

## همبستگی بین ایده‌پردازی خودکشی با سیستم‌های مغزی رفتاری و کمال‌گرایی

منصور بیرامی<sup>1</sup>؛ سهیلا پرواز<sup>1\*</sup>؛ یونس پرواز<sup>2</sup>

### چکیده

زمینه: پژوهش حاضر به بررسی همبستگی بین ایده‌پردازی خودکشی با سیستم‌های مغزی رفتاری و کمال‌گرایی در دانشجویان می‌پردازد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع مقطعی و همبستگی بود. به این منظور تعداد 200 نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز (100 نفر دختر و 100 نفر پسر) با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به سه پرسشنامه ایده‌پردازی خودکشی بک (BSSI)، مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی (MPS) و پرسشنامه گری/ویلسون (GWPQ) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود که بین ایده‌پردازی خودکشی با سیستم بازداری رفتاری ( $R=0/55$ )، کمال‌گرایی خودمدار ( $R=0/40$ ) و کمال‌گرایی جامعه‌مدار ( $R=0/47$ ) رابطه مثبت و معناداری در سطح معناداری 0/01 وجود دارد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که سیستم بازداری رفتاری، کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار به صورت مثبت و معنادار ایده‌پردازی خودکشی را مورد پیش‌بینی قرار می‌دهند.

نتیجه‌گیری: سیستم بازداری رفتاری، کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار با ایده‌پردازی خودکشی رابطه دارند و قادر به پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی هستند.

کلیدواژه‌ها: ایده‌پردازی خودکشی، سیستم بازداری رفتاری، سیستم فعال‌ساز رفتاری، کمال‌گرایی

«دریافت: 1393/8/5 پذیرش: 1393/11/21»

1. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، آذربایجان شرقی

2. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*عهده‌دار مکاتبات: تبریز، بلوار 29 بهمن، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، تلفن: 09185627601

Email: Parvaz\_soheila@tabrizu.ac.ir

### مقدمه

در دهه‌های اخیر خودکشی و پیامدهای مرتبط با آن منجر به بروز مشکلات اساسی در زمینه سلامت عمومی شده است (1). بر اساس آمار منتشرشده از سوی سازمان بهداشت جهانی هر ساله نزدیک به یک میلیون نفر به علت خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (2). همچنین در خلال 45 سال اخیر میزان خودکشی در سراسر دنیا 60 درصد افزایش پیدا کرده است (2). این پدیده در کشور ایران به خصوص در بین نوجوانان و جوانان، روند صعودی را طی می‌کند (3). طیف رفتار خودکشی دارای

دامنه‌ای از فکر خودکشی، تهدید به خودکشی و اقدام به خودکشی است (3).

ایده‌پردازی خودکشی (Suicide Ideation) یکی از مهم‌ترین عوامل خطر ساز خودکشی محسوب می‌شود (4). ایده‌پردازی خودکشی به افکار مربوط به آرزوی مردن، برنامه‌ریزی برای زمان و مکان و نحوه خودکشی و اثر آن بر دیگران اطلاق می‌شود (3). با وجود بررسی‌های مختلف در زمینه عوامل تأثیرگذار بر خودکشی، ویت و همکاران (5) معتقدند که عامل ایده‌پردازی خودکشی در پدیده خودکشی مورد غفلت واقع شده است. به اعتقاد آن‌ها تغییرپذیری در افکار

علاوه بر نقش سیستم‌های مغزی رفتاری، کمال‌گرایی یک متغیر شخصیتی است که ارزش توجه و بررسی دارد. نویسندگان متعددی این فرضیه را مطرح کرده‌اند که سطوح بالای کمال‌گرایی در ایده‌پردازی خودکشی و اعمال خودکشی نقش دارد و هنگام تلاش برای شناسایی آن‌هایی که در معرض خطر برای خودکشی هستند، باید آرمان‌های کمال‌گرایانه و غیرواقعی‌گرایانه ارزیابی شود (13). شواهد تجربی فزاینده‌ای از ارتباط بین کمال‌گرایی و خودکشی در بزرگسالان (14) و نوجوانان (15 و 16) حکایت دارد. در واقع به نظر می‌رسد که افراد با کمال‌گرایی بالا به احتمال بیشتری خودشان را به صورت شکست‌خورده تلقی می‌کنند، در نتیجه احتمال گرایش آن‌ها به فرار از خودآگاهی دردناک و فکر کردن به خودکشی، افزایش می‌یابد (11).

