



Presenting a Pattern of Suicidal Behavior Based on Anxiety with the Mediation of Interpersonal Needs in Suicide Attempters

Mahboubi Matboo M¹, Ahmadi V^{2*}, Soleimannejad H³, Jafari-Mehdiabad A⁴

1- PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Ahmadi V, Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Email: vahid.ahmadi@iau.ac.ir

Received: 24 Jan 2024

Accepted: 9 April 2024

Abstract

Introduction: Anxiety causes suicidal behavior by affecting the level of interpersonal needs. The aim of the present study was to provide a causal model of suicidal behavior based on anxiety with the mediation of interpersonal needs in suicide attempters.

Methods: The current research is descriptive-correlational. The statistical population of this research was all the patients who tried to commit suicide in Tehran in 2022, and 396 of them were selected from Baharloo Hospital of Tehran by available sampling. Demographic questionnaire, the "Suicide Behaviors Questionnaire", "Beck Anxiety Inventory" and "Interpersonal Needs Questionnaire" were used to collect data. In the present study, the validity of the instruments was not checked and the reliability was measured by the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The data was analyzed with SPSS 26 and Amos version 26 software.

Results: The results of the present study showed that there is a positive and significant direct correlation between anxiety and suicidal behavior ($\beta=0.32$, $P=0.001$), perceived burdensomeness with suicidal behavior ($\beta=0.28$, $P=0.001$), and thwarted belongingness with suicidal behavior ($\beta=0.29$, $P=0.001$). Perceived burdensomeness ($Z=6.77$, $P=0.001$) and thwarted belongingness ($Z=6.78$, $P=0.001$) mediated the correlation between anxiety and suicidal behavior.

Conclusions: Anxiety has a direct and indirect positive correlation with the mediation of interpersonal needs with suicidal behavior. Therefore, it is suggested to diagnose and examine interpersonal needs in people suffering from anxiety in order to reduce their suicidal behavior.

Keywords: Perceived Burdensomeness, Anxiety, Thwarted Belongingness, Suicidal Behavior, Interpersonal Needs.



ارائه الگوی رفتار خودکشی بر اساس اضطراب با میانجیگری نیازهای بین فردی در اقدام کنندگان به خودکشی

مژگان محبوبی مطبوع^۱، وحید احمدی^{۲*}، حمیرا سلیمان نژاد^۳، امیرحسین جعفری مهدی آباد^۴

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۴- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: وحید احمدی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

ایمیل: vahid.ahmadi@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۵

چکیده

مقدمه: اضطراب با تحت تأثیر قرار دادن میزان نیازهای بین فردی موجب رفتار خودکشی می شود. هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی علی رفتار خودکشی بر اساس اضطراب با میانجیگری نیازهای بین فردی در اقدام کنندگان به خودکشی بود. **روش کار:** پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش همه بیماران اقدام کننده به خودکشی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که از میان آن ها ۳۹۶ تن به شیوه نمونه گیری در دسترس از بیمارستان بهارلوی تهران انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه رفتار خودکشی" (Suicide Behaviors Questionnaire)، "سیاهه اضطراب بک" (Beck Anxiety Inventory) و "پرسشنامه نیازهای بین فردی" (Interpersonal Needs Questionnaire) استفاده شد. در مطالعه حاضر روایی ابزارها بررسی نشده و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ اندازه گیری شد. داده ها با نرم افزار اسپس پی اس اس ۲۶ و آموس نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین اضطراب با رفتار خودکشی ($\beta=0/32$ ، $P=0/001$)، ادراک سربار بودن با رفتار خودکشی ($\beta=0/28$ ، $P=0/001$) و تعلق پذیری خنثی با رفتار خودکشی ($\beta=0/29$ ، $P=0/001$) همبستگی مستقیم مثبت و معنادار وجود داشت. ادراک سربار بودن ($Z=6/77$ ، $P=0/001$) و تعلق پذیری خنثی ($Z=6/78$ ، $P=0/001$) همبستگی بین اضطراب با رفتار خودکشی را میانجیگری کردند.

نتیجه گیری: اضطراب همبستگی مثبت مستقیم و غیرمستقیم و با میانجیگری نیازهای بین فردی با رفتار خودکشی دارد. لذا تشخیص و بررسی نیازهای بین فردی در افراد مبتلا به اضطراب جهت کاهش رفتار خودکشی گرا در آن ها پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: ادراک سربار بودن، اضطراب، تعلق پذیری خنثی، رفتار خودکشی، نیازهای بین فردی.

اقدام به خودکشی (suicide attempt) خشمی است که فرد نسبت به خود ابراز می‌دارد (۱) و به یک رفتار واحد اشاره ندارد، بلکه به طور گسترده‌ای به بسیاری از رفتارهای متنوع و پیچیده می‌پردازد و ممکن است شامل صحبت کردن در مورد اندیشه‌های خودکشی، قصد، رفتارهای خودکشی‌گرا، اقدام به خودکشی یا غیره باشد (۲، ۳). خودکشی رفتاری پیچیده و چندعلیتی است که منعکس کننده تعامل عوامل بیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی است (۴) و تلاش‌های فراوانی برای شناسایی عوامل خطری که منجر به اندیشه پردازی یا اقدام به خودکشی می‌شوند صورت گرفته است (۵)، با این حال هنوز خودکشی یکی از عوامل عمده مرگ در سراسر جهان است (۶)؛ به طوری که طی سال‌های اخیر مرگ ناشی از خودکشی روند صعودی داشته است (۷) و از میزان آن کاسته نشده است. شناسایی افرادی که از بیشترین عوامل خطر برای خودکشی برخوردارند دارای اهمیت فراوانی است (۸).

