

# The Relationship and Predicting Role of Sleep Quality and Sexual Self-Esteem in Secondary Post-Traumatic Stress Disorder among Wives of Veterans

Abdoulmalk. L<sup>1</sup>

\*Amiri. H<sup>2</sup>

Hosseini. SS<sup>3</sup>

Amirpour. B<sup>4</sup>

Afshariniya. K<sup>5</sup>

1- *Ph.D. Student of Psychology, Psychology Department, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.*

2- (*\*Corresponding Author*)  
*Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.*  
*Email: Ahasan.amiri@yahoo.com*

3- *Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.*

4- *Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Humanities, Payame-Noor University Tehran, Tehran, Iran.*

5- *Ph.D. in Consulting, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.*

## Abstract

**Introduction:** Wives of veterans, due to close relationship and taking care of them, are identified as secondary or hidden victims of trauma. This indirect exposure to a stressful event brings psychological consequences for them.

**Objective:** The current study aimed at determining the relationship and predicting role of sleep quality and sexual self-esteem in secondary post-traumatic stress disorder among wives of veterans.

**Material and Methods:** The present descriptive-analytical study was performed on 152 wives of veterans with secondary post-traumatic stress disorder in Kermanshah Province, Iran in 2019. The subjects were selected by purposive sampling method. To collect data, the Pittsburgh sleep inventory, sexual self-esteem index for woman-short form (validation by Farokhi & Shareh), and secondary trauma questionnaire (STQ) were used. Data were analyzed by SPSS version 25 using Pearson correlation coefficient and simple linear regression.

**Results:** According to the findings, the mean  $\pm$  standard deviation scores of sleep quality, sexual self-esteem, and secondary traumatic stress disorder were  $13.00 \pm 3.88$ ,  $59.11 \pm 11.88$ , and  $63.43 \pm 10.53$ , respectively. The results indicated a positive and significant relationship between low sleep quality and secondary traumatic stress ( $r = 0.345$ ,  $P < 0.01$ ). In addition, there was a significant and negative correlation between sexual self-esteem and secondary traumatic stress ( $r = -0.298$ ,  $P < 0.01$ ). The results of regression analysis showed that 32% of changes in secondary traumatic disorder can be explained by sleep quality and sexual self-esteem.

**Discussion and Conclusion:** Given the important role of sleep quality and sexual self-esteem in the predicting secondary traumatic stress disorder, it is suggested to consider the role of these factors in intervention programs for secondary traumatic stress disorder.

**Keywords:** Secondary Post-traumatic Stress Disorder, Self-Esteem, Sleep, Veterans.

## تعیین رابطه و سهم پیش بینی کنندگی اثر کیفیت خواب و عزت نفس جنسی بر اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان جنگ

لیلا عبدالملکی<sup>۱</sup>، \*حسن امیری<sup>۲</sup>، سعیده سادات حسینی<sup>۳</sup>، برزو امیرپور<sup>۴</sup>، کریم افشاری نیا<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** همسران جانبازان جنگ به واسطه قربت و یاری رسانی به جانبازان مجروح به عنوان قربانیان ثانویه و پنهان تروما در نظر گرفته می‌شوند. این مواجهه غیرمستقیم با رویداد استرس آفرین پیامدهای منفی روان‌شناختی را برای آن‌ها به دنبال دارد. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه و سهم پیش‌بینی کنندگی اثر کیفیت خواب و عزت نفس جنسی بر اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان جنگ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی - تحلیلی، واحدهایی پژوهش مشتمل بر ۱۵۲ نفر از همسران جانبازان جنگ با تشخیص اختلال استرس تروماتیک ثانویه استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود. شرکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه خواب پیتزبورگ، فرم کوتاه شاخص عزت نفس جنسی (اعتباریابی شده توسط فرخی و شاره) و مقیاس آسیب ثانویه (اعتباریابی شده توسط رضا پور میر صالح و احمدی) استفاده شد. با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ و روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده داده‌ها تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** مطابق با یافته‌های پژوهش، میانگین (انحراف معیار) کیفیت خواب، عزت نفس جنسی و اختلال استرس تروماتیک ثانویه به ترتیب برابر با (۳/۸۸) (۱۳/۰۰)، (۱۱/۸۸) (۵۹/۱۱) و (۱۰/۵۳) (۶۳/۴۳) بود. یافته‌های پژوهش بیانگر وجود رابطه مثبت و معنادار بین کیفیت پایین خواب و استرس تروماتیک ثانویه بود ( $P < 0/01$ ،  $r = 0/345$ ). علاوه بر این، بین عزت نفس جنسی و اختلال تروماتیک ثانویه رابطه منفی معناداری وجود داشت ( $P < 0/01$ ،  $r = -0/298$ ). نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۲ درصد از تغییرات اختلال تروماتیک ثانویه از طریق کیفیت خواب و عزت نفس جنسی قابل تبیین است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت کیفیت خواب و عزت نفس جنسی در پیش‌بینی اختلال استرس تروماتیک ثانویه، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مداخله برای اختلال استرس تروماتیک ثانویه نقش این عوامل را مدنظر قرار دهند.

**کلمات کلیدی:** استرس تروماتیک، جانبازان، خواب، عزت نفس.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال ششم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۳۹۸ ■ شماره مسلسل ۲۱ ■ صفحات ۱۸۷-۱۹۷  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۱۵  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۲۳  
تاریخ انتشار: ۹۸/۹/۳۰

### مقدمه

بیماری‌ها (The ICD-۱۱ Draft) که توسط سازمان بهداشت

بر اساس نسخه پیش نویس از یازدهمین طبقه‌بندی بین‌المللی جهانی معرفی شده است اختلال استرس پس از سانحه، یکی از

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲- دکتری روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (\* نویسنده مسئول).  
آدرس الکترونیک: Ahasan.amiri@yahoo.com

۳- دکتری روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴- دکتری روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

۵- دکتری مشاوره، استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

پس از سانحه در موقعیت‌های بالقوه تروماتیک است (۱۱). کیفیت خواب پایین از نشانگانی است که غالباً توسط جانبازان جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گزارش شده است. بالغ بر ۹۳ درصد این افراد اختلالات خواب (بی‌خوابی اولیه، اشکال در شروع خواب و تداوم و حفظ خواب) را در مراحل مختلف زندگی‌شان تجربه کرده‌اند (۱۲). جایگاه و اهمیت اختلالات خواب در افراد در معرض تروما تا حدودی است که اصطلاحی با عنوان اختلالات خواب وابسته به تروما (Trauma Related Associated Sleep Disorder: TASD) در پیشینه پژوهش‌های این حوزه مطرح شده است (۱۳-۱۵)، با این وجود، مطالعات در ارتباط با اختلالات خواب در قربانیان ثانویه تروما خصوصاً همسران جانبازان جنگ با خلأ پژوهشی و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است.

