



The predicting suicidal thoughts based on Dark Personality Traits and Emotional Empathy in Students with Symptoms of Depression

Iraj Mirkhan

Phd of Cognitive Neuroscience– Brain and Cognition, Faculty of Education and Psychology,
University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Email: mirkhaniraj88@gmail.com

Abstract

Depression is a mood disorder that is a major psychological factor in suicidal tendencies. Therefore, the present study was conducted with the aim of predicting suicidal thoughts based on dark personality traits and emotional empathy in students with symptoms of depression. The present study is descriptive-correlational. The statistical population of the study includes all students of Payam Noor University of Urmia in the second semester of the academic year 2022-2023. 220 students (110 girls and 110 boys) were selected as the research sample using the available sampling method and completed the Beck Depression Inventory (1996), Suicidal Thoughts (1961), Johnson et al.'s Dark Personality Traits (2010), and Mehrabian et al.'s Emotional Empathy Inventory (1972). The data were analyzed with Pearson's correlation coefficient and multiple regression and with SPSS 19 software. The results showed that there was a positive relationship between dark personality traits including narcissism ($P < 0.01$), antisociality ($P < 0.05$), and Machiavellianism ($P < 0.05$) and suicidal thoughts, and a negative relationship between empathy ($P < 0.01$) and suicidal thoughts of students. Also, dark personality traits and emotional empathy predicted 18% of the variance of suicidal thoughts of students with depressive symptoms. According to the results obtained, it can be said that dark personality traits, personality and emotional empathy were important predictors of suicidal thoughts of depressed students.

Keywords: Suicidal thoughts, Dark personality traits, Emotional empathy, Depressive symptoms

پیش بینی افکار خودکشی براساس صفات تاریک شخصیت و همدلی عاطفی در دانشجویان با نشانه های افسردگی

ایرج میرخان

دکتری تخصصی علوم اعصاب شناختی- مغز و شناخت، گروه علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Email: mirkhaniraj88@gmail.com

چکیده

افسردگی از اختلالات خلقی است که از عوامل بزرگ روانشناختی گرایش به خودکشی است. لذا پژوهش حاضر با هدف پیش بینی افکار خودکشی براساس صفات تاریک شخصیت و همدلی عاطفی در دانشجویان با نشانه های افسردگی انجام شده است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور ارومیه در ترم دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شامل می گردد. تعداد ۲۲۰ دانشجو (۱۱۰ دختر و ۱۱۰ پسر) با روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و پرسشنامه های افسردگی بک (۱۹۹۶)، افکار خودکشی (۱۹۶۱)، صفات تاریک شخصیت جانسون و همکاران (۲۰۱۰) و پرسشنامه همدلی عاطفی مهراییان و همکاران (۱۹۷۲) را تکمیل نمودند. داده ها با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با نرم افزار SPSS 19 تحلیل شد. نتایج نشان داد بین صفات تاریک شخصیت شامل شخصیت خودشیفتگی ($P < 0/01$)، جامعه‌ستیزی ($P < 0/05$) و ماکیاولی ($P < 0/05$) با افکار خودکشی رابطه مثبت و بین همدلی ($P < 0/01$) با افکار خودکشی دانشجویان رابطه منفی وجود داشت. همچنین صفات تاریک شخصیت و همدلی عاطفی ۱۸ درصد از واریانس افکار خودکشی دانشجویان با نشانه های افسردگی را پیش بینی نمودند. با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت صفات تاریک، شخصیت و همدلی عاطفی از عوامل پیش بین مهمی در افکار خودکشی دانشجویان افسرده بودند.

کلید واژه‌ها: افکار خودکشی، صفات تاریک شخصیت، همدلی عاطفی، نشانه‌های افسردگی

مقدمه

اختلالات خلقی^۱ از شایع ترین اختلالات در همه جوامع محسوب می گردند. مشخص شده است که رشد و پیشرفت جوامع، پیامدهای روانی و خلقی گسترده‌ای به همراه دارد که افسردگی^۲ به عنوان شایع‌ترین اختلال خلقی در جهان امروزی نمایان گردیده است (یوستون^۳، ۲۰۲۱). افسردگی سومین علت اصلی از دست دادن سلامت غیرکشنده جهانی در سال ۲۰۱۷ است که بیش از ۳۰۰ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار داده است (باورکت و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از انواع افسردگی‌ها، اختلال افسردگی اساسی^۴ (MDD) یکی از علل اصلی بیماری در سراسر جهان است که در حال حاضر تقریباً ۴٪ از جمعیت جهان را تحت تاثیر قرار می دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). افسردگی توسط سازمان جهانی بهداشت و انجمن روانپزشکی آمریکا بر اساس شدت، عود یا مزمن بودن آن و وجود یا عدم وجود علائم روان پریشی طبقه بندی می شود (ادامز و همکاران^۵، ۲۰۲۰).

