

# Determining the Relationship between Sleep Disorder and Suicidal Ideation Disorder with Post-Traumatic Stress Disorder in Kermanshah Earthquake Nurses

## ARTICLE INFO

### Article Type

Research Article

### Authors

Mahsa Kazemi Gilan<sup>1</sup>,  
Hassan Amiri <sup>\*2</sup>,  
Saeede Sadat Hosseini<sup>3</sup>,  
Azita Chehri<sup>4</sup>

### How to cite this article

Mahsa Kazemi Gilan, Hassan Amiri, Saeede Sadat Hosseini, Azita Chehri, Determining the Relationship between Sleep Disorder and Suicidal Ideation Disorder with Post-Traumatic Stress Disorder in Kermanshah Earthquake Nurses. *Islamic Life Style*. 2022; 6(2):123-132

1. PhD Student in Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

2. Assistant Professor, Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

4. Assistant Professor, Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: ahasan.amiri@iauksh.ac.ir

### Article History

Received: 2022/01/17

Accepted: 2022/02/26

## ABSTRACT

**Purpose:** Earthquake is one of the most devastating natural disasters that has many psychological effects on survivors and nurses who are in contact with them. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between sleep disorder and suicidal ideation disorder with post-traumatic stress disorder in nurses after the Kermanshah earthquake.

**Materials and Methods:** The research method is applied in terms of purpose and survey in terms of implementation. The statistical population of this study includes all nurses present and dispatched to the scene of the accident in Kermanshah. Sampling method was available as random sampling and the number of sample members using Cochran's formula was equal to 150 people and based on the criteria for entering and leaving the Mississippi Post Traumatic Stress Scale Questionnaire, the questionnaire Petersburg quality of sleep and Aronbeck suicidal ideation scale responded.

**Findings:** The results showed that post-traumatic stress disorder, both directly and indirectly, has a positive and significant relationship with suicidal ideation disorder and sleep disorder. Also, in fitting the designed model, it was found that because the GFI and AGFI index values obtained are close to one, and in addition, the root mean square of the estimation error or RMSEA is less than 0.08 and in the acceptable range, it can be said that the variables The model fits well with the data.

**Conclusion:** The results of this study and the importance of the Nurses' Health on public health, monitoring and evaluation and treatment of sleep and disorder of ideas of suicide and its relationship with the disorder, post-traumatic stress can be a valuable guidelines to improve disorder, post-traumatic stress in nurses be accompanied.

**Keywords:** Sleep Disorder, Post Traumatic Stress, Suicidal Thought Disorder, Kermanshah Earthquake, Nurses

## تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال عقاید خودکشی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران زلزله کرمانشاه

مهسا کاظمی گیلان<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

حسن امیری<sup>۲\*</sup>

استادیار، روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

سعیده السادات حسینی<sup>۳</sup>

استادیار، روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

آزینا چهری<sup>۴</sup>

استادیار، روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

### چکیده

**هدف:** زلزله یکی از مخرب ترین بلاهای طبیعی است که آثار روانی فراوانی بر بازماندگان و پرستارانی که با آنها در ارتباط هستند، دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال عقاید خودکشی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران پس از زلزله کرمانشاه انجام شده است.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر اجرا پیمایشی می باشد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه پرستاران حاضر و اعزامی به محل وقوع حادثه رخ داده در شهر کرمانشاه می باشد. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری تصادفی در دسترس بود و تعداد اعضای نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۱۵۰ نفر به دست آمد و بر اساس ملاک های ورود و خروج به پرسشنامه های مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی، پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ و مقیاس اختلال افکار خودکشی آرونیک پاسخ دادند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد اختلال پس از سانحه چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم با اختلال افکار خودکشی و اختلال خواب رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین در برازش مدل طراحی شده مشخص شد چون مقدار شاخص **GFI** و **AGFI** به دست آمده نزدیک به یک می باشد و به علاوه مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد یا **RMSEA** کمتر از ۰/۰۸ و در دامنه قابل قبول است، می توان گفت که متغیرهای مدل به خوبی توسط داده ها براز شده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیت سلامت پرستاران بر سلامت جامعه، ارزیابی و شناخت و درمان کیفیت خواب و اختلال عقاید خودکشی و ارتباط آن با اختلال استرس پس از سانحه می تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه بهبود اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران به همراه داشته باشد.

کلید واژه ها: اختلال خواب، استرس پس از سانحه، عقاید خودکشی، زلزله کرمانشاه، پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۷