اضطراب به طور مستقل می‌تواند عامل خطری برای شروع افکار خودکشی و اقدام به خودکشی باشند. هریک از اختلال‌های اضطرابی با افکار و اقدام به خودکشی ارتباط قوی دارد. از این رو اختلال‌های اضطرابی فراتر از اثرات همزمان اختلال‌های روانی با ایده خودکشی (suicide ideation) و اقدام به خودکشی مرتبط است (۹). همچنین افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند در مقایسه با افرادی که سابقه اقدام به خودکشی ندارند اضطراب پایه بالاتری دارند (۱۰). معیارهای تشخیصی شامل اضطراب و نگرانی بیش از حد برای حداقل ۶ ماه است که باید ۳ نشانه یا بیشتر از مواردی مانند بی‌قراری، سرگیجه، عصبیت، احساس خستگی زود هنگام، مشکل در تمرکز (concentrating)، احساس خالی شدن، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب را داشته باشند (۱۱).

نتایج پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند اضطراب و اختلال‌های اضطرابی عامل خطر مهمی برای افکار و رفتارهای خودکشی گراست (۱۲، ۱۳). در همین راستا، در پژوهش پورحسین و همکاران (۱۴) نتایج نشان داد اضطراب، افسردگی، سلامت روانی و تنیدگی‌های روزانه دارای همبستگی مثبت با افکار خودکشی بودند. Hill و همکاران (۱۵) در مطالعه خود نشان دادند اختلال‌های اضطرابی به ویژه اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی با

اقدام به خودکشی ارتباط دارند. طبق نتایجی که از پژوهش Wiebenga و همکاران (۱۶) به دست آمد وجود حداقل یک اختلال اضطرابی در ابتدا به عنوان عامل خطری برای افکار و رفتار خودکشی محسوب می‌شود.

«نظریه بین فردی خودکشی» (Interpersonal Theory of Suicide) توسط Joiner (۱۷) مطرح شد. در این نظریه، ۲ نیاز بین فردی تعلق پذیری خنثی (thwarted belongingness) و ادراک سربار بودن (perceived burdensomeness) خطرناک‌ترین عواملی هستند که موجب خودکشی می‌شوند. «نظریه بین فردی خودکشی» در بروز، تداوم و عود تمایل به خودکشی و بر رفتارهایی همچون طرد اجتماعی تأکید دارد که در نهایت باعث خودکشی می‌شوند. ادراک سربار بودن و تعلق پذیری خنثی منجر به شکل‌گیری ایده خودکشی می‌شود. تعلق پذیری خنثی موجب احساس تنهایی در فرد شده و در نتیجه نمی‌تواند ارتباط مثبت متقابل داشته باشد. ادراک سربار بودن به برداشت نادرست فرد اشاره دارد که سربار دیگران است. فرد احساس تنفر از خود دارد و بر این باور است دیگران مسئولیت او را به عهده دارند (۱۷). هر ۲ مفهوم پویا هستند و پاسخی به عوامل بین فردی و درون فردی مانند خلق و خو و طرحواره‌ها هستند. بر اساس «نظریه بین فردی خودکشی» اگر تعلق پذیری خنثی و ادراک سربار بودن، همزمان حضور داشته باشند، خطر تفکر خودکشی در مقایسه با زمانی که فقط یکی از این مفاهیم حضور داشته باشند، بالاتر می‌رود. «نظریه بین فردی خودکشی» بیان می‌کند زمانی که ادراک سربار بودن و تعلق پذیری خنثی به عنوان شرایطی پایدار و غیرقابل تغییر درک می‌شود موجب شکل‌گیری ناامیدی می‌شود و میل به خودکشی فعال‌تر می‌شود (۱۸).

در همین راستا، علیزاده بیرجندی و همکاران (۱۹) در پژوهشی بر روی دانشجویان نشان دادند متغیرهای ادراک سربار بودن و تعلق پذیری خنثی و همچنین افکار خودکشی، تبیین کننده واریانس اقدام به خودکشی بودند. حیدری و مویدفر (۲۰) نیز احساس تنهایی و از دست دادن تعلق پذیری را در اقدام به خودکشی مؤثر معرفی کرده‌اند. Christensen و همکاران (۲۱) در نتایج مطالعه خود نشان دادند میانگین نمره تعلق پذیری خنثی، ادراک سربار بودن و اضطراب فراگیر در گروهی که رفتار خودکشی دارند نسبت به گروهی که رفتار خودکشی ندارند بالاتر است. در مطالعات پیشین گزارش شده است اضطراب، تعلق پذیری خنثی و ادراک

سربار بودن می توانند در ایجاد تفکر و اقدام به خودکشی نقش داشته باشند. لذا هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی رفتار خودکشی بر اساس اضطراب با میانجیگری نیازهای بین فردی در اقدام کنندگان به خودکشی می باشد.

روش کار

روش پژوهش توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش همه بیماران اقدام کننده به خودکشی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. در پژوهش حاضر متناسب با تعداد متغیرها (۷ پارامتر شامل اضطراب، ادراک سربار بودن، تعلق پذیری خنثی و ۴ عبارت مربوط به رفتار خودکشی) تعداد نمونه ۵۶ برابر تعداد پارامتر یعنی معادل ۳۹۲ تن برآورد شد (۲۲) که از جامعه فوق با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه و به شیوه نمونه گیری در دسترس ۳۹۶ تن از بیمارستان بهارلوی تهران انتخاب شدند. از جمله معیارهای ورود به پژوهش حاضر داشتن هوشیاری، تمایل به شرکت در پژوهش و بستری شدن به دلیل اقدام به خودکشی و عدم وجود اعتیاد و روانپزشکی بود.