علایم افسردگی بسیار گسترده می‌باشند که در ابعاد مختلف شناختی، عاطفی، انگیزشی و جسمانی نمایان می گردد که زمینه ساز افت خلق بیمار می گردد. شواهدی وجود دارد که دارای افسردگی زیرآستانه و سطوح بالای علائم افسردگی نیز در معرض خطر آسیب شناسی روانی همزمان و بعدی قرار دارند (وانگ و همکاران^۶، ۲۰۱۹). نتایج حاکی از آن است که افراد مبتلا به نشانه های افسردگی از افکار خودکشی رنج می‌برند. خودکشی^۷ در سیاست‌های عمومی و خدمات بهداشتی به‌عنوان چالش اساسی محسوب می‌گردد. در بررسی عواملی که می‌توانند زمینه اقدام به خودکشی را در آن‌ها ایجاد نماید. افزایش خطر خودکشی شامل عوامل بیولوژیکی (از جمله ژنتیک)، روان‌شناختی (مانند برخی از ویژگی‌های شخصیتی)، بالینی (مانند بیماری روان‌پزشکی همزمان)، عوامل اجتماعی و محیطی است (توراک، برنت، گونل، اوکونر، اوکندو^۸، ۲۰۱۹). شناسایی دخالت عوامل خطر ساز متعدد در کاهش خطر خودکشی و اقدام به آن بسیار اهمیت دارد (توربس، پرلیس، باسنر، چاکراورتی، خادر^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده است بیشتر افرادی که به خودکشی اقدام می‌کنند از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند (لوتیس، میشل و لوکه^{۱۰}، ۲۰۱۹).

نتایج مطالعات حاکی از آن است که ویژگی های شخصیتی از پیش بینی کننده های افکار خودکشی در افراد با نشانه‌های افسردگی هستند. یکی از مدل‌های مهم شخصیتی در دهه های گذشته، مدل صفات تاریک شخصیت^{۱۱} است. طبقه‌بندی صفات سه گانه تاریک شخصیت طی دهه‌ی گذشته در حیطه‌های روان‌شناسی اجتماعی و شخصیت توجه زیادی جلب کرده است (جانسون و اسمیت^{۱۲}، ۲۰۱۲). صفات سه گانه تاریک شخصیت به سازه‌های شخصیتی خودشیفته، ماکیاولیسم و سایکوپات^{۱۳} اشاره دارد که مستقل اما مرتبط با یکدیگر هستند (امیری و یعقوبی، ۱۳۹۵). خودشیفته اشاره به بزرگنمایی خود، حس بزرگی از خود ارزشمندی، استحقاق، تسلط و برتری دارد. سایکوپات، جست‌وجوی هیجان، فقدان ندامت، اضطراب و فقدان همدلی، سایکوپاتی را شامل می‌گردد (صادقی، ۱۳۹۶). در نهایت، ماکیاولیسم بیان کننده بهره‌کشی از دیگران در جهت منافع خود از طریق اتخاذ سبک بین فردی ناسازگارانه و همچنین رفتارهای برتری طلبانه، عدم صمیمیت و سنگدلی است و افرادی که نمرات بالایی در ماکیاولیسم دارند گرایش به فریب دیگران دارند (جاکویتز و اگان^{۱۴}، ۲۰۰۶؛ نقل از محمدزاده و عاشوری، ۱۳۹۷).

