

بررسی کیفی وضعیت عاطفی و خانوادگی مصدومین بمباران شیمیایی سردشت

بختیار ملک‌کاری^۱، نادر کریمیان^۲، کیومرث فرحبخش^۳، معصومه اسمعیلی^۴

تاریخ وصول: ۹۲/۲/۶

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۱۷

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، به منظور بررسی کیفی وضعیت عاطفی و خانوادگی مصدومین بمباران شیمیایی سردشت انجام گرفته است.

روش: پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی (از نوع تفسیری) می باشد و جامعه آماری آن کلیه مصدومین بمباران شیمیایی سردشت بودند. نمونه شامل ۱۵ مرد و ۱۵ زن بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای بررسی وضعیت عاطفی و خانوادگی مصدومین بمباران شیمیایی سردشت از افراد نمونه مصاحبه نیمه ساختاریافته به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از مقوله بندی و دسته بندی داده ها استفاده شد.

۱. مدرس مدعو دانشگاه پیام نور واحد سردشت (نویسنده مسئول) honeybaran1390@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، دانشکده علوم انسانی، بندرعباس

naderk65@yahoo.com

۳. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی kiiumars@yahoo.com

۴. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی masasmaeily@yahoo.com

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که شکایت‌هایی شامل؛ ناتوانی در ارتباط برقرار کردن با دیگران، ناتوانی در ابراز احساسات، تغییرات خلقی، احساس حقارت، زودرنجی، کابوس‌های وحشتناک، وابستگی عاطفی، عدم روابط صمیمانه در میان اعضای خانواده، وجود مشاجرات خانوادگی، نارضایتی از روابط زناشویی، عدم رضایت از نقش والدینی، و ارتباط ناسالم با فرزندان در طیف وسیعی از مصدومین مشاهده می‌شود.

نتیجه‌گیری: بمباران شیمیایی به طور گسترده باعث بوجود آمدن مشکلات زیادی در وضعیت عاطفی و خانوادگی مصدومین شده است و این افراد نیازمند مداخلات حمایتی از سوی مردم و نهادهای دولت هستند.

واژگان کلیدی: وضعیت عاطفی و خانوادگی، بمباران شیمیایی، مصدومین، روش کیفی.

مقدمه

جنگ، همواره یک موضوع جدی و مختل‌کننده بهداشت عمومی جامعه بوده است. از میان عوامل استرس‌زا، شاید هیچ‌کدام به این اندازه شدید و وسیع نباشد (باقری کبورق، ۱۳۸۴). در این بین حملات شیمیایی به عنوان یکی از مخرب‌ترین ابزارهای جنگی توانسته آسیب‌های کوتاه مدت و بلندمدت خانوادگی، روانی و عاطفی بر جای بگذارد (قهاری، ۱۳۸۶). وسیع‌ترین حملات شیمیایی که تاکنون صورت گرفته، در جنگ هشت ساله عراق (۱۹۸۰-۱۹۸۸) بود. در این جنگ حدود ۵۰۰۰۰ نفر نظامی و غیرنظامی در معرض حملات شیمیایی از جمله گاز سولفور ماستارد^۱ قرار گرفتند (کردبچه حسین آباد، ۱۳۸۶). ارتش عراق در تابستان ۱۳۶۶ شهر کوچک سردشت را با ۴ بمب ۲۵۰ کیلوگرمی سولفور ماستاد بمباران کرد که منجر به مصدومیت ۴۵۰۰ نفر گردید. یکی از پیامدهای جنگ مجروحانی هستند که دچار صدمات جسمی، روانی، اجتماعی، و عاطفی شده‌اند که به نوبه خود می‌تواند مشکلات روانی و رفتاری متعددی برای فرد آسیب‌دیده و اعضای

1. sulfur mustard

خانواده وی بوجود آورد. یکی از این مشکلات بوجود آمدن نابسامانی و اختلال در زندگی و ویژگی های عاطفی فرد آسیب دیده است (پرنیتیس^۱، ۲۰۰۴). صرف نظر از نوع منبع آسیب، قرارگرفتن در معرض هر تجربه آسیب زا^۲، باعث بروز پیامد های هیجانی یا روان شناختی می گردد که هم بقاء و هم سازگاری فرد را مورد تهدید قرار می دهد (سیلوی و استیل^۳، ۲۰۰۶).