معیارهای خروج از پژوهش شامل انصراف از ادامه همکاری و عدم پاسخ دهی به بیش از ۲۰ درصد از تمامی عبارت ها و بی پاسخ گذاشتن قسمت عمده ای از پرسشنامه ها بود. به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل جنسیت، سن، وضعیت اشتغال و تأهل، تحصیلات و سابقه اقدام به خودکشی بود.

«پرسشنامه رفتار خودکشی» (Suicidal Behaviors Questionnaire) توسط Osman (۲۳) در آمریکا در سال ۲۰۰۱ ساخته شده که شامل ۴ عبارت است که هر یک جنبه ای از رفتار خودکشی را می سنجد. این ۴ عبارت شامل «افکار یا اقدام به خودکشی» در گذشته عبارت شماره ۱ از هرگز= ۱ تا تلاش های خودکشی= ۴، «افکار خودکشی در یک سال گذشته» عبارت شماره ۲ از هرگز= ۱ تا خیلی زیاد= ۵، «درمیان گذاشتن قصد یا احتمال خودکشی» عبارت شماره ۳ خیر= ۱ تا بله بیش از یک بار= ۳ و «احتمال خودکشی در آینده» عبارت شماره ۴ هرگز= صفر تا به احتمال خیلی زیاد= ۶ است. حداقل نمره در این ابزار ۳ و حداکثر ۱۸ است و نمره بالاتر از ۸ بیانگر احتمال خطر خودکشی است. Osman (۲۳) در مطالعه خود روی ۱۲۰ دانش آموز آمریکایی، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه رفتار

خودکشی» را بررسی و در نتایج وجود ۱ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، در دامنه ای از ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ گزارش شد. Aloba و همکاران (۲۴) در مطالعه خود روی ۵۳۶ دانشجو در نیجریه، روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه رفتار خودکشی» را با «پرسشنامه سلامت عمومی» (General Health Questionnaire) برابر با ۰/۲۶ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۰ گزارش کردند.

امینی تهرانی و همکاران (۲۵) در مطالعه خود روی ۴۸۷ دانشجوی تهرانی، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه رفتار خودکشی» را بررسی و در نتایج وجود ۱ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، در دامنه ای از ۰/۶۳ تا ۰/۸۷ گزارش شد. کیانی چلمردی و همکاران (۲۶) در مطالعه خود روی ۶۰۰ دانشجوی دانشگاه محقق اردبیلی، روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه رفتار خودکشی» را با «سیاهه ظرفیت اکتسابی برای خودکشی» (Acquired Capability for Suicide Inventory) برابر با ۰/۱۹ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۰ گزارش کردند.

«سیاهه اضطراب بک» (Beck Anxiety Inventory) توسط Beck و همکاران (۲۷) در آمریکا در سال ۱۹۸۸ ساخته شده، شامل ۲۱ عبارت است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای از اصلاً= صفر، خفیف= ۱، متوسط= ۲، تا شدید= ۳ نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این ابزار صفر و حداکثر ۶۳ است و نمره صفر تا ۷ نشان دهنده عدم وجود اضطراب، ۸ تا ۱۵ اضطراب خفیف، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط و ۲۶ تا ۶۳ اضطراب شدید می باشد.

Fydrich و همکاران (۲۸) در مطالعه خود روی ۴۰ بیمار سرپایی مبتلا به اختلال های اضطرابی، روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه اضطراب بک» را با «پرسشنامه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) برابر با ۰/۳۶ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۴ گزارش کردند. Toledano و همکاران (۲۹) در مطالعه خود روی ۴۴۵ تن از مراقبان کودکان مبتلا به سرطان ساکن در مکزیکوسیتی، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه اضطراب بک» را بررسی و در نتایج وجود ۱ عامل کلی تأیید

رشوانلو و همکاران (۳۴) در مطالعه خود روی ۲۹۲ دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه نیازهای بین فردی» را بررسی و در نتایج وجود ۲ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمونه های فوق، در دامنه ای از ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش شد. کیانی و همکاران (۳۵) در مطالعه خود روی ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه محقق اردبیلی، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه نیازهای بین فردی» را بررسی و در نتایج وجود ۲ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۶۰ گزارش شد.

در مطالعه حاضر روایی ابزارها بررسی نشده و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ابزارها روی ۳۶۵ تن از اقدام کنندگان به خودکشی که در پژوهش حاضر شرکت داشتند، بررسی و ضریب آلفا کرونباخ برای «پرسشنامه رفتار خودکشی» ۰/۷۸، «پرسشنامه اضطراب بک» ۰/۸۳ و ادراک سربرار بودن و تعلق پذیری خنثی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۴ به دست آمد.

نحوه اجرای پژوهش این گونه بود که در این مطالعه از نمونه های در دسترس به دلیل سهولت پژوهشگر به بیمارستان بهارلوی تهران به افرادی که به دلیل اقدام به خودکشی جهت درمان به بیمارستان بهارلوی تهران بخش مسمومیت مراجعه کرده و بستری شده بودند، پس از مصاحبه و بررسی شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. پیش از پاسخ دهی به پرسشنامه ها رضایت آگاهانه دریافت شد. داده ها با پرسشنامه ها جمع آوری شد. از ۳۹۶ پرسشنامه اخذ شده از بیماران اقدام کننده به خودکشی، ۳۱ پرسشنامه به دلیل پاسخ دهی ناقص به سؤال ها کنار گذاشته و ۳۶۵ پرسشنامه وارد طرح شد.