1. mood disorders

2. depressive

3. Ustun

4. major depressive disorder

5. Adams, M., Howard, D., Luciano, M., Clarke, Davies

6. Kwong, López-López, Hammerton, Manley & Timpson

7. suicide

8. Turecki, Brent, Gunnell, O'Connor & Oquendo

9. Tubbs AS, Perlis ML, Basner M, Chakravorty S, Khader

10. Loftis, Michael & Luke

11. Dark traits of personality

12. Jonason & Schmitt

13. Narcissism, Machiavellianism & Psychopathy

14. Jakobwitz & Egan

صفات سه گانه تاريخ به دليل همپوشي در بُعد نظري و روانسنجي، رفتار گستردهاي را در بر مي گيرند و بنا بر اين سه سازه شخصيتي خودشيفته، ماكياوليسم و سايكوپات در قالب صفات سه گانه تاريخ شناخته شدند (جونز^۱ و پالهاوس، ۲۰۱۴). تمايز صفات سه گانه روشن گرديده و بررسي هاي انجام گرفته از طريق ژنتيك رفتاري، پژوهش هاي مشاهده اي و فراهليل، تمايز اين صفات را تايد و سنجش همزمان آنها را مطرح ساخته است (فورهام، ريچارد و پالهاوس^۲، ۲۰۱۳؛ نقل از صادقي، ۱۳۹۶).

در اين راستا، نتايج پژوهش روشندل حصاري و همكاران (۱۳۹۶) نشان داد ويژگي هاي شخصيتي قابليت پيش بيني افكار خودكشي را دارند. همچنين عزيزي و همكاران (۱۴۰۱) با بررسي مدل سازي معادلات ساختاري تجارب آسيب زاي دوران كودكي، دلبستگي و صفات تاريخ شخصيت با افكار خودكشي را بررسي و نقش ابعاد تاريخ شخصيت در افكار خودكشي را تايد كردند. جانسون و همكاران (۲۰۱۴) نيز نشان داد صفات تاريخ شخصيت پيش بين قوي براي افكار خودكشي است.

همچنين داشتن ويژگي همدلي از عوامل مهم و تاثيرگذار در افكار خودكشي است و مي تواند سيري در مقابل آن باشد. همدلي به عنوان يك ظرفيت و مهارت مهم در پرستاران، شامل: قابليت درك ديگران و تجربه احساساتي شان و دادن پاسخ مناسب به آن موقعيت تعريف مي شود (ميلون، كرنيجليا، كريستفاني، اينگوگيتو، لوانتيني و همكاران^۳، ۲۰۱۹). در اصل، همدلي ظرفيت فردي براي فهم رفتار ديگران و احساسات آنها است. همدلي، فرد را با احساسات و افكار ديگران هماهنگ مي كند و وي را با دنياي اجتماعي پيوند مي زند (كاف، براون، تايلر و هوات^۴، ۲۰۱۶). اصطلاح همدلي را اولين بار لپز^۵ در اوائل قرن بيستم، در پژوهش هاي روانشناسي به كار برده است (جونيارتا و همكاران، ۲۰۲۳). همدلي به عنوان يك ظرفيت و ويژگي ضروري مورد توجه است كه بر سطح رضاييت بيشتر موثر است و مي تواند به کاهش مشكلات نيز منجر شود (يونيارتا، اكا و فرارتي ستانگاوك^۶، ۲۰۲۳). طبق نظر راجرز^۷، همدلي به معنای توانایی ورود به دنياي احساس طرف مقابل، با دقت و سنجيدگي و بدون هيچ گونه قضاوت است (تودر^۸، ۲۰۱۱). در اين زمينه، انجمن پزشكي آمريكا توصيه كرده است كه مهارت هاي همدلي بايد به عنوان يك موضوع كليدي، براي آموزش رزيدينت ها در نظر گرفته شود؛ به طوري كه ارائه خدمات مراقبتي با يك شيوه مهربانانه تر انجام پذيرد (يونيارتا و همكاران، ۲۰۲۳). نتايج مطالعات حاكي از نقش همدلي عاطفي در کاهش افكار خودكشي است. در اين راستا، نتايج مطالعه ملازاده (۱۳۹۷) اين يافته را تايد نموده است.

با توجه به مطالب اشاره شده كه حاكي از نقش صفات تاريخ شخصيت و همدلي عاطفي در کاهش افكار خودكشي افراد با نشانه هاي افسردگي است؛ لذا سوال اصلي پژوهش حاضر اين است كه آيا صفات تاريخ شخصيت و همدلي عاطفي در پيش بيني افكار خودكشي در دانشجويان با نشانه هاي افسردگي نقش دارند؟

روش

پژوهش حاضر از نوع توصيفي-همبستگي است. جامعه آماري پژوهش را كلييه دانشجويان دانشگاه پيام نور اروميه در ترم دوم سال تحصيلي ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شامل مي گردد. تعداد ۲۲۰ دانشجو (۱۱۰ دختر و ۱۱۰ پسر) با روش نمونه گيري در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و پرسشنامه هاي افسردگي بک (۱۹۹۶)، افكار خودكشي بک (۱۹۶۱)، صفات تاريخ شخصيت جانسون و همكاران (۲۰۱۰) و پرسشنامه همدلي عاطفي مهربانان و همكاران (۱۹۷۲) را تکميل نمودند. داده ها با ضريب همبستگي پيرسون و رگرسيون چندگانه و با نرم افزار spss 19 تحليل شد.