پژوهشگران مختلف در تعاریف گوناگونی که از کمال‌گرایی ارائه داده‌اند، به جنبه‌های منفی و ناسازگارانه آن بیشتر از جنبه‌های مثبت و سالم اهمیت داده و روی هم‌رفته کمال‌گرایی را به‌عنوان یک ویژگی منفی روان‌رنجور و ناسازگارانه قلمداد کرده‌اند (17). در سال‌های اخیر بسیاری از پژوهشگران رویکردی چندبعدی به کمال‌گرایی در پیش گرفته‌اند. از جمله می‌توان به هویت و فلت (15) اشاره کرد که سه بعد را برای کمال‌گرایی قائل شده‌اند. این ابعاد عبارتند از: کمال‌گرایی خودمدار (وضع معیارهای بالا و غیرواقعی‌گرایانه برای خود)، کمال‌گرایی دیگرمدار (داشتن انتظارات بالا و غیرواقعی‌بینانه درباره دیگران) و کمال‌گرایی جامعه‌مدار (باور فرد مبنی بر این‌که دیگران از فرد، انتظار کامل بودن دارند و او باید انتظارات آن‌ها را برآورده سازد). در زمینه ارتباط کمال‌گرایی و سلامتی شواهد زیادی وجود دارد مبنی بر این‌که این سازه با جنبه‌های مختلف ناسازگاری و انواع آسیب‌های روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، علایم وسواس و باورهای غیرمنطقی ارتباط دارد (24).

خودکشی مهم‌ترین جنبه خودکشی است و بهتر از سایر عوامل حفاظت‌کننده و خطرناک، توان پیش‌بینی خودکشی را دارد. شاید یکی از دلایل تغییرپذیری افکار خودکشی، تأثیر هیجان بر افکار خودکشی و آمیختگی تجارب هیجانی با آن‌ها باشد (6).

یکی از عوامل مرتبط با ایده‌پردازی خودکشی و پدیده خودکشی، نقش سیستم‌های مغزی رفتاری است (7). گری مطرح کرد که دو سیستم انگیزشی کلی شامل سیستم فعال سزی رفتار و سیستم بازداری رفتاری وجود دارد که زیر بنای رفتار و عاطفه هستند (7). این دو سیستم به‌وسیله تفاوت‌هایی در حساسیت دو سیستم نورولوژیکی تنظیم‌کننده پاسخ‌های فرد به نشانه‌ها و سرخ‌ها تنظیم می‌کنند، مشخص می‌شوند. سیستم فعال‌ساز رفتاری توسط محرک‌های خوشایند مرتبط با پاداش یا حذف تنبیه فعال می‌شود (8). مؤلفه‌های رفتاری این سیستم شامل روی‌آوری؛ جست‌وجوی فعالانه پاداش و اجتناب فعال از تنبیه می‌باشند. حساسیت این سیستم نمایانگر زودانگیزگی فرد است (9). فرض بر این است که سیستم فعال‌ساز رفتاری دلیل بنیادی صفت زودانگیزگی بوده و با انگیزش برونگردی و جست‌وجوی احساس مرتبط است (8). دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری است و به نشانه‌های تنبیه حساس است این سیستم با پیش‌بینی و اجتناب از پیامدهای ناخوشایند مرتبط است. این ساختارها موجب افزایش برانگیزگی و سطوح توجه و تجربه عواطف منفی می‌شوند و با نظام‌هایی که اضطراب در آن نقش دارد، همپوشی دارند. در نتیجه، سیستم بازداری رفتاری با احساس اضطراب، نگرانی و نشخوار فکری مطابقت دارد (10). هانتر و او کانر (11)، مطرح می‌کنند که (BIS=Behavioral Inhibition System) در اختلالات هیجانی درگیر است. در پژوهشی که او کانر و گرت (12) انجام دادند، BIS به‌طور معناداری با تفکر خودکشی مرتبط بود (نسبت به BAS=Behavioral Activation System) و اثرش بر روی تفکر خودکشی‌گرا به‌وسیله کمال‌گرایی اجتماعی میانجی‌گری شد.

## مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه در سال تحصیلی 1393-94 بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تعداد 200 نفر (100 نفر دختر و 100 نفر پسر) انتخاب شدند. از بین دانشکده‌های مختلف، ابتدا چهار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، فنی مهندسی، ریاضی و علوم انسانی انتخاب شد. سپس از هر دانشکده سه کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید و نمونه نهایی از بین این کلاس‌ها استخراج شد.