عزت نفس (Self-Esteem) را می‌توان نگرش خواه مثبت و خواه منفی فرد به خویش و نوعی از احساس خودارزشی (Self-Worth) افراد در ارزیابی هر نوع تجربه و رفتار ابراز شده در نظر گرفت. مشکلات عزت نفس آسیب‌پذیری در برابر استرس روان‌شناختی، مخاطرات سلامت جنسی و مسائل روابط صمیمانه را موجب می‌شود (۱۶). در حوزه سلامت روان و تندرستی، یک بعد حائز اهمیت در عزت نفس که رفتار جنسی را متأثر کرده و کمتر توجه پژوهشی به آن معطوف بوده است، عزت نفس جنسی (Sexual Self-Esteem: SSE) است. عزت نفس جنسی که به واسطه تصور و ارزش یک شخص به خود بر اساس جذابیت‌ها و قابلیت‌های جنسی تعیین می‌گردد به واکنش هیجانی انسان‌ها نسبت به ارزیابی از افکارشان، احساساتشان و رفتارهای جنسی اشاره دارد (۱۷، ۱۸). پژوهش‌های اجرا شده بر روی جمعیت‌های غیرنظامی و همچنین جانبازان جنگ و همسرانشان در مورد عملکرد جنسی نشان داده است که جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نارضایتی‌ها و بد کارکردهای جنسی بیشتری را در مقایسه با جانبازان بدون این اختلال تجربه می‌کنند (۱۹-۲۴).

در مجموع با عنایت به ارتباط میان بدکنشی‌های وابسته به خواب و رفتارهای جنسی (Dysfunctions Related to Sleep and Sexual Behavior) با متغیرهای مختلف از جمله استرس هم به عنوان علت و هم اثر؛ شیوع بالاتر مشکلات حوزه جنسی در زنان با برآورد تقریبی ۲۵ تا ۶۰ درصد (۲۵)؛ تمرکز ادبیات پژوهش بر

وضعیت‌های روانپزشکی است که عمدتاً همراه با ترومای جنگ و به طور مشخص با علائمی چون تجربه مجدد رویداد تروماتیک، اجتناب از یادآورنده‌های تروما و بیش‌انگیزگی، اختلال استرس پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) است (۱، ۲). شیوع جهانی اختلال استرس پس از سانحه در میان جانبازان جنگ در حدود ۱۱ تا ۳۰ درصد برآورد شده است (۳). در ایران تعداد جانبازان جنگ تحمیلی بیش از ۵۵۰ هزار نفر گزارش و یکی از بالاترین فراوانی‌ها در جهان را از لحاظ مجروحین شیمیایی دارد (۴).

از آنجایی که جانبازان نظامی (Military Veterans) سطوح فزاینده‌ای از تروما را به دنبال حضور در جنگ تجربه می‌کنند، از احتمال بالایی برای ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه برخوردارند (۵). در نتیجه، ممکن است این شرایط هیجانی مزمن را به دلیل قرابت مستمر و روابط همدلانه و به عنوان هزینه مراقبت (Cost of Caring) به کانون و اعضای خانواده خصوصاً همسرانشان که رویداد تروماتیک را مستقیم تجربه نکرده‌اند، انتقال دهند (۶).

وضعیت اخیر، با نشانگان شبیه اختلال استرس پس از سانحه، اما با سبب‌شناسی متفاوت و ناتوان‌کنندگی کمتر که پیامد تمایل به یاری‌رسانی (Helping) به بازماندگان تروما است، اختلال استرس تروماتیک ثانویه (Secondary Traumatic Stress: STS) نامیده می‌شود (۵). بدون تردید آگاهی یافتن از تجربه شدن تروما توسط یک فرد مهم در زندگی و بودن در کنار قربانی رویداد تروماتیک، کیفیت زندگی و سلامت روان را کاهش می‌دهد (۷، ۸). در ایران میزان اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان جنگ، از دامنه خفیف تا بسیار شدید ۵۱ درصد برآورد شده است و این میزان در جانبازان جنگ که سابقه اسارت نیز داشته‌اند به مراتب بیشتر و حدود ۷۹/۱ درصد گزارش شده است (۹).

خواب به عنوان یک فرایند زیستی پویا با کارکردی فراگیر و حیاتی برای همه گونه‌های زنده، تقریباً یک سوم فراخنای زندگی (Life Span) انسان‌ها را به خود اختصاص داده است (۱۰). در تمام نظام‌های تشخیصی و طبقه‌بندی اختلالات، مشکلات مرتبط با خواب نه تنها به عنوان یکی از هم‌پایندی‌های (Comorbidity) قابل ملاحظه در اختلال استرس پس از سانحه مورد تأکید واقع شده است، بلکه یک عامل خطر در شکل‌گیری اختلال استرس

شدن‌های شبانه فرد)، میزان داروی خواب‌آور مصرفی و عملکرد صبحگاهی (مشکلات ناشی از بدخوابی که توسط فرد در طول روز تجربه شده) است. امتیاز هر سؤال از ۰ تا ۳ و امتیاز هر مؤلفه حداکثر ۳ می‌باشد. مجموعه این ۷ مؤلفه نمره کل ابراز را تشکیل می‌دهد که محدوده آن از ۰ تا ۲۱ است. هرچه نمره به دست آمده بالاتر باشد کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره بالاتر از ۵ بر کیفیت خواب نامطلوب دلالت دارد. پایایی پرسش‌نامه کیفیت خواب پیترزبورگ به فارسی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده و مقدار آن ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۸). در پژوهش حاضر همسانی درونی شاخص سنجش کیفیت خواب برابر با ۰/۷۱۳ به دست آمد. نسخه فرم کوتاه شاخص عزت نفس جنسی زنان که در سال ۱۳۹۳ توسط فرخی و شاره (۲۹) طراحی شده است، حاوی ۳۵ گویه که بر روی لیکرتی ۶ نقطه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) قرار دارد. این ابزار دارای پنج خرده مقیاس است: تجربه و مهارت به معنای توانایی فرد برای ارضا کردن و ارضا شدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی؛ جذابیت به معنای احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود، صرف نظر از اینکه دیگران چه درکی از او دارند؛ کنترل به معنای توانایی مدیریت افکار، احساسات و تعاملات جنسی خود؛ قضاوت اخلاقی به معنای تناسب افکار، احساسات و رفتار جنسی فرد با معیارهای اخلاقی‌اش و انطباق به معنای تناسب یا سازگاری تجربه یا رفتار جنسی فرد با دیگر اهداف و یا اشتیاق‌های فردی. ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha) برای کل مقیاس ۰/۹۲ و روایی محتوایی آن توسط متخصصان روانشناسی بالینی، درمانگران اختلالات عملکرد جنسی و متخصصان روان‌سنجی تأیید شد (۳۰). در این مطالعه توافق درونی پرسشنامه با استفاده از روش تصنیف سازی گاتمن (Guttman Split Half Reliability) در دامنه بین ۰/۸۱۳ تا ۰/۹۱۹ قرار گرفت. در نهایت پرسشنامه آسیب ثانویه در همسران جانبازان توسط رضا پور میر صالح و احمدی (۲۹) در سال ۱۳۹۶ جهت سنجش اختلال تروماتیک ثانویه همسران جانبازان جنگ اعتباریابی و تدوین شده است. مقیاس مذکور ۱۸ گویه و بر یک طیف مدرج پنج درجه‌ای از نمره ۱ برای گزینه هرگز تا نمره ۵ جهت گزینه خیلی زیاد قرار دارد. این سنجح تک عاملی است و نمره کلی آن نشان‌دهنده علائم ترومای ثانوی در

بازماندگان اولیه رویدادهای تروماتیک تا ثانویه و غفلت از خانواده خصوصاً همسران جانبازان جنگ، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه کیفیت خواب و عزت نفس جنسی در همسران جانبازان جنگ مبتلا به اختلال استرس تروماتیک ثانویه اجرا شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی بر روی همسران جانبازان جنگ استان کرمانشاه در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ اجرا شد. بر اساس موقعیت جغرافیایی، واحدهای پژوهش با عنایت به کفایت حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی (۲۶) مشتمل بر ۱۵۲ نفر از بنیاد شهید مرکز استان و شهرهای شرقی (هرسین، صحنه و کنگاور) به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف جهت حصول نتایج دقیق‌تر انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: به دلیل مشخص نبودن اختلال روان‌شناختی در پرونده‌ها، درج نوع جانبازی اعصاب و روان به تنهایی یا در کنار دیگر انواع جانبازی همسران آن‌ها؛ در قید حیات بودن همسران آن‌ها؛ گذشت حداقل ۲ سال از زندگی مشترک؛ حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت درک سؤالات پرسشنامه‌ها؛ عدم ابتلا به اختلالات مزمن و شدید روان‌شناختی و فیزیولوژیک و جهت رعایت اخلاق پژوهشی ضمن دریافت کد اخلاق، تمایل به مشارکت آگاهانه در پژوهش. معیارهای خروج عدم تمایل به شرکت در پژوهش؛ اختلالات شدید روان‌شناختی و در قید حیات نبودن همسران.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیترزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index)؛ نسخه فرم کوتاه شاخص عزت نفس جنسی زنان (Sexual Self-Esteem Index)؛ و پرسشنامه آسیب ثانویه تروماتیک در همسران جانبازان (Secondary Trauma Questionnaire in Warfare -STQ) بودند. پرسشنامه کیفیت خواب که در سال ۱۹۸۹ توسط بویس و همکاران (۲۷) طراحی شده است، شامل ۱۸ گویه و ۷ بعد توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب (نسبت طول مدت خواب مفید بر کل زمان سپری‌شده در رختخواب)، اختلال‌های خواب (به صورت بیدار

بودند. آماره‌های توصیفی برای متغیرهای پژوهش گزارش شده است (جدول ۱).

با هدف تعیین رابطه میان نمرات کیفیت خواب و عزت نفس جنسی با اختلال استرس تروماتیک ثانویه بر اساس سطح اندازه‌گیری متغیرها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج متغیرهای دارای همبستگی معنادار در جدول شماره ۲ ارائه شده است:

بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول شماره ۲- بین استرس تروماتیک ثانویه و اختلال عملکرد روزانه از زیر مقیاس‌های کیفیت خواب همبستگی مثبت و معنادار در سطح  $P < 0/001$  و با سایر متغیرها در سطح  $P < 0/01$  رابطه وجود داشت. این ارتباط برای عزت نفس جنسی منفی و معکوس بود ( $r = -0/298$ ؛  $P < 0/001$ ). نکته قابل توجه این است که افزایش نمرات در مقیاس خواب به معنای کیفیت خواب پایین‌تر و نامطلوب است (جدول ۲).

جهت تعیین سهم متغیرهای پیش بین در تبیین استرس تروماتیک ثانویه از تحلیل رگرسیون خطی و شیوه ورود یا همزمان (Enter Method) استفاده شد. قبل از اجرای این روش آماری مفروضه‌های آن بررسی شد، سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک (Shapiro-Wilk) در متغیرها بالاتر از ۵ صدم یعنی  $P > 0/05$  بود که نشان‌دهنده توزیع بهنجار داده‌ها است. مقدار آماره دوربین واتسن (Durbin-Watson) برای مدل برابر با  $1/787$  بود که قرار گرفتن این شاخص آماری بین ۱ تا ۴ دلالت بر مستقل بودن باقیمانده‌ها در رگرسیون دارد. علاوه بر این، برای سنجش تأثیر و نفوذ داده‌های پرت یا نقاط دور افتاده (Outliers) از شاخص فاصله کوک (Cook's Distance) استفاده شد. این شاخص دارای محدوده قراردادی با حداقل اثر آن یعنی صفر است و بر اساس  $\frac{4}{N}$  حاسبه می‌شود. در مطالعه حاضر میانگین شاخص کوک برابر با  $0/008$  بود که می‌توان استنباط نمود که نتایج حاصل از پژوهش تحت نفوذ قابل ملاحظه داده‌های پرت نبوده‌اند. نهایت مفروضه هم خطی بودن (Collinearity) با دو شاخص ضریب تحمل (Olerance) و عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor: VIF) با هدف تشخیص مستقل بودن متغیرهای پیش بین نشان داد که بین متغیرهای پیش بین به واسطه مقدار پایین عامل تورم واریانس و فاصله خوب ضریب تحمل از ۰ و نزدیکی به ۱ (با میانگین

افراد است. حداقل نمره ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ و نقطه برش نمره ۳۵ جهت تشخیص گذاری اختلال مطرح شده است. سازندگان پرسشنامه پایایی پرسشنامه را بر اساس روش آلفای کرونباخ  $0/92$  گزارش کرده‌اند. در ارتباط با روایی محتوا (Content Validity) با استفاده از روش والتز و باسل (Waltz & Bausell) و بر اساس «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» هر گویه مطابق با طیف لیکرتی متخصصان پاسخ دادند، نتایج حاکی از توافق بالای کارشناسان و قرار گرفتن تمام گویه‌ها بالای ملاک قابل قبول بود (۲۹). در این مطالعه آلفای کرونباخ  $0/652$  به دست آمد که نشانگر پایایی مقیاس حاضر در این پژوهش می‌باشد.

در زمینه ملاحظات اخلاقی ابتدا کد اخلاق پژوهش از مرکز مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور با شناسه IR.ISAAR.REC.۱۳۹۸.۰۰۵ صادر شد سپس، به منظور حفظ حریم رازداری ضمن تشریح اهداف پژوهش از درج مشخصات شناسنامه‌ای اجتناب و نتایج حاصل از ابزارهای گردآوری اطلاعات به دنبال درخواست برخی از شرکت کنندگان، در اختیار آن‌ها قرار گرفت. علاوه بر این، در پژوهش حاضر از آخرین بیانیه اخلاق نشر (COPE) پیروی شده است به نحوی که تمام کسانی که به نحوی در انجام کار دخالت داشتند ولی فاقد معیار نویسندگی (Authorship) می‌باشند در بخش سپاسگزاری نام برده شده است؛ عدم ارسال همزمان به مجلات دیگر تا مشخص شدن وضعیت بررسی این پژوهش در مجله علوم مراقبتی نظامی؛ پذیرش مسئولیت صحت و سقم اعتبار مطالب گزارش شده بر عهده نویسندگان؛ خودداری از هر نوع سرقت ادبی (Plagiarism) و اعطای حق چاپ به مجله مذکور و توجه به تعارض منافع احتمالی از دیگر موارد تطبیق این پژوهش با اخلاق نشر است. برای تحلیل داده‌ها پس از ثبت و پردازش در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ با سطح اطمینان ۹۵ درصد از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

#### یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۵۲ نفر شرکت داشتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش، از لحاظ سطح تحصیلات دارای مدرک ابتدایی؛ ۳۱ نفر (۲۰/۴ درصد) و از نظر اشتغال ۱۳۰ نفر (۸۵/۵ درصد) خانه‌دار

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (N=۱۵۲)

متغیر	(انحراف معیار) میانگین	حداقل	حداکثر
سن (سال)	۴۶/۶۳ (۷/۶۸)	۲۴	۶۹
تعداد فرزندان (نفر)	۳/۴۲ (۱/۴۵)	۰	۷
مدت ازدواج (سال)	۲۶/۵۰ (۹/۵۹)	۲	۵۲
استرس تروماتیک ثانویه	۶۳/۴۳ (۱۰/۵۵)	۳۷	۸۵
عزت نفس جنسی	۵۹/۱۱ (۱۱/۸۸)	۴۵	۱۲۰
تجربه و مهارت	۱۱/۶۰ (۳/۱۱)	۶	۲۵
جذابیت	۱۳/۶۷ (۳/۱۱)	۷	۳۰
کنترل	۱۱/۹۴ (۳/۴۸)	۸	۲۸
قضاوت اخلاقی	۱۶/۹۵ (۳/۹۶)	۱۱	۳۹
انطباق	۱۱/۰۱ (۲/۹۱)	۷	۲۴
کیفیت ذهنی خواب	۱/۶۴ (۰/۹۹)	۰	۳
تأخیر در بخواب رفتن	۱/۸۶ (۰/۹۳)	۰	۳
مدت زمان خواب	۲/۱۰ (۰/۹۵)	۰	۳
کفایت خواب	۲/۲۶ (۰/۸۶)	۰	۳
اختلالات خواب	۱/۸۷ (۱/۱۵)	۰	۳
استفاده از داروهای خواب‌آور	۱/۷۸ (۱/۱۴)	۰	۳
اختلال در عملکرد روزانه	۱/۴۴ (۱/۱۹)	۰	۳
نمره کلی آزمون کیفیت خواب پیتزبورگ	۱۳/۰۰ (۳/۸۸)	۳	۲۰

جدول ۲- نتایج ضریب همبستگی پیرسون میان استرس تروماتیک ثانویه با متغیرهای پیش بین پژوهش

متغیر	طول مدت ازدواج	عزت نفس جنسی	نمره کلی کیفیت خواب	کیفیت ذهنی خواب	اختلالات خواب	استفاده از داروهای خواب‌آور	اختلال در عملکرد روزانه
استرس	$r=0/233$	$r=-0/298$	$r=0/345$	$r=0/344$	$r=0/459$	$r=0/345$	$r=0/180$
تروماتیک ثانویه	$P=0/004$	$P<0/000$	$P=0/000$	$P=0/000$	$P=0/000$	$P=0/000$	$P=0/027^*$

علاوه بر این شدت تأثیر خالص (استاندارد) و ارزش پیش‌بینی کنندگی عزت نفس جنسی بر استرس تروماتیک ثانویه برابر با ۰/۲۸- است، با توجه به وجود دو متغیر مستقل در پژوهش مقدار ضریب همبستگی ( $R=0/567$ ) با بتا برابر نیست بلکه بین دو مقدار بتای متغیرهای مستقل تقسیم شده است. همچنین بر اساس سطح معنی‌داری مشاهده شده در زیر مقیاس اختلال در عملکرد روزانه ( $P>0/05$ ) سهمی در اثرگذاری بر متغیر ملاک را به خود اختصاص نداده است (جدول ۳).

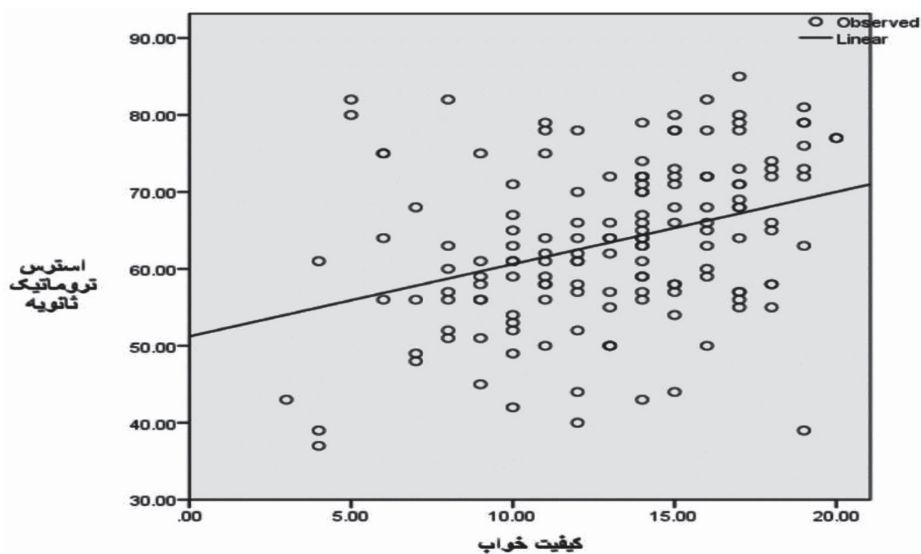
معادله رگرسیون خطی: ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده یا همان شیب خط (B) در گزارش معادله رگرسیون خطی گزارش می‌شود عزت نفس جنسی  $\times (-0/25)$  + کیفیت خواب  $\times 1/06$  +  $Y = 74/47$

تقریبی ۰/۷۷۹ برای متغیرهای مستقل) همبستگی بالایی وجود ندارد. آزمون تحلیل واریانس (NOVA) معناداری رگرسیون برای مدل گزارش شده در جدول شماره ۳ را تأیید کرد ( $F = 9/46$  و  $P<0/001$ ). در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیون آمده است: نتایج حاصل از رگرسیون در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که نسبتی از واریانس استرس تروماتیک ثانویه که توسط کیفیت خواب و عزت نفس جنسی تبیین می‌شود تقریباً ۳۲ درصد است ( $R^2=0/322$ ). ضریب رگرسیونی استاندارد شده بتا ( $\beta$ ) که اهمیت نسبی هر متغیر مستقل را مشخص می‌کند، حاکی از آن است که شدت تأثیر خالص (استاندارد) و ارزش پیش‌بینی کنندگی کیفیت خواب بر استرس تروماتیک ثانویه برابر با ۰/۳۹ است.

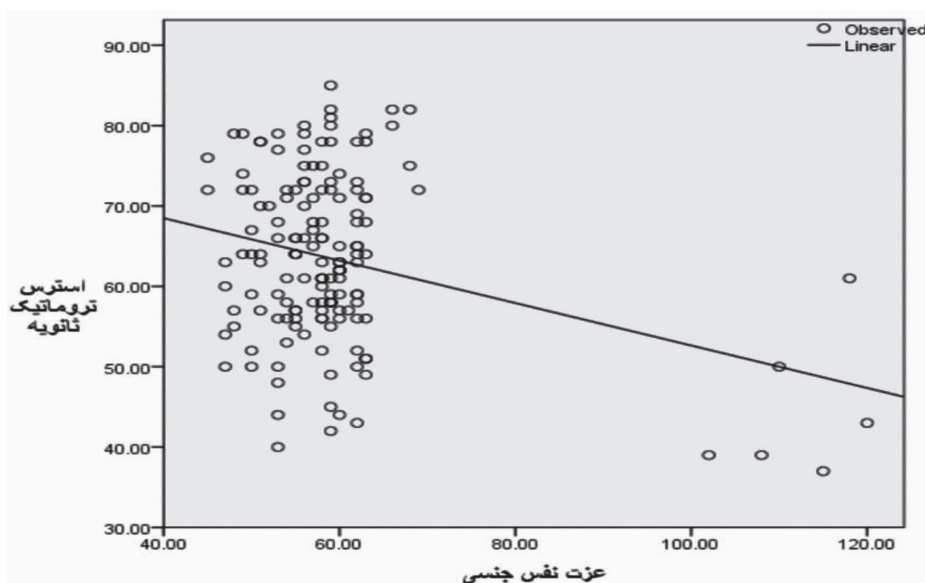


جدول ۳- تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان جهت پیش‌بینی استرس تروماتیک ثانویه بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	
۱	۰/۵۶۷	۰/۳۲۲	۰/۲۸۹	
متغیرهای پیش‌بین	B	$\beta$	T	P
مقدار ثابت	۷۴/۴۷		۱۱/۹۲	۰/۰۰۰
طول مدت ازدواج	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۹۵	۰/۳۴۰
عزت نفس جنسی	-۰/۲۵	-۰/۲۸	-۳/۹۲	۰/۰۰۰
نمره کلی کیفیت خواب	۱/۰۶	۰/۳۹	۲/۴۱	۰/۰۱۷
کیفیت ذهنی خواب	۲/۱۷	۰/۲۰	۲/۲۱	۰/۰۲۸
اختلالات خواب	۳/۶۶	۰/۴۰	۴/۱۶	۰/۰۰۰
استفاده از داروهای خواب‌آور	۲/۱۶	۰/۲۳	۲/۳۱	۰/۰۲۲
اختلال در عملکرد روزانه	۰/۹۳	۰/۱۰	۱/۱۳	۰/۲۵۸



شکل ۱- نمودار رگرسیون رابطه کیفیت خواب و استرس تروماتیک ثانویه



شکل ۲- نمودار رگرسیون رابطه عزت نفس جنسی و استرس تروماتیک ثانویه

## بحث و نتیجه‌گیری

در راستای بررسی عوامل مرتبط با اختلال تروماتیک ثانویه، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه و سهم پیش‌بینی‌کنندگی اثر کیفیت خواب و عزت نفس جنسی بر اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان جنگ انجام گرفت. از یافته‌های این مطالعه رابطه مثبت و معنادار بین کیفیت خواب (نمرات بالاتر به معنای کیفیت پایین‌تر خواب است) و اختلال استرس آروماتیک ثانویه و پیش‌بینی و تبیین این اختلال توسط کیفیت خواب بود. هرچند که پیشینه پژوهش عمدتاً متمرکز بر اختلال استرس پس از سانحه در جمعیت‌هایی است که به طور مستقیم در معرض تروما قرار گرفته‌اند و کمتر به پیامدهای روانشناختی در قربانیان ثانویه پرداخته شده است، با این حال باید خانواده را عضوی مستقل از خویش ندانست و تعاملات اعضای آن را مانند حلقه‌های زنجیر وابسته به هم دانست؛ بنابراین همه اعضای خانواده جانباز جنگ به خصوص همسر او به طور مستقیم درگیر مشکلات ویژه جانباز می‌شود (۳۱). یافته‌های این پژوهش مبنی بر رابطه و پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه بر اساس کیفیت خواب با نتایج گزارش شده توسط ویلیامز (Williams) و همکاران (۳۲)؛ ژرومن (Germain) و همکاران (۳۳)، میسلوویتس (Mysliwiec) و همکاران (۱۵)؛ ال - صلح (El-Solh) و همکاران (۳۴) مطابقت دارد. در این یافته‌ها اختلالات وابسته به خواب را در میان جانبازان جنگ با شیوع بالا و از نشانگان اصلی (Hallmark) و پیش‌بینی‌کننده اختلال استرس پس از سانحه معرفی کرده بودند. علاوه بر این قرار گرفتن در معرض تروما را با شکل‌گیری خواب پریشی (Parasomnia)، کابوس‌های شبانه (Nightmares)، بی‌خوابی (Insomnia)، وقفه تنفسی (Apnea) و به طور کلی کیفیت پایین خواب مرتبط دانسته بودند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که خواب به واسطه نقش کلیدی که در سلامت روانی، بدنی و هیجانی انسان‌ها دارد، مشکلات آن همواره از اولین نشانگان تظاهر یافته در سیمای بالینی بسیاری از اختلالات روانپزشکی محسوب شده است. به همین دلیل در مراکز درمانی و پژوهشی خواب، کیفیت خواب یک مفهوم بنیادی برای بالینگران و پژوهشگران این حوزه تلقی می‌گردد (۳۵). در یک تبیین دیگر می‌توان به پژوهش ساپ

(Sopp) و همکاران استناد نمود. در این مطالعه انجام شده بر روی افراد مواجهه شده با تروما، به نوعی نقص حافظه در پردازش اطلاعات مربوط به حادثه تروماتیک و تجربه ذهنی مکرر آن رویداد آسیب‌رسان اشاره شده است، دلیل آن را کاهش میزان فعالیت امواج تتا در مرحله حرکات سریع چشم (REM Theta Activity) در خواب گزارش کرده‌اند (۳۶).

از دیگر نتایج بررسی حاضر رابطه منفی و معنادار عزت نفس جنسی و سهم تأثیرگذار با بتای منفی و معنادار آن با اختلال استرس تروماتیک ثانویه بود. در ادبیات پژوهش اگرچه عزت نفس جنسی به عنوان یک بعد از رفتار جنسی در مبتلایان به اختلال استرس تروماتیک ثانویه بررسی نشده است، با این وجود به ارتباط اختلال استرس پس از سانحه و مشکلات و نارضایتی‌های جنسی در زندگی زناشویی جانبازان جنگ اشاره شده است (۲۰، ۳۷). در تبیین این ارتباط باید خاطر نشان ساخت که عزت نفس مثبت در ارتقاء کیفیت زندگی و عملکرد اثربخش عاملی مهم است، همچنین زندگی جنسی یک شخص ابعاد مختلف تندرستی، بهزیستی و شخصیت وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، ارتباط عزت نفس و زندگی جنسی قابل تصور است (۳۸). عزت نفس از جنبه‌های روان‌شناختی است که بر عملکرد جنسی اثر می‌گذارد (۳۹) و افراد با عزت نفس پایین توانایی خود برای ابراز تمایلات جنسی را سرکوب می‌کنند (۴۰). با این شرایط، اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند اثرات تعیین‌کننده‌ای بر صمیمت و سلامت جنسی در دامنه از کاهش میل جنسی (Decreased Sexual Desire) تا ناتوانی جنسی در باروری داشته باشد. به همین دلیل مهم است که متخصصین به طور مناسب بد کارکردهای جنسی را در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه غربالگری کنند (۴۱). در مجموع همبستگی بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی جنسی زنان برای سایر پژوهشگران در دیگر نمونه‌های آماری مثلاً پرستاران مورد تأیید واقع شده است (۴۲). همچنین در پژوهش لی و تتلی (Lee & Tetley) کیفیت خواب و سلامت جنسی مرتبط با یکدیگر عنوان شده است به نحوی که حتی کیفیت خواب پایین‌تر به درد و خشکی مهیلی (Pain & Dryness Vaginal) منجر می‌شود (۴۳). در مجموع می‌توان اظهار داشت که دو متغیر کیفیت خواب و عزت نفس جنسی در اختلال استرس تروماتیک سهم بسزایی



نتیجه جهت افزایش اثربخشی درمان روانشناختی جانبازان جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، غربالگری سلامت روان همسران و فرزندان جانباز یک ضرورت است.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بر گرفته از رساله دوره دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه نویسنده اول است. نویسندگان بر خود می‌دانند که از حضور شرکت‌کنندگان محترم در پژوهش و رابطین پژوهشی مستقر در بنیاد شهید سه شهر تشکیل دهنده نمونه آماری مراتب قدردانی خود را اعلام نماید. با عنایت به حوزه و زمینه این مطالعه، رساله حاضر در کمیته امور پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور در تاریخ ۱۳۹۷/۱۱/۲۸ با شناسه IR.ISAAR.۱۳۹۸.۰۰۵ REC. مصوب و مورد حمایت مالی قرار گرفت.

### تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان مقاله اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

دارند و هر کدام می‌توانند میزانی از واریانس اختلال استرس تروماتیک را تبیین کنند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر علاوه بر ضعف پیشینه پژوهش می‌توان به عدم انجام مصاحبه بالینی در کنار پرسشنامه جهت تشخیص دقیق‌تر اختلال استرس تروماتیک ثانویه اشاره نمود. همچنین به سبب مکاتبات پیچیده اداری و جلب حضور آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و فاصله جغرافیایی بین سه شهر گردآوری اطلاعات، روند اجرای پژوهش با دشواری‌های همراه شد. در نهایت در پژوهش‌های با ماهیت همبستگی امکان برداشت یک رابطه علی- معلولی برای متغیرها قابل تصور نیست. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که در کنار پرسشنامه از ابزار قدرتمند مصاحبه بالینی برای تشخیص دقیق‌تر اختلال استرس تروماتیک ثانویه بهره‌مند شوند. از کاربردهای کلی این پژوهش آگاهی یافتن درمانگران و نهادهای مرتبط با سلامت روان جانبازان جنگ و خانواده‌های آنان نسبت به مشکلات روانشناختی بالقوه برای افراد در معرض غیرمستقیم تروما است که به سبب قرابت و همدلی ممکن است نشانگان قربانی اصلی تروما را درونی سازی کنند. در

## References

- Grossman ES, Hoffman YSG, Shrira A, Kedar M, Ben-Ezra M, Dinnayi M, et al. Preliminary evidence linking complex-PTSD to insomnia in a sample of Yazidi genocide survivors. *Psychiatry Res.* 2019;271:161-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.044> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30481693
- Barbano AC, van der Mei WF, Bryant RA, Delahanty DL, deRoos-Cassini TA, Matsuoka YJ, et al. Clinical implications of the proposed ICD-11 PTSD diagnostic criteria. *Psychol Med.* 2019;49(3):483-90. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291718001101> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29754591
- Seadatee Shamir A, Sane'i Hamzanlouy R. Relationship between Intelligence Beliefs and Achievement Motivation with Self-regulated Learning in Students with Veteran Parents Injured More than 40%. *Iranian J War & Public Health.* 2017;9(4):205-10. <http://dx.doi.org/10.29252/acadpub.ijwph.9.4.205>
- Collins T. Military Parent's PTSD and Children's Mental Health: A Scoping Review. *The Qualitative Report.* 2018;23(5):1237-55.
- Greinacher A, Derezza-Greeven C, Herzog W, Nikendei C. Secondary traumatization in first responders: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol.* 2019;10(1):1562840. <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30719236
- Akbari B, Ghasemi Jobaneh R, Asadiparvar M. Role of Coping Strategies with Stress in Resiliency and Quality of Life of Female Adolescents with Veteran Father. *Iranian J of War & Public Health.* 2017;9(4):199-203. <http://dx.doi.org/10.29252/acadpub.ijwph.9.4.199>
- Toomey R, Alpern R, Reda DJ, Baker DG, Vasterling JJ, Blanchard M, et al. Mental health in spouses of U.S. Gulf War veterans. *Psychiatry Res.* 2019;275:287-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.043> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30953873
- Kamalmanesh A, Maredpour A. Evaluation of Post-Traumatic Stress Disorder among War Survivors. *Health Research J.* 2017;2(2):87-98. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.87>
- M KP, Latreille V. Sleep Disorders. *Am J Med.* 2019;132(3):292-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.09.021> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30292731
- Milanak ME, Zuromski KL, Cero I, Wilkerson AK, Resnick HS, Kilpatrick DG. Traumatic Event Exposure, Posttraumatic Stress Disorder, and Sleep Disturbances in a National Sample of U.S. Adults. *J Trauma Stress.* 2019;32(1):14-22. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.22360> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30702778
- Brown WJ, Wilkerson AK, Milanak ME, Tuerk PW, Uhde TW,

- Cortese BM, et al. An examination of sleep quality in veterans with a dual diagnosis of PTSD and severe mental illness. *Psychiatry Res.* 2017;247:15-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.062> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27863313
- 12- Garcia JA, FC YO, Matheu ML, Carreno TP. Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon.* 2019;5(3):e01378. <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30963120
- 13- Feemster JC, Smith KL, McCarter SJ, St Louis EK. Trauma-Associated Sleep Disorder: A Posttraumatic Stress/REM Sleep Behavior Disorder Mash-Up? *J Clin Sleep Med.* 2019;15(2):345-9. <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.7642> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30736880
- 14- Dedert EA, Dennis PA, Cunningham KC, Ulmer CS, Calhoun PS, Kimbrel N, et al. Roles of Guilt Cognitions in Trauma-Related Sleep Disturbance in Military Veterans With Posttraumatic Stress Disorder. *Behav Sleep Med.* 2019;17(5):595-604. <http://dx.doi.org/10.1080/15402002.2018.1435544> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29482385
- 15- Mysliwiec V, Brock MS, Creamer JL, O'Reilly BM, Germain A, Roth BJ. Trauma associated sleep disorder: A parasomnia induced by trauma. *Sleep Med Rev.* 2018;37:94-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2017.01.004> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28363448
- 16- Najjaran Toussi H, Shareh H. Changes in the Indices of Body Image Concern, Sexual Self-Esteem and Sexual Body Image in Females Undergoing Cosmetic Rhinoplasty: A Single-Group Trial. *Aesthetic Plast Surg.* 2019;43(3):771-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-019-01336-2> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30805690
- 17- Hannier S, Baltus A, De Sutter P. The role of physical satisfaction in women's sexual self-esteem. *Sexologies.* 2018;27(4):e85-e95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.010>
- 18- Mota NP, Turner S, Taillieu T, Garces I, Magid K, Sethi J, et al. Trauma Exposure, DSM-5 Post-Traumatic Stress Disorder, and Sexual Risk Outcomes. *Am J Prev Med.* 2019;56(2):215-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.025> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30553694
- 19- Pereira MG, Pereira D, Pedras S. PTSD, psychological morbidity and marital dissatisfaction in colonial war veterans. *J Ment Health.* 2019;1-8. <http://dx.doi.org/10.1080/09638237.2018.1487532> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30661427
- 20- Letica-Crepulja M, Stevanovic A, Protuder M, Popovic B, Salopek-Ziha D, Vondracek S. Predictors of Sexual Dysfunction in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *J Clin Med.* 2019;8(4). <http://dx.doi.org/10.3390/jcm8040432> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30934864
- 21- Smith PH, Potenza MN, Mazure CM, McKee SA, Park CL, Hoff RA. Compulsive sexual behavior among male military veterans: prevalence and associated clinical factors. *J Behav Addict.* 2014;3(4):214-22. <http://dx.doi.org/10.1556/JBA.3.2014.4.2> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25592306
- 22- Badour CL, Gros DF, Szafranski DD, Acierno R. Sexual Problems Predict PTSD and Depression Symptom Change Among Male OEF/OIF Veterans Completing Exposure Therapy. *Psychiatry.* 2016;79(4):403-17. <http://dx.doi.org/10.1080/00332747.2016.1142774> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27997327
- 23- Lahav Y, Price N, Crompton L, Laufer A, Solomon Z. Sexual satisfaction in spouses of ex-POWs: The role of PTSD symptoms and self-differentiation. *J Sex & Marital Therapy.* 2019(just-accepted):1-32.
- 24- Larsen SE. Hypersexual Behavior as a Symptom of PTSD: Using Cognitive Processing Therapy in a Veteran with Military Sexual Trauma-Related PTSD. *Arch Sex Behav.* 2019;48(3):987-93. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-018-1378-1> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30783872
- 25- Seehuus M, Pigeon W. The sleep and sex survey: Relationships between sexual function and sleep. *J Psychosom Res.* 2018;112:59-65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.07.005> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30097137
- 26- Delaware A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran 2016.
- 27- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research.* 1989;28(2):193-213. [http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- 28- Behboodi Moghadam Z, Keshavarz Afshar M, Pourrahimi A, Taghizadeh Z, Mokhtari Zanjani P, Montazeri A. Evaluation of Postpartum Sleep Quality and the Influential Factors in the Women in Zanjan City, Iran (2014). *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 2018;21(1):6-14.
- 29- Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi K. Psychometric Characteristics of Secondary Trauma Questionnaire (STQ) in Warfare. *Iranian J Psychiatry & Clinical Psychology.* 2017;23(3):348-61. <http://dx.doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.23.3.348>
- 30- Farokhi S, Shareh H. Psychometric Properties of the Persian Version of the Sexual Self-Esteem Index for Woman-Short Form Iran. *J Psychiatry Clin Psychol.* 2014;20(3):252-63. <http://dx.doi.org/10.1037/t54661-000>
- 31- Yahyazadeh H, Yahyazadeh N. Studying the Issues of Veteran's Wives Life. *Social Development & Welfare Planning.* 2017;7(28):97-121.
- 32- Williams SG, Collen J, Orr N, Holley AB, Lettieri CJ. Sleep disorders in combat-related PTSD. *Sleep Breath.* 2015;19(1):175-82. <http://dx.doi.org/10.1007/s11325-014-0984-y> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24752303
- 33- Germain A. Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: where are we now? *Am J Psychiatry.* 2013;170(4):372-82. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12040432> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23223954
- 34- El-Solh AA, Adamo D, Kufel T. Comorbid insomnia and sleep apnea in Veterans with post-traumatic stress disorder. *Sleep Breath.* 2018;22(1):23-31. <http://dx.doi.org/10.1007/s11325-017-1618-y> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29330769
- 35- Seidi PAM, Mohammadi H, Khazaie H, Abas NQ, Jaff D.

- Psychometric properties of the Kurdish version of Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2019;63:75-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2019.04.022> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31606652](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31606652)
- 36- Sopp MR, Brueckner AH, Schafer SK, Lass-Hennemann J, Michael T. REM theta activity predicts re-experiencing symptoms after exposure to a traumatic film. *Sleep Med.* 2019;54:142-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.030> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30557840](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30557840)
- 37- Noghani ME. An Interactive Study of the Effect of Social Economic Status and Support on Life Quality and Mental Happiness of Veterans' Wives with Post-Traumatic Stress Disorder in Mashhad. *J Military Med.* 2017;19(3):274-81.
- 38- Choi KB, Jang SH, Lee MY, Kim KH. Sexual life and self-esteem in married elderly. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;53(1):e17-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2010.08.011> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20932589](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20932589)
- 39- Lordello MC, Ambrogini CC, Fanganiello AL, Embirucu TR, Zaneti MM, Veloso L, et al. Creation and Validation of the Self-esteem/Self-image Female Sexuality (SESIFS) Questionnaire. *Clin Med Insights Womens Health.* 2014;7:37-43. <http://dx.doi.org/10.4137/CMWH.S19182> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25574149](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25574149)
- 40- Ramezani N, Dolatian M, Shams J, Alavi H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *J Arak Univ Med Sci.* 2012;14(6):57-65.
- 41- Sikka SC, Hellstrom WJ. Bioenvironmental issues affecting men's reproductive and sexual health: Academic Press; 2017.
- 42- Ahmadian C, Mirrezaie S, Nouhi S, Khastar H. Evaluating the Relationship Between Sleep Disturbances and Sexual Quality of Life Among Female Shift Working Nurses. *J Knowledge Health.* 2018;13(1):19-25.
- 43- Lee DM, Tetley J. Sleep quality, sleep duration and sexual health among older people: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;82:147-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.010> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30797993](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30797993)