ابزار

1. Jones
2. Furnham & Richards
3. Milone, Cerniglia, Cristofani, Inguaggiato, Levantini
4. Cuff, Brown, Taylor, & Howat
5. Lipps
6. Juniarta, Eka, & Ferawati Sitanggang
7. Rojers
8. Tudor

پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه‌ی افسردگی بک در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران ساخته شد. شکل بازنگری شده‌ی پرسشنامه‌ی افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (بک، ۱۹۹۶؛ نقل از اکبری و همکاران، ۱۳۹۹). ویرایش دوم این پرسشنامه، تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه‌ی شناختی افسردگی نیز پوشش می‌دهد. این نسخه نیز همانند نسخه‌ی اولیه از ۲۱ ماده تشکیل شده است که آزمودنی برای هر ماده، یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده‌ی شدت افسردگی است را انتخاب می‌کند. اعتبار سازه این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است و مولفه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی شناسایی شده‌اند (صادقی فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۶). با نمره برش ۱۸ می‌توان تا ۹۲ درصد از بیماران دچار اختلال افسردگی اساسی را جدا کرد. براساس تصمیمات بالینی صورت پذیرد. مرکز شناخت درمانی، راهنمای نقطه برش برای تشخیص اختلال‌های عاطفی منتشر کرده است. طبق این راهنما نمره کمتر از ۱۰، حداقل افسردگی است. نمره ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف یا متوسط، نمره ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط شدید و نمره ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهند (خوش‌لهجه صدق، ۱۳۹۶). ثبات درونی این آزمون ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای هر گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی این آزمون ۰/۷۳ محاسبه شده است. نتایج پژوهش بک و همکاران (۲۰۰۰) حاکی از ثبات درونی بالای این پرسشنامه با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد و پایایی بازآزمایی ۹۳ درصد در طی یک هفته بود (اسکندری و همکاران، ۱۳۹۲). رحیمی (۱۳۹۲) نیز ثبات داخلی بالا ($\alpha=0/87$)، پایایی قابل قبول ($r=0/73$) و اعتبار همزمان خوبی را با پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ۲۸ سوالی و مقیاس افسردگی اضطراب واسترس ۲۱ سوالی گزارش کرده است.

پرسشنامه استاندارد شده سنجش افکار خودکشی بک: این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۶۱ ساخته شد. یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی است که به منظور سنجش نگرش، افکار و برنامه‌ریزی برای خودکشی طراحی شده است. در این پرسشنامه ۵ سؤال اول به منظور غربالگری طرح شده است، به طوری که اگر بیماران به ۵ سؤال اول، نمره صفر دهند، فاقد افکار خودکشی هستند. نمره ۱ تا ۵ نشان‌دهنده داشتن افکار خودکشی، نمره ۶ تا ۱۹، نشان‌دهنده آمادگی جهت خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد اقدام به خودکشی است. این پرسشنامه یک ابزار معتبر و پایا جهت سنجش افکار خودکشی است. در جمعیت ایرانی اعتبار بالای نیز برای این پرسشنامه پیدا شد. (دیوسالار و همکاران، ۱۴۰۱).