در این پژوهش از سه مقیاس برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است: مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی (MPS= Multidimensional Perfectionism Scale)

پرسشنامه‌ای است که در سال 1991 توسط هیت و فلت ساخته شده و دارای 30 سؤال است که سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره 1-5 می‌سنجد. هر یک از سه بعد با 10 سؤال سنجیده می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب 10 و 50 خواهد بود. هیت و فلت (16)، در پژوهش خود بر روی یک نمونه 263 نفری از بیماران، هماهنگی درونی مقیاس MPS خود را قابل قبول اعلام کردند که به ترتیب برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار برابر با 0/88، 0/74 و 0/81 بوده است. در پژوهش بشارت (19) ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار 0/89، برای کمال‌گرایی دیگرمدار 0/83 و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار 0/74 گزارش شد که نشانه هماهنگی درونی بالای این مقیاس است.

مقیاس‌بک‌برای‌ایده‌پردازی‌خودکشی

(BSSI=Beck Scale for Suicide Ideation)

مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک در سال 1979 توسط بک، برای سنجش میزان مستعد بودن فرد به خودکشی ساخته شد. مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک برآوردی عددی از شدت افکار و امیال خودکشی‌گرایانه

فراهم می‌کند. این مقیاس شامل 19 گویه است که بر روی یک مقیاس سه‌نقطه‌ای از صفر (کم‌ترین شدت) تا 2 (بیشترین شدت) درجه‌بندی می‌شود. پایایی و روایی مقیاس اندیشه‌پردازی خودکشی بک در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. در مطالعه داینیز (20) آلفای کرونباخ این مقیاس 0/89 و اعتبار بین آزماینده 0/83 به دست آمده است. در ایران انیسی و همکاران (21) اعتبار مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر 0/95 و با روش دونیمه‌سازی 0/75 گزارش کرده‌اند. همچنین در مطالعه مذکور روایی همزمان مقیاس با زیرمقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی 0/76 به دست آمده است.

پرسشنامه شخصیتی گری-ویلسون (GWPQ= Gray-wilson Personality Questionnaire)

ویلسون، بارت و گری در سال 1989 این پرسشنامه را طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه غلبه و حساسیت سیستم‌های مغزی/رفتاری و مؤلفه‌های آن‌ها را ارزیابی می‌کند و دارای 120 سؤال است. برای بررسی فعالیت هریک از سیستم‌های بازدارنده رفتاری، فعال‌ساز رفتاری و جنگ/گریز، 40 ماده در نظر گرفته شده است. از 40 ماده مربوط به فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری، 20 ماده مربوط به اجتناب منفعل و 20 ماده به مؤلفه خاموشی اختصاص دارد. از 40 ماده مربوط به سنجش فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری، 20 ماده به مؤلفه اجتناب فعال مرتبط است و از 40 ماده مربوط به فعالیت سیستم جنگ/گریز، 20 ماده به مؤلفه جنگ و 20 ماده به مؤلفه گریز اختصاص یافته است. ثبات درونی پرسشنامه مطلوب و در حدود 0/6-0/7 و (22) ضریب آلفای کرونباخ آن نیز 0/87 گزارش شده است (23).

## یافته‌ها

این پژوهش به منظور بررسی همبستگی بین ایده‌پردازی خودکشی با سیستم‌های مغزی رفتاری و کمال‌گرایی صورت گرفت. اطلاعات مربوط به 200 آزمودنی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون

برای پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی از رگرسیون

چندگانه استفاده شد. برای استفاده از این مدل پیش‌فرض‌های آن محقق شده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد. همچنین آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاها و آزمون هم‌خطی نیز انجام شد.

از ایده‌پردازی خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک و سیستم‌های مغزی رفتاری و کمال‌گرایی به‌عنوان متغیر پیش‌بین استفاده شد. نتایج نشان داد که از بین سیستم‌های مغزی رفتاری، سیستم بازداری رفتاری و از بین انواع کمال‌گرایی، کمال‌گرایی اجتماع مدار و کمال‌گرایی خودمدار، توانستند ایده‌پردازی خودکشی را به‌صورت مثبت پیش‌بینی کنند (جدول 3).

### بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین ایده‌پردازی خودکشی با سیستم‌های مغزی رفتاری و کمال‌گرایی بود. نتایج نشان داد که سیستم بازداری رفتاری رابطه مثبت و معناداری با ایده‌پردازی خودکشی دارد. در بین ابعاد

چندگانه به‌روش گام‌به‌گام تحلیل شدند. ابتدا میانگین و انحراف استاندارد ایده‌پردازی خودکشی، سیستم‌های مغزی رفتاری و کمال‌گرایی محاسبه شد (جدول 1).

جدول 1- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی

میانگین	انحراف استاندارد	
5/95	1/74	ایده‌پردازی خودکشی
39/7	5/32	سیستم فعال ساز رفتاری
33/05	4/65	سیستم بازداری رفتاری
28/22	7/71	کمال‌گرایی خود مدار
29/69	7/49	کمال‌گرایی دیگر مدار
31/17	7/83	کمال‌گرایی اجتماع مدار

در ادامه ماتریس همبستگی بین ایده‌پردازی خودکشی، سیستم‌های مغزی رفتاری و کمال‌گرایی به دست آمد (جدول 2). نتایج نشان می‌دهد که ایده‌پردازی خودکشی دارای رابطه مثبت و معناداری با سیستم بازداری رفتاری ( $R=0/55$ )، کمال‌گرایی اجتماع مدار ( $R=0/47$ ) و کمال‌گرایی خودمدار ( $R=0/40$ ) است. همچنین بین کمال‌گرایی خودمدار با جامعه‌مدار همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول 2- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهشی

متغیرها	1	2	3	4	5	6
1-ایده‌پردازی خودکشی	-					
2-سیستم فعال ساز رفتاری	-0/32	-				
3-سیستم بازداری رفتاری	*0/55	-0/53	-			
4-کمال‌گرایی خود مدار	*0/40	0/43	0/19	-		
5-کمال‌گرایی دیگر مدار	0/33	0/24	0/13	0/41	-	
6-کمال‌گرایی اجتماع مدار	*0/47	0/25	-0/20	*0/49	*0/67	-

\* ( $P<0/01$ )

جدول 3- رگرسیون گام به گام

متغیر پیش‌بین	R	R2	df	F	b	$\beta$	t
سیستم‌بازداری رفتار (BIS)	0/55	0/31	119	0/83	0/71	0/55	8/51
کمال‌گرایی اجتماع مدار، BIS	0/58	0/27	118	0/76	0/59	0/45	7/7

کمال‌گرایی خود مدار، اجتماع مدار و BIS 0/62 0/40 117 0/51 0/66 0/40 6/18

خودمقصری، عاطفه منفی و تلاش برای گریز از خودآگاهی دردناک معرفی شده است (24). این تلاش برای فرار از خودآگاهی منجر به عدم بازداری از محدودیت یا اجبار معمول از خودکشی می‌شود. کمال‌گرایی خودمدار یک بعد مرتبط با خود است و شامل یک انگیزش قوی برای کامل بودن خود فرد، وضع استانداردهای غیرواقع‌گرایانه، تفکر همه یا هیچ و تمرکز بر روی ضعف‌های خود فرد است. از طرفی دیگر کمال‌گرایی جامعه‌محور یک بعد بین فردی است که شامل ادراک نیازهای فرد و ناتوانایی در برآورده کردن استانداردها و انتظاراتی است که به وسیله دیگران تحمیل می‌شود (15).

### نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر نشان داد که بین ایده‌پردازی خودکشی با سیستم بازداری رفتاری رابطه وجود دارد. در این پژوهش سه نوع کمال‌گرایی از هم متمایز شدند که از بین آن‌ها کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار رابطه معناداری با ایده‌پردازی خودکشی داشت.

### تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را داریم. در ضمن هیچ حمایت مالی از این پژوهش صورت نگرفته است.

سه‌گانه کمال‌گرایی، کمال‌گرایی‌های خودمدار و اجتماع‌مدار رابطه مثبت و معناداری با ایده‌پردازی خودکشی داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. در پژوهش اوکانر و گرنر (12) سطوح بالای بازداری رفتاری با تفکر خودکشی‌گرا رابطه داشت. این تعجب‌آور نیست چون بازداری رفتاری یک سازه خلقی یا مزاجی است که به وسیله حساسیت به تنبیه، عدم پاداش و اجتناب از موقعیت‌های نامطلوب مشخص می‌شود. همچنین در پژوهش مذکور هیچ یک از ابعاد BAS با تفکر خودکشی‌گرا رابطه نداشت. تحلیل رگرسیون نشان داد که نه تنها کمال‌گرایی اجتماع‌محور BIS را با مسیر تفکر خودکشی‌گرا میانجی‌گری می‌کند، بلکه رابطه بین BIS و تفکر خودکشی‌گرا به طور کامل با کمال‌گرایی میانجی‌گری می‌شود (12). در زمینه ارتباط کمال‌گرایی با ایده‌پردازی خودکشی‌هویت و فلت (15) کمال‌گرایی را به عنوان یک سازه چندبعدی که مؤلفه‌های مبتنی بر خود و اجتماعی را در بر می‌گیرد مفهوم‌سازی کرده‌اند (14). انتظار این‌که این دو بعد خاص کمال‌گرایی به خودکشی مرتبط باشند، با مطالعه باومینستر سازگار است (24). ایشان مطرح کرد که استانداردهای عملکردی غیرواقع‌گرایانه توسط خود فرد یا جامعه ممکن است در رفتار خودکشی مهم باشند. شکست در استانداردها و انتظارات شدید به عنوان آغازکننده یک فرایند زنجیره‌مانند شامل تمرکز بر خود، اسنادهای درونی

### References

1. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA, Williams B, Ross JG, Lowry R, et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2001. *MMWR Surveill Summ.* 2002;51(4):1-62.
2. World Health Organization. Suicide Prevention Fact Sheet [Cited Feb 03 2010. Available at: URL: [http://www.who.int/mentalhealth/prevention/suicide\\_prevention](http://www.who.int/mentalhealth/prevention/suicide_prevention).
3. Mohamad Khani P. The epidemiology of suicide ideation and suicide attempt in girls of high risk areas in Iran. *Social welfare.* 1994;4:173-5.
4. Groleger U, Tomori M, Kocmur M. Suicidal ideation in adolescence an indicator of actual risk. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2003;40(3):202-8.
5. Witte TK, Fitzpatrick KK, Joiner TE, Schmidt NB. Variability in suicidal ideation: a better predictor of suicide attempts than intensity or duration of ideation. *J Affect Disord.* 2005;88(2):131-6
6. Aldwin, CM. Stress, coping and development. 3<sup>rd</sup> ed. New York: The Guilford Pres. 2003;45-42.

7. Gray JA. Neural systems, emotion and psychopathology. In: Madden J. Neurobiology of learning, emotion and effect. New York: Oxford University Press.1991;276-306.
8. Kanyazev GG, Slobodskoj-Plusnin J.Yu. Behavioral approach system as moderator of emotional arousal elicited by reward and punishment cues. *Pers Individ Differ*. London: Sage. 2007;49-59
9. Heponiemi T, Keltiangas-Jarvinen L, Puttonen S, Ravaja N. BIS/BAS sensitivity and self-rated affects during experimentally induced stress. *Person Individ Differ*. 2000;34:943-957.
10. Heponiemi T. Physiological and Emotional stress Reactions, The Effects of Temperament and Exhaustion, thesis .Uni Helsinki .2004; 26:312-315.
11. Hunter EC, O Connor RC. Hopelessness and future thinking in parasuicide :The role of perfectionism. *Br J Clin Psychol*. 2003;42:355-365
12. O,connor R, Grant F. Sicide thinking and perfectionism: The role of goal adjustment and Behavioral Activation/Inhibition system. *J Ration-Emot & Cogn-Behav Therap*. 2007;25:23-47
13. Marks PA, Haller DL. Now I Lay me down for keep: a study of adolescent suicide attempts. *J Clin Psychol*. 1977;33(2):390-400.
14. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol*, 1991;60(3):456-70.
15. Hewitt PL, Flett GL. Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: a test of the specific vulnerability hypothesis. *J Abnorm Psychol*. 1993; 102(1):58-65.
16. Donaldson D, Spirito A, Farnett E. The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child psychiatry Human Dev*. 2000;31(2):99-111.
17. Blatt SJ. The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *Am Psychol*. 1995;50(12):1003-20.
18. Stumpf H, Parker D, Wayne A. Hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characterizes. *PerS indi diff*. 2000;28: 837-52.
19. Besharat MA. [The preliminary study of psychometrics characteristics of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, researching report (Persian)]. Tehran University. 2007;32:63-76.
20. Danitz M. Suicide an unnecessary death. 4<sup>th</sup> ed. London: 2001; 98-101.
21. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi kh. [Evaluation of reliability & validity of Beck Depression Thoughts Scale in soldiers (Persian)]. 2005;23:37-3.
22. Azad fallah P, Dadsetan P, Ezhehei J, Moazeni M. [Brain/Behavioral activity and immunoglobulin changes (Persian)]. *Journal of Psychology*. 1999;34:3-22.
23. Ashrafi A. [Evaluation of Psychometric Properties of Gray-Willson (Persian)]. MA dissertation. Tehran: Psychology Faculty. Tarbiat modares University 2003;55-58.
24. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev*. 199;97(1):90-113.