در جنگ هایی که سلاح های شیمیایی بکار می رود آسیب های ناشی از استرس روان شناختی بیش از هر چیز دیگر خواهد بود. فقدان هویت و امنیت، رواج شایعه، برانگیختگی های هیجانی و اشکال در تمرکز از جمله نشانه های روانشناختی است که در بحران شیمیایی قابل پیش بینی می باشند (خاطری و جنتی محب، ۱۳۸۶). مسئله اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)^۴ به عنوان مهمترین اختلال ناشی از جنگ، در زمان بروز جنگ ها و درگیریهای 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 (سولمان و همکاران^۵، ۲۰۰۱). وضعیت عاطفی یکی از فاکتورهای مهم در سلامتی روان و کارکرد موثر فرد در روابط بین فردی می باشد. منظور از وضعیت عاطفی، ویژگی های خلقی، ابراز بهنجار احساسات شخصی، توانایی ارتباط برقرار کردن با دیگران و تداوم رابطه، ترس از مردم و روبه رو شدن با آن ها، کابوس و ... می باشد. در برخی مطالعات انجام شده در زمینه علایم مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه، علاوه بر علایم اصلی، بر وجود یک مجموعه از مشکلات مرتبط با این اختلال از قبیل؛ مشکلات

1. Prentiss. A. M
2. stressor
3. Silovie. S. & Steel. M. L
4. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
5. Solmon. Z. & et al.

وابستگی عاطفی، مشکلات ارتباط بین فردی، اضطراب اجتماعی و کابوس های شبانه و ترس از تنهایی تاکید شده است (ریناد^۱، ۲۰۰۹؛ کانو^۲، ۲۰۰۷؛ فریه و همکاران^۳، ۲۰۰۶).

کیفیت تجربه مواجهه با آسیب ناشی از سلاح های شیمیایی می‌تواند ناتوان کننده باشد، درگیری روانی زودرس و پیشرونده این حقیقت را تأیید می‌کند که ضربه روحی و مشکلات عاطفی ناشی از سلاح های شیمیایی مانند آثار پوستی، چشم یا ریوی آن از نظر بالینی قابل تشخیص و ارزیابی است (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). مدارک پژوهشی زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد بسیاری از آسیب دیدگان شیمیایی از بیماری های جسمی و روانی رنج می‌برند، وابستگی یا طرد عاطفی در نیمی از مصدومان، اضطراب در ۵۷ درصد، افسردگی بین ۵۷ درصد تا ۹۲ درصد و تحریک پذیری و عصبی شدن در اکثر آسیب دیدگان گزارش شده است (کاترین و همکاران^۴، ۲۰۱۲). همچنین یافته های پژوهشی نشان می‌دهند که کهنه سربازان و نظامیان جنگ ویتنام در کنار آمدن با مشکلات؛ تنهایی و انزوای اجتماعی، احساس گم گشتگی، مسئولیت، استیصال و احساس از دست دادن هویت، فقدان کنترل بر زندگی و سرزنش خود دچار ناتوانی هستند (ماتساکین^۵، ۲۰۰۲). پژوهشی دیگر ادعا کرد که حداقل نیمی از سه میلیون سربازی که در جنگ ویتنام شرکت کرده بودند، به مشکلات شدید روانی و عاطفی دچار هستند (واکرووش^۶؛ به نقل از فرشید فر، ۱۳۷۲). نشانه‌های PTSD، ضعف عملکرد اجتماعی ناتوانی در ابراز احساسات و اختلالات شخصیتی در بازماندگان حمله شیمیایی حلبچه در کردستان عراق، ۱۸ سال بعد از حمله شیوع بالایی داشت (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). میزان بالای بیماری های قلبی،

-
1. Renaud. E. F.
 2. Cano. A
 3. Frueh. B. C. & et al.
 4. Catherine E.M, Kirsten M, & Richard J. S.
 5. Matsakis. A.
 6. Wush. V.