مقیاس صفات تاریک شخصیت: این مقیاس توسط جانسون و وبستر (۲۰۱۰) ساخته شده و شامل ۱۲ سوال است که سه صفت تاریک ماکیاولگرایی، سایکوپاتی و خودشیفتگی را می‌سنجد. آزمودنی‌ها به سوالات این آزمون در مقیاس لیکرت ۹ نقطه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۹ (کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهند که نمره بالا نشان‌دهنده بیشتر بودن آن صفت در فرد است. هر یک از خرده‌آزمون‌های این ابزار همبستگی خوبی با پرسشنامه‌های شخصیت خودشیفته (راسکین و تری، ۱۹۸۸)، ماکیاول‌گرایی (کریستی و گیس، ۱۹۷) و مقیاس سایکوپاتی (پاولهاس، نیومن و هاری^۱، ۲۰۱۴) دارد. ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۹ برای کل مقیاس، ۰/۸۶ برای ماکیاولگرایی، ۰/۷۶ برای سایکوپاتی و ۰/۸۷ برای خودشیفتگی گزارش شده است (نقل از جانسون و همکاران، ۲۰۱۰). سوالات ۱-۴ این مقیاس، شخصیت ماکیاول‌گر، سوالات ۵ تا ۸ شخصیت خودشیفته و سوالات ۹-۱۲ شخصیت سایکوپاتی را اندازه می‌گیرند. این مقیاس در ایران در مطالعه‌ای توسط بشرپور و شفیعی اعتباریابی شده است. تحلیل عاملی اکتشافی سوالات این مقیاس سه عامل را آشکار کرد که در مجموع ۵۴/۶۱ درصد واریانس کل سوالات را تبیین کرد. در این

^۱. Paulhus, Neumann & Hare

مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های ماکیاول گرایبی ۰/۷۵، خودشیفتگی ۰/۶۸ و سایکوپاتی ۰/۶۹ به دست آمد (بشرپور و شفیع، ۱۳۹۴).

پرسشنامه همدلی عاطفی مهراییان و اپستین: برای ارزیابی میزان همدلی متعادل آزمودنیها از مقیاس همدلی مهراییان و اپستین (۱۹۷۲) استفاده شد. این مقیاس دارای ۳۳ گویه است که ۱۸ پرسش آن به صورت مثبت و ۱۵ پرسش دیگر به صورت معکوس نمره گذاری می شود. پرسش ها به صورت مقیاس پنج گزینه ای (کاملا موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) طرح شده که به ترتیب امتیازهای ۵ تا ۱ با حداقل نمره ۳۳ و حداکثر ۱۶۵ را دریافت می کنند. نمرات بالاتر از ۱۰۶ به عنوان همدلی هیجانی بالا در نظر گرفته شده است مهراییان و اپستین (۱۹۷۲) ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش کرده است و همبستگی مثبت و معنی دار نمرات گویه ها با نمرات کل پرسشنامه نیز نشان از روایی این ابزار دارد (امیرپور، زکی بی و کلهرنیا، ۱۳۹۴).

یافته‌ها

تعداد ۲۲۰ دانشجو (۱۱۰ دختر و ۱۱۰ پسر) در پژوهش حاضر بودند. میانگین سنی آنها برای دانشجویان پسر ۲۶/۱۲ و دانشجویان دختر ۲۴/۷۸ بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
صفات تاریک	۱۷/۲۱	۶/۰۸
شخصیت ضداجتماعی	۱۲/۰۹	۴/۱۲
شخصیت خودشیفته	۱۴/۳۱	۶/۷۸
شخصیت ماکیاولی	۶۸/۴۵	۱۲/۲۷
همدلی عاطفی	۲۶/۸۱	۰۸/۱۱
افکار خودکشی		

در جدول ۱ میانگین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود، بیشترین میانگین مربوط به همدلی عاطفی با ۶۸/۴۵ و پایین ترین میانگین مربوط به مولفه شخصیت خودشیفته با میانگین ۱۲/۰۹ است.

جدول ۲. آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین صفات تاریک شخصیت و همدلی عاطفی با افکار خودکشی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	R	R Square	Adjusted R Square
شخصیت جامعه‌ستیزی	۰/۱۴**	۰/۰۱۸			
شخصیت خودشیفته	۰/۲۹**	۰/۰۰۱			
شخصیت ماکیاولی	۰/۱۷*	۰/۰۲۲	۰/۲۹	۰/۲۰	۰/۱۸
همدلی عاطفی	۰/۳۸**	۰/۰۰۱			

** رابطه در سطح معنی داری ۰/۰۱ * رابطه در سطح معنی داری ۰/۰۵

جدول ۲ آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین صفات تاریک شخصیت و همدلی عاطفی با افکار خودکشی را نشان می دهد. نتایج نشان داد که بین شخصیت جامعه‌ستیزی ($r = 0.14, P < 0.05$)، شخصیت خودشیفته ($r = 0.29, P < 0.01$)، شخصیت ماکیاولی و افکار خودکشی ($r = 0.17, P < 0.05$) رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت. همچنین

بین همدلی عاطفی و افکار خودکشی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت ($r = -0/38, P < 0/01$). همچنین نتایج حاکی از آن است که متغیرهای پژوهش ۱۸ درصد از واریانس افکار خودکشی را پیش بینی کردند.

