia, A. (2005). Considering Efficacy of Personal Counseling with Approach of Cognitive-Behavior on Treatment of people of PTSD Effective from War. MA degree thesis Tarbyat moalem University, Iran. (Persian).
19. Taylor, J. L., & Novaco, R.W. (2005). Anger treatment for people with developmental Disabilities: a theory, evidence and manual based approach. John Wiley & Sons, Ltd.
20. Taraghijah S(2005). Comparison between effect of cognitive behavioral group counseling and spiritual approach to depression of female students at Tehran University. Faculty of psychology. Kharazmi university.. {Persian}
21. Ahmadi, kh., Mohammad, R., Karami, Gh.(2010). Prevalence of PTSD in Sardasht veterans. Urumia medical science, 21, 1-9. (In Persian).

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.82]