

Received: 2022/12/11

Accepted: 2023/11/15

How to cite:

Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi-Ashtiani A. Risk and protective factors associated with post-traumatic stress disorder in military veterans and soldiers: A systematic review.

EBNESINA 2024;26(1):90-101.

DOI: 10.22034/26.1.90

Review Article

Risk and protective factors associated with post-traumatic stress disorder in military veterans and soldiers: A systematic review

Farzin Bagheri Sheykhangafshe¹, Ali Fathi-Ashtiani²✉

Abstract

Background and aims: Serving in the military environment can lead to profound psychological and social implications. This study aimed to explore the risk and protective factors influencing post-traumatic stress disorder (PTSD) in military veterans and soldiers.

Methods: This research involved a systematic search across international and national databases, as well as the Iranian Medical Science Articles Database, using keywords such as post-traumatic stress disorder, soldier, veteran, prevalence, mental health, depression, anxiety, stress, psychological distress, trauma, military, and war.

Results: The studies review revealed a PTSD prevalence ranging from 2% to 57% among soldiers and veterans. Common issues among those affected included depression, anxiety, trauma, coping mechanisms, personality traits, stress, cognitive challenges, sexual dysfunction, emotional conflicts, substance abuse, and marital difficulties. Optimism, self-esteem, quality of life, resilience, social support, spirituality, and mental well-being were identified as factors significantly mitigating PTSD symptoms in soldiers and veterans.

Conclusion: The research findings underscore the critical role of psychological, behavioral, social, and emotional factors in the development and exacerbation of PTSD in military personnel. Given the occupational context of soldiers and military personnel, proactive measures are essential to identify high-risk groups and prevent widespread psychological disorders.

Keywords: Risk Factors, Protective Factors, Post-Traumatic Stress Disorder, Soldier, Military

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 26, No. 1, Serial 86 Spring 2024)

1. PhD candidate in psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

Ali Fathi-Ashtiani

Address: Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 82482473

E-mail: fathi@bmsu.ac.ir



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajums.ac.ir>

عوامل خطر و محافظتی اختلال استرس پس از ضربه در بین جانبازان و سربازان نظامی: یک مطالعه مروری نظام‌مند

فرزین باقری شیخانگش، علی فتحی‌آشتیانی[✉]

چکیده

زمینه و اهداف: خدمت کردن در محیط نظامی پیامدهای روانشناختی و اجتماعی گسترده‌ای می‌تواند به همراه داشته باشد. در این راستا، پژوهش مروری حاضر با هدف بررسی عوامل خطر و محافظتی اختلال استرس پس از ضربه در بین جانبازان و سربازان نظامی انجام شد.

روش بررسی: در پژوهش حاضر با استفاده از جست‌وجوی کلید واژه‌های اختلال استرس پس از ضربه، سرباز، جانباز، شیوع، سلامت روانی، افسردگی، اضطراب، استرس، پریشانی روانشناختی، تروما، نظامی و جنگ در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی و ملی و نیز بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران مورد جستجو قرار گرفتند.

یافته‌ها: بررسی‌های صورت گرفته حاکی از شیوع ۲ تا ۵۷٪ اختلال استرس پس از ضربه در بین سربازان و جانبازان داشت. افسردگی، اضطراب، تروما، راهبردهای مقابله‌ای، شخصیت، استرس، مشکلات شناختی، عملکرد جنسی، دوسوگرایی عاطفی، سوء مصرف مواد و الکل و مشکلات زناشویی در بین سربازان و جانبازان دارای استرس پس از ضربه شایع بود. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته برخورداری از خوش‌بینی، عزت نفس، کیفیت زندگی مطلوب، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و روانی به میزان قابل توجهی می‌تواند نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه را در سربازان و جانبازان کاهش دهد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش‌های انجام شده حاکی از نقش ابعاد روانی، رفتاری، اجتماعی و هیجانی در ایجاد و تشدید اختلال استرس پس از ضربه در بین نظامیان دارد. با توجه به ماهیت شغلی سربازان و نیروهای نظامی لازم است اقداماتی در جهت غربالگری گروه‌های پرخطر صورت گیرد تا شاهد بروز اختلالات روانشناختی گسترده جلوگیری شود.

کلمات کلیدی: عوامل خطر، عوامل محافظتی، اختلال استرس پس از ضربه، سرباز، نظامی

فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

(سال بیست و ششم، شماره اول، بهار ۱۴۰۳، مسلسل ۸۶)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس،

دانشکده علوم انسانی، تهران، ایران

۲. استاد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله^(عج)، مرکز تحقیقات

علوم رفتاری، تهران، ایران

[✉]نویسنده مسئول: علی فتحی‌آشتیانی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله^(عج)، تهران، ایران

تلفن: ۸۲۴۸۲۴۷۳ (۲۱) ۰۹۸+

ایمیل: fathi@bmsu.ac.ir

مقدمه

کادر نظامی با توجه به موقعیت و ماهیت شغلی خاصی که دارند می‌بایست در زندگی حرفه‌ای خود وظایف سخت، مأموریت و محدودیت‌هایی را تجربه کنند که ممکن است پیامدهای روانی و اجتماعی متعددی به همراه داشته باشد [۱]. به‌خصوص سربازان و افسران نظامی که در محیط‌های تنش‌آور مانند جنگ و مبارزه خدمت می‌کنند مستعد ابتلاء به اختلالات روانشناختی گوناگونی مانند اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)^۱ هستند [۲]. PTSD یک اختلال روانپزشکی مزمن است که بیشتر پس از مواجهه با حوادث بسیار تهدید کننده مانند انفجار، تصادف، بلایای طبیعی، جنگ و کشتار، مواجهه با مرگ اطرافیان و سایر رویدادهای تنش‌زا ایجاد می‌شود [۳]. ویژگی‌های اصلی این اختلال شامل افکار یا خاطرات مزاحم در مورد موقعیت‌های آسیب‌زننده، بی‌قراری، اضطراب، ترس و افزایش واکنش‌های جنگ و گریز است [۴]. علائم PTSD تا چند ماه باقی می‌ماند، پیامدهای آن سال‌های زیادی فرد را درگیر می‌کند و ممکن است عملکرد حرفه‌ای افراد نظامی را تحت تأثیر قرار دهد [۵]. از آنجایی که جانبازان در شرایط اضطراب‌آور جنگی حضور داشتند، مجروح شدند، از خانواده خود دور بودند، هم‌زمان خود را از دست دادند و شاهد مرگ دیگران بودند، می‌توان انتظار داشت بسیاری از این افراد در کوتاه یا بلندمدت از PTSD قابل توجهی رنج ببرند [۶].

PTSD به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در بین سربازان و جانبازان سراسر جهان شناخته می‌شود که ممکن است پیامدهای اجتماعی، جسمانی، امنیتی و روانشناختی گسترده‌ای را به همراه داشته باشد [۷]. در طول دهه‌های گذشته تلاش‌های زیادی در جهت پیشگیری، کنترل و شیوع‌شناسی PTSD انجام شده است [۸]. در داخل کشور ایران، زمانی و همکاران [۹] شیوع PTSD در افراد با تجربه جنگ تحمیلی عراق بر ایران را بین ۱۵ تا ۳۹٪ گزارش

کردند. نتایج پژوهش ریچاردسون و همکاران [۱۰] حاکی از شیوع ۲ تا ۱۷٪ PTSD در بین جانبازان نظامی جنگ ویتنام و عراق داشت. اوبوبی-دانکور و همکاران [۱۱] نیز شیوع PTSD در میان کارکنان نظامی (۵۷٪) و آتش‌نشانان (۳۷/۸٪) بالا گزارش کردند. در پژوهش هاگ و همکاران [۱۲] ۱۳٪ از سربازان دارای PTSD بودند. سربازانی که سابقه حضور در جنگ افغانستان و عراق را داشتند از نظر اضطراب و افسردگی در سطح بالایی بودند. همچنین به صورت کلی عواملی مانند سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، حمایت اجتماعی، آسیب جسمانی، مدت زمان حضور در جنگ، شدت جراحت و سلامت روانی در شدت PTSD افراد نقش داشت.

در پاسخ به افزایش نرخ PTSD در میان کادر نظامی، سربازان و جانبازان، پژوهشگران تلاش کردند به بررسی عوامل و متغیرهایی که با PTSD ارتباط مستقیمی دارد و شدت آن را در میان افراد افزایش می‌دهد، تمرکز کنند [۱۳]. بررسی‌های صورت گرفته حاکی از نقش عوامل روانشناختی و اجتماعی مختلف مانند افسردگی [۱۴]، اضطراب [۱۵]، تروما [۱۶]، راهبردهای مقابله‌ای [۱۷]، شخصیت [۱۸]، استرس [۱۹]، مشکلات شناختی [۲۰]، عملکرد جنسی [۲۱]، دوسوگرایی عاطفی [۲۲]، سوء مصرف مواد و الکل [۲۳] و مشکلات زناشویی [۲۴] در تشدید PTSD سربازان و جانبازان دارد. در این راستا، بندیکت و همکاران [۲۵] به بررسی علائم و نشانگان PTSD در بین جانبازان نظامی پرداختند. یافته‌هایشان نشان داد جانبازان دارای PTSD در مقایسه با سایر جانبازان از افسردگی، استرس، اضطراب، ناتوانی، مشکلات خوردن، اختلال خواب، عملکرد جنسی پایین و خودناکارآمدی بالاتری برخوردار بودند. در مطالعه‌ای دیگر، ایکین و همکاران [۲۶] اضطراب، افسردگی و PTSD را در بین جانبازان کره‌ای مورد بررسی قرار دادند. بررسی‌های صورت گرفته حاکی از شیوع بالای PTSD در بین جانبازان کره‌ای داشت. بسیاری از جانبازان به علت افسردگی، اضطراب و استرس کیفیت زندگی و خواب پایینی داشتند که منجر به کاهش سلامت روانی آنها می‌شد.

1. Post-traumatic stress disorder

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش مروری نظامند است که از طریق الگوی پریزما یافته‌های پژوهشی پیرامون عوامل خطر و محافظتی PTSD در بین جانبازان و سربازان نظامی را مورد بررسی قرار داده است [۳۶].

در پژوهش حاضر، با استفاده از جست‌وجوی کلید واژه‌های تخصصی اختلال استرس پس از ضربه، سرباز، جانباز، شیوع، سلامت روانی، افسردگی، اضطراب، استرس، پریشانی روانشناختی، تروما، نظامی و جنگ و معادل انگلیسی آنها^۱ در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی (نظیر پابمد، ساینس دایرکت، اسکوپوس و گوگل اسکالر) در بازه زمانی ۲۰۰۲ (از ماه فوریه) تا ۲۰۲۲ (تا ماه جولای) و پایگاه‌های ملی نظیر در پایگاه اطلاعاتی علمی داخلی جهاد دانشگاهی (SID)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۵ (از ماه فروردین) تا ۱۴۰۰ (تا ماه اسفند) مورد جست‌وجو قرار گرفتند.

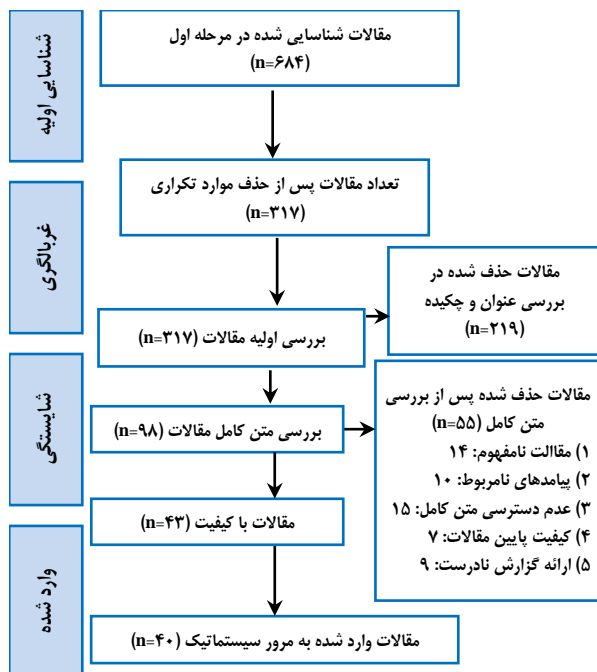
مقالات پژوهشی به صورت هدفمند بر اساس معیارهای خروج (در دسترس نبودن متن کامل مقاله، نامه به سردبیر و فاقد چکیده) و ورود به پژوهش (مرتبط بودن با هدف پژوهش، برخورداری از چهارچوب ساختاریافته پژوهشی و انتشار در مجله معتبر) برای بررسی انتخاب شدند.

تمامی مقالات، بعد از استخراج از پایگاه‌های مورد نظر، با استفاده از کلید واژه‌های تخصصی پیرامون عوامل خطر و محافظتی PTSD در بین جانبازان و سربازان نظامی، توسط مؤلفان حاضر مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور ارتقای کیفیت بیشتر مقالات، بعد از حذف مقالات نامرتب با اهداف پژوهش و انتخاب مقالات اصلی، بار دیگر برای بالابردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، فهرست منابع مقالات انتخاب شده نیز جست‌وجو گردید. دو محقق به‌طور جداگانه

با گسترش PTSD درمان‌های روانشناختی و حمایتی مختلفی برای سربازان و جانبازان آسیب‌پذیر مورد استفاده قرار گرفت [۲۷، ۲۸]. درمان‌های شناختی-رفتاری، ذهن‌آگاهی، یوگا، شفقت به خود، روان‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله بهترین و کارآمدترین درمان‌ها برای کاهش مشکلات ناشی از PTSD در بین سربازان و جانبازان است [۲۹-۳۱]. در این زمینه، امیرخانی و حقایق [۳۲] در پژوهشی به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب، افکار مزاحم و حساسیت اضطرابی جانبازان مبتلا به PTSD پرداختند. یافته‌ها نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش کیفیت خواب، کنترل افکار مزاحم و کاهش حساسیت اضطرابی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته است. در مطالعه‌ای مروری کوشینگ و برول [۳۳] اثربخشی درمان ذهن و بدن در جانبازان مبتلا به PTSD را مورد بررسی قرار دادند. بررسی‌های انجام شده حاکی از اثربخشی یوگا، مدیتیشن، تمرینات تنفسی و ذهن‌آگاهی در جانبازان دارای PTSD داشت. همچنین جانبازانی که در کنار درمان روانشناختی حمایت اجتماعی خوبی را دریافت می‌کردند از وضعیت بهتری برخوردار بودند.

در مجموع می‌توان ادعان داشت PTSD به عنوان شایع‌ترین اختلال روانی مرتبط با جنگ در بسیاری از سربازان و جانبازان نظامی وجود دارد [۳۴]. از آنجایی که PTSD ممکن است پیامدهای روانشناختی (مانند اضطراب، افسردگی، استرس، خودکشی)، خانوادگی (عملکرد جنسی، رضایت زناشویی، فرزندپروری) و شغلی (انصراف از خدمت، کاهش کارآمدی، رفتار پرخطر) گسترده‌ای به همراه داشته باشد، فرماندهان، افسران و روانشناسان نظامی می‌بایست قبل از هر چیزی اقداماتی در جهت شناسایی، کنترل و درمان گروه‌های آسیب‌پذیر اتخاذ نمایند [۳۵]. در همین زمینه، پژوهش مروری حاضر با هدف بررسی عوامل خطر و محافظتی PTSD در بین جانبازان و سربازان نظامی انجام شد.