بحث

هدف پژوهش حاضر پیش بینی افکار خودکشی براساس صفات تاریک شخصیت و همدلی عاطفی در دانشجویان با نشانه های افسردگی بود. نتایج نشان داد بین صفات تاریک شخصیت شامل شخصیت خودشیفتگی، جامعه‌ستیزی و ماکیاولی با افکار خودکشی رابطه مثبت وجود داشت. همچنین نتایج حاکی از آن است بین همدلی عاطفی و افکار خودکشی رابطه منفی وجود داشت. همچنین صفات تاریک شخصیت و همدلی عاطفی ۱۸ درصد از واریانس افکار خودکشی دانشجویان با نشانه های افسردگی را پیش بینی نمودند.

یافته به دست آمده مبنی نقش صفات تاریک شخصیت در افکار خودکشی با نتایج یافته های پژوهش حساری و همکاران (۱۳۹۶)، عزیزی و همکاران (۱۴۰۱) و جانسون و همکاران (۲۰۱۴) همخوان بود. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت ویژگی های نارسیسیزم، سایکوپاتی و ماکیاولیسم نه تنها در بیماران روانی که در انسانهای معمولی نیز قابل ردیابی است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۳). این ویژگیها که بر شرارت، سردی عاطفی، نیرنگی و پرخاشگری متمرکز هستند و می‌تواند به دیگر افراد آسیب بزند (جونز و همکاران، ۲۰۱۴). صفات تاریک شخصیت می‌توانند تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی دوران کودکی قرار گیرند. استرس ها، ناملایمت‌ها، خشونت ها یا روابط والدینی بی ثبات ممکن است رویکردی به زندگی را فعال سازند که در تسخیر صفات تاریک است از این رو باعث افزایش نرخ ایده پردازی و اقدام به خودکشی می‌شود. می‌توان گفت که تجارب ناخوشایند با همراهی صفات تاریک شخصیت از طریق کاهش سلامت روانی و افزایش استرس باعث افزایش افکار خودکشی می‌شود (منصورزاد، ۱۳۹۸).

همچنین یافته های پژوهش مبنی بر رابطه بین همدلی عاطفی و افکار خودکشی با نتایج پژوهش ملازاده (۱۳۹۷) همخوان بود. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت که همدلی، توانایی مهمی است که از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند و نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (مورلی و همکاران، ۲۰۱۵). به مجرد وجود همدلی در روابط، همدلی باعث می‌شود تا بحران‌ها و مشکلاتی که منجر می‌شود افراد به خاتمه دادن ارتباط تمایل داشته باشند، کاهش می‌یابند (ملازاده، ۱۳۹۷) و از این طریق به کاهش افکار خودکشی آنها منجر می‌شود. همچنین می‌توان گفت که همدلی عامل اصلی ایجاد باور و اعتماد یک رابطه‌ی منحصربه‌فرد، در یک ارتباط است. به منظور تداوم پایدار تعهد در روابط، خرسند کردن افراد به‌عنوان عامل محرک رابطه و توجه به رفتار شایسته و مناسب توسط بایستی همواره وجود داشته باشد (عسگری، ۱۴۰۲). تصور می‌شود افرادی که میزان بالاتری از همدلی را در روابطشان تجربه کرده‌اند دارای احساس بیشتری از انسجام و مسئولیت مشترک برخوردارند و شخصاً به تداوم این رابطه تمایل دارند و دوست دارند که این ارتباط حفظ گردد یا بهبود پیدا کند، آنان تمایل دارند که برای این ارتباط فداکاری و در آن سرمایه‌گذاری کنند. بین اهداف شخصی و سعادت و شادکامی رابطه برقرار کنند. همدلی به فرد این امکان را می‌دهد در احساسات دیگران شریک شود که برای شکل‌گیری روابط بین فردی و اجتماعی پایدار بسیار ضروری است (سلطانی عظمت و همکاران، ۱۳۹۵).