\*نویسنده مسئول ahasan.amiri@iauksh.ac.ir

### مقدمه

بلاهای طبیعی از جمله مشکلات غیر قابل کنترلی است که جایگاه ویژه ای در زندگی انسان دارد و علی رغم پیشرفت های عظیم جوامع بشری همچنان اجتناب ناپذیر هستند. یکی از مخرب ترین بلاهای طبیعی زلزله است. زلزله ای که در ۲۱ آبان سال ۱۳۹۶ در استان کرمانشاه اتفاق افتاد آثار مالی و جسمانی زیان آوری به جای گذاشت (۱). یکی از افرادی که جایگاه بسیار مهمی در هماهنگی و کمک رسانی به افراد آسیب دیده از تروما دارند، پرستاران هستند. پرستاران در محیط بالینی هر روز شاهد رنج های فراوان و ناراحتی های دیگران هستند و موقعیت های آموزشی بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت شدن بیماران، بیخوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمامی سطوح باعث افزایش استرس و چرخه معیوب استرس در آن ها می شود و این اضطراب بر سایر حیطه ها تأثیر گذاشته و بازده کاری نظام مراقبت و کیفیت آن ها را تحت شعاع قرار می دهد (۲). پرستاران به عنوان یکی از ارایه دهندگان مراقبت های بهداشتی ملزم هستند تا نیازهای بیماران را برآورده کنند این در صورتی ممکن است که آن ها به طور ۲۴ ساعته کار کنند و به منظور ارایه مراقبت پرستاری در طول شبانه روز، می تواند سبب اضطراب و استرس و بی خوابی در آن ها شود. در زندگی روزمره، هرکسی ممکن است با حوادث طاقت فرسا، ترسناک و خارج از کنترل روبرو شود. اغلب مردم مجبورند با حوادث ترسناک مقابله کنند (۳) و بیشتر آنان بعد از مدتی بدون هیچ کمکی با آن کنار می آیند (۴). در بعضی افراد تجربیات تلخ واکنشی را ایجاد می کند که ممکن است برای ماه ها یا سال ها طول بکشد که این واکنش را اختلال استرس پس از سانحه می نامند (۵). اختلال استرس پس از سانحه می تواند پس از هر حادثه تلخی آغاز گردد. یک حادثه تلخ، حادثه ای می باشد که فرد در آن احساس خطر می کند، زندگی او در معرض تهدید است یا شاهد مردن و یا مجروح شدن دیگران باشد (۶). علائم اختلال استرس پس از سانحه می تواند بعد از یک تاخیر چند هفته ای و یا چند ماهه شروع گردند (۷). بسیاری احساس غم عمیق، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و یا عصبانیت می کنند. بغیر از این احساسات قابل درک، سه نوع عمده علائم دیگرهم وجود دارد. کابوس؛ آن حادثه مداوما پیش چشم تان تکرار می شود. این ممکن بصورت فلاش بک در طی روز و یا کابوس در خواب باشد. آنها ممکن است آنچنان واقعی بنظر برسند که فرد احساس کند واقعا آن حادثه در حال اتفاقی افتادن است (۸).

علائم استرس پس از حادثه، اگر چه ذاتاً طبیعی می باشند، اما وقتی علائم طولانی گردند خود تبدیل به یک مشکل می گردد که به آن بیماری استرس پس از حادثه می گویند (۹). حوادث ناگوار عموماً

مشکلی است که انسان‌ها دارای عدم ثبات احساسی، اضطراب یا الگوی رفتاری خودویرانگر به آن مبتلا هستند (۸). اگر کسی دارای اختلال شخصیتی مرزی باشد ممکن است دچار حالت روان پریشی مرزی شود که حالت تردید و دودلی کامل در باره خود و دیگران است (۹). افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یک ترس بزرگ دارند و آن این است که نکنند زمانی عزیزان و دوستانشان آن‌ها را تنها بگذارند. ترس از رها شدن همواره در شخصیت‌های مرزی وجود دارد (۲۲). حوادث ناگوار می‌توانند باعث از بین رفتن کسانی شوند که برای اراد با شخصیت مرزی بسیار مهم بوده اند و در آنها احساس تنها ماندن را تشدید کنند که نهایتاً به بروز افکار خودکشی منجر می‌شود (۱۷). نتایج پژوهش رویکه و همکاران نشان داده است که تشخیص دقیق اختلالات خواب در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه با درمان، ارزیابی و پیش‌آگهی این اختلال ارتباط دارد (۲۳). بر اساس مطالعه‌ی کاتر و همکاران بیش از ۷۰ درصد مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه به اختلالات خواب مبتلا هستند (۲۴). مطالعات مختلفی نشان داده است که درمان اختلال استرس پس از سانحه، کابوس‌های شبانه، بی‌خوابی و کیفیت ادراک شده خواب را افزایش می‌دهد. بی‌خوابی و کابوس شبانه به طور مستقل از یکدیگر با اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارند. بی‌خوابی در ۶۰ تا ۹۰ درصد و کابوس شبانه در کمتر از ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه رخ می‌دهد، اگرچه کابوس شبانه به دنبال مداخلات درمانی کاهش می‌یابد اما بی‌خوابی و افکار خودکشی همچنان از مشکلات باقی‌مانده و رایج این اختلال قلمداد می‌شود (۲۵). سلامن، چارتدنر، بولتون و سارین (۲۶) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در معرض خطر اقدام به خودکشی هستند. پریا، راجاپا، کاتیمینی، موهانرا و ریوادی (۲۷) و نتایج پژوهش کوکس، موپلسو، وینرز و همکاران (۲۸) نشان دادند که درمان علایم اختلال استرس پس از سانحه در کاهش افکار خودکشی مؤثر است. زلزله کرمانشاه که با خسارات جانی و مالی بسیاری همراه بود و مانند بلایای طبیعی دیگر، جدای از مشکلات مالی و اقتصادی، تبعات روحی و روانی سنگینی را بر مردم حادثه دیده این منطقه وارد ساخت که این تبعات گاهی قابل جبران و گاهی جبران‌ناپذیر باقی می‌مانند. مشکلات روحی و روانی، خود آزاری، استرس و نوعی سردرگمی و ناامیدی همراه با دلهره‌های شدید از احتمال تکرار واقعه مهم‌ترین مشکلاتی است که خانواده‌ها و حتی کودکان مناطق زلزله زده کرمانشاه با آن روبرو بوده و نیاز فوری به کمک کارشناسان مربوطه و روانشناسان متخصص نیازی است که وجودشان به شدت در میان مردم این منطقه احساس می‌شود. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال عقاید خودکشی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران پس از زلزله کرمانشاه می‌باشد.

#### مواد و روش‌ها

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی است و بر حسب داده‌ها، پژوهشی میدانی محسوب می‌گردد. به لحاظ نحوه اجرا نیز یک پژوهش پیمایشی بود. در این پژوهش جامعه آماری شامل پرستاران

بر کیفیت و کمیت خواب افراد تاثیر می‌گذارند (۱۰). خواب یک نیاز حیاتی برای انسان است و زندگی بدون آن امکان‌پذیر نیست. هر انسان به طور متوسط یک سوم از عمر خود را در خواب می‌گذراند (۱۱). برخلاف آنچه معمولاً تصور می‌شود، خواب یک مرحله غیر فعال نیست و مغز و سایر ارگان‌های بدن طی آن به فعالیت و بازخوانی خود مشغولند (۱۲). اهمیت خواب به اندازه‌ای است که می‌تواند روی زندگی روزانه اثرگذار باشد، خواب کم یا اختلالات خواب روی فکر، قدرت تمرکز، توانایی فرد و حتی روی کار روزانه فرد تأثیر می‌گذارد (۵). در حین خواب، سلول‌های بدن و مغز هردو ترمیم می‌شود و این احیا و بازسازی موجب می‌شود تا فرد روز بعد سرحال و هوشیار از خواب بیدار شود (۱۳). کمبود خواب موجب افزایش میزان قندخون و در نتیجه افزایش فشارخون و ایجاد افسردگی می‌شود (۱۴). افزون بر این بی‌خوابی فرد را در معرض خطر ابتلا به دیابت و آسیب دیدگی مغز قرار می‌دهد. بی‌خوابی موجب ایجاد تغییراتی در میزان هورمون تیروئید و هورمون‌های استرس می‌شود که این تغییرات روی حافظه سیستم دفاعی بدن، قلب و متابولیسم بدن اثر می‌گذارد (۱۵). اختلالات خواب به مجموعه‌ای از شرایطی گفته می‌شود که به طور مستمر مانع از خواب خوبیدن یک فرد می‌گردد. اختلالات خواب که در اثر عوامل مختلفی اعم از بیماری‌ها یا استرس زیاد ایجاد می‌شود، در جوامع امروزی به سرعت در حال گسترش می‌باشد (۱۶). اغلب افراد گاه و بیگاه برای خوابیدن مشکل پیدا می‌کنند که این می‌تواند به خاطر استرس، برنامه‌های کاری فشرده و سایر عوامل خارجی مانند حوادث ناگوار باشد، اما هنگامی که این بی‌خوابی‌ها به یک امر عادی و همیشگی تبدیل می‌شود، می‌تواند زندگی عادی هر فردی را دچار اختلال نماید و این نشانه‌ای از نوعی اختلال خواب می‌باشد (۱۷).

وقتی یک فرد خواب راحت و کافی نداشته باشد یعنی یا خوب نمی‌خوابد و یا اگر هم می‌خوابد، بعد از بیدار شدن احساس سرحالی نمی‌کند، گفته می‌شود که او مبتلا به اختلال خواب شده است (۱۸). نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد بی‌خوابی، کابوس دیدن و نداشتن ساعت خواب منظم می‌تواند بروز افکار خودکشی را به دنبال داشته باشد (۱۹). یکی از عوامل خطرزایی که ممکن است با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران مرتبط باشد، افکار خودکشی است. پژوهشگران دریافته‌اند افرادی که از اختلال خواب رنج می‌برند بیشتر احتمال دارد در مدت سه هفته متوالی دچار افکار مربوط به خودکشی شوند. اصطلاح خودکشی به معنی آسیب رساندن به خود با هدف از بین بردن خویش است (۲۰). مرگ در اثر خودکشی ممکن است بیشتر از یک دلیل داشته باشد. خودکشی پدیده‌ای است که در مجموعه‌ای از عوامل متعامل و درهم‌تنیده قابل تبیین است و هرگونه تبیین تک‌علیتی از آن، گویای درستی از ماهیت چندوجهی آن نخواهد بود اما عموماً در افرادی مشاهده شده است که حوادث ناگواری را تجربه کرده‌اند و عموماً از اختلال خواب رنج می‌برند (۲۱). سازه اصلی در اختلال شخصیت مرزی که با رفتار خودکشی گرایانه ارتباط دارد، تکانش‌گری است، مفاهیمی همچون مستعد ملال بودن، بی‌باکی و بی‌اعتمادی، سندروم بی‌ثباتی عاطفی شخصیت، یا به عبارتی دیگر اختلال شخصیتی مرزی، توصیف‌گر

همچنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به دست آمد (۳۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه اختلال عقاید خودکشی مقیاس افکار خودکشی در سال ۱۹۶۱ توسط آرونیک ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۹ ماده می‌باشد. سوالات این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در آزمون افکار خودکشی بک پنج سوال وجود دارد که سوالات غربالگری نام دارند. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، سپس آزمودنی باید ۱۴ سوال بعدی را نیز ادامه دهد. مدت زمان تکمیل این پرسشنامه به طور متوسط ده دقیقه می‌باشد و بر اساس تحلیل عامل با بیماران روانپزشکی آشکار شده است که مقیاس افکار خودکشی بک، ترکیبی از سه عامل می‌باشد: تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی. ۲ سوال نیز مربوط می‌شوند به بازدارنده‌هایی برای خودکشی و یا کتمان خودکشی است که در هیچیک از سه عامل فوق محاسبه نشده‌اند. این مقیاس با آزمون‌های استاندارد شده افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی نشان داده است. به طوری که دامنه ضرایب همبستگی از ۰/۹ تا ۰/۹۴ بوده است. همچنین با پرسش مربوط به خودکشی در مقیاس افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ و با مقیاس ناامیدی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ مشاهده شده است. اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضرایب ۰/۸۷ و ۰/۹۷ و با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۵۴ به دست آمده است (۳۵). در ایران، پرسشنامه بک توسط انیسی و همکاران (۳۶) بر روی سربازان اعتبارسنجی شد. نتایج بدست آمده نشان داد که روایی همزمان مقیاس برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ بوده است (۳۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها، از روش‌های توصیفی برای توصیف داده‌ها و از روش تحلیل مسیر برای تعیین الگوی مد نظر پژوهش با کمک نرم افزار Lisrel استفاده شد.