فشارخون بالا، افسردگی و ضربه روحی ناشی از جنگ در سربازان جنگ خلیج فارس، ناشی از مواجهه با گازهای شیمیایی بوده است (بوتول^۱، ترجمه فرخجسته، ۱۳۸۲). اثرات بمباران شیمیایی نه تنها وضعیت روانی، جسمانی و عاطفی مصدومین را تحت تاثیر قرار می دهد بلکه وضعیت خانوادگی، کیفیت زندگی زناشویی و سلامت روانی همسران و فرزندان افراد مصدوم را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (رادفر و همکاران، ۱۳۸۶، کالهن، بیچام و باسورث، ۲۰۰۲). در واقع نیمی از جانبازان به دلیل معلولیت خویش باعث ایجاد تنش در محیط خانواده می شوند (قهاری، ۱۳۸۶). وجود فردی معلول در خانواده، با معلولیت های جدی می تواند بر انسجام خانواده و خصوصاً زندگی فردی و اجتماعی تأثیر سوء گذاشته و منجر به بروز مشکلات عاطفی و خانوادگی گردد (خدایی اردکانی و کرمی، ۱۳۸۷). چندین مطالعه نشان داده اند که همسران جانبازان شیمیایی، از مشکلات روان شناختی گسترده ای چون افسردگی، علایم روان تنی، اضطراب و مشکل در روابط بین فردی رنج می برند (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۸، خانی و همکاران، ۱۳۹۰). PTSD اثرات منفی شدید و ماندگاری را بر سازگاری و رضایت زناشویی، کارکرد عمومی خانواده و سلامت روانی شریک زندگی دارد که منجر به پرخاشگری، خشونت در خانواده، مشکلات جنسی، طلاق و فرزند پروری نامناسب می گردد (کالهن، بیچام و باسورث، ۲۰۰۲، ویسمن و همکاران، ۱۹۹۳). مطالعات دیگری نیز نشان داده اند که در خانواده های افراد جانباز، وقوع خشونت و پرخاشگری فیزیکی و کلامی بر علیه فرزندان و همسر شایع تر است (جردن و همکاران، ۱۹۹۲، کولکا و همکاران، ۱۹۹۰، بایم و ریگز، ۱۹۹۶).

در حالی که حدود ۲۵ سال از حمله شیمیایی سردشت می گذرد در زمینه بررسی وضعیت عاطفی و خانوادگی کاری گسترده و کیفی انجام نشده است و از آن جایی که کسب اطلاعات بیشتر در مورد دامنه اختلالات، لازمه برنامه ریزی مؤثر جهت کمک به این

افراد می‌باشد، پژوهش حاضر بر آن است تا وضعیت عاطفی و خانوادگی مصدومین بمباران شیمیایی سردشت را به روش کیفی مورد بررسی قرار دهد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش تحقیقی کیفی، از نوع تفسیری است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مصدومین بمباران شیمیایی شهر سردشت که توسط رژیم بعث عراق در ۷ تیر ۱۳۶۶ شیمیایی شدند، و در هنگام شیمیایی شدن شهر سردشت حضور داشتند، تشکیل می‌دهد. نمونه تحقیقی در این تحقیق، ۳۰ نفر (۱۵ مرد و ۱۵ زن) بودند که از بین جامعه آماری تعریف شده برای شرکت در انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته^۱ به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، که به ترتیب زیر انجام شد. ابتدا لیست جانبازان شیمیایی را که در شیمیایی سردشت مصدوم شده بودند از بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان تهیه کرده و سپس از بین این جانبازان و آسیب دیدگان از هر دو جنسیت با درصد جانبازی متفاوت و از همه گروه‌ها و افراد با تحصیلات گوناگون و بی‌سواد و شرایط متفاوت، افرادی انتخاب و مصاحبه‌هایی با آنها صورت گرفت، نحوه انتخاب افراد به این صورت بود که با در دست داشتن لیستی که تهیه شده بود به افرادی که در دسترس بودند مراجعه و مصاحبه انجام می‌شد، و بعد از اتمام مصاحبه از این افراد هم اسامی تعدادی از جانبازان شیمیایی که آنها می‌شناختند، گرفته و این روند تا اتمام مصاحبه آخر ادامه پیدا کرد.

روش جمع‌آوری اطلاعات

برای بررسی وضعیت عاطفی و خانوادگی مصدومین بمباران شیمیایی از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. در مرحله مقدماتی ابتدا مطالعاتی در منابع موجود در مورد

1. semistructured interview

اختلالات عاطفی و خانوادگی ناشی از جنگ انجام شده و سپس فهرستی از عوامل عاطفی، شخصیتی، اجتماعی، موقعیتی، فیزیکی و اقلیمی که در بروز اختلالات عاطفی و خانوادگی می توانند نقش داشته باشند تهیه و در انجام مصاحبه مورد استفاده قرار گرفته است. ابتدا ۲۰ سؤال در مورد وضعیت عاطفی و خانوادگی بمباران شیمیایی به صورت کلی از ۴ نفر (۲ مرد و ۲ زن) در سطوح مختلف تحصیلی و با درصد جانبازی گوناگون و سنین مختلف پرسیده شد. و بعد از آن براساس جواب های بدست آمده از مصاحبه نیمه ساختار یافته مقدماتی، سؤالات نهایی طرح شد، سپس مصاحبه با نظر اساتید صاحب نظر مورد بررسی قرار گرفت و بعضی از سؤالات ویرایش و حذف شدند و براساس این مصاحبه نیمه ساختار یافته کار اجرا شد. در نهایت ۱۰ سؤال برای جهت دهی به مصاحبه اصلی آماده سازی شد. سؤالات مصاحبه همان متغیرهای تحقیق است. این متغیرها عبارتند از: ناتوانی در ارتباط برقرار کردن با دیگران، ناتوانی در ابراز احساسات، تغییرات خلقی، احساس حقارت، زودرنجی، کابوس های وحشتناک، وابستگی عاطفی، عدم روابط صمیمانه در میان اعضای خانواده، وجود مشاجرات خانوادگی، نارضایتی از روابط زناشویی، عدم رضایت از نقش والدینی، و ارتباط ناسالم با فرزندان، در این مصاحبه نمره بالاتر نشان دهنده وجود مشکلات بیشتر بود. در مرحله بعد اطلاعات بدست آمده از تجزیه و تحلیل مصاحبه ها در دسته ها و مقوله ها و سپس در جدول ها و نمودارهایی به صورت فراوانی و درصد نوشته شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان به ترتیب ۴۶/۲ و ۸/۶۲ به دست آمد. نتایج به دست آمده از پرسشنامه ها و مصاحبه، در جداول زیر دسته بندی شده اند.

بمباران شیمیایی بر وضعیت عاطفی مصدومین چه تأثیری داشته است؟

جدول ۱. شکایت‌های عاطفی رایج بین مصاحبه‌شونده‌ها

شاخص آماری	مردان	زنان	درصد کل
	n: ۱۵	n: ۱۵	
متغیرها	درصد	درصد	
ناتوانی در ارتباط برقرار کردن با دیگران و ابراز احساسات	٪۶۶,۶۶	٪۸۰	٪۷۳,۳۳
احساس حقارت در مقابل دیگران	٪۵۳,۳۳	٪۶۶,۶۶	٪۶۰
تغییرات خلقی شدید و زودرنجی	٪۸۶,۶۶	٪۹۳,۳۳	٪۹۰
خواب و کابوس‌های وحشتناک	٪۶۶,۶۶	٪۸۰	٪۷۳,۳۳
وابستگی عاطفی	٪۹۳,۳۳	٪۱۰۰	٪۹۶,۶۶

طبق جدول شماره ۱ نتایج بدست آمده از بررسی مشکلات عاطفی آسیب دیدگان نشان داد که متغیر وابستگی عاطفی، ۲۹ نفر (٪۹۶,۶۶) عمده‌ترین شکایت عاطفی در میان مصاحبه‌شوندگان مرد و زن می‌باشد. در حالی که متغیر احساس حقارت، ۱۸ نفر (٪۶۰) کمترین شکایت را در بین مصاحبه‌شونده‌ها داشت.

بمباران شیمیایی بر وضعیت خانوادگی مصدومین چه تأثیری داشته است؟

جدول ۲. شکایت‌های خانوادگی رایج بین مصاحبه‌شونده‌ها

شاخص آماری	مردان	زنان	درصد کل
	n= ۱۵	n= ۱۵	
متغیرها	درصد	درصد	
عدم روابط صمیمانه در میان اعضای خانواده	٪۶۶,۶۶	٪۵۳,۳۳	٪۶۰
وجود مشاجرات خانوادگی	٪۶۰	٪۴۶,۶۶	٪۵۳,۳۳
نارضایتی از روابط زناشویی	٪۸۶,۶۶	٪۷۳,۳۳	٪۸۰
عدم رضایت از نقش والدینی	٪۹۳,۳۳	٪۸۶,۶۶	٪۹۰
ارتباط ناسالم با فرزندان	٪۸۰	٪۶۶,۶۶	٪۷۳,۳۳

همان طور که در جدول ۲ پیداست نتایج حاصل از بررسی وضعیت خانوادگی شرکت کنندگان نشان داد که متغیر عدم رضایت از نقش والدینی، ۲۷ نفر (۹۰٪) عمده ترین شکایت خانوادگی در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن می باشد. در حالی که وجود مشاجرات خانوادگی، با ۱۶ نفر (۵۳،۳۳٪) کمترین میزان شکایت را در بین مصاحبه شونده ها داشت.

بحث و نتیجه گیری

بمباران شیمیایی یکی از تأسف بارترین فجایع بشری می باشد که منتهی به پیامدهای ناگوار انسانی و محیطی شده است. در پژوهش حاضر نیز اثرات این حادثه بر ساکنان شهر مرزی سردشت به روش کیفی بررسی شده است.

نتایج حاصل از بررسی مشکلات عاطفی رایج بین شرکت کنندگان نشان داد که وابستگی عاطفی با میزان شیوع ۹۷ درصد عمده ترین شکایت عاطفی در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن و احساس حقارت دارای کمترین میزان شکایت با نرخ شیوع ۶۰ درصد می باشد. نرخ شیوع کابوس های شبانه ۷۳ درصد، زود رنجی ۹۰ درصد و ناتوانی در ارتباط برقرار کردن با دیگران و ابراز احساسات ۷۳ درصد می باشد. تحقیقی مشابه نشان داد که احساس ناتوانی در ارتباط برقرار کردن با دیگران، وابستگی، احساس خجالت درونی، احساس گناه و حقارت از مشکلات اساسی جانبازان جنگ میباشند (نامداری، ۱۳۶۸). از طرفی دیگر، برخی از پژوهش ها نشان می دهند که افرادی که دچار اختلال استرس پس از ضربه شده اند، تأثیرات بسیار منفی از لحاظ روانی، عاطفی و هیجانی بر روی خانواده هایشان دارند. قربانیان جنگ ممکن است رویدادهای آسیب زا را روزها، هفته ها یا ماه ها با یادآوری درد و رنج ناشی از آن و یا به شکل کابوس هایی، مجدداً تجربه کنند (سیلوی و استیل، ۲۰۰۶). آسیب دیدگان شیمیایی بدلیل پیامدهای گازهای شیمیایی علاوه بر ابتلا به ضایعات و 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 حمایت‌های بیرونی جهت کسب امنیت و بازیابی آرامش روانی می‌باشند.

همچنین نتایج حاصل از بررسی مشکلات خانوادگی رایج بین شرکت کنندگان نشان داد که عدم رضایت از نقش والدینی، ۲۷ نفر (۹۰٪) بیشترین شکایت را در میان مردان و زنان مصاحبه شونده نشان می‌دهد. در حالی که کمترین شکایت مربوط به ارتباط ناسالم با والدین، ۱۲ نفر (۴۰٪) می‌باشد. این یافته همسو با نتایج (جانسون^۱، ۱۹۸۰؛ به نقل از مداحی، ۱۳۷۱) بود. وی نیز در مطالعه خود گزارش کرد که هر چه شدت معلولیت رزمنده بیشتر باشد، جابه‌جایی نقش‌ها و مسئولیت‌ها در میان خانواده نیز شدت می‌یابد، که در نهایت موجب ایجاد فشار روانی و اختلال در نظام و سلامت خانواده در کلیه ابعاد می‌شود. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آسیب دیدگان جنگ مشکلات خانوادگی بیشتری از لحاظ کارکرد های اجتماعی دارند و همچنین این گونه افراد در مقابل افراد عادی از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند (دیوید سون و میلورا^۲، ۲۰۰۳). فرزندان سربازان از جنگ برگشته عزت نفس پایین تری در مقایسه با افراد عادی دارند (ویستر نیک و جیارتانو^۳، ۲۰۰۶). اختلال استرس پس از ضربه در فرزندان قربانیان جنگ افزارهای شیمیایی خیلی شایع است (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). در تبیین نظری این یافته‌ها می‌توان گفت از آنجا که خانواده به عنوان رکنی مهم در رشد و اعتلای شخصیت انسان مطرح است. یکی از عوامل آسیب رسان به ساختار خانواده، معلولیت یکی از اعضای خانواده می‌باشد که باعث بوجود آمدن مشکلات جسمانی و روانی و اجتماعی در فرد آسیب دیده می‌شود و این مشکلات پیامدهای روانی و رفتاری متعددی برای فرد آسیب دیده و دیگر اعضای خانواده او به همراه دارد، لذا می‌توان گفت که بمباران شیمیایی بر وضعیت و روابط اعضای خانواده مصدومین تأثیر منفی گذاشته است.