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود دارد که شامل روش نمونه‌گیری دردسترس بود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از روش خود گزارش‌دهی برای سنجش متغیرهای پژوهش بود. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی و همچنین سایر ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین از طریق اجرای جلسات مشاوره در مراکز مشاوره پیام نور برای دانشجویان با نشانه‌های خودکشی و ارتقاء همدلی عاطفی آنها و کاهش نشانه‌های صفات تاریک شخصیت و همچنین کارگاه‌های آموزشی توسط دفتر مشاوره وزارت علوم برای دانشجویان به کاهش افکار خودکشی آنها کمک نمود.

همچنین از تمام دانشجویانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند، کمال تشکر به عمل می‌آید.

منابع

- خواجوی، گلاره. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر نارسایی هیجانی، کمال‌گرایی و سلامت روان در اقدام‌کنندگان به خودکشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه
- دیوسالار، پریسا؛ زمانی زاده، ساجده؛ گذشتی، محمدحسین. (۱۴۰۱). بررسی میزان افکار خودکشی و افسردگی در بیماران بستری‌شده با سندرم متابولیک. تازه‌های پژوهشی روان‌تنی. ۱ (۱)، ۸۴-۹۹.
- روشندل حصار، علی؛ صادقی، عبدالرضا؛ حسنی، روح‌الله؛ افراسیابی، هاشم؛ علی‌آبادی، جواد. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی با میزان شیوع افکار خودکشی در سربازان ارتش. علوم مراقبتی نظامی. ۴ (۴)، ۲۵۸-۲۶۵.
- زارع، خدیجه. (۱۳۹۳). رابطه همدلی عاطفی و رضایت زناشویی با شادکامی دانشجویان متاهل شهر کازرون دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- صادقی، زیبا. (۱۳۹۶). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صفات تاریک شخصیت مادران در پیش‌بینی تعارض با نوجوانان دختر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد ارومیه.
- عسگری، غلامرضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی توجه‌آگاهی معنوی-اسلامی گروهی و کاهش استرس مبتنی بر توجه‌آگاهی گروهی بر خستگی از شفقت، همدلی و خوش‌بینی آموخته شده در پرستاران. پایان‌نامه دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه.
- محمدزاده، علی؛ عاشوری، احمد. (۱۳۹۷). مقایسه همبسته‌های شخصیتی صفات ماکیاولیایی، خودشیفتگی و ضداجتماعی (مثلث تاریک شخصیتی) در الگوی سه‌عاملی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۴ (۱)، ۴۴-۵۵.
- ملازاده، خدیجه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی براساس تحریف‌های شناختی، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و همدلی در همسران مردان معتاد تحت درمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه
- منصورزاد، راحله. (۱۳۹۸). بررسی نقش تحریف‌های شناختی، صفات تاریک شخصیت و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی ناگویی خلقی معلمان زن نرده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه.

Adams, M., Howard, D., Luciano, M., Clarke, T., Davies, G., Hill, W., McIntosh, A. (2020). Genetic stratification of depression by neuroticism: Revisiting a diagnostic tradition. *Psychological Medicine*, 50(15), 2526-2535

Baurecht, H., Welker, C., Baumeister, S. E., Weidnger, S., Meisinger, C., Leitzmann, M. F., & Emmert, H. (2021). Relationship between atopic dermatitis, depression and anxiety: a two-sample Mendelian randomization study. *The British journal of dermatology*, 185(4), 781-786.

- Cuff, B. M.P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of concept. *Emotion review*, 8, 144-153.
- Jonason, P. K., Lyons, M., & Bethell, E. (2014). The making of Darth Vader: Parent–child care and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 67, 30– 34.
- Jonason, P. K., Slomski, S., & Partyka, J. (2012). The Dark Triad at work: How toxic employees get their way. *Personality and Individual Differences*, 52, 449–453.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A brief measure of dark personality trait. *Assessment*, 21(1), 28-41.
- Juniarta, H., Eka, N.A., & Ferawati Sitanggang, Y. (2023). Empathy in Nursing Students: A Scoping Review. *Journal of Holistic Nursing*, 08980101231163966.
- Kwong, A., López-López, J. A., Hammerton, G., Manley, D., Timpson, N. J., Leckie, G., & Pearson, R. M. (2019). Genetic and Environmental Risk Factors Associated With Trajectories of Depression Symptoms From Adolescence to Young Adulthood. *JAMA network open*, 2(6), e196587.
- Loftis, MA.; Michael, T; Luke, Ