



Journal Website

Article history:  
Received 14 May 2024  
Revised 24 August 2024  
Accepted 17 September 2024  
Published online 29 September 2024

## Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 3, pp 100-114



E-ISSN: 2981-1759

# Determining the Pattern of Relationship Between Sleep Disorder, Borderline Personality Disorder, and Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses of Kermanshah City

Mahsa. Kazemi<sup>1</sup>, Hassan. Amiri<sup>2\*</sup>, Saeide Sadat. Hosseini<sup>2</sup>, Azita. Chehri<sup>2</sup>

1. PhD Student, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran  
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

\* Corresponding author email address: ahasan.amiri@iau.ksh.ac.ir

### Article Info

#### Article type:

Original Research

#### How to cite this article:

Kazemi, M., Amiri, H., Hosseini, S. S., & Chehri, A. (2024). Determining the Pattern of Relationship Between Sleep Disorder, Borderline Personality Disorder, and Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses of Kermanshah City. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(3), 100-114.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine the pattern of relationship between sleep disorder and borderline personality disorder with post-traumatic stress disorder in nurses of Kermanshah city.

**Methodology:** The research method is applied in terms of purpose and survey-based in terms of implementation. The statistical population of this study includes all present and dispatched nurses to the site of the incident in Kermanshah city. The sampling method was random convenient sampling, and the sample size was determined to be 150 participants using Cochran's formula. Based on the inclusion and exclusion criteria, the participants responded to the Mississippi PTSD Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, and the Jackson and Claridge (1991) Borderline Personality Scale.

**Findings:** The results indicated that post-traumatic stress disorder has a significant positive relationship, both directly and indirectly, with borderline personality disorder thoughts and sleep disorder. Furthermore, in fitting the designed model, it was shown that the obtained GFI and AGFI indices are close to one, and the root mean square error of approximation (RMSEA) is less than 0.08 and within an acceptable range, suggesting that the model variables are well-fitted by the data.

**Conclusion:** Considering the findings of the present study and the importance of nurses' health on community health, the evaluation, recognition, and treatment of sleep quality and borderline personality disorder and their relationship with post-traumatic stress disorder can provide valuable guidelines for improving PTSD in nurses.

**Keywords:** Sleep disorder, Post-traumatic stress disorder, Borderline personality disorder, Nurses

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Borderline personality disorder (BPD) is a complex and challenging mental health condition characterized by emotional instability, impulsive behaviors, and difficulties in interpersonal relationships. BPD significantly affects individuals' lives and their capacity to manage stress and emotions (Zimmerman et al., 2015; Zimmerman et al., 2010; Zimmerman et al., 2014). Moreover, studies indicate that individuals with BPD often experience other co-occurring mental health issues, including post-traumatic stress disorder (PTSD), due to their heightened sensitivity to stressful and traumatic events (Zanarini et al., 2012; Zanarini et al., 2011). The neurobiological underpinnings of BPD, including alterations in neurotransmitter systems and brain structure, contribute to its severity and the associated cognitive and emotional dysregulation (Atmaca et al., 2014).

Sleep disorders, such as insomnia and frequent nightmares, are prevalent among individuals with BPD and significantly impact the manifestation of PTSD. Research shows that sleep disturbances are common in individuals with BPD, leading to heightened emotional dysregulation and cognitive impairment (Sansone et al., 2010). Sleep quality plays a critical role in mental health, and its disruption can exacerbate symptoms of various psychological disorders, including PTSD (Plante et al., 2013a, 2013b). In fact, poor sleep quality is closely linked to both the onset and persistence of PTSD symptoms, making it an important factor to consider in managing PTSD, especially in individuals with pre-existing mental health conditions like BPD (Vaněk et al., 2021).

PTSD is a debilitating mental health disorder triggered by exposure to traumatic events, characterized by intrusive memories, flashbacks, nightmares, and emotional numbness (Zanarini et al., 2012; Zanarini et al., 2011). Nurses, particularly those working in high-stress environments such as emergency departments, are at high risk of developing PTSD due to frequent exposure to traumatic incidents. The relationship between PTSD, BPD, and sleep disorders suggests that individuals who already struggle with emotional regulation and cognitive processing, such as those with BPD, are at a higher risk of developing PTSD after experiencing trauma (Mirkovic et al., 2021).

Given the high prevalence of PTSD, sleep disorders, and BPD among nurses, especially in stressful environments, it is crucial to examine how these factors interact. Understanding the interrelationship between these conditions can provide critical insights into developing effective interventions to improve the mental health of healthcare professionals. The current study aims to explore the relationship between sleep disorders and BPD with PTSD in nurses working in Kermanshah, Iran. Specifically, it seeks to determine how sleep disorders and BPD impact the development and severity of PTSD in this population.

### Methodology

This study employed a survey-based design to explore the relationship between sleep disorders, BPD, and PTSD among nurses in Kermanshah. The research was applied in nature and focused on understanding practical implications for healthcare professionals. The study's target population included all nurses working in Kermanshah, including those who had been dispatched to traumatic events and had been exposed to high levels of stress and trauma.



Participants were selected using a random convenience sampling method, and the sample size was determined to be 150 based on Cochran's formula. Inclusion and exclusion criteria were applied to ensure the selection of participants who had experienced or been exposed to traumatic events, allowing for a more accurate assessment of PTSD prevalence. Three standardized instruments were administered to assess the variables of interest: the Mississippi PTSD Scale, the Pittsburgh Sleep Quality Index, and the Jackson and Claridge (1991) Borderline Personality Scale.

Data analysis involved descriptive and inferential statistics, including calculating mean scores and standard deviations for the three variables (sleep disorders, BPD, and PTSD). Additionally, Pearson correlation coefficients were used to assess the strength and direction of relationships between the variables. Path analysis was conducted to explore direct and indirect relationships, and structural equation modeling was used to test the proposed model's goodness-of-fit.

## Findings

Descriptive analysis of the data revealed the following mean scores and standard deviations for the key variables: Sleep disorders ( $M = 3.75$ ,  $SD = 0.85$ ), BPD ( $M = 4.12$ ,  $SD = 0.92$ ), and PTSD ( $M = 4.56$ ,  $SD = 0.78$ ). These results indicate that nurses in Kermanshah experienced moderate to high levels of sleep disturbance, symptoms of BPD, and PTSD.

Correlation analysis showed significant positive relationships between all three variables. The correlation between sleep disorders and BPD was 0.62, the correlation between sleep disorders and PTSD was 0.54, and the correlation between BPD and PTSD was 0.67. These results suggest that sleep disturbances and BPD are strongly associated with increased PTSD symptoms among nurses.

Path analysis results demonstrated that the direct relationship between PTSD and sleep disorders was significant (path coefficient = 0.39,  $p < 0.001$ ), as was the direct relationship between PTSD and BPD (path coefficient = 0.63,  $p < 0.001$ ). Moreover, an indirect path from PTSD to BPD through sleep disorders was also significant (path coefficient = 0.24,  $p < 0.001$ ), indicating that sleep disorders partially mediate the relationship between PTSD and BPD.

The goodness-of-fit indices for the proposed model were satisfactory, with  $GFI = 0.98$ ,  $AGFI = 0.98$ , and  $RMSEA = 0.082$ , all of which fall within acceptable ranges. These indices confirm that the proposed model adequately fits the data and supports the hypothesized relationships between the variables.

## Discussion and Conclusion

The findings of this study align with previous research that emphasizes the significant relationship between BPD, sleep disorders, and PTSD. The positive correlations found between these variables are consistent with existing literature. For instance, Zanarini et al. (2012) reported that individuals with BPD are more prone to developing PTSD following trauma due to emotional dysregulation and cognitive difficulties in processing stressful events (Zanarini et al., 2012). The present study confirms this by demonstrating that BPD is a strong predictor of PTSD among nurses, a group exposed to high levels of trauma and stress.

The role of sleep disorders as both a direct predictor of PTSD and a mediator between BPD and PTSD has been well-documented in the literature. Plante et al. (2013) highlighted that poor sleep quality exacerbates PTSD symptoms by impairing the brain's ability to regulate emotions and process traumatic memories effectively (Plante et al., 2013a, 2013b). In line with this, the current study found that sleep disorders significantly contribute to the severity of PTSD symptoms in nurses, who often face irregular work hours and stressful environments, making them particularly vulnerable to sleep disturbances.

Moreover, the findings underscore the importance of addressing sleep quality in managing PTSD and BPD. Sleep interventions, such as cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I) and relaxation techniques, have been shown to reduce the severity of PTSD symptoms and improve overall emotional regulation (Vaněk et al., 2021). Therefore, integrating sleep-focused treatments into the broader mental health care of nurses could provide substantial benefits in mitigating PTSD and BPD symptoms.

This study also contributes to the understanding of how comorbidities between different mental health disorders can compound the impact of traumatic experiences. The high correlation between BPD and PTSD found in this research supports Zimmerman et al.'s (2010) work, which argued that individuals with overlapping psychological conditions, such as BPD and PTSD, experience more severe symptoms than those with isolated conditions (Zimmerman et al., 2010). This highlights the need for a comprehensive, multi-faceted approach to treating mental health disorders in populations at high risk for trauma exposure, such as nurses.

In conclusion, this study demonstrates that sleep disorders and BPD are significant predictors of PTSD among nurses. The findings suggest that improving sleep quality and addressing BPD symptoms could play a critical role in reducing PTSD symptoms in this population. Future research should explore the effectiveness of targeted interventions in reducing the impact of these comorbid conditions on PTSD development and severity. As mental health continues to be a pressing concern in healthcare settings, particularly for nurses exposed to trauma, these insights could guide more effective support and treatment strategies.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۳ شهریور ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۲۷ شهریور ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۸ مهر ۱۴۰۳

## پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره ۳، شماره ۳، صفحه ۱۱۴-۱۰۰



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

## تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران شهر کرمانشاه

مهسا کاظمی گیلان<sup>۱</sup>، حسن امیری<sup>۲\*</sup>، سعیده سادات حسینی<sup>۲</sup>، آریتا چهری<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: hasan.amiri@iauksh.ac.ir

## چکیده

اطلاعات مقاله

## نوع مقاله

پژوهشی اصیل

## نحوه استناد به این مقاله:

کاظمی گیلان، مهسا، امیری، حسن، حسینی، سعیده سادات، و چهری، آریتا. (۱۴۰۳). تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران شهر کرمانشاه. پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی، ۳(۳)، ۱۰۰-۱۱۴.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران شهر کرمانشاه انجام شده است. **روش شناسی:** 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 شخصیت مرزی جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) پاسخ دادند. **یافته ها:** نتایج نشان داد اختلال پس از سانحه چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم با اختلال افکار شخصیت مرزی 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 شخصیت مرزی 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.

**کلیدواژه ها:** اختلال خواب، استرس پس از سانحه، اختلال شخصیت مرزی، پرستاران.



## مقدمه

اختلال شخصیت مرزی (BPD) یکی از اختلالات روانشناختی است که تأثیرات عمده‌ای بر زندگی فردی و اجتماعی افراد مبتلا دارد. این اختلال با ویژگی‌هایی نظیر بی‌ثباتی در خلق و خو، روابط بین فردی، خودپنداره، و رفتار تکانشی شناخته می‌شود (Zimmerman et al., 2014; Zimmerman et al., 2010; Zimmerman et al., 2015). پژوهش‌های متعددی در زمینه عوامل موثر بر BPD، مانند تأثیرات نوروشیمیایی و ویژگی‌های عصبی این اختلال انجام شده است که به درک بهتری از عوامل زیربنایی این اختلال کمک می‌کند (Atmaca et al., 2014). به طور خاص، تغییرات در ساختارهای عصبی و انتقال‌دهنده‌های عصبی مرتبط با شخصیت مرزی می‌تواند نشان‌دهنده عواملی باشد که به وجود یا تشدید این اختلال منجر می‌شود (Abbasian Hadadan, 2024; ÇInaröLu, 2024; Gabrielle, 2024).

اختلال شخصیت مرزی یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلالات شخصیتی است که با ناپایداری در خلق و خو، رفتار، و روابط بین فردی مشخص می‌شود. BPD به عنوان یک اختلال شخصیتی جدی، با ویژگی‌هایی نظیر خودآزاری، ناپایداری در هویت فردی و احساسات، و ترس شدید از طرد شدن یا رها شدن تعریف می‌شود (Zimmerman et al., 2014; Zimmerman et al., 2010; Zimmerman et al., 2015). مبانی نظری این اختلال بر عوامل زیستی، شناختی، و اجتماعی تأکید دارند. از دیدگاه زیستی، تحقیقات نشان می‌دهند که ساختارهای عصبی خاصی مانند آمیگدال و هیپوکامپ در بیماران مبتلا به BPD تغییر می‌کنند که این تغییرات منجر به اختلال در تنظیم عواطف می‌شود (Atmaca et al., 2014). همچنین، عدم تعادل در انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند سروتونین و دوپامین می‌تواند رفتارهای تکانشی و ناپایداری عاطفی را در این بیماران تقویت کند (Yang et al., 2016). از دیدگاه شناختی، BPD با الگوهای فکری ناسازگار و اعتقادات منفی درباره خود و دیگران همراه است که این الگوها می‌توانند باعث تشدید روابط ناسالم و رفتارهای مخرب شوند (Afshari, 2023; Nematollahi et al., 2023; Okati et al., 2023). همچنین، عوامل محیطی و تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی مانند سوءاستفاده یا غفلت نیز به عنوان عوامل مهم در شکل‌گیری و تشدید این اختلال شناخته شده‌اند (Singh, 2023; Zonarini et al., 2012; Zonarini et al., 2011). در نهایت، تشخیص و درمان زود هنگام BPD می‌تواند از وخامت علائم و افزایش کیفیت زندگی بیماران جلوگیری کند.

از دیگر مسائلی که در ارتباط با اختلال شخصیت مرزی توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، تأثیر خواب بر وضعیت روانی و رفتاری این افراد است. به طور کلی، مشکلات خواب به عنوان یکی از عوامل رایج در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیتی، به ویژه BPD، مطرح شده است (Sansone et al., 2010). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات خواب می‌تواند به تشدید علائم روان‌پریشی و تکانشگری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی منجر شود (Fleischer et al., 2012; Plante et al., 2013a, 2013b). علاوه بر این، ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات روانی همچون اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) نیز به عنوان یک حوزه مهم تحقیقاتی مطرح است. یافته‌های علمی نشان داده‌اند که افراد مبتلا به BPD به دلیل ویژگی‌های خاص شناختی و عاطفی خود، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به PTSD قرار دارند (Zonarini et al., 2012; Zonarini et al., 2011). در واقع، تجربه رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند منجر به بروز علائم PTSD در افرادی شود که پیش از آن با مشکلات مربوط به شخصیت مرزی دست و پنجه نرم کرده‌اند (Mirkovic et al., 2021). از سوی دیگر، افرادی که به PTSD مبتلا هستند نیز ممکن است به دلیل اختلال در تنظیم عواطف و رفتار، دچار اختلال شخصیت مرزی شوند (Zonarini et al., 2011; Zonarini et al., 2012). اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یکی دیگر از اختلالات روان‌شناختی است که به ویژه پس از تجربه رویدادهای آسیب‌زا نظیر جنگ، تصادفات، یا بلایای طبیعی بروز می‌کند. PTSD با علائمی همچون بازگشت مکرر خاطرات ناخواسته، کابوس‌ها، اجتناب از محرک‌های مرتبط با حادثه، و ناپایداری عاطفی تعریف می‌شود (Lai et al., 2023; Liao et al., 2023). مبانی نظری PTSD نشان



می‌دهد که این اختلال به دلیل تجربه شدید استرس و ناتوانی فرد در پردازش و مقابله با آن ایجاد می‌شود (Sadeghi et al., 2023; Shin & Choi, 2023; Thew et al., 2023). از دیدگاه زیستی، PTSD با تغییرات در سیستم‌های عصبی و هورمونی مرتبط با استرس مانند محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) همراه است که منجر به افزایش ترشح کورتیزول و سایر هورمون‌های استرس می‌شود (Zanarini et al., 2011). همچنین، تحقیقات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به PTSD تغییراتی در ساختارهای مغزی نظیر هیپوکامپ و آمیگدال تجربه می‌کنند که باعث ایجاد مشکلاتی در حافظه و تنظیم عواطف می‌شود (Wang et al., 2023; Willis et al., 2023). از دیدگاه روان‌شناختی، PTSD با الگوهای فکری ناسازگار و اجتناب شناختی همراه است که فرد را از پردازش صحیح تجربه آسیب‌زا باز می‌دارد و علائم را پایدار می‌کند (Akhtar, 2024; Glad et al., 2024; Peeters et al., 2022; Shen et al., 2024). همچنین، PTSD می‌تواند به تشدید سایر اختلالات روانی نظیر اضطراب، افسردگی، و اختلالات شخصیتی منجر شود. درمان‌های موجود برای PTSD عمدتاً شامل روان‌درمانی‌های شناختی-رفتاری، دارودرمانی، و تکنیک‌های مدیریت استرس می‌باشد (Zomia, 2023).

از دیگر جنبه‌های مهم اختلال شخصیت مرزی، نگرش‌ها و رفتارهای مراقبین بهداشتی نسبت به این بیماران است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که نگرش‌های منفی و استیگمای موجود در بین کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌تواند تأثیرات منفی بر روند درمانی این بیماران داشته باشد (Bodner et al., 2015). این نگرش‌ها که ناشی از عدم درک کافی از اختلال و پیچیدگی‌های آن است، ممکن است به کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به این بیماران منجر شود (Dickens, Hallett, & Lamont, 2016; Dickens, Lamont, & Gray, 2016). به منظور بهبود شرایط درمانی و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نیاز است که پرستاران و کادر درمانی آگاهی بیشتری از مکانیسم‌های نوروبیولوژیک این اختلال پیدا کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش‌های مبتنی بر نوروبیولوژی می‌تواند به تغییر نگرش‌ها و بهبود مهارت‌های درمانی پرستاران منجر شود (Clark et al., 2014). همچنین، بهبود دانش و آگاهی پرستاران می‌تواند در کاهش استیگما و افزایش حمایت‌های روان‌شناختی مؤثر باشد (Gray, 2022). مطالعات اخیر همچنین به بررسی نقش تنظیم عواطف و مشکلات شناختی در بیماران مبتلا به BPD پرداخته‌اند. به عنوان مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال در شناخت و پردازش احساسات می‌تواند به تشدید رفتارهای تکانشی و ناپایداری‌های عاطفی در این بیماران منجر شود (Daros et al., 2012). علاوه بر این، تحقیقات حاکی از آن است که ویژگی‌های شناختی منفی و الگوهای فکری ناسازگار می‌توانند فرآیند بهبودی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را به تعویق اندازند (Plante et al., 2013a, 2013b). در کنار این، مطالعات به بررسی تأثیر خواب ضعیف و کیفیت پایین خواب بر بیماران مبتلا به BPD پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مشکلات خواب می‌تواند نقش مهمی در تشدید علائم این بیماران داشته باشد (Vaněk et al., 2021).

اختلال خواب یکی از عوامل مهمی است که بر جنبه‌های مختلف روانی و جسمانی فرد تأثیر می‌گذارد و به ویژه در بیماران مبتلا به اختلالات روانی نقش مهمی دارد. اختلال خواب به عنوان یک مشکل پایدار در تنظیم خواب و بیداری، شامل مشکلاتی نظیر بی‌خوابی، خواب ناپایدار، و خواب‌آلودگی بیش از حد تعریف می‌شود (Dong, 2024). در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، خواب ضعیف می‌تواند به تشدید علائم رفتاری و روان‌شناختی از جمله تکانشگری، ناپایداری عاطفی و مشکلات شناختی منجر شود (Sansone et al., 2010). مبانی نظری اختلال خواب نشان می‌دهد که خواب ناکافی یا غیرطبیعی، تنظیم هورمون‌های مرتبط با استرس نظیر کورتیزول را مختل می‌کند و باعث کاهش کارکرد سیستم عصبی مرکزی می‌شود. علاوه بر این، مشکلات خواب می‌تواند به تغییرات در سطح انتقال‌دهنده‌های عصبی همچون سروتونین و دوپامین منجر شود که به نوبه خود بر رفتارهای روان‌پریشانه و ناپایداری عاطفی اثر می‌گذارد (Fleischer et al., 2012; Oliveira, 2024; Pavlova & Latreille, 2019). در نهایت، مطالعات نشان داده‌اند که بهبود کیفیت خواب می‌تواند به کاهش علائم روانی و افزایش بهبود



عاطفی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک کند (Vaněk et al., 2021). به طور کلی، خواب ناکافی یا ناپایدار می تواند به تشدید تکانشگری، ناپایداری عاطفی و مشکلات روانی دیگر در این بیماران منجر شود (Veen et al., 2017). از این رو، ارتقای کیفیت خواب یکی از جنبه های مهم در برنامه های درمانی این بیماران محسوب می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران شهر کرمانشاه انجام شده است.

## مواد و روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی است و بر حسب داده ها، پژوهشی میدانی محسوب می گردد. به لحاظ نحوه اجرا نیز یک پژوهش پیمایشی بود. در این پژوهش جامعه آماری شامل پرستاران حاضر و یا اعزامی به محل وقوع حادثه بود. ملاک های 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 می سی سی پی:** این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کیان و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه به کار می رود. این مقیاس ۳۵ سوال دارد و آزمودنی ها به این سوالات در یک مقیاس ۵ درجه ای پاسخ می دهند که این گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است، ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه سجاد بشرپور تحت عنوان اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی ۰/۷۹ بدست آمد. این آزمون اعتبار بالایی دارد و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد (کیان و همکاران، ۱۹۸۸). این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۱) اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است. جهت تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوا استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می سی سی پی با هر یک به ترتیب برابر ۰/۲۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است (Sadeghi et al., 2023).

**پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ:** یکی از بهترین ابزارهایی که در زمینه سنجش کیفیت خواب طراحی و ساخته شده است پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ است. 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 آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. 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 خواب آور، اختلالات عملکردی روزانه. دکتر بویس و همکاران (۱۹۸۹) 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. همچنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به دست آمد (Shariati & Karimi, 2020).

**مقیاس شخصیت مرزی:** مقیاس شخصیت مرزی توسط جکسون و کلاریچ (۱۹۹۱) طراحی گردیده است. شامل ۱۸ ماده می باشد که به صورت بلی خیر جواب داده می شود. این مقیاس دارای ۱۸ سوال بود که ۶ ماده دیگر به آن اضافه گردید تا تعریف DSM-IV-TR



از اختلال شخصیت مرزی را پوشش دهد. بنابراین، مقیاس STB دارای ۲۴ ماده می‌باشد. محمد زاده و همکاران (۱۳۸۴) در ایران این پرسشنامه را هنجاریابی نمودند و سه عامل را با ۲۰ سوال مورد تایید قرار دادند. جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) ضریب پایایی بازآزمایی را برای این مقیاس ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. همچنین روانی‌نگو همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفای ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاس‌های روان رنجورخویی و روانپرسی گرای EPQ در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (راولینگ و همکاران، ۲۰۰۱). محمد زاده و همکاران (۱۳۸۴) در مورد روایی همزمان این مقیاس با شاخص‌های روان رنجورخویی و روانپرسی به ترتیب ۰/۲۹ و ۰/۶۴ را گزارش کرده‌اند (Afshari, 2023).

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آمار توصیفی و همچنین آمار استنباطی با روش مدل معادلات ساختاری و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزارهای لیزرل و SPSS استفاده شد.

## یافته‌ها

در ابتدا به ارائه آمار توصیفی مربوط به متغیرهای مورد بررسی در پژوهش شامل اختلال خواب، اختلال شخصیت مرزی، و اختلال استرس پس از سانحه پرداخته می‌شود. در ادامه میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرها ارائه شده است:

### جدول ۱

نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش (استاندارد شده)

متغیر	میانگین	انحراف معیار
اختلال خواب	۳.۷۵	۰.۸۵
اختلال شخصیت مرزی	۴.۱۲	۰.۹۲
اختلال استرس پس از سانحه	۴.۵۶	۰.۷۸

با توجه به نتایج توصیفی، می‌توان گفت که پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش به طور کلی از شدت بالایی از هر سه متغیر رنج می‌برند، که نشان از شیوع قابل توجه این اختلالات در این گروه شغلی دارد. در ادامه، نتایج ضریب همبستگی بین متغیرها ارائه شده است.

### جدول ۲

ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	اختلال خواب	اختلال شخصیت مرزی	اختلال استرس پس از سانحه
اختلال خواب	۱.۰۰		
اختلال شخصیت مرزی	۰.۶۲	۱.۰۰	
اختلال استرس پس از سانحه	۰.۵۴	۰.۶۷	۱.۰۰



با توجه به این نتایج، همبستگی معناداری بین هر سه متغیر وجود دارد. به طور خاص، اختلال شخصیت مرزی بالاترین همبستگی را با اختلال استرس پس از سانحه دارد (۰.۶۷)، که نشان دهنده رابطه قوی تر بین این دو متغیر است. در **جدول ۳** شاخص های نیکویی برازش مدل پیشنهادی آورده شده است. مقادیر شاخص ها نشان می دهد که مدل پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار است. برای مثال، مقدار شاخص های GFI و AGFI به ترتیب ۰.۹۸ و ۰.۹۸ است که نزدیک به مقدار ایده آل ۱ می باشند. همچنین، مقدار RMSEA برابر ۰.۰۸۲ است که در دامنه قابل قبول کمتر از ۰.۰۸ قرار دارد و نشان از برازش مناسب مدل دارد. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که مدل پیشنهادی این پژوهش تأیید می شود و رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه با اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی معنادار است.

### جدول ۳

شاخص های نیکویی برازش الگوی پیشنهادی رابطه اختلال پس از سانحه با اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی

شاخص	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	$\chi^2 / df$	DF	$\chi^2$
مقدار	۰.۹۷۵	۰.۹۸۱	۰.۹۸۰	۰.۰۸۲	۲.۷۶	۱	۲.۷۶

در **جدول ۴**، ضرایب رگرسیونی استاندارد شده و مقادیر شاخص های جزئی مرتبط با رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خواب، و اختلال شخصیت مرزی ارائه شده است. نتایج نشان می دهد که رابطه مستقیم بین اختلال استرس پس از سانحه و اختلال خواب (۰.۳۹) و رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه و اختلال شخصیت مرزی (۰.۶۳) هر دو معنادار می باشند (سطح معناداری ۰.۰۰۱). همچنین، مسیر غیرمستقیم بین اختلال استرس پس از سانحه و اختلال شخصیت مرزی از طریق اختلال خواب نیز تأیید شد (ضریب مسیر ۰.۲۴).

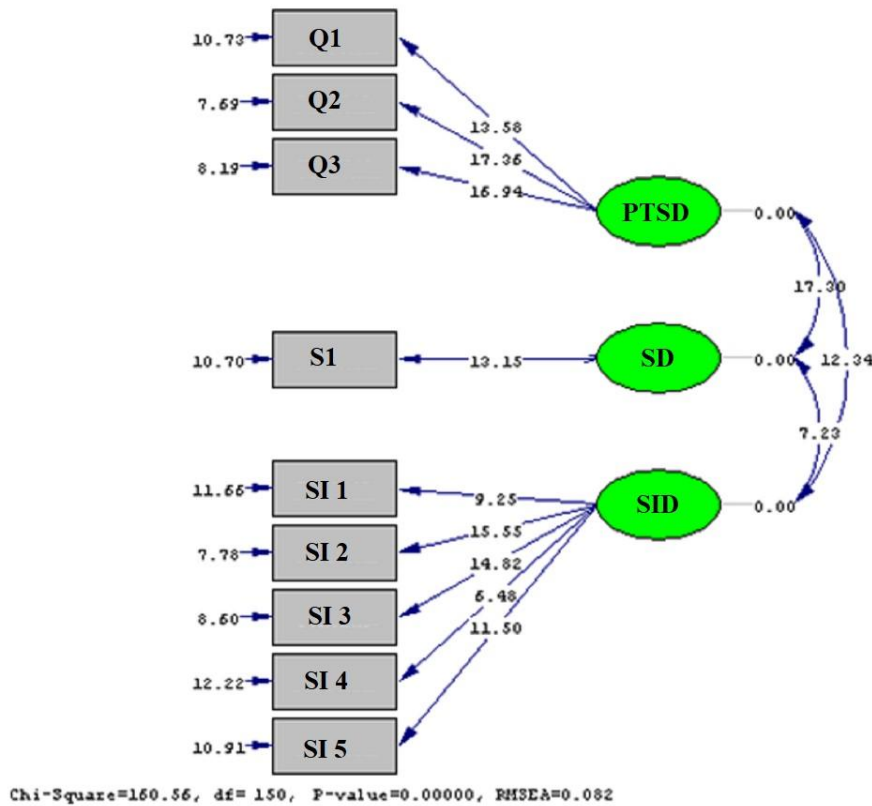
### جدول ۴

ضرایب رگرسیونی استاندارد شده و مقادیر شاخص های جزئی رابطه اختلال پس از سانحه با اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی

مسیر	ضریب مسیر	مقدار بحرانی	P-Value	نتیجه
اختلال استرس ← اختلال خواب	۰.۳۹	۲.۱۳۳	۰.۰۰۱	معنادار
اختلال استرس ← اختلال شخصیت مرزی	۰.۶۳	۱.۹۳۲	۰.۰۰۱	معنادار
اختلال استرس ← اختلال خواب ← اختلال شخصیت مرزی	۰.۲۴	۱.۷۸۸	۰.۰۰۱	معنادار



الگوی مدل رابطه اختلال پس از سانحه با اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی



### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین اختلال شخصیت مرزی (BPD) و اختلال خواب با اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در پرستاران شهر کرمانشاه رابطه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، پرستارانی که دچار اختلال شخصیت مرزی و مشکلات خواب بودند، بیشتر در معرض ابتلا به PTSD قرار داشتند. این نتایج با بسیاری از پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است و نشان می‌دهد که وجود اختلالات شخصیتی و مشکلات خواب می‌تواند به تشدید علائم PTSD منجر شود (Mohammadi & Hojjati, 2020). به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط Zonarini et al (۲۰۱۱) انجام شد، به این نتیجه رسید که افراد مبتلا به BPD در مقایسه با افراد غیرمبتلا، بیشتر در معرض تجربه علائم PTSD هستند (Zonarini et al., 2011). همچنین، Plante et al (۲۰۱۳) نشان دادند که مشکلات خواب، مانند بی‌خوابی یا کابوس‌های مکرر، می‌تواند به طور مستقیم علائم PTSD را تشدید کند. این موضوع نشان می‌دهد که اختلالات خواب نقش کلیدی در پایداری و شدت علائم PTSD دارد (Plante et al., 2013a, 2013b).

در مورد ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی و PTSD، پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با BPD، مانند تکانشگری، ناپایداری عاطفی، و احساسات منفی پایدار، می‌تواند به تجربه‌های استرس‌زا و ناتوانی در مقابله با آن‌ها منجر شود، که خود به بروز PTSD کمک می‌کند. Mirkovic et al (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که افراد مبتلا به BPD به دلیل ضعف در تنظیم



هیجانان و مقابله با استرس، بیشتر در معرض علائم PTSD هستند (Mirkovic et al., 2021). علاوه بر این، پژوهش Zanarini et al (۲۰۱۲) نشان داد که این ارتباط نه تنها در سطح بالینی بلکه در سطح نوروبیولوژیکی نیز وجود دارد و تغییرات مغزی مشابهی در هر دو اختلال دیده می شود (Zanarini et al., 2012).

نتایج مربوط به ارتباط مشکلات خواب و PTSD نیز با مطالعات پیشین هم راستا است. Vaněk et al (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که اختلالات خواب، به ویژه خواب ناکافی یا غیرمستمر، می تواند به شدت علائم PTSD اضافه کند (Vaněk et al., 2021). این پژوهش نشان داد که مشکلات خواب باعث افزایش سطح استرس و کاهش کارایی سیستم عصبی مرکزی می شود، که خود به ایجاد یا تشدید PTSD منجر می شود. در واقع، مشکلات خواب می توانند به عنوان یک عامل تشدید کننده برای افرادی که تجربه رویدادهای آسیب زا را دارند، عمل کنند و توانایی فرد برای مقابله با این رویدادها را کاهش دهند.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، برازش مناسب مدل فرضی است که نشان داد شاخص‌های GFI و AGFI به مقادیر مطلوبی نزدیک هستند و RMSEA نیز در دامنه قابل قبول قرار دارد. این یافته‌ها نشان‌دهنده این است که مدل پیشنهادی به خوبی توانسته است داده‌های پژوهش را توضیح دهد و ارتباط بین متغیرها را به درستی تبیین کند. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های مشابهی که به بررسی ارتباط اختلالات خواب، BPD و PTSD پرداخته‌اند، همخوانی دارد. به عنوان مثال، Harty et al (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد با مشکلات خواب و اختلالات شخصیتی بیشتر در معرض خطر ابتلا به PTSD هستند و این عوامل به عنوان متغیرهای مهم در مدل‌های روان‌شناختی این اختلالات باید در نظر گرفته شوند.

از دیگر نکات قابل توجه در این پژوهش، تأثیر هم‌زمان اختلال خواب و اختلال شخصیت مرزی بر علائم PTSD است. این موضوع نشان می‌دهد که وجود هر دو اختلال به صورت هم‌زمان می‌تواند تأثیر منفی بیشتری بر فرد داشته باشد و به تشدید علائم PTSD منجر شود. این نتیجه با مطالعه Zimmerman et al (۲۰۱۰) همخوانی دارد که در آن نشان داده شد افراد با تشخیص‌های چندگانه، مانند BPD و اختلالات خواب، علائم شدیدتری از PTSD را تجربه می‌کنند (Zanarini et al., 2011). همچنین، Daros et al (۲۰۱۲) نشان دادند که افرادی که هم از اختلالات شخصیتی و هم از مشکلات خواب رنج می‌برند، توانایی کمتری در مقابله با استرس دارند و این موضوع می‌تواند علائم PTSD را تشدید کند (Daros et al., 2012).

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، استفاده از روش پیمایشی و خودگزارشی است. اگرچه این روش‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش‌های روان‌شناختی رایج هستند، اما ممکن است با خطای سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشند. شرکت‌کنندگان ممکن است در پاسخ به پرسشنامه‌ها به دلایل مختلف، از جمله ناتوانی در بیان دقیق احساسات یا تمایل به ارائه تصویری مطلوب‌تر از خود، اطلاعات دقیق را ارائه ندهند. این موضوع می‌تواند به کاهش دقت یافته‌ها منجر شود. همچنین، محدودیت دیگری که باید در نظر گرفته شود، انتخاب نمونه از میان پرستاران شهر کرمانشاه است که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به دیگر جمعیت‌ها کاهش دهد. تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و شغلی می‌تواند بر شدت و نوع ارتباط بین اختلالات مورد بررسی تأثیرگذار باشد. در نتیجه، نتایج این پژوهش ممکن است در محیط‌ها یا جمعیت‌های دیگر تکرارپذیر نباشد.

برای افزایش اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از روش‌های طولی و آزمایشی استفاده شود. این روش‌ها می‌توانند اطلاعات دقیق‌تری درباره تأثیرات طولانی‌مدت اختلالات شخصیت مرزی و اختلال خواب بر PTSD ارائه دهند و تغییرات علائم در طول زمان را بررسی کنند. همچنین، استفاده از ابزارهای عینی‌تر مانند اندازه‌گیری‌های زیستی و نورولوژیکی می‌تواند به دقت بیشتر در ارزیابی متغیرها کمک کند. به طور خاص، استفاده از مطالعات تصویربرداری مغزی می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر ساختارهای مغزی مرتبط



با این اختلالات و تأثیرات آن‌ها بر یکدیگر کمک کند. از سوی دیگر، بررسی تأثیرات مداخله‌های روان‌درمانی یا دارودرمانی بر بهبود کیفیت خواب و کاهش علائم BPD و PTSD می‌تواند به شناخت بهتر و توسعه برنامه‌های درمانی موثرتر منجر شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به بررسی جمعیت‌های مختلف، از جمله پرستاران در دیگر شهرها یا کشورها، بپردازند تا تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در رابطه بین متغیرها بررسی شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی و درمانی ویژه‌ای برای پرستارانی که با علائم BPD، مشکلات خواب و PTSD دست‌وپنجه نرم می‌کنند، طراحی و اجرا شود. این برنامه‌ها می‌تواند شامل آموزش‌های روان‌درمانی شناختی-رفتاری برای بهبود تنظیم هیجانی و مقابله با استرس باشد (Day et al., 2018). همچنین، ارائه برنامه‌های درمانی مرتبط با بهبود کیفیت خواب، مانند تکنیک‌های آرام‌سازی و مدیریت خواب، می‌تواند به کاهش علائم PTSD در این افراد کمک کند. از سوی دیگر، ایجاد محیط‌های حمایتی و کاهش استرس شغلی در محیط‌های بیمارستانی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی پرستاران داشته باشد. در نهایت، توجه به سلامت روانی پرستاران و ارائه خدمات مشاوره و پشتیبانی مداوم به آن‌ها می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی روانی و کاهش خطر بروز اختلالات روانی در این گروه کمک کند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- Abbasian Hadadan, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress and Emotional Regulation in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 160-174. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.454880.1088>
- Afshari, B. (2023). Psychology of Bipolar Depression: Revisiting Past and Present Researches, Prospects Ahead, and Moving Toward Future Directions. *Explor Neurosci*, 2(6), 331-349. <https://doi.org/10.37349/en.2023.00032>
- Akhtar, S. (2024). Comparative Study of Cognitive Behavior Therapy and Virtual Reality Exposure Therapy for PTSD. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3897225/v1>



- Atmaca, M., Karakoc, T., Mermi, O., Gurok, M. G., & Yildirim, H. (2014). Neurochemical Alterations Associated With Borderline Personality Disorder. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 48(4), 317-324. <https://doi.org/10.2190/pm.48.4.f>
- Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M., Segal, M. M., Grinshpoon, A., Fischel, T., & Iancu, I. (2015). The Attitudes of Psychiatric Hospital Staff Toward Hospitalization and Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder. *BMC psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0380-y>
- Çınaroğlu, M. (2024). Psychotherapies for the Treatment of Bipolar Disorder. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 16(2), 373-382. <https://doi.org/10.18863/pgy.1332919>
- Clark, C. J., Fox, E., & Long, C. G. (2014). Can Teaching Staff About the Neurobiological Underpinnings of Borderline Personality Disorder Instigate Attitudinal Change? *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 11(01), 43-51. <https://doi.org/10.1017/s1742646414000132>
- Daros, A. R., Zakzanis, K. K., & Ruocco, A. C. (2012). Facial Emotion Recognition in Borderline Personality Disorder. *Psychological medicine*, 43(9), 1953-1963. <https://doi.org/10.1017/s0033291712002607>
- Day, N. J. S., Hunt, A., Cortis-Jones, L., & Grenyer, B. F. S. (2018). Clinician Attitudes Towards Borderline Personality Disorder: A 15-year Comparison. *Personality and Mental Health*, 12(4), 309-320. <https://doi.org/10.1002/pmh.1429>
- Dickens, G. L., Hallett, N., & Lamont, E. (2016). Interventions to Improve Mental Health Nurses' Skills, Attitudes, and Knowledge Related to People With a Diagnosis of Borderline Personality Disorder: Systematic Review. *International journal of nursing studies*, 56, 114-127. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.019>
- Dickens, G. L., Lamont, E., & Gray, S. (2016). Mental Health Nurses' Attitudes, Behaviour, Experience and Knowledge Regarding Adults With a Diagnosis of Borderline Personality Disorder: Systematic, Integrative Literature Review. *Journal of clinical nursing*, 25(13-14), 1848-1875. <https://doi.org/10.1111/jocn.13202>
- Dong, M. (2024). Identifying Factors, Such as Low Sleep Quality, That Predict Suicidal Thoughts Using Machine Learning. *J Emerg Invest*. <https://doi.org/10.59720/23-999>
- Fleischer, M., Schäfer, M. K. E., Coogan, A. N., Häbler, F., & Thome, J. (2012). Sleep Disturbances and Circadian CLOCK Genes in Borderline Personality Disorder. *Journal of Neural Transmission*, 119(10), 1105-1110. <https://doi.org/10.1007/s00702-012-0860-5>
- Gabrielle, F. F. (2024). The Psychopathology Among the Offspring of Schizophrenia and Bipolar I Disorder Patients in an Egyptian Sample: A Comparative Study. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(3), 482-488. <https://doi.org/10.1177/00207640231216354>
- Glad, K. A., Aakvaag, H. F., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., & Thoresen, S. (2024). What will others think of me? The longitudinal association between trauma-related shame and guilt and psychopathology after a terror attack. *BJPsych Open*, 10(1), e30, Article e30. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.624>
- Gray, S. (2022). Addressing Stigma in Borderline Personality Disorder Requires Ongoing Support for Nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(4), 351. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_186\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_186_21)
- Lai, X., Chen, J., Li, H., Zhou, L., Huang, Q., Liao, Y., Krewski, D., Wen, S. W., Zhang, L., & Xie, R.-h. (2023). The Incidence of Post-traumatic Stress Disorder Following Traumatic Childbirth: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162(1), 211-221. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14643>
- Liao, D.-D., Long, Y., Chen, Y., Kang, X., Liu, S., Yan, J., & Zhang, A. (2023). Emergency Medical Service Personnel' Post-Traumatic Stress Disorder and Psychological Detachment: The Mediating Role of Presenteeism. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1030456>
- Mirkovic, B., Delvenne, V., Robin, M., Pham-Scottet, A., Corcos, M., & Speranza, M. (2021). Borderline Personality Disorder and Adolescent Suicide Attempt: The Mediating Role of Emotional Dysregulation. *BMC psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03377-x>
- Mohammadi, S., & Hojjati, H. (2020). Examining the Effectiveness of Continuous Care on the Sleep Quality of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder Visiting Psychiatric Clinics in Alborz Province. *Military Medicine Journal*, 21(4), 418-424. [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000842.html?lang=en](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000842.html?lang=en)
- Nematollahi, S., Afshari Nia, K., Alsadat Hosseini, S., Kakabraei, K., & Parandin, S. (2023). The Effectiveness of Metacognitive Therapy and Compassion-Based Therapy on Reducing Rumination, Anxiety and Worry in Obsessive-Compulsive Patients. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2(3), 50-61. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2023.188277>
- Okati, G. N., Shahabizadeh, F., & Bahreinian, S. A. M. (2023). The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Relationship Obsessive-Compulsive Disorder (ROCD) and Experiential Avoidance. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 1(4), 18-29. [https://ijpdmd.com/article\\_183693\\_565efe26e7dc835d28a16da0da470f5c.pdf](https://ijpdmd.com/article_183693_565efe26e7dc835d28a16da0da470f5c.pdf)
- Oliveira, S. (2024). Sleep Disorders and Subjective Well-Being in Portuguese Adults: Evidence From a Representative Study. *Sleep Science*, 17(01), e1-e6. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772812>
- Pavlova, M., & Latreille, V. (2019). Sleep Disorders. *The American Journal of Medicine*, 132(3), 292-299. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.09.021>



- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Plante, D. T., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M., & Zanarini, M. C. (2013a). Relationship Between Maladaptive Cognitions About Sleep and Recovery in Patients With Borderline Personality Disorder. *Psychiatry research*, 210(3), 975-979. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.004>
- Plante, D. T., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M., & Zanarini, M. C. (2013b). Relationship Between Sleep Disturbance and Recovery in Patients With Borderline Personality Disorder. *Journal of psychosomatic research*, 74(4), 278-282. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.01.006>
- Sadeghi, K., Goodarzi, G., & Foroughi, A. (2023). Recovering from Post-Traumatic Stress Disorder symptoms: A study on the combination of art and mindfulness. *Shenakht*, 9(6), 131-145. <https://doi.org/10.32598/shenakht.9.6.131>
- Sansone, R. A., Edwards, H. C., & Forbis, J. S. (2010). Sleep Quality in Borderline Personality Disorder. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*. <https://doi.org/10.4088/pcc.09m00919bro>
- Shariati, M., & Karimi, S. (2020). The mediating role of stress in the relationship between sleep quality and sexual performance in married women. *Journal of Women's Health and Family*, 18(1), 33-44.
- Shen, Q., Mu, Y., & Shin, P.-Y. (2024). Health Behavior Change in Post-Traumatic Stress Disorder: Patient Perspectives. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*, 2(3), 35-42. <https://doi.org/10.61838/kman.jppr.2.3.6>
- Shin, N. Y., & Choi, Y. J. (2023). Professional Quality of Life, Resilience, Posttraumatic Stress and Leisure Activity Among Intensive Care Unit Nurses. *International Nursing Review*, 71(1), 94-100. <https://doi.org/10.1111/inr.12850>
- Singh, B. (2023). Ketamine for Treatment-Resistant- Bipolar Depression- A Reality Check! *Bipolar Disorders*. <https://doi.org/10.1111/bdi.13324>
- Thew, G. R., Wild, J., & Ehlers, A. (2023). Early Intervention in Post-traumatic Stress Disorder Without Exposure to Trauma Memories Using Internet-delivered Cognitive Therapy: A Pilot Case Series. *British Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjc.12419>
- Vaněk, J., Praško, J., Ocisková, M., Hodny, F., Holubová, M., Minaříková, K., Šlepecký, M., & Nesnídal, V. (2021). Insomnia in Patients With Borderline Personality Disorder. *Nature and science of sleep*, Volume 13, 239-250. <https://doi.org/10.2147/nss.s295030>
- Veen, M. M. V., Karsten, J., & Lancel, M. (2017). Poor Sleep and Its Relation to Impulsivity in Patients With Antisocial or Borderline Personality Disorders. *Behavioral Medicine*, 43(3), 218-226. <https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1313719>
- Wang, Y., Hong, A., Yang, W., & Wang, Z. (2023). The impact of childhood trauma on perceived stress and personality in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional network analysis. *Journal of psychosomatic research*, 172, 111432. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111432>
- Willis, D. N., Dowling, A. P. C., Deehan, T., & O'Reilly, P. G. (2023). Exploring the Impact of Trauma and the Role of Compassion Before and After a Phase-orientated Intervention for Complex Trauma. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 100308. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468749922000503>
- Yang, X., Hu, L., Zeng, J., Tan, Y., & Cheng, B.-C. (2016). Default Mode Network and Frontolimbic Gray Matter Abnormalities in Patients With Borderline Personality Disorder: A Voxel-Based Meta-Analysis. *Scientific reports*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/srep34247>
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. M. (2012). Attainment and Stability of Sustained Symptomatic Remission and Recovery Among Patients With Borderline Personality Disorder and Axis II Comparison Subjects: A 16-Year Prospective Follow-Up Study. *American Journal of Psychiatry*, 169(5), 476-483. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11101550>
- Zanarini, M. C., Hörz, S., Frankenburg, F. R., Weingeroff, J. L., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. M. (2011). The 10-Year Course of PTSD in Borderline Patients and Axis II Comparison Subjects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(5), 349-356. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01717.x>
- Zimmerman, M., Ellison, W. D., Morgan, T. A., Young, D., Chelminski, I., & Dalrymple, K. (2015). Psychosocial Morbidity Associated With Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder in Psychiatric Out-Patients: Comparative Study. *The British Journal of Psychiatry*, 207(4), 334-338. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.153569>
- Zimmerman, M., Galione, J. N., Ruggero, C. J., Chelminski, I., Young, D., Dalrymple, K., & McGlinchey, J. B. (2010). Screening for Bipolar Disorder and Finding Borderline Personality Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(09), 1212-1217. <https://doi.org/10.4088/jcp.09m05161yel>
- Zimmerman, M., Martinez, J. H., Young, D., Chelminski, I., Morgan, T. A., & Dalrymple, K. (2014). Comorbid Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder and History of Suicide Attempts. *Journal of personality disorders*, 28(3), 358-364. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2013\\_27\\_122](https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_122)
- Zomia, A. S. A. (2023). Child Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder Following Orthopedic Trauma. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.42140>