1. Post-traumatic stress disorder, Soldier, Veteran, Prevalence, Mental health, Depression, Anxiety, Stress, Psychological distress, Trauma, Military and War



نمودار ۱- روند PRISMA برای انتخاب مطالعات

۲۹۲۱۸ نفر بر پایه معیارهای ورود و حذف انتخاب و بازمینی شدند. همچنین در این مرور سیستماتیک ۱۰ کشور آمریکا، ایتالیا، هاوایی، دانمارک، انگلیس، آلمان، کانادا، کره جنوبی، نیجریه و ایران حضور داشتند. از بین ۴۰ مقاله بررسی شده، ۳۲ مقاله کمی و ۸ مقاله مروری بودند. بررسی‌های صورت گرفته حاکی از شیوع ۲ تا ۵۷٪ PTSD در بین سربازان و جانبازان داشت. افسردگی، اضطراب، تروما، راهبردهای مقابله‌ای، شخصیت، استرس، مشکلات شناختی، عملکرد جنسی، دوسوگرایی عاطفی، سوء مصرف مواد و الکل و مشکلات زناشویی در بین سربازان و جانبازان دارای PTSD شایع بود. همچنین سن پایین، جنس مرد، قومیت، میزان درآمد، تحصیلات پایین، مجرد بودن، مدت زمان خدمت و درجه نظامی از جمله عوامل جمعیت‌شناختی تأثیرگذار در افزایش PTSD در بین جانبازان و سربازان بود. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته برخورداری از خوش‌بینی، عزت نفس، کیفیت زندگی مطلوب، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و روانی به میزان قابل توجهی می‌تواند نشانه‌های PTSD را در سربازان و جانبازان کاهش دهد.

محتوای هریک از ۴۰ مقاله را تجزیه و تحلیل کرده‌اند. هر یک از محققان، هر مقاله را به‌طور جداگانه مطالعه نمودند و پس از آن داده مربوط به هر مقاله را به فرم تحلیل محتوا وارد ساختند. کیفیت مقالات با استفاده از چک لیست بررسی مقالات شامل: تطابق ساختار مقاله با نوع پژوهش، هدف پژوهش، جامعه پژوهش، فرایند انتخاب نمونه، ابزارهای گردآوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط و متناسب با اهداف، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج، رعایت اخلاق در پژوهش، ارائه یافته‌ها متناسب با اهداف پژوهش و بحث در مورد یافته‌ها با استناد به نتایج پژوهش‌های مرتبط بررسی شد. ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از معیارهای ارائه شده توسط گیفورد و همکاران [۳۷] انجام گرفت. بر اساس معیارهای ارائه شده برای مطالعات کمی (۶ معیار)، کیفی (۱۱ معیار)، نیمه تجربی (۸ معیار) و تجربی (۷ معیار) مقالات در یک مقیاس دو امتیازی (صفر و یک) ارزیابی شدند. نقطه برش برای حذف مقالات کمی امتیاز ۴ و کمتر، برای مطالعات تجربی و نیمه تجربی امتیاز ۶ و کمتر، برای مطالعات کیفی نیز امتیاز ۸ و کمتر بود.

از ۶۸۴ مقاله موجود پیرامون عوامل خطر و محافظتی PTSD در بین جانبازان و سربازان نظامی، بعد از حذف مقالاتی که ارتباطی با اهداف پژوهش نداشتند، در نهایت ۴۰ مقاله کاملاً مرتبط وارد پژوهش گردید و به‌طور کامل و دقیق مطالعه و بررسی شدند (نمودار ۱).

یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد ۴۰ مقاله پژوهشی واجد شرایط زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه یافته‌های حاصل از مقالات مرور شده در زمینه عوامل خطر و محافظتی PTSD در بین جانبازان و سربازان ارائه می‌شود (جدول ۱). از میان ۶۸۴ مقاله پیرامون عوامل خطر و محافظتی PTSD در بین جانبازان و سربازان نظامی، در انتها ۱۰ مقاله فارسی با جمعیت ۱۶۱۴ نفر و ۳۰ مقاله انگلیسی با جمعیت

جدول ۱- ویژگی مطالعات پیرامون عوامل خطر و محافظتی اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) در بین جانبازان و سربازان نظامی

نویسنده اول (سال) [منبع]	هدف و حجم نمونه	نوع مطالعه/کشور	یافته اصلی
۱. آنیگبو ^۱ (۲۰۲۱) [۵]	ارتباط تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با PTSD سربازان (n=۱۱۸)	کمی/نیجریه	همبستگی منفی معناداری بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با PTSD سربازان وجود دارد. همچنین سن، مدت زمان حضور در جنگ و سلامت روانی با PTSD ارتباط داشت.
۲. کنگ ^۲ (۲۰۰۳) [۶]	PTSD و خستگی مزمن در بین سربازان جنگی (n=۱۵۰۰)	کمی/آمریکا	سربازانی که سابقه حضور در جنگ خلیج فارس را داشتند در مقایسه با سایر سربازان از PTSD، اضطراب و افسردگی بیشتری برخوردار بودند. همچنین بسیاری از سربازان به علت مشکلات روانشناختی خود مجبور به انصراف از خدمت شدند.
۳. رحمانی (۱۳۹۶) [۷]	اثربخشی آموزش دلگرم‌سازی خانواده در افزایش رضایت زناشویی جانبازان دارای PTSD (n=۳۰)	کمی/ایران	آموزش دلگرم‌سازی خانواده بر اساس مدل آدلر باعث کاهش مشکلات بالینی (شامل تجربه مجدد، کناره‌گیری، کرختی، بیش‌انگیزگی و خودآزاری) جانبازان مبتلا به PTSD شد.
۴. شعبانی (۱۳۹۶) [۸]	رابطه بین باورهای مذهبی، تبیین‌های خوش‌بینانه و PTSD در فرهنگیان ایثارگر شهرهای مرزی استان گلستان (n=۲۱۹)	کمی/ایران	PTSD با باورهای مذهبی (درونی و بیرونی) و خوش‌بینی، رابطه مثبت معنادار مشاهده شده است. باورهای مذهبی درونی و خوش‌بینی قادرند PTSD را پیش‌بینی نمایند.
۵. زمانی (۱۳۹۷) [۹]	شیوع PTSD در افراد با تجربه جنگ تحمیلی عراق و ایران (n=۷۱۱)	کمی/ایران	شیوع PTSD در جمعیت مورد مطالعه ۳۹-۱۵٪ بود. همچنین رابطه معنادار بین PTSD و سن در زمان جنگ، تهدید شدن زندگی، دیدن زخمی شدن آشنایان مشاهده شد.
۶. ریچاردسون ^۳ (۲۰۱۰) [۱۰]	شیوع PTSD در بین نظامیان (n=۳۸)	مروری/آمریکا	در بین ۲ تا ۱۷٪ جانبازان نظامی جنگ ویتنام PTSD وجود داشت. اما در جانبازان جنگ عراق شیوع ۴ تا ۱۷٪ گزارش گردید. عواملی مانند سن، جنس، مدت زمان حضور در جنگ، شدت جراحت و سلامت روانی در PTSD افراد نقش داشت.
۷. اوبوبی-دونکور ^۴ (۲۰۲۲) [۱۱]	مروری بر میزان شیوع و عوامل تعیین کننده PTSD در میان کارکنان نظامی و آتش‌نشانان (n=۳۲)	مروری/کانادا	نظامیان و آتش‌نشانان به ترتیب ۵۷٪ و ۳۷٪ PTSD داشتند. سلامت روانی، حمایت اجتماعی، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و آسیب جسمانی از جمله عوامل پیش‌بینی کننده PTSD بود.
۸. هگ ^۵ (۲۰۱۴) [۱۲]	شیوع PTSD در بین سربازان (n=۹۱۱)	کمی/آمریکا	۱۳٪ از سربازان دارای PTSD بودند. سربازان با سابقه حضور در جنگ افغانستان و عراق، از نظر اضطراب و افسردگی در سطح بالایی بودند. همچنین سن، جنس، سابقه خدمت و حمایت اجتماعی در شدت اختلالات افراد نقش داشت.
۹. معین‌فارسانی (۱۳۹۶) [۱۳]	اثر بخشی آموزش حافظه سرگذشتی بر افسردگی جانبازان مبتلا به PTSD (n=۳۰)	کمی/ایران	اختلاف معناداری در دو گروه، در پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت. بنابراین آموزش اختصاص‌سازی حافظه سرگذشتی، شدت افسردگی را در گروه آزمایش کاهش داد.
۱۰. پیتمن ^۶ (۲۰۱۱) [۱۴]	بررسی افسردگی، کیفیت زندگی و PTSD جانبازان (n=۲۲۰)	کمی/آمریکا	PTSD با افسردگی جانبازان همبستگی داشت. در مقابل کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به میزان قابل توجهی می‌توانست PTSD و مشکلات روانشناختی جانبازان را کاهش دهد.
۱۱. اسمیت ^۷ (۲۰۱۶) [۱۵]	بررسی ارتباط بین PTSD و اختلالات روانپزشکی در بین جانبازان (n=۳۱۱۹)	کمی/آمریکا	در بین جانبازان دارای PTSD، اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب، سوء مصرف مواد و الکل، اختلال جنسی و تنهائی شیوع بالایی دارد. همچنین سن، جنس، تحصیلات، مدت زمان حضور در جنگ و شخصیت با شدت اختلالات ارتباط داشت.
۱۲. کوورت ^۸ (۲۰۰۸) [۱۶]	تروما و PTSD در سربازان آلمانی جنگ جهانی دوم (n=۱۰۳)	کمی/آلمان	۴۹٪ از شرکت‌کنندگان دارای تروما و PTSD بودند که موجب افزایش اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و ترس در بسیاری از افراد شد. همچنین عواملی مانند مدت زمان حضور در جنگ، سن، جنس، درجه نظامی و تحصیلات با شدت اختلالات افراد همبستگی داشت.
۱۳. تقویان (۱۴۰۰) [۱۷]	نقش میانجی‌گر راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین کزتنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به PTSD (n=۲۰۰)	کمی/ایران	بین کزتنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی، رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین رابطه معناداری بین کزتنظیمی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی به‌دست آمد. راهبردهای مقابله‌ای نقش میانجی در رابطه بین کزتنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به PTSD داشت.
۱۴. رفیعی‌پور (۱۳۹۸) [۱۸]	رابطه ویژگی‌های شخصیتی و میل به طلاق در جانبازان جنگی: نقش میانجی PTSD (n=۱۲۸)	کمی/ایران	PTSD و ویژگی‌های شخصیت تاریک در افزایش مشکلات زناشویی و میل به طلاق در بین جانبازان نقش داشت.
۱۵. لهاوت ^۹ (۲۰۱۸) [۱۹]	PTSD جانبازان نظامی (n=۳۱۱۹)	کمی/آمریکا	زنان جانباز بیشترین درصد PTSD را به خود اختصاص دادند. عواملی مانند سن، تحصیلات، حضور در جنگ، تأهل و درجه نظامی با شدت اختلالات جانبازان همبستگی معناداری داشت.
۱۶. سویک ^{۱۰} (۲۰۱۳) [۲۰]	عملکرد جانبازان دارای PTSD (n=۷۹)	کمی/آمریکا	جانبازان عملکرد روانی و شناختی پایینی داشتند. بسیاری از افراد از قدرت زمان واکنش پایینی برخوردار بودند و نمی‌توانستند کارهای روزمره خود را به خوبی انجام دهند.
۱۷. بنتسن ^{۱۱} (۲۰۱۵) [۲۱]	عملکرد جنسی جانبازان مبتلا به PTSD (n=۱۱)	مروری/دانمارک	شیوع مشکلات عملکرد جنسی بین ۸ تا ۸۹٪ گزارش گردید. در این بین کاهش میل جنسی و اختلالات نعوظ شایع‌ترین اختلالات عملکرد جنسی در بین جانبازان دارای PTSD بود.
۱۸. جرج-سریزگ ^{۱۲} (۲۰۱۳) [۲۲]	دوسوگرایی عاطفی و PTSD در بین سربازان نظامی (n=۶۶)	کمی/آمریکا	دوسوگرایی عاطفی با اختلالات روانی همبستگی داشت. سربازانی که دارای از مشکلات عاطفی و هیجانی بالایی برخوردار بودند از PTSD قابل توجهی رنج می‌بردند.
۱۹. استیولینک ^{۱۳} (۲۰۱۵) [۲۳]	شیوع اختلالات روانی در بین جانبازان نظامی (n=۱۷)	مروری/آلمان	PTSD، افسردگی، اضطراب، پریشانی روانی و سوء مصرف الکل به ترتیب شایع‌ترین اختلالات روانشناختی در بین جانبازان نظامی بود.
۲۰. ویلیامسون ^{۱۴} (۲۰۱۷) [۲۴]	شیوع اختلالات روانی در میان جانبازان ارتش (n=۱۱)	مروری/انگلیس	PTSD، زوال عقل، اضطراب، افسردگی، سوء مصرف دخانیات و الکل، مشکلات زناشویی، اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنی در بین جانبازان نظامی شیوع بالایی داشت.

1. Anyaegbu; 4. Obuobi-Donkor; 7. Smith; 10. Swick; 13. Stevelink;
 2. Kang; 5. Hoge; 8. Kuwert; 11. Bentsen; 14. Williamson
 3. Richardson; 6. Pittman; 9. Lehavot; 12. Jerg- Bretzke;

جدول ۱- (ادامه)

نویسنده اول (سال) [منبع]	هدف و حجم نمونه	نوع مطالعه/کشور	یافته اصلی
۲۱. بندیکت ^۱ (۲۰۲۰) [۲۵]	علائم و نشانه‌های PTSD در جانبازان	مروری/آمریکا	جانبازان دارای PTSD در مقایسه با سایر جانبازان از افسردگی، استرس، اضطراب، ناتوانی، مشکلات خوردن، اختلال خواب، عملکرد جنسی پایین و خودناکارآمدی بالاتری برخوردار بودند.
۲۲. ای‌کین ^۲ (۲۰۰۹) [۲۶]	اضطراب، افسردگی و PTSD در بین جانبازان	کمی/کره‌جنوبی	در بین جانبازان کره‌ای PTSD شیوع بالایی داشت. بسیاری از جانبازان به علت افسردگی، اضطراب و استرس کیفیت زندگی و خواب پایینی داشتند که منجر به کاهش سلامت روانی آنها می‌شد.
۲۳. آل‌سل ^۳ (۲۰۱۷) [۲۷]	اثربخشی درمان روانشناختی بر کاهش PTSD و کابوس جانبازان	کمی/آمریکا	۱۸ و ۲۲ جانباز به ترتیب دارای PTSD شدید و متوسط بودند. جانبازانی که درمان را دریافت کرده بودند از کیفیت خواب بهتری برخوردار بودند و نشانه‌های PTSD در آنها کاهش چشمگیری داشت.
۲۴. بون ^۴ (۲۰۱۲) [۲۸]	درمان ایمن برای جانبازان دارای PTSD و سوءمصرف مواد	کمی/آمریکا	درمان‌های بی‌خطر و ماندگار برای جانبازان دارای PTSD کارآمدی بالاتری دارد. همچنین با توجه به سوءمصرف مواد می‌بایست به دنبال درمانی و روشی جایگزین برای مصرف مواد بود.
۲۵. کیچینر ^۵ (۲۰۱۹) [۲۹]	درمان‌های روانشناختی برای نظامیان دارای PTSD	مروری/انگلیس	درمان شناختی رفتاری، شفقت به خود، روان‌درمانی و پذیرش و تعهد در کاهش PTSD نظامیان اثربخش بود. افرادی که به صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت کرده بودند و از شدت اختلال جسمی کمتری برخوردار بودند و بهتر می‌توانستند به درمان پاسخ مثبت دهند.
۲۶. سبیلی (۱۳۹۵) [۳۰]	مقایسه اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهن آگاهی بر تحریک‌پذیری و تمرکز جانبازان شیمیایی مبتلا به PTSD	کمی/ایران	بین اثر بخشی روش درمان ترکیبی و روش ذهن آگاهی، در کاهش علائم، تفاوت وجود دارد. میان گروه‌های آزمایش و کنترل، از لحاظ کاهش کاهش علائم، تفاوت معناداری وجود دارد. مداخلات درمانی در دو گروه آزمایش، باعث کاهش شدت علائم و نشانه‌ها شده بود. با اینکه مداخله درمانی ذهن آگاهی در کاهش علائم مؤثر بود، اما روش ترکیبی به دلیل ویژگی جامع بودنش، مؤثرتر از درمان ذهن آگاهی بوده است.
۲۷. بیتز ^۶ (۲۰۱۹) [۳۱]	اثربخشی مداخله کوتاه مدت بر سربازان دارای PTSD	کمی/آلمان	سربازان گروه آزمایش پس از دریافت مداخلات از نظر سازگاری اجتماعی، سلامت روانی، عملکرد شناختی و شادکامی در وضعیت مطلوبی قرار داشتند.
۲۸. امیرخانی (۱۳۹۶) [۳۲]	اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب، افکار مزاحم و حساسیت اضطرابی جانبازان مبتلا به PTSD	کمی/ایران	آموزش ذهن آگاهی بر افزایش کیفیت خواب، کنترل افکار مزاحم و کاهش حساسیت اضطرابی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته است.
۲۹. کوشینگ ^۷ (۲۰۱۷) [۳۳]	اثربخشی درمان ذهن و بدن در جانبازان مبتلا به PTSD	مروری/هاوایی	یوگا، مدیتیشن، تمرینات تنفسی و ذهن آگاهی در جانبازان دارای PTSD اثربخش بود. همچنین جانبازانی که در کنار درمان روانشناختی حمایت اجتماعی خوبی را دریافت می‌کردند از وضعیت بهتری برخوردار بودند.
۳۰. بشرپور (۱۴۰۰) [۳۴]	تدوین مدل علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD براساس تنهایی؛ نقش میانجی عزت نفس	کمی/ایران	تنهایی و عزت‌نفس بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD اثر مستقیم داشت؛ همچنین تنهایی از طریق عزت‌نفس بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD تأثیر غیرمستقیم دارد.
۳۱. وسترلینگ ^۸ (۲۰۱۲) [۳۵]	پيامدهای عصبی روانشناختی آسیب خفیف مغزی، PTSD و افسردگی در سربازان ارتش ایالات متحده مستقر در عراق	کمی/آمریکا	در مجموع ۹٪ از سربازان آسیب خفیف مغزی داشتند، که از این میان ۱۷/۶٪ دارای PTSD و ۲۱/۳٪ دارای افسردگی بودند. این افراد از نظر عملکرد شناختی و نظامی در وضعیت خوبی قرار نداشتند، تا جایی که بسیاری از آنها مجبور به انصراف از خدمت شدند.
۳۲. محمدی (۱۳۹۸) [۳۸]	اثربخشی مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ	کمی/ایران	میانگین سن جانبازان ۵/۵۳±۹۶ سال بود. نمره کل کیفیت خواب قبل از مداخله ۲/۷۱±۸۱/۲ و دو ماه بعد از مداخله ۲/۷۸±۹۶ بود. بهبود معنی‌داری در کیفیت خواب جانبازان بعد از مداخله ثبت شد.
۳۳. پولوسنی ^۹ (۲۰۱۰) [۳۹]	ارزیابی عوامل تشدید کننده PTSD در سربازان	کمی/آمریکا	PTSD در بین ۳/۷ تا ۱۳/۸٪ از سربازان مشاهده شد که تحت تأثیر مدت زمان حضور در جنگ عراق داشت. جنسیت، سن، قومیت، تحصیلات و درجه نظامی از جمله عوامل تشدید کننده PTSD در افراد بود.
۳۴. یانکتورت ^{۱۰} (۲۰۱۳) [۴۰]	علائم PTSD در میان سربازان نوجوان حاضر در سیرالئون	کمی/آمریکا	میانگین سنی سربازان ۱۷ سال بود که از این میان ۱۶٪ از آنها دارای PTSD بودند. بسیاری از افراد دارای مشکلات خواب، کاهش کیفیت زندگی و اضطراب فراگیر بودند. عواملی مانند حمایت خانواده، سبک دل‌بستگی و فرزندپروری با کاهش علائم PTSD در نوجوانان مرتبط بود.
۳۵. استیلز ^{۱۱} (۲۰۱۳) [۴۱]	اثربخشی برنامه ورزشی یوگا برای کاهش علائم PTSD جانبازان	کمی/آمریکا	جانبازانی که به صورت منظم برنامه یوگا را اجرا می‌کردند از نظر عملکرد شناختی، جسمانی، کیفیت خواب، ارتباط اجتماعی و بهزیستی روانی در وضعیت بهتری قرار گرفتند.
۳۶. گریجر ^{۱۲} (۲۰۰۶) [۴۲]	PTSD و افسردگی در سربازان نظامی	کمی/آمریکا	در یک ماه ۴/۲٪ دارای PTSD و ۴/۴٪ دارای افسردگی بودند. در مدت چهار ماه ۱۲/۲٪ دارای PTSD و ۸/۹٪ دارای افسردگی بودند. سربازانی که مدت زمان زیادی را در جنگ حضور داشتند از مشکلات روانشناختی بالایی رنج می‌بردند.
۳۷. کوارتانا ^{۱۳} (۲۰۱۴) [۴۳]	PTSD، افسردگی و بی‌خوابی در سربازان نظامی	کمی/آلمان	سربازانی که با جنگ‌های متعددی روبرو شده بودند از مشکلات جسمانی و روانی بالایی برخوردار بودند. PTSD شایع‌ترین اختلال روانی در سربازان بود که موجب افزایش بی‌خوابی و افسردگی می‌شد.
۳۸. کنترکتور ^{۱۴} (۲۰۱۵) [۴۴]	تحلیل نیمرخ پنهان PTSD، افسردگی و اختلال اضطراب در سربازان نظامی	کمی/آمریکا	سه گروه با علائم PTSD پایین، متوسط تا شدید وجود داشت. سن، جنس، تحصیلات و میزان درآمد با قرار گرفتن افراد گروه‌ها ارتباط معناداری داشت. سربازان گروه سوم از اختلالات روانشناختی گسترده‌ای مانند افسردگی و اضطراب رنج می‌بردند.
۳۹. لپیر ^{۱۵} (۲۰۰۷) [۴۵]	علائم PTSD و افسردگی در سربازان بازگشته از عملیات جنگی در عراق و افغانستان	کمی/آمریکا	۴۴٪ از سربازان دارای علائم PTSD و افسردگی بودند. عواملی مانند مدت زمان حضور در جنگ، درجه نظامی، سن و نژاد با شدت اختلالات افراد ارتباط معناداری داشت.
۴۰. پلاتانیا ^{۱۶} (۲۰۲۰) [۴۶]	بررسی ارتباط تاب‌آوری و کیفیت زندگی با PTSD سربازان نظامی	کمی/ایتالیا	PTSD در بین سربازان شیوع بالایی داشت. در این میان عواملی مانند تاب‌آوری و کیفیت زندگی باعث کاهش PTSD در بین سربازان نظامی گردید.

1. Benedict;
2. Ikin;
3. El-Solh;
4. Boden;

5. Kitchiner;
6. Beetz;
7. Cushing;
8. Vasterling;

9. Polusny;
10. Betancourt;
11. Staples;
12. Grieger;

13. Quartana;
14. Contractor;
15. Lapierre;
16. Platania

بحث و نتیجه گیری

پژوهش مروری حاضر با هدف بررسی عوامل خطر و محافظتی PTSD در بین جانبازان و سربازان نظامی انجام شد. بررسی‌های صورت گرفته حاکی از شیوع ۲ تا ۵۷٪ PTSD در بین سربازان و جانبازان داشت. افسردگی، اضطراب، تروما، راهبردهای مقابله‌ای، شخصیت، استرس، مشکلات شناختی، عملکرد جنسی، دوسوگرایی عاطفی، سوء مصرف مواد و الکل و مشکلات زناشویی در بین سربازان و جانبازان دارای PTSD شایع بود. همچنین سن پایین، جنس مرد، قومیت، میزان درآمد، تحصیلات پایین، مجرد بودن، مدت زمان خدمت و درجه نظامی از جمله عوامل جمعیت‌شناختی تأثیرگذار در افزایش PTSD در بین جانبازان و سربازان بود. یافته‌های به دست آمده همسو با مطالعات کانگ و همکاران [۶]، پیتمن و همکاران [۱۴]، اسمیت و همکاران [۱۵]، اسویک و همکاران [۲۰]، پولیوسنی و همکاران [۳۹]، کانتراکتور و همکاران [۴۴] و لپیر و همکاران [۴۵] است.

PTSD نوعی از مشکلات روانشناختی مزمن است که پس از برخورد با یک حادثه تهدید کننده حیات در سطوح مختلف رخ می‌دهد و به صورت پرخاشگری، کابوس شبانه، یادآوری حادثه و علائم اضطرابی و کاهش آستانه تحریک در افراد نمایان می‌شود [۷]. البته اختلال واکنشی حاد به حادثه اغلب در مراحل اولیه دیده شده و PTSD با شیوع کمتر از آن گزارش می‌گردد [۲۰]. قرار گرفتن در محیط‌های جنگی و نظامی منجر به افزایش علائم و نشانه‌های PTSD در بین سربازان، جانبازان و کادر نظامی می‌شود [۱۴]. در صورتی که به این علائم خفیف توجه کافی نشود در بلندمدت خود را در ابعاد زندگی شغلی و خانوادگی فرد نمایان می‌کند. طبق بررسی‌های صورت گرفته نیز اضطراب، افسردگی، نشخوارفکری و بازگشت از جمله شایع‌ترین اختلالات همراه با PTSD است [۱۹]. این موضوع وقتی می‌تواند از اهمیت بالایی برخوردار باشد که در رابطه با افراد نظامی شاغل در موقعیت‌های استراتژی حساس مشاهده شود [۲۵]. در این زمینه، پیتمن و همکاران [۱۴] به بررسی

افسردگی، کیفیت زندگی و PTSD جانبازان پرداختند. یافته‌های به دست آمده حاکی از همبستگی PTSD با افسردگی جانبازان داشت. در مقابل کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به میزان قابل توجهی می‌توانست PTSD و مشکلات روانشناختی جانبازان را کاهش دهد. در پژوهشی دیگر، اسمیت و همکاران [۱۵] ارتباط بین PTSD و اختلالات روانپزشکی را در بین جانبازان مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده حاکی از شیوع بالای اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب، سوء مصرف مواد و الکل، اختلال جنسی و تنهایی در بین جانبازان دارای PTSD دارد. همچنین سن، جنس، تحصیلات، مدت زمان حضور در جنگ و شخصیت با شدت اختلالات ارتباط داشت.

از سویی دیگر، نتایج به دست آمده مشخص کرد برخورداری از خوش‌بینی، عزت نفس، کیفیت زندگی مطلوب، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و روانی به میزان قابل توجهی می‌تواند نشانه‌های PTSD را در سربازان و جانبازان کاهش دهد. این یافته‌ها در راستای پژوهش‌های آنیگبو و همکاران [۵]، شعبانی و ملازاده [۸]، پیتمن و همکاران [۱۴]، تقویان و محمد ابراهیمی چهارمی [۱۷]، ایکین و همکاران [۲۶]، بشرپور و عینی [۳۴] و پلاتانیا و همکاران [۴۶] قرار دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان اذعان داشت با توجه به فشارهای روانی که افراد نظامی تجربه می‌کنند، متغیرهای کمک‌کننده‌ای مانند معنویت و حمایت اجتماعی دیگران به عنوان تسهیل‌گر قادرند از شدت اختلال بکاهند [۸]. معنویت یک اصطلاح انتزاعی، ذهنی و پیچیده است که تعریف آن در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است؛ اما در میان تمام تعاریف جامعیت و همگانی بودن معنویت و تلاش در جهت پرورش خویشتن، مشترک است [۳۴]. از دیدگاه مسلمانان، معنویت به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر دین و همراه همیشگی احادیث و قرآن کریم است، همچنین آنها سلامت معنوی را به عنوان یک عنصر ضروری از مدل بهداشت روانی و جسمانی در نظر

پژوهشی کیتچینر و همکاران [۲۹] به بررسی درمان‌های روانشناختی برای نظامیان دارای PTSD پرداختند. بررسی‌های صورت گرفته حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری، شفقت به خود، روان‌درمانی و پذیرش و تعهد بر کاهش PTSD نظامیان داشت. همچنین افرادی که به صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت کرده بودند و از شدت اختلال جسمی کمتری برخوردار بودند بهتر می‌توانستند به درمان پاسخ مثبت دهند. در مطالعه‌ای دیگر، استاپلس و همکاران [۴۱] اثربخشی برنامه ورزشی یوگا برای کاهش علائم PTSD جانبازان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده مشخص کرد جانبازانی که به صورت منظم برنامه یوگا را اجرا می‌کردند از نظر عملکرد شناختی، جسمانی، کیفیت خواب، ارتباط اجتماعی و بهزیستی روانی در وضعیت بهتری قرار گرفتند.

در انتها مطالعه پیش‌رو مانند خیلی از پژوهش‌های مروری گذشته دارای محدودیت‌هایی بود که می‌بایست به آنها توجه کرد. از جمله محدودیت‌های مطالعه مروری حاضر می‌توان به در دسترس نبودن متن کامل برخی مقالات که منجر به عدم ورود این مقالات به روند بررسی شد، اشاره کرد. همچنین به علت فیلتر بودن برخی پایگاه‌های علمی پژوهشگران نتوانستند به آنها دسترسی داشته باشند. علاوه بر این برخی مطالعات انجام شده جنبه توصیفی داشتند و می‌بایست در تعمیم دادن نتایج آنها احتیاط کرد.

با توجه به بررسی مطالعات فارسی و انگلیسی انجام شده مشخص گردید PTSD در بین گروه‌های نظامی خانم و آقا از شیوع قابل توجهی برخوردار است که می‌بایست به عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری این اختلال توجه ویژه‌ای داشت. به عبارتی دیگر، یافته‌های پژوهش‌های انجام شده حاکی از نقش ابعاد روانی، رفتاری، اجتماعی و هیجانی در ایجاد و تشدید PTSD در بین نظامیان دارد. با توجه به ماهیت شغلی سربازان و نیروهای نظامی لازم است اقداماتی در جهت غربالگری گروه‌های پر خطر صورت گیرد تا شاهد بروز اختلالات روانشناختی گسترده جلوگیری شود.

می‌گیرند [۱۷]. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته جانبازانی که اعمال معنوی و مذهبی خود را انجام می‌دادند نزدیکی بیشتری به خداوند داشتند؛ همین باعث ایجاد آرامش در زندگی آنها شد. به عبارتی دیگر، دین و معنویت باعث ایجاد معنا در زندگی افراد می‌شوند و همین موضوع سلامت روانی، ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری را در افراد نظامی بالا می‌برد [۵]. حمایت اجتماعی نیز باعث می‌گردد فرد به این باور برسد که در دنیای خشن تنها نیست و افرادی هستند که به او کمک کنند. همین موضوع منجر به افزایش امید به زندگی و خوش‌بینی در جانبازان و کادر نظامی می‌شود [۳۳]. در این راستا، شعبانی و ملازاده [۸] رابطه بین باورهای مذهبی، تبیین‌های خوش‌بینانه و PTSD را در بین جانبازان مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های به دست آمده مشخص کرد PTSD با باورهای مذهبی (درونی و بیرونی) و خوش‌بینی رابطه منفی معنادار دارد. به علاوه، بین باورهای مذهبی (درونی و بیرونی) و خوش‌بینی، رابطه مثبت معنادار مشاهده شده است. نتایج دیگر بیانگر آن بود که باورهای مذهبی درونی و خوش‌بینی قادرند PTSD را پیش‌بینی نمایند. پلاتانیا و همکاران [۴۶] در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط تاب‌آوری و کیفیت زندگی با PTSD سربازان نظامی پرداختند. یافته‌های به دست آمده حاکی از شیوع بالای PTSD در بین سربازان داشت. در این میان عواملی مانند تاب‌آوری و کیفیت زندگی باعث کاهش PTSD در بین سربازان نظامی گردید.

با توجه به اینکه بسیاری از جانبازان طی دوران خدمت حرفه‌ای خود با محیط‌های جنگی، اضطراب‌آور و خشن روبرو بودند از نظر سلامت روانی تحت تأثیر قرار گرفتند [۲۸]. تا جایی که PTSD موجب کاهش کارآمدی و کیفیت زندگی سربازان و کادر نظامی گردید [۳۱]. با توجه به اینکه گروه‌های نظامی جزو مهمترین ارکان‌های امنیتی و اخلاقی هر کشوری هستند، پژوهشگران تلاش‌هایی در جهت پیشگیری، کنترل و درمان اختلالات روانشناختی شایع در بین کادر نظامی کشورهای جهان انجام می‌دهند [۲۷]. در همین راستا، در

تشریح و قدردانی

این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در قالب طرح جایگزین خدمت سربازی نویسنده اول با راهنمایی نویسنده دوم انجام شده است. همچنین در این مطالعه مجوز اخلاق با کد IR.BMSU.REC.1401.073 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) اخذ گردید.

تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

نویسنده اول در ایده پردازی، جست و جوی، نگارش و فرمت مقاله و نویسنده دوم در ویرایش، داوری و تقویت علمی مقاله نقش داشت.

منابع مالی

تأمین منابع مالی از هزینه های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد و سازمانی تأمین نشده است.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه

References

- Hsieh CM, Tsai BK. Effects of social support on the stress-health relationship: Gender comparison among military personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(8):1317. doi:10.3390/ijerph16081317
- Sullivan KS, Park Y, Riviere LA. Military and nonmilitary stressors associated with mental health outcomes among female military spouses. *Family Relations*. 2022;71(1):371-388. doi:https://doi.org/10.1111/fare.12589
- Kizilhan JI, Noll-Hussong M. Post-traumatic stress disorder among former Islamic state child soldiers in northern Iraq. *The British journal of psychiatry :The Journal of Mental Science*. 2018;213(1):425-429. doi:10.1192/bjp.2018.88
- Petereit-Haack G, Bolm-Audorff U, Romero Starke K, Seidler A. Occupational risk for post-traumatic stress disorder and trauma-related depression: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(24):1-24. doi:10.3390/ijerph17249369
- Rowland Dom A, Anthonia Chigozie N, Obiageli Felicia O. Social support and resilience predicting post-traumatic stress disorder among returned soldiers from insurgency areas in Nigeria. *Esut Journal of Social Sciences*. 2021;6(3):182-199.
- Kang HK, Natelson BH, Mahan CM, Lee KY, Murphy FM. Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among gulf war veterans: A population-based survey of 30,000 veterans. *American Journal of Epidemiology*. 2003;157(2):141-148. doi:10.1093/aje/kwf187
- Rahmani M, Mashayekh M. The effectiveness of Adlerian family encouragement training on increasing marital satisfaction and decreasing post trauma stress disorder (PTSD) among disabled veterans. *Military Psychology*. 2017;8(31):31-46. [Persian]
- Shabani J, Mollazadeh H. A study of the relationship between religious beliefs, optimistic explications and post-traumatic stress among the dedicated teachers of the border towns in golestan province. *Military Psychology*. 2017;8(29):53-64. [Persian]
- Zamani SMM, Veisani Y, Mohamadian F, Kikhavani S. The prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) in People who experienced imposed war by Iraq on Iran in Ilam in 2016: Cross-sectional study. *Journal of Military Medicine*. 2018;20(4):412-420. [Persian]
- Richardson LK, Frueh BC, Acerno R. Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: Critical review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010;44(1):4-19. doi:10.3109/00048670903393597
- Obuobi-Donkor G, Oluwasina F, Nkire N, Agyapong VIO. A scoping review on the prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder among military personnel and firefighters: Implications for public policy and practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1565. doi:10.3390/ijerph19031565
- Hoge CW, Riviere LA, Wilk JE, Herrell RK, Weathers FW. The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in US combat soldiers: A head-to-head comparison of DSM-5 versus DSM-IV-TR symptom criteria with the PTSD checklist. *The Lancet. Psychiatry*. 2014;1(4):269-277. doi:10.1016/s2215-0366(14)70235-4
- Moin Farsani R, Ranjbar Kohan Z. The efficacy of autobiographical memory specificity training (MEST) on post-traumatic stress symptoms in veterans with post traumatic stress disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2020;6(6):113-124. [Persian] doi:10.29252/shenakht.6.6.113
- Pittman JO, Goldsmith AA, Lemmer JA, Kilmer MT, Baker DG. Post-traumatic stress disorder, depression, and health-related quality of life in OEF/OIF veterans. *Quality of life research : An international Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. 2012;21(1):99-103. doi:10.1007/s11136-011-9918-3
- Smith SM, Goldstein RB, Grant BF. The association between post-traumatic stress disorder and lifetime DSM-5 psychiatric disorders among veterans: Data from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions-III (NESARC-III). *Journal of Psychiatric Research*. 2016;82:16-22. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.06.022

16. Kuwert P, Spitzer C, Rosenthal J, Freyberger HJ. Trauma and post-traumatic stress symptoms in former German child soldiers of World War II. *International Psychogeriatrics*. 2008;20(5):1014-1018. doi:10.1017/s1041610208007035
17. Taghvainiya A, Mohamadebrahimi Gahromi S. The mediating role of coping strategies in the relationship between emotional dysregulation and quality of life in disabled veterans with post-traumatic stress disorder. *Military Psychology*. 2020;10(40):5-19. [Persian]
18. Rafiepoor A, Farahani S, Mazloom Al-Hosseini N, Eshaghi Moghadam F. The relationship between personality traits and the desire for divorce in disabled veterans: The mediating role of post-traumatic stress disorder. *Military Psychology*. 2020;10(40):33-44. [Persian]
19. Lehavot K, Katon JG, Chen JA, Fortney JC, Simpson TL. Post-traumatic stress disorder by gender and veteran status. *American Journal of Preventive Medicine*. 2018;54(1):e1-e9. doi:10.1016/j.amepre.2017.09.008
20. Swick D, Honzel N, Larsen J, Ashley V. Increased response variability as a marker of executive dysfunction in veterans with post-traumatic stress disorder. *Neuropsychologia*. 2013;51(14):3033-3040. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2013.10.008
21. Bentsen IL, Giraldi AG, Kristensen E, Andersen HS. Systematic review of sexual dysfunction among veterans with post-traumatic stress disorder. *Sexual Medicine Reviews*. 2015;3(2):78-87. doi:10.1002/smrj.47
22. Jerg-Bretzke L, Walter S, Limbrecht-Ecklundt K, Traue HC. Emotional ambivalence and post-traumatic stress disorder (PTSD) in soldiers during military operations. *Psycho-Social Medicine*. 2013;10:Doc03. [German]. doi:10.3205/psm000093
23. Stevelink SA, Malcolm EM, Mason C, Jenkins S, Sundin J, Fear NT. The prevalence of mental health disorders in (ex-)military personnel with a physical impairment: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*. 2015;72(4):243-251. doi:10.1136/oemed-2014-102207
24. Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg K, Greenberg N. Prevalence of mental health disorders in elderly U.S. military veterans: A meta-analysis and systematic review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018;26(5):534-545. doi:10.1016/j.jagp.2017.11.001
25. Benedict TM, Keenan PG, Nitz AJ, Moeller-Bertram T. Post-Traumatic stress disorder symptoms contribute to worse pain and health outcomes in veterans with PTSD compared to those without: A systematic review with meta-analysis. *Military Medicine*. 2020;185(9-10):e1481-e1491. doi:10.1093/milmed/usaa052
26. Ikin JF, Sim MR, McKenzie DP, Horsley KW, Wilson EJ, Moore MR, et al. Anxiety, post-traumatic stress disorder and depression in Korean War veterans 50 years after the war. *The British Journal of Psychiatry :The Journal of Mental Science*. 2007;190:475-483. doi:10.1192/bjp.bp.106.025684
27. El-Solh AA, Vermont L, Homish GG, Kufel T. The effect of continuous positive airway pressure on post-traumatic stress disorder symptoms in veterans with post-traumatic stress disorder and obstructive sleep apnea: A prospective study. *Sleep Medicine*. 2017;33:145-150. doi:10.1016/j.sleep.2016.12.025
28. Boden MT, Kimerling R, Jacobs-Lentz J, Bowman D, Weaver C, Carney D, et al. Seeking safety treatment for male veterans with a substance use disorder and post-traumatic stress disorder symptomatology. *Addiction (Abingdon, England)*. 2012;107(3):578-586. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03658.x
29. Kitchiner NJ, Lewis C, Roberts NP, Bisson JJ. Active duty and ex-serving military personnel with post-traumatic stress disorder treated with psychological therapies: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019;10(1):1684226. doi:10.1080/20008198.2019.1684226
30. Sonboli S, Farhangi A, Tizdast T. Comparative the effectiveness of cognitive-behavioral based mindfulness therapy group and mindfulness in reduction symptoms and improve the irritability and focus of chemical veterans with PTSD in Tehran state". *Military Psychology*. 2016;7(26):33-45. [Persian]
31. Beetz A, Schöfmann I, Girsensohn R, Braas R, Ernst C. Positive effects of a short-term dog-assisted intervention for soldiers with post-traumatic stress disorder-A pilot study. *Frontiers in Veterinary Science*. 2019;6:170. doi:10.3389/fvets.2019.00170
32. Amir Khani Z, Haghayegh S.A. The impact of mindfulness training on stress reduction, quality sleeping, disturbing thoughts and anxiety sensitivity among patients with post-traumatic stress disorder from war. *Journal of Military Psychology*. 2017;8(29):5-17. [Persian]
33. Cushing RE, Braun KL. Mind-body therapy for military veterans with post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*. 2018;24(2):106-114. doi:10.1089/acm.2017.0176
34. Basharpour S, Eyni S. Developing a causal model of life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder based on loneliness: The mediating role of perceived social support. *Military Caring Sciences*. 2021;8(3):206-217. [Persian] doi:10.52547/mcs.8.3.206
35. Vasterling JJ, Brailey K, Proctor SP, Kane R, Heeren T, Franz M. Neuropsychological outcomes of mild traumatic brain injury, post-traumatic stress disorder and depression in Iraq-deployed US Army soldiers. *The British journal of psychiatry :The Journal of Mental Science*. 2012;201(3):186-192. doi:10.1192/bjp.bp.111.096461
36. Page MJ, Moher D, McKenzie JE. Introduction to PRISMA 2020 and implications for research synthesis methodologists. *Research Synthesis Methods*. 2022;13(2):156-163. doi:https://doi.org/10.1002/jrsm.1535
37. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: An integrative review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2007;4(3):126-145. doi:10.1111/j.1741-6787.2007.00095.x
38. mohmadi s, Hojjati H. The effect of continuous care model on sleep quality in veterans with post-traumatic stress disorder referred to psychiatric clinics of Alborz province. *Journal of Military Medicine*. 2022;21(4):418-424. [Persian]

39. Polusny MA, Erbes CR, Murdoch M, Arbisi PA, Thuras P, Rath MB. Prospective risk factors for new-onset post-traumatic stress disorder in National Guard soldiers deployed to Iraq. *Psychological Medicine*. 2011;41(4):687-698. doi:10.1017/s0033291710002047
40. Betancourt TS, Newnham EA, McBain R, Brennan RT. Post-traumatic stress symptoms among former child soldiers in Sierra Leone: follow-up study. *The British Journal of Psychiatry :The Journal of Mental Science*. 2013;203(3):196-202. doi:10.1192/bjp.bp.112.113514
41. Staples JK, Hamilton MF, Uddo M. A yoga program for the symptoms of post-traumatic stress disorder in veterans. *Military Medicine*. 2013;178(8):854-860. doi:10.7205/milmed-d-12-00536
42. Grieger TA, Cozza SJ, Ursano RJ, Hoge C, Martinez PE, Engel CC, et al. Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. *The American Journal of Psychiatry*. 2006;163(10):1777-1783; quiz 1860. doi:10.1176/ajp.2006.163.10.1777
43. Quartana PJ, Wilk JE, Balkin TJ, Hoge CW. Indirect associations of combat exposure with post-deployment physical symptoms in U.S. soldiers: Roles of post-traumatic stress disorder, depression and insomnia. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015;78(5):478-483. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.11.017
44. Contractor AA, Elhai JD, Fine TH, Tamburrino MB, Cohen G, Shirley E, et al. Latent profile analyses of posttraumatic stress disorder, depression and generalized anxiety disorder symptoms in trauma-exposed soldiers. *Journal of Psychiatric Research*. 2015;68:19-26. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.05.014
45. Lapierre CB, Schwegler AF, Labauve BJ. Posttraumatic stress and depression symptoms in soldiers returning from combat operations in Iraq and Afghanistan. *Journal of Traumatic Stress*. 2007;20(6):933-943. doi:10.1002/jts.20278
46. Platania S, Castellano S, Petralia MC, F D, CM, Pizzo M, et al. The moderating effect of the dispositional resilience on the relationship between post-traumatic stress disorder and the professional quality of life of the military returning from the peacekeeping operations. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2020;8(3):1619-2282. doi:10.6092/2282-1619/mjcp-2560