#### یافته‌ها

فرضیه پژوهش عبارت بود تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال عقاید خودکشی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران. به منظور بررسی این فرضیه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. ابتدا برازندگی الگوی پیشنهادی (نمودار شماره ۲) بر اساس شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۲</sup>، شاخص

حاضر و یا اعزامی به محل وقوع حادثه بود. ملاک‌های ورود عبارت بود از: ۱- ارتباط مستقیم با مصدومان، مجروحین و یا درگذشتگان، ۲- حداقل ۲ ماه حضور داشتن در محل وقوع. نمونه آماری به روش تصادفی در دسترس و با استناد به نتایج غربالگری انتخاب گردید. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران برابر با ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده گردید:

مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی سی پی مقیاس اختلال استرس پس آسیبی در سال ۱۹۹۷ توسط نوریس و ریڈ و نوریس آرویان<sup>۱</sup> (۲۹) تهیه و معرفی و در سال ۱۳۸۲ توسط گودری در ایران اعتباریابی شده است. این مقیاس دارای ۳۹ آیت می‌باشد و دارای چهار خرده مقیاس شامل خاطرات رخنه کننده، مشکل در ارتباطات بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی و فقدان و افسردگی می‌باشد. این مقیاس در پنج درجه به شیوه لیگرت نمره گذاری می‌شود. در این پرسشنامه حداقل نمره ۳۹ و حداکثر نمره ۱۹۵ می‌باشد. نمرات کمتر از ۶۵ بیانگر PTSD خفیف، نمره ۶۵ تا ۱۳۰ PTSD متوسط و بالاتر از ۱۳۰ نشانه PTSD شدید ارزیابی می‌گردد (۳۰). پایایی از نوع بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۷، همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ حساسیت آن را ۰/۹۳ و کارایی آن را ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. در ایران نیز پایایی آزمون بر اساس همسانی درونی ۰/۹۲ بر اساس روش دو نیمه کردن ۰/۹۲، بر اساس روش بازآزمایی ۰/۹۱ و روایی آن با استفاده از روش روایی همزمان با آزمون همتا ۰/۸۲ ارزیابی گردید (۳۱). در پژوهش میایی، یوسفی و یوسفی (۳۲) جهت بررسی روایی پرسشنامه به نظر پنج نفر از صاحب نظران حوزه روانشناسی استناد گردید. مبنای تأیید روایی در مورد هر سؤال این بود که حداقل، سه نفر از مجموع پنج نفر، آن سؤال را مناسب ارزیابی کرده باشند. تمام سؤالات پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس و همکارانش در موسسه روانپزشکی پیتسبورگ ساخته شد. این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیت است که در یک طیف لیگرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور، اختلالات عملکردی روزانه. دکتر بویس و همکاران (۳۳) که این پرسشنامه را برای اولین ساخته و معرفی کردند انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (۳۴).

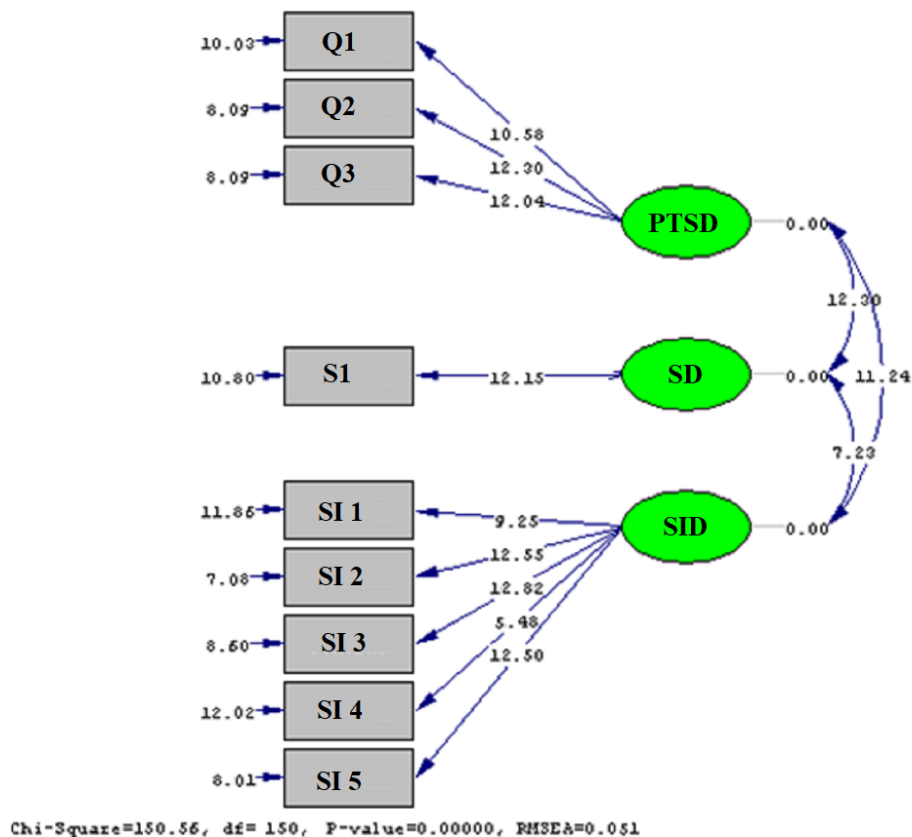
۱. Norris & Reid

۲. Aroian

<sup>۲</sup> - Comparative Fit Index: CFI

نتایج آزمون الگوی پیشنهادی، حکایت از برازش قابل قبول این الگو داشت که این الگوی برازش یافته در نمودار شماره ۱ قابل مشاهده است.

نیکویی برازش<sup>۱</sup>، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده<sup>۲</sup> و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب<sup>۳</sup> مورد بررسی قرار گرفت.



نمودار ۱. الگوی مدل رابطه اختلال پس از سانحه با اختلال خواب و اختلال افکار خودکشی در پرستاران

مجدورات تقریب (RMSEA) کوچکتر از ۰/۱ باشد. شاخصهای کلی این مدل در جدول شماره ۶-۴ قابل مشاهده است.

برای آنکه الگو از برازش خوبی برخوردار باشد، باید نسبت مجذوری دو به دو به درجه آزادی کمتر از ۳ باشد همچنین شاخصهای برازندگی تطبیقی (CFI)، نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) نزدیک به یک باشند و ریشه میانگین

جدول ۱. شاخصهای نیکویی برازش الگوی پیشنهادی رابطه اختلال پس از سانحه با اختلال خواب و اختلال افکار خودکشی در پرستاران

CFI	AGFI	GFI	RMSEA	$\chi^2/df$	DF	$\chi^2$
۰/۹۵۶	۰/۹۶۱	۰/۹۷۳	۰/۰۵۱	۲/۰۲	۱	۲/۰۲

با اختلال خواب و اختلال افکار خودکشی پرستاران معنادار بوده است. با توجه به اینکه شاخصهای تولیدی تحلیل مسیر فقط محدود به شاخصهای برازش کلی الگو نیست؛ بلکه پارامتر ضریب مسیر و مقادیر بحرانی متناظر با آنها برای هر یک از مسیرهای علی از متغیر برو نزا به متغیر میانجی و درو نزا، و از متغیر میانجی به متغیر درو

باتوجه به نتایج مندرج در جدول ۱، شاخصهای کلی آزمون الگوی پیشنهادی تعدیل شده، حاکی از برازش کلی این الگو است. بنابراین با توجه به این که شاخصهای مذکور در جدول فوق استانداردهای مورد نظر را دارند، میتوان اذعان داشت که الگوی پیشنهادی تعدیل شده در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. بر همین اساس می توان تأیید کرد که رابطه اختلال پس از سانحه

<sup>۳</sup> -RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

<sup>۱</sup> - GFI: Goodness of Fit Index

<sup>۲</sup> - AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

نزا نیز وجود دارد، اشاره به این برون دادها نیز ضروری است که در جدول ۲ به آنها اشاره شده است.

جدول ۲. ضرایب رگرسیونی استاندارد شده و مقادیر شاخص های جزیی رابطه اختلال پس از سانحه با اختلال خواب و اختلال افکار خودکشی در پرستاران

نتیجه	P	مقدار بحرانی	ضریب مسیر	مسیر
معنادار	۰/۰۰۱	۲/۰۹	۰/۴۱	اختلال پس از سانحه ← اختلال خواب
معنادار	۰/۰۰۱	۲/۱۷	۰/۵۹	اختلال پس از سانحه ← اختلال افکار خودکشی
معنادار	۰/۰۰۱	۲/۰۴	۰/۳۲	اختلال پس از سانحه ← اختلال خواب ← اختلال افکار خودکشی

عامل فشارزا یا استرسور وضعیت یا اتفاقی است که این پاسخ را تحریک می‌نماید. استرس ذاتا خوب یا بد نیست، بلکه ممکن است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد. شرایط استرس‌زا با نوعی اختلالات اضطرابی همراه است که اختلال خواب رایج‌ترین آن‌هاست. لذا زمانی رویدادهای تنیدگی‌زا، زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، حالت هیجانی و تفکر فیزیولوژیایی فرد را از سطح بهنجار و متعادل خود خارج کرده، فعالیت‌های شناختی، آسیب‌پذیر می‌گردد و مشکلات رفتاری به صورت احساس اضطراب، افسردگی، مرور خاطرات آسیب‌زا و اختلالات خواب فراخوانده می‌شود. اهمیت کیفیت خواب در بین پرستاران به قدری زیاد است که پژوهش‌های متعددی در این زمینه انجام گرفته، که به چند مورد آن اشاره می‌کنیم. نتایج پژوهش میرمحمدی (۴۰) نشان داد که ۵۷ درصد پرستاران مورد بررسی تمایل به ترک خدمت داشتند. ۴۸ درصد معتقد بر عدم تعادل ریتم بیولوژیک بودند و ۲۷ درصد احساس می‌کردند دچار اشتباه در کار خود می‌شوند. نتایج تحقیق صادق نیت (۴۱) نیز نشان داد که شیوع اختلال خواب در بین کادر پرستاری بیمارستان امام خمینی ۸۷/۷ درصد می‌باشد و از این میان ۵۸/۳ درصد دچار خواب آلودگی در طول روز بوده و ۷۵/۸ درصد بی‌خوابی شبانه داشتند. مطالعه ای که توسط دانشگاه شیکاگو و اعضای دانشگاه بلژیک روی نتایج هورمونی محرومیت از خواب انجام شده است، دریافته اند محدود کردن خواب به چهار ساعت در هر شب، باعث اختلال در فعالیت و تنظیم برخی هورمون های مهم شامل: کورتیزول، ملاتونین، لپتین، هورمون غده تیروئید و پرولاکتین می‌شود. بررسی های بی‌شماری در این موضوع اتفاق نظر دارند که بی‌خوابی با کاهش کارایی همراه است. یکی از این مطالعات در دانشگاه آلمان انجام شد که در آن میزان مقاومت بدن و نیز عملکرد روانی را در نفر از مردان، قبل و بعد از محرومیت از خواب و یک بار دیگر نیز پس از خواب کافی انجام دادند. محرومیت از خواب نه تنها کارایی سیستم ایمنی بدن را که به خصوص در صبح بعد از بی‌خوابی و شب کاملاً واضح بود کاهش داد، باعث بدتر شدن اخلاق و توانایی انجام کار شد که به طور چشم گیری تا عصر ادامه پیدا کرد. مارک رزکایند، مشاور بهداشت خواب صنعتی می‌گوید بسیاری از خلبانان، افسران پلیس و پزشکان قبول کرده اند در وضعیت محرومیت از خواب، مرتکب اشتباه های بیشتری می‌شوند (۴۲).