در پژوهش حاضر، اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و به شرکت کننده ها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ گونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است. برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش الگویابی معادلات ساختاری به شرط برقراری پیش فرض های معادلات ساختاری استفاده شد. پیش فرض های نرمال بودن و نرمال بودن توزیع چند متغیری با استفاده از چولگی (skewness)،

شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۳ گزارش کردند. کاویانی و موسوی (۳۰) در مطالعه خود روی ۱۵۱۳ تن زن و مرد در گروه های سنی و جنسی مختلف تهران، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه اضطراب بک» را بررسی و در نتایج وجود ۱ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق، ۰/۹۲ گزارش کردند. رفیعی و سیفی (۳۱) در مطالعه خود روی ۶۰۰ تن از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه اضطراب بک» را بررسی و در نتایج وجود ۱ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۰ گزارش کردند.

«پرسشنامه نیازهای بین فردی» (Interpersonal Needs Questionnaire) توسط Van Orden و همکاران (۳۲) در آمریکا در سال ۲۰۱۲ ساخته شده و شامل ۱۵ عبارت و ۲ مؤلفه شامل ادراک سربرار بودن (perceived burdensomeness) با ۶ عبارت شامل عبارت های ۱ تا ۶ و تعلق پذیری خنثی (thwarted belongingness) با ۹ عبارت شامل عبارت های ۷ تا ۱۵ را در یک طیف لیکرت ۷ درجه ای از «اصلاً در مورد من صادق نیست» تا «کاملاً در مورد من صادق است» مورد ارزیابی قرار می دهد. عبارت های شماره ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل نمره در این ابزار برای هر مؤلفه ۶ و حداکثر ۴۲ است (۳۵). Van Orden و همکاران (۳۲) در مطالعه خود روی ۹۱۲ دانشجوی کارشناسی آمریکایی، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه نیازهای بین فردی» را بررسی و در نتایج وجود ۲ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای ۲ مؤلفه تعلق پذیری خنثی و ادراک سربرار بودن به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ گزارش شد. Mitchell و همکاران (۳۳) در مطالعه خود روی ۳۱۸ بیمار سرپایی روانپزشکی آمریکا، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه نیازهای بین فردی» را بررسی و در نتایج وجود ۲ عامل کلی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای مؤلفه های تعلق پذیری خنثی و ادراک سربرار بودن به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش شد.

مرد (۳۹/۲ درصد) بودند. پایین‌ترین سن در زنان و مردان به ترتیب ۱۵ و ۱۴ و بالاترین ۶۵ و ۵۸ سال بود بدین ترتیب که ۷۰ تن زیر ۲۰ سال (۱۹/۱۸ درصد)، ۱۲۳ تن بین ۲۰ تا ۳۰ سال (۳۳/۶۹ درصد)، ۹۷ تن بین ۳۰ تا ۴۰ سال (۲۶/۵۸ درصد)، ۶۰ تن بین ۴۰ تا ۵۰ سال (۱۶/۴۴ درصد)، ۱۳ تن بین ۵۰ تا ۶۰ سال (۳/۵۷ درصد) و ۲ تن بیشتر از ۶۰ سال (۰/۵۴ درصد) بودند. وضعیت اشتغال پاسخ‌دهندگان ۱۷۹ تن بیکار (۴۹/۰۵ درصد)، ۱۵۱ تن شاغل (۴۱/۳۶ درصد)، ۳۴ تن دانش‌آموز (۹/۳۲ درصد) و یک تن بازنشسته (۰/۲۷ درصد) بود. وضعیت تحصیلات ۳۱ تن دانش‌آموز (۸/۵۰ درصد)، ۱۳۵ تن زیر دیپلم (۳۶/۹۹ درصد) (۳۶/۹۹ درصد)، ۱۲۱ تن دیپلم (۳۳/۱۶ درصد)، ۲۷ تن کاردانی (۷/۴۰ درصد)، ۴۰ تن کارشناسی (۱۰/۹۶ درصد)، ۷ تن کارشناسی ارشد (۱/۹۱ درصد)، ۲ تن دکتری (۰/۵۴ درصد) و ۲ تن دانشجوی (۰/۵۴ درصد) بود. وضعیت تاهل پاسخ‌دهندگان ۱۸۲ تن مجرد (۴۹/۸۶ درصد)، ۱۵۴ تن متاهل (۴۲/۲۰ درصد)، ۲۱ تن متارکه (۵/۷۵ درصد)، ۸ تن فوت همسر (۲/۱۹ درصد) بود. از مجموعه پاسخ‌دهندگان، ۱۴۸ تن سابقه اقدام به خودکشی داشتند (۴۰/۵۴ درصد) که ۹۰ تن از زنان (۶/۸۱ درصد) و ۵۸ تن آن‌ها را مردان (۳۹/۱۹ درصد) تشکیل دادند.