-
1. Johnson. L
 2. Davidson. A. C. & Mellor. J
 3. Westerink. J. & Giavratano. E

- رادفر، شکوفه، حقانی، حمیدو تولایی، عباس. (۱۳۸۴). بررسی سلامت روانی فرزندان ۱۵-۱۸ ساله جانبازان. *مجله طب نظامی*. ۷، ۲، ۲۲۳-۲۳۲.
- سلیمی، سید حسین، مجدیان، محد، آزاد مرزآبادی، اسفندیار و همکاران. (۱۳۸۸). ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز. *مجله اندیشه های نوین تربیتی*. ۳، ۱، ۴۵-۵۲.
- فرشیدفر، ابوالقاسم. (۱۳۷۲). اثرات استرس ناشی از جنگ بر روی جانبازان و خانواده هایشان و تأثیرات خانواده درمانی بر روی آنها. *مجموعه مقالات سمپوزیوم عوارض عصبی- روانی ناشی از جنگ، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران*.
- قهراری، شهربانو. (۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای میزان شیوع اختلالات رفتاری ایدایی و کمبود توجه، افسردگی و اضطراب فراگیر در کودکان شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهر چالوس با ابزار *SCI-4*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- کردبچه حسین آباد، مهدی (۱۳۸۶). *تحدید تسلیحات شیمیایی و بیولوژیکی در حقوق بین الملل (با رویکردی به جنگ تحمیلی عراق علیه ایران)*. چاپ اول، تهران: ناشر بنیاد حفظ آثار و نشر ارزشهای دفاع مقدس.
- مداحی، محمد ابراهیم. (۱۳۷۱). بررسی اختلال استرس پس از ضربه **PTSD** ناشی از جنگ در مبتلایان به این اختلال. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- نامداری، کورش. (۱۳۶۸). *بررسی مشکلات روانی- اجتماعی جانبازان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.

- Ahmadi, kh., Mohammad, R., Karami, Gh. (2010). Prevalence of PTSD in Sardasht veterans. *Urumia medical science*, 21, 1-9.
- Byrne CA, Riggs DS. The cycle of trauma: Relationship aggression in male Vietnam veterans with symptoms of posttraumatic stress disorder. *Violence and Victims* 1996; (11): 213-225.
- Calhoun PS, Beckham JC, Bosworth HB. Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal Trauma Stress* 2002; (15): 205-212.
- Cano A, Vivian, (2007). Life Stressors and husband-two wife violence Aggression and violent Behavior. 20-1. 6, Issues: 459-480.

- Catherine E. M, Kirsten M, & Richard J. S. (2012). Behavioral inhibition and PTSD symptoms in veterans, *Psychiatry Research*, 196, 271–276.
- Davidson, AC., & Mellor, J. (2003). The Adjustment of Australian Vietnam Veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma. *The Australian and New Zealand Journal of psychiatry*, 35(3), 345-51.
- Frueh, B. C., Turner, M. S., Beidel, D. C., Cahill. S. P. (2006). Assessment of social Functioning in combat veterans with PTSD. *Journal of Aggression-and violent Behavior*,U, 79-90.
- Jordan BK, Marmar CB, Fairbank JA, et al. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consult ClinPsychol*; (60): 916-926.
- Kulka, RA, Schlenger WE, Fairbank JA, et al. (1990). Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the national Vietnam veterans readjustment study. New York: Brunner/Mazel.
- Matsakis, A. (2002). Vietnam wives ken skington, mp:woodbine house.
- Prentiss, AM., (2004), "Chemicals in war".New York: McGraw-Hill Book Company Inc.
- Renaud, E. F. (2009). The Attachment characteristics of combat veterans with PTSD *Traumatology*. Vol.14,No.3,1-12.
- Salasel, M. Kamkar, M. Karimi, S. (2010). A comparison of personality characteristics between Iranian chemical devotees with mild, moderate and severe injuries. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5. 2262-2265.
- Silovie, S. & Steel, M.L. (2006). The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. *Journal of Affective Disorders*. 93, 125-133.
- Solmon, Z., & Mikulincer, M., & Fried, B., & Wosner. Y. (2001). Family characteristics and posttraumatic stress disorder. A follow-up of israeli combat stress reaction casualties. *Family process*, 26. 383-394.
- Westerink, J., & Giavratano. E. (2006). The impact of posttraumatic stress disorder on partners zand children of Australian Vietnam veterans. *The Australian and NewZealand Journal of psychiatry*, 199 Vol.33(6)PP.847-7.