در تبیین الگوی رابطه اختلال عقاید خودکشی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران می‌توان گفت یکی از پیامدهای اختلال

با توجه به نتایج جدول ۲، هر دو مسیر مستقیم و غیر مستقیم در سطح اطمینان ۹۵ درصد تایید می‌شوند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اختلال پس از سانحه چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم با اختلال افکار خودکشی و اختلال خواب رابطه مثبت و معنادار دارد.

### نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال عقاید خودکشی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران پس از زلزله کرمانشاه انجام گرفت. نتایج نشان داد اختلال پس از سانحه چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم با اختلال افکار خودکشی و اختلال خواب رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین در برازش مدل طراحی شده مشخص شد چون مقدار شاخص GFI و AGFI به دست آمده نزدیک به یک می‌باشد و بعلاوه مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآوردی یا RMSEA کمتر از ۰/۰۸ و در دامنه قابل قبول است، می‌توان گفت که متغیرهای مدل به خوبی توسط داده‌ها براز شده است که با نتایج یافته‌های روپکه و همکاران (۲۳)، کاتنر و همکاران (۲۴)، پیگوئن و همکاران (۲۵)، سلامن و همکاران (۲۶)، پریا و همکاران (۲۷) و کوکس و همکاران (۲۸) همخوان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت حوادث ترومایی همواره در کمین بشر بوده اند به طوری که تعداد زیادی از افراد در طول زندگی خود حداقل یکبار با رویدادهای مهلک مواجه می‌شوند. وازکیوز و کارملو (۳۷) مدعی هستند که حوادث ترومایی در بیش از ۵۰ درصد از افراد (در فراخنای زندگی) به وقوع می‌پیوندد. جوزف، لاینلی و آلکس (۳۸) معتقدند که قرار گرفتن در معرض حوادث ترومایی و شدیداً تنش‌زا می‌تواند اثرات شدید و حادی را به دنبال داشته باشد اما فقط یکی از اثرات این نوع تجارب به موقعیت‌های آسیبی همانند اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خواب، افکار خودکشی و همانند آن‌ها منتهی می‌شود. در این راستا، مهنرت و کوچ (۳۹) گزارش کرده‌اند که میزان بروز اختلال استرس پس از سانحه در افراد دچار تروما بین صفر تا ۶ درصد است. اختلال استرس پس از سانحه از جمله اختلالات بسیار شایع، مزمن و ناتوان کننده روانپزشکی می‌باشد که بر اساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی<sup>۱</sup> جزء مجموعه تشخیصی اختلالات تروما و وابسته به استرس می‌باشد که می‌تواند پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا ایجاد شود. در مجموع استرس، پاسخ بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده است.

۱. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

بر روی افسار و گروه های سنی مختلف نیز اجرا شود، و اینکه برای ارزیابی متغیرها از ابزارهای دیگری به غیر از پرسشنامه، نظیر مصاحبه نیز استفاده شود. در پایان لازم به ذکر است با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در نمونه پرستاران با متغیرهای ذکر شده انجام نگرفته، پیشنهاد می شود محققان در این زمینه تحقیقاتی انجام داده و نتایج آن را به ثبت برسانند.

## References

1. Organization F. List of earthquake victims in Kermanshah Province 620 people: Legal Medicine Organization; 2017.
2. Delaney, K.R., Naegle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Gtoh, C. J., & Brennaman, K. The effective use of psychiatric mental health nurses in integrated care: Policy implications for increasing quality and access to care. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2018, 45(2), 300-309.
3. Tural U, Coşkun B, Onder E, Corapçioğlu A, Yildiz M, Kesepara C. Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *J Trauma Stress* 2014, 17:451-9.
4. Kuwabara H, Shioiri T, Toyabe S, Kawamura T, Koizumi M, Ito-Sawamura M. Factors impacting on psychological distress and recovery after the 2004 Niigata-Chuetsu earthquake, Japan: community-based study. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2018, 62:503-7.
5. Naeem F, Ayub M, Masood K, Gul H, Khalid M, Farrukh A. Prevalence and psychosocial risk factors of PTSD: 18 months after Kashmir earthquake in Pakistan. *J Affect Disord*. 2016, 130:268-74.
6. Long J, Huang X, Liao Y, Hu X, Hu J, Lui S. Prediction of post-earthquake depressive and anxiety symptoms: a longitudinal resting-state fMRI study. 2014, *Sci Rep*. 4:6423.
7. Blanc J, Bui E, Mouchenik Y, Derivois D, Birmes P. Prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in two groups of children one year after the

استرس پس از سانحه ، افزایش خطر اقدام به خودکشی است. حوادث طبیعی نظیر زلزله می تواند با افکار خودکشی همبسته باشد. افراد با سابقه ی اختلال استرس پس از سانحه هیجان های منفی زیادی را تجربه کرده که مانع از تفکر و تصمیم گیری صحیح برای حل مسأله و برطرف کردن آن می شود. فقدان اقدامات عملی و سازنده موجب می شود که محرک های یادآوری کننده ی حادثه ی استرس زا همچنان ادامه داشته یا عوامل مختلفی آن را تشدید کند که در نهایت موجب می شود فرد احساس درماندگی کرده و تصور کند که هیچ کنترلی بر موقعیت خویش ندارد، زندگی برایش پوچ و بی معنا شود و افکار خودکشی را در او تشدید کند. در مطالعه ای تأکید شده است که قرار گرفتن در معرض تروما یا بلایای طبیعی ممکن است باعث افزایش احساس افسردگی شود و همچنین روی توانایی مواجهه با استرس تأثیر بگذارد، بنابراین به پیامدهایی نظیر افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی بینجامد (۴۳). در نتیجه استفاده از راهبردهای ناسازگارانه فرد را مستعد اضطراب کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی زا، با آشفتگی و تشویش به آن ها عکس العمل نشان می دهد در نتیجه افراد را مستعد ایده پردازی خودکشی می کند (۴۴). آمادگی مزاجی برای ابتلا به استرس، تعیین کننده ی واکنش افراد مبتلا به بیماری های مزمن و غوطه ور شدن در افکار و رفتار خودکشی است و در این میان تجارب کودکی و عوامل ژنتیکی و محیطی بسیار تأثیر گذار هستند (۴۵). نخستین و مهم ترین محدودیت این پژوهش استفاده از نمونه گیری در دسترس بود. با توجه به مطالعات محدودی که در این زمینه صورت گرفته از لحاظ پیشینه تحقیقاتی و منابع محدودیت داشت. این پژوهش در محدوده سنی ۲۲ تا ۵۴ سال و منحصرأ در شهر کرمانشاه انجام گرفته است، لذا تعمیم نتایج آن به دیگر گروه های سنی باید با احتیاط کامل صورت گیرد. از آنجاکه محیط بیمارستان می تواند اضطراب و مشکلات زیادی را در میان پرستاران به وجود آورد. در کشور ما ۸۰ درصد شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می دهند که خط اول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می باشند، به همین علت سلامتی پرستاران می تواند بر کیفیت مراقبت ارائه شده از سوی آن ها بر سلامتی بیماران تأثیر گذار باشد. در واقع برای رسیدن به حداکثر کارایی در پرستاران لازم است که خود آن ها افرادی سالم باشند. سلامت پرستاران از جمله سلامت روان آنان با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی در ارتقاء کمی و کیفی مراقبت ارائه شده از سوی آن ها بر بیماران از اهمیت دو چندان برخوردار است. با توجه به نتایج مطالعاتی که انجام گرفته، پیشنهاد می شود مدیران سازمان های بهداشتی- درمانی تمهیداتی را در جهت بهبود شرایط محیط کار و سلامت روان پرستاران به کار گیرند (۴۶). با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیت پرسنل پرستاران در حفظ سلامت و ارتقا آحاد جامعه بهبود کیفیت خواب و اختلال استرس پس از سانحه و کاهش افکار خودکشی در این پرستاران ضروری به نظر می رسد. همچنین با توجه به اینکه پژوهش های کمی به بررسی این متغیرها در داخل کشور پرداخته اند که این خلا تحقیقاتی عمده ای به شمار می رود، لذا پژوهش حاضر تا اندازه ای خلا تحقیقاتی موجود را رفع می کند. پیشنهاد می شود این پژوهش

16. Priebe S, Marchi F, Bini L. Mental disorders, psychological symptoms and quality of life 8 years after an earthquake: findings from a community sample in Italy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016; 46:615-21.
17. Anwar J, Mpofu E, Matthews LR, Brock KE. Risk factors of posttraumatic stress disorder after an earthquake disaster. *J Nerv Ment Dis.* 2017, 201:1045-52.
18. Bae S. M., Hyun M. H., Ra Y. S. Mediating effects of forgiveness and emotion-focused coping on post-traumatic stress disorder symptoms caused by physical injury and perceived threat. *Asia Pac. Psychiatry.* 2015, 7, 164–172.
19. Brand S., Kirov R., Kalak N., Gerber M., Pühse U., Lemola S., et al. Perfectionism related to self-reported insomnia severity, but not when controlled for stress and emotion regulation. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 2015, 11, 263–271.
20. Chee K. Y., Tripathi A., Avasthi A., Chong M. Y., Xiang Y. T., Sim K., et al. Country variations in depressive symptoms profile in Asian countries: findings of the Research on Asia Psychotropic Prescription (REAP) studies. *Asia Pac. Psychiatry.* 2015, 7, 276–285.
21. Hong J., Novick D., Montgomery W., Moneta M. V., Dueñas H., Peng X., et al. Real-world outcomes in patients with depression treated with duloxetine or a selective serotonin reuptake inhibitor in East Asia. *Acta Psychiatr. Scand.* 2016, 8, 51–59.
22. Agustini EN, Asniar I, Matsuo H. The prevalence of long-term posttraumatic stress symptoms among adolescents after the tsunami in Aceh. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2017, 18:543-49.
23. Roepke S, Hansen M, L, Peter A, Merkl A, Palafox C, Danker-Hopfe H. Nightmares that mislead to diagnosis of reactivation of January 2010 earthquake in Haiti. *J Affect Disord.* 2014, 172:121-6.
8. Goenjian AK, Roussos A, Steinberg AM, Sotiropoulou C, Walling D, Kakaki M. Longitudinal study of PTSD, depression, and quality of life among adolescents after the Parnitha earthquake. *J Affect Disord.* 2015, 33:509-15.
9. Cénat JM, Derivois D. Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depression symptoms in adult survivors of earthquake in Haiti after 30 months. *J Affect Disord.* 2018, 159:111-7.
10. Cheng Y, Wang F, Wen J, Shi Y. Risk factors of post-traumatic stress disorder (PTSD) after Wenchuan earthquake: a case control study. *PLoS One.* 2017;9: e96644.
11. Zhou X, Kang L, Sun X, Song H, Mao W, Huang X. Risk factors of mental illness among adult survivors after the Wenchuan earthquake. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017, 48:907-15.
12. Yokoyama Y, Otsuka K, Kawakami N, Kobayashi S, Ogawa A, Tanno K. Mental health and related factors after the Great East Japan earthquake and tsunami. *PLoS One.* 2017, 24;9: e102497.
13. Bui E, Brunet A, Allenou C, Camassel C, Raynaud JP, Claudet I. Peritraumatic reactions and post-traumatic stress symptoms in school-aged children victims of road traffic accident. *Gen Hosp Psychiatry.* 2015; 32:330-3.
14. Oyama M, Nakamura K, Suda Y, Someya T. (2016). Social network disruption as a major factor associated with psychological distress 3 years after the 2004 Niigata-Chuetsu earthquake in Japan. *Environmental health and preventive medicine.* 17:118-23.
15. Liu KZ, Liang XM, Guo LT, Li Y, Li XR, Xin B. The acute stress disorder in the paediatric surgical children and adolescents injured in the Wenchuan earthquake of China. *Stress Health.* 2014, 1:75-81.

- Disorder Scale. *Journal of Psychology*, 2003, 7 (2), 153-178.
32. Mayaei V; Yousefi, F; Yousefi, N. The effect of cognitive therapy on the treatment of patients with PTSD. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 2014, 1 (3), 1-14.
33. Buysse D.J., Reynolds III C.F., Monk T.H., Berman S.R., Kupfer D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 1989, 28, 193-213.
34. Heydari, A; Ehteshamzadeh, P, Marashi, M. The Relationship between Insomnia Intensity, Sleep Quality, Drowsiness and Mental Health Disorder with Academic Performance in Girls, *Journal of Women and Culture*, 2010, 1 (4): 76-65.
35. Beck, A.T., & Steer, R.A. *Manual for the revised Beck Depression Inventory*. San Antonio, Texas: Psychological Corporation. 1991.
36. Anisi, J; Fathi Ashtiani, A; Salimi, S H, Ahmadi, Kh. Assessing the Validity and Validity of the Suicide Thought Scale in Soldiers. 2005, 7 (1): 33-37.
37. Vazquez Carmelo., & et al. Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador. (2001). *Anxiety disorders*, 2005, 19, 313-328.
38. Joseph, S., & Linley, P., Alex. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implication for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 2008, 26, 1041-1053.
39. Mehnert, A, & Koch, U. Prevalence of acute and post-traumatic disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: A prospective study. *Psycho-oncology*, 2007, 16, 181-188.
40. Mirmohammadi, D, Assess the occupational harms due to insomnia , 2005.
41. Sadegh niat , Kh, Evaluation of prevalence of insomnia disorders in nursing PTSD. *Eur J Psychotraumatol*. 2013; 4(5): 1-6
24. Gutner CA, Casement MD, Gilbert KS, Resick PA. Change in sleep symptoms across Cognitive Processing Therapy and Prolonged Exposure: A longitudinal perspective. *Behav Res Ther*. 2013; 51(12): 817-22
25. Pigeon WR, Campbell CE, Possemato K, Ouimette P. Longitudinal relationships of insomnia, nightmares, and PTSD severity in recent combat veterans. *J Psychosom Res*. 2013; 75(6): 546-50.
26. Selaman ZM, Chartrand HK, JM, Bolton JM, Sareen J. Which symptoms of post-traumatic stress disorder are associated with suicide attempts?. *Journal of Anxiety Disorders*, 2014, 28, 2 ;246-251.
27. Priya PK, Rajappa M, Kattimani SH, Mohanraj P.S, Revathy G. (2016). Association of neurotrophins, inflammation and stress with suicide risk in young adults. *Clinica Chimica Acta*. 2016, 457, 1; 41-45.
28. Cox KS, Mouilso ER, Venners MR, Defever ME, Duvivier L, Rauch SA.M, Strom TQ, Joiner TE, Tuerk PW. . Reducing suicidal ideation through evidence-based treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 2016, 80, 59-63.
29. Norris AE, Aroian KJ. Assessing reliability and validity of the Arabic language version of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) symptom items. *Psychiatry Research*. 2008; 160(3): 322-334.
30. Narimani, M; Basharpour, S; Ghamari Givi, H ; Abolghasemi, A. The effectiveness of cognitive processing and holographic reprocessing treatments in reducing the psychological symptoms of traumatized students. *Journal of Clinical Psychology*, 2011, 3(11); 41-52.
31. Goodarzi, M. A. Evaluation of validity and reliability of Mississippi Stress

system and its effective factors in Emam Khomeini hospital in Tehran , Oromieh medical journal , 12<sup>th</sup> ed, Autumm 2002 3<sup>rd</sup> Issue, p: 237-245.

42. Krogman M, insomnia and its solutions natural way and without drugs for good sleeping. Translation by Behnam Amir . Tehran publication 2008.

43. Devries K, Watts CH, Yoshihama M Kiss L, Blima Schraiber L, Deyessa N et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*, 2011,( 73): 79-86

44. Goldston, D. B., Walrath, C. M., McKeon, R., Puddy, R.W., Lubell, K. M., Potter, L. B., & Rodi, M. S. The Garrett Lee Smith memorial suicide prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2010, 40(3), 245-256.

45. Melle I, Johannessen JO, Friis S, Haahr U, Joa I, Larsen TK, et al. Course and predictors of suicidality over the first two years of treatment in first-episode schizophrenia spectrum psychosis. *Arch Suicide Res* , 2010,14(2): 158-70.

46. Musa Rezaei, A; Bagherian Sara Rudi, R; Fanian, N; Tabatabai, S M. Predicting the level of psychiatrists in internal medicine and surgery based on demographic variables. *Journal of Behavioral Science Research*, 2014, 12 (3): 379-369.