کشیدگی (kurtosis) و فاصله مهلنوبایس (Mahalanobis distance) و عدم وجود رابطه همخطی (alignment) در بین متغیرهای پیش‌بین با استفاده از ضریب تحمل (tolerance coefficient) و تورم واریانس (variance inflation) بررسی شد. برای آزمون برآزش الگوی معادلات ساختاری از شاخص‌های نیکویی برآزش مجذور کای (Chi Square)؛ مجذور کای هنجار شده (Normed Chi Square)؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (Root Mean Square Error of Approximation)؛ شاخص نیکویی برآزش (Goodness of Fit Index (GFI))؛ «شاخص تعدیل شده برازندگی» (Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)) و شاخص نیکویی تطبیقی (Comparative Fit Index (CFI)) و آزمون سوبل (Sobel) و نرم افزارهای اس پی اس نسخه ۲۶ و آموس نسخه ۲۶ و روش برآورد بیشینه احتمال (Maximum Likelihood) استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تمامی پاسخ‌دهندگان به شیوه مسمومیت اقدام به خودکشی کرده بودند. تعداد ۳۶۵ تن در این پژوهش حضور داشتند که ۲۲۲ تن آن‌ها زن (۶۰/۸ درصد) و ۱۴۳ تن

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین اضطراب، تعلق پذیری خنثی و ادراک سربرار بودن و رفتار خودکشی در اقدام کنندگان به خودکشی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ اضطراب	-						
۲ تعلق پذیری خنثی	۰/۲۷۹**	-					
۳ ادراک سربرار بودن	۰/۳۴۰**	۰/۳۳۱**	-				
۴ افکار یا اقدام به خودکشی در گذشته	۰/۳۳۷**	۰/۲۷۴**	۰/۲۳۶**	-			
۵ افکار خودکشی در یک سال گذشته	۰/۳۸۳**	۰/۴۰۸**	۰/۳۷۱**	۰/۶۹۴**	-		
۶ درمیان گذاشتن قصد یا احتمال خودکشی	۰/۳۳۷**	۰/۲۳۷**	۰/۲۸۴**	۰/۳۷۰**	۰/۵۱۱**	-	
۷ احتمال خودکشی در آینده	۰/۳۷۵**	۰/۳۳۷**	۰/۳۹۴**	۰/۴۷۸**	۰/۶۳۷**	۰/۵۶۱**	-

$P < .001$

با افکار یا اقدام به خودکشی در گذشته، افکار خودکشی در یک سال گذشته، درمیان گذاشتن قصد یا احتمال خودکشی و احتمال خودکشی در آینده همبستگی مثبت و معنادار داشت. جدول ۲ شاخص‌های برآزش الگوی ساختاری نشان می‌دهد.

جدول ۱ نشان می‌دهد تعلق پذیری خنثی و ادراک سربرار بودن با اضطراب همبستگی مثبت و معنادار داشتند. تعلق پذیری خنثی و ادراک سربرار بودن با افکار یا اقدام به خودکشی در گذشته، افکار خودکشی در یک سال گذشته، درمیان گذاشتن قصد یا احتمال خودکشی و احتمال خودکشی در آینده همبستگی مثبت و معنادار داشتند. اضطراب

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی رفتار خودکشی بر اساس اضطراب با میانجیگری نیازهای بین فردی در اقدام کنندگان به خودکشی انجام شد.

در پژوهش حاضر بین اضطراب و رفتار خودکشی همبستگی مثبت مستقیم و معنادار به دست آمد. این یافته همسو با نتایج حاصل از پژوهش های پورحسین و همکاران (۱۴)، Hill و همکاران (۱۵) و Wiebenga و همکاران (۱۶) قرار داشت. همسو با این یافته Hill و همکاران (۱۵) در مطالعه خود عنوان داشتند فرد از اضطراب خود دچار پریشانی شده و در نتیجه عملکرد وی دچار اختلال می شود. در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که از سطوح بالاتری از اضطراب، نگرانی و ترس رنج می برند، ممکن است با فکر کردن یا اقدام به خودکشی از رنج خود فرار کنند. سازوکارهای غیرمستقیم احتمالی عبارتند از همبودی با سایر اختلال های روانی، مانند اختلال های مصرف مواد یا اختلال های خلقی، که ممکن است واسطه ارتباط بین اختلال های اضطرابی و متغیرهای خودکشی باشد (۳۶). «الگوی عملکردی خودکشی» ممکن است به بهترین وجه ارتباط بین اضطراب و رفتار خودکشی را توضیح دهد. «الگوی عملکردی خودکشی» بیان می کند که رفتار خودکشی به عنوان یک راهبرد برای تنظیم هیجان ها و عواطف منفی مورد استفاده قرار می گیرد. عاطفه منفی انگیزه را برای فرار یا اجتناب برمی انگیزد و بدین ترتیب، رفتار خودکشی وسیله ای برای تسکین عاطفی است و در پاسخ به درد روانی یا هیجانی غیرقابل تحملی رخ می دهد که در واقع از آن فرار می شود. ویژگی تعیین کننده این نظریه این است که تفاوت های فردی در آستانه تحمل درد روانی منعکس کننده رفتار خودکشی در افراد مختلف است. افرادی که خطر خودکشی بالایی دارند، پس از قرار گرفتن در یک موقعیت تنش زا و مبهم بین فردی، به طور قابل توجهی افزایش بیشتری را در عاطفه منفی تجربه می کنند که منجر به افکار و رفتارهای خودکشی گرایانه می شود (۳۷). علاوه براین، در اضطراب ادراک فرد عاملی تعیین کننده است. یکی از برجسته ترین شناختواره های منفی در اضطراب، احساس عدم توانایی کنترل است. در این وضعیت فرد احساس درماندگی دارد زیرا در پیش بینی، کنترل و یا کسب نتایج دلخواه ناتوان است (۳۸). اضطراب ناشی از درماندگی می تواند منجر به رفتار خودکشی شود.

در پژوهش حاضر بین تعلق پذیری خنثی و رفتار خودکشی همبستگی مثبت مستقیم و معنادار به دست آمد. این یافته همسو با نتایج حاصل از پژوهش های بیرجندی و همکاران (۱۹)، حیدری و مویدفر (۲۰) و Christensen و همکاران (۲۱) بود. همسو با این یافته ها نتایج حاصل از پژوهش حیدری و مویدفر (۲۰) نشان داد که از دست دادن تعلق پذیری از جمله عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی است. در تبیین این یافته می توان گفت نیاز به احساس تعلق هسته اصلی انگیزه انسانی است چراکه موجب می شود افراد به سمت حفظ روابط اجتماعی با ثبات سوق داده شوند که خود اساس بهزیستی روانی و اجتماعی است. به این ترتیب تعلق پذیری با مزایای روانشناختی همراه است. در حالیکه فقدان تعلق پذیری با اختلال در عملکرد روانی (مانند افسردگی، اضطراب و ناامیدی) همراه است (۳۹). نیاز به تعلق - وجود ارتباطات اجتماعی معنادار و مثبت - به عنوان یک «انگیزه اساسی انسانی» مطرح شده است و تعلق پذیری خنثی حاکی از عدم وجود شبکه اجتماعی حمایتی نیرومند برای محافظت از فرد در برابر رفتار خودکشی گرا است (۳۲).

در پژوهش حاضر بین ادراک سربار بودن با رفتار خودکشی همبستگی مثبت مستقیم و معنادار به دست آمد. این یافته همسو با نتایج حاصل از پژوهش های بیرجندی و همکاران (۱۹)، حیدری و مویدفر (۲۰) و Christensen و همکاران (۲۱) بود. همسو با این یافته ها نتایج حاصل از پژوهش بیرجندی و همکاران (۱۹) نشان داد که از ادراک سربار بودن از جمله عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی است. در تبیین این یافته می توان گفت ادراک سربار بودن مفاهیمی مانند پریشانی های ناشی از بی خانمانی، زندانی بودن، بیکاری، بیماری، تنفر از خود، ارزشمندی پایین، خودسرزندی و شرم و تحریک پذیری را در برمی گیرد (۴۰). براساس «نظریه بین فردی» وقتی افراد احساس می کنند در ارتباط اجتماعی شکست خورده اند، تمایل به مرگ و توانایی آسیب زدن به خود پیدا می کنند (۱۷). بیشتر اختلال های اضطرابی با مشکلاتی نظیر انزوای اجتماعی، بیکاری و فقر همراه است (۴۱) که می تواند موجب تشدید احساس تنهایی و احساس تعلق پذیری خنثی شود و همان گونه که در «نظریه بین فردی» خودکشی مطرح است افزایش در تعلق پذیری خنثی می تواند منجر به شکل گیری افکار خودکشی شود (۱۷). نتایج پژوهش حاضر نشان دادند اضطراب می تواند از طریق ادراک سربار بودن منجر به رفتار خودکشی شود.

و با میانجی‌گری نیازهای بین فردی با رفتار خودکشی دارد. لذا تشخیص و بررسی نیازهای بین فردی در افراد مبتلا به اضطراب جهت کاهش رفتار خودکشی‌گر در آن‌ها پیشنهاد می‌شود. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی چون طیف وسیع سنی که ارتباط متغیرها را قوی نشان نمی‌دهد، استفاده از ابزار خودگزارش دهی و استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی، تعداد زیاد ابزارها و خستگی شرکت‌کننده‌ها در پاسخگویی و محدودیت جامعه آماری به بیمارستان بهارلوی تهران روبرو بود. لذا در تعمیم نتایج احتیاط صورت گیرد.

سیاسگری

مقاله حاضر بخشی از رساله دکتری مژگان محبوبی مطبوع رشته روانشناسی عمومی، با راهنمایی آقای دکتر وحید احمدی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام است که با در سامانه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1400.181 و در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۱۵ ثبت شده است. بدین وسیله از همه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام که با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آوردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. De Leo D, Krysinska K. Suicide and self-directed violence. In: Quah SR, editor. International Encyclopedia of Public Health. 2nd edition. Oxford: Academic Press; 2017. p. 115-123. <https://research.monash.edu/en/publications/suicide-and-self-directed-violence> <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00438-0>
2. Gao J, Cheng Q, Duan J, Xu Z, Bai L, Zhang Y, Zhang H, Wang S, Zhang Z, Su H. Ambient temperature, sunlight duration, and suicide: A systematic review and meta-analysis. Science of The Total Environment. 2019;646(1):1021-1029. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30235587/> <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.07.098>

این یافته‌ها همسو با نتایج حاصل از پژوهش‌های بیرجندی و همکاران (۱۹)، حیدری و مویدفر (۲۰) و Christensen و همکاران (۲۱) بود. همسو با این یافته‌ها نتایج حاصل از پژوهش Christensen و همکاران (۲۱) حاکی از رابطه تعلق‌پذیری خنثی، ادراک سربار بودن و اضطراب فراگیر با اقدام به خودکشی بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت اضطراب می‌تواند موجب احساس قطع ارتباط اجتماعی شود و در نتیجه فرد به این نتیجه می‌رسد، سربار دیگران است (۱۷). زیرا افکار و رفتار خودکشی با اجتناب و تقویت منفی همراه است (۴۲). در الگوی بین فردی خودکشی وقتی افراد این برداشت را دارند که زندگی را برای دیگران سخت کرده‌اند، احساس سربار بودن می‌کنند و خودکشی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد تمایل به مرگ پیدا می‌کند و ظرفیت آسیب به خود را می‌یابد (۱۷). از آنجاکه اضطراب با بیکاری، تحصیلات پایین، درآمد پایین و مجرد بودن همراه است (۴۳) و عوامل ذکر شده می‌توانند منجر به ادراک سربار بودن فرد شود و همان‌گونه که نظریه بین فردی خودکشی مطرح کرد افزایش در ادراک سربار بودن می‌تواند منجر به شکل‌گیری افکار خودکشی شود (۱۷). بدین ترتیب می‌توان گفت اضطراب می‌تواند فرد را به این باور برسد سربار دیگران است و مرگ او ارزشمندتر از زندگی وی است.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد اضطراب همبستگی مثبت مستقیم و غیرمستقیم

3. Ngwena J, Hosany Z, Sibindi I. Suicide: a concept analysis. Journal of Public Health. 2017;25(2):123-134. <https://psycnet.apa.org/record/2017-12109-001> <https://doi.org/10.1007/s10389-016-0768-x>
4. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. Lancet. 2016;387(10024):1227-1239. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00234-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00234-2/fulltext) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
5. Rogers ML, Ringer FB, Joiner TE. The association between suicidal ideation and lifetime suicide attempts is strongest at low levels of depression. Psychiatry Research. 2018;270(1):324-328. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30292084/> <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.061>

6. Yu L, Zhao X, Long Q, Li S, Zhang H, Teng Z, Teng Z, Chen J, Zhang Y, You X, Guo Z, Zeng Y. Association between a changeable lifestyle, sedentary behavior, and suicide risk: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2024;350(1):974-982. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272400212X> <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.193>
7. Zarrati I, Bermas H, Sabet M. [Correlation between childhood trauma and suicidal ideation by mediation of mental pain and object relations]. *Journal of Health Promotion Management*. 2020;9(3):34-48. <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html&sw=%D8%B0%D8%B1%D8%B1%D8%A7%D8%AA%DB%8C>
8. Aftab R, Bermas H, Abolmaali Alhoseyni K. [Prediction of suicidal thoughts based on the five - factor personality traits with the mediatory of defense mechanisms]. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;11(3):11-24. https://jep.semnan.ac.ir/article_4166.html?lang=en
9. Duffy ME, Twenge JM, Joiner TE. Trends in mood and anxiety symptoms and suicide-related outcomes among U.S. undergraduates, 2007-2018: Evidence from two national surveys. *Journal of Adolescent Health*. 2019;65(5):590-598. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31279724/> <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.033>
10. Morales-Chainé S, Palafox G, Robles-García R, Arenas-Landgrave P, López-Montoya A, Félix-Romero V, Imaz-Gispert MA. Pathways of depressive symptoms to self-harm and suicide warning signs during COVID-19 pandemic: The role of anxiety and related distress, dysfunction and somatization. *Journal of Affective Disorders*. 2024;350(1):476-484. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38199396/> <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.077>
11. Musicaro RM, Silverman WK. What is anxiety? In: Halpern-Felsher B, editor. *Encyclopedia of Child and Adolescent Health*. 1st edition. Oxford: Academic Press; 2023. p. 219-226. <https://shop.elsevier.com/books/encyclopedia-of-child-and-adolescent-health/halpern-felsher/978-0-12-818872-9> <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00086-8>
12. Abreu LN, Oquendo MA, Galfavy H, Burke A, Grunebaum MF, Sher L, Sullivan GM, Sublette ME, Mann J, Lafer B. Are comorbid anxiety disorders a risk factor for suicide attempts in patients with mood disorders? A two-year prospective study. *European Psychiatry*. 2018;47(1):19-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5766396/> <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.09.005>
13. Teismann T, Forkmann T, Rath D, Glaesmer H, Margraf J. Perceived burdensomeness and suicide ideation in adult outpatients receiving exposure therapy for anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*. 2016;85(1):1-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32056911/> <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.011>
14. Pourhossein R, Farhodi F, Amiri M, Janbozorgi M, Reza'i Bidakhvidi A, Nourollahi F. [The relationship of suicidal thoughts, depression, anxiety, resilience, daily stress and mental health in university of Tehran students]. *Clinical Psychology Studies*. 2014;4(14):21-40. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281001709X>
15. Hill RM, Del Buŝto CT, Buitron V, Pettit JW. Depressive symptoms and perceived burdensomeness mediate the association between anxiety and suicidal ideation in adolescents. *Archives of Suicide Research* 2017;22(4):555-568. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1427163>
16. Wiebenga JXM, Heering HD, Eikelenboom M, van Hemert AM, van Oppen P, Penninx BWJH. Associations of three major physiological stress systems with suicidal ideation and suicide attempts in patients with a depressive and/or anxiety disorder. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2022;102(1):195-205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35202735/> <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2022.02.021>
17. Joiner TE, Jr. *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2005. <https://psycnet.apa.org/record/2006-06716-000>
18. Meyer CL, Irani TH, Hermes KA, Yung B. Chapter 1 - The History and Theories of Suicide. In: Meyer CL, Irani TH, Hermes KA, Yung B, editors. *Explaining Suicide*. San Diego: Academic Press; 2017. p. 1-23. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128092897000014> <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809289-7.00001-4>
19. Alizadeh Birjandi Z, Janbozorgi M, Rasoolzadeh Tabatabaee SK, Fathi-Ashtiani A. [Test of the

- Interpersonal Suicide Theory (IPST) on Iranian Students: the role of thwarted belongingness and perceived burdensomeness on suicidal desire and suicidal attempt]. *Journal of Clinical Psychology*. 2021;12(4):37-48. https://jcp.semnan.ac.ir/article_4817.html
20. Heidari A, Moayedfar H. [Correlation of early maladaptive schemas and psychological capital, basic needs and social and emotional loneliness in people attempting suicide in Zanzan city]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023;12(5):74-87. <https://jhpm.ir/article-1-1659-en.html>
 21. Christensen H, Batterham PJ, Soubelet A, Mackinnon AJ. A test of the Interpersonal Theory of Suicide in a large community-based cohort. *Journal of Affective Disorders*. 2013;144(3):225-234. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22862889/> <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.002>
 22. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York, NY, US: Guilford Press; 2016. <https://www.amazon.com/Principles-Practice-Structural-Equation-Methodology/dp/146252334X>
 23. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*. 2001;8(4):443-454. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11785588/> <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
 24. Aloba O, Ojeleye O, Aloba T. The psychometric characteristics of the 4-item Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) as a screening tool in a non-clinical sample of Nigerian University students. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017;26(1):46-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28483090/> <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.017>
 25. Amini-Tehrani M, Nasiri M, Jalali T, Sadeghi R, Ghotbi A, Zamanian H. [Validation and psychometric properties of Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) in Iran]. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;47(1):101856-101866. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31704597/> <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101856>
 26. Kiani Chalmardi A, Rashid S, Honarmand P, Tamook F. [A structural test of the Interpersonal Theory of suicide model in students]. *Contemporary Psychology*. 2018;13(1):50-61. <https://bjcp.ir/article-1-1383-en.html> <https://doi.org/10.32598/bjcp.13.1.50>
 27. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988;56(6):893-897. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3204199/> <https://doi.org/10.1037//0022-006X.56.6.893>
 28. Fydrich T, Dowdall D, Chambless DL. Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Anxiety Disorders*. 1992;6(1):55-61. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0887618592900264> [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90026-4)
 29. Toledano-Toledano F, Moral de la Rubia J, Domínguez-Guedea MT, Nabors LA, Barcelata-Eguiarte BE, Rocha-Pérez E, Luna D, Leyva-López A, Rivera-Rivera L. Validity and reliability of the Beck Anxiety Inventory (BAI) for family caregivers of children with cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21):1-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33114144/> <https://doi.org/10.3390/ijerph17217765>
 30. Kaviani H, Mousavi AS. [Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI)]. *Tehran University Medical Journal*. 2008;66(2):136-140. https://tums.tums.ac.ir/browse.php?a_id=641&sid=1&slc_lang=en
 31. Rafiee M, Seifi A. [An Investigation into the reliability and validity of Beck Anxiety Inventory among the university students]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2013;7(27):37-46. <https://www.sid.ir/paper/722443/en>
 32. Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner TE. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*. 2012;24(1):197-215. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3377972/> <https://doi.org/10.1037/a0025358>
 33. Mitchell SM, Brown SL, Roush JF, Tucker RP, Cukrowicz KC, Joiner TE. The Interpersonal Needs Questionnaire: Statistical considerations for improved clinical application. *Assessment*. 2020;27(3):621-637. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30654631/>

- <https://doi.org/10.1177/1073191118824660>
34. Tanhayeh Reshvanloo F, Amini N, ShoaKazemi M. Factor structure and gender invariance of the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15). *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2023;12(9):65-74. <https://frooyesh.ir/article-1-4732-en.html>
 35. Kiani A, Ahmadboukani S, Najafi N, Gorji Z. [Validation and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire in students abstract]. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2019;9(2):65-78. https://cbs.ui.ac.ir/article_25392.html?lang=en
 36. Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, de Graaf R, Asmundson GJG, ten Have M, Stein MB. Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: A population-based longitudinal study of adults. *Archives of General Psychiatry*. 2005;62(11):1249-1257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16275812/> <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.11.1249>
 37. Allan NP, Gorka SM, Saulnier KG, Bryan CJ. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Transdiagnostic risk factors for anxiety as targets to reduce risk of suicide. *Current Psychiatry Reports*. 2023;25(4):139-147. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37000403/> <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01413-z>
 38. Šrol J, Ballová Mikušková E, Čavoјová V. When we are worried, what are we thinking? Anxiety, lack of control, and conspiracy beliefs amidst the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology*. 2021;35(3):720-729. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33821088/> <https://doi.org/10.1002/acp.3798>
 39. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497-529. <https://psycnet.apa.org/record/1995-29052-001> <https://doi.org/10.1037//0033-2909.117.3.497>
 40. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner TE, Jr. The Interpersonal Theory of suicide. *Psychological Review*. 2010;117(2):575-600. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130348/> <https://doi.org/10.1037/a0018697>
 41. Scott KM, Wells JE, Angermeyer M, Brugha TS, Bromet E, Demyttenaere K, de Girolamo G, Gureje O, Haro JM, Jin R, Karam AN, Kovess V, Lara C, Levinson D, Ormel J, Posada-Villa J, Sampson N, Takeshima T, Zhang M, Kessler RC. Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychological Medicine*. 2010;40(9):1495-1505. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891411/> <https://doi.org/10.1017/S0033291709991942>
 42. Song , Li H, Sun F, Guo T, Jiang S, Wang X. Pain avoidance and its relation to neural response to punishment characterizes suicide attempters with major depression disorder. *Psychiatry Research*. 2020;294(1):113507-17. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120331681> <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113507>
 43. Michael T, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of Anxiety Disorders. *Psychiatry*. 2007;6(4):136-142. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1476179307000237> <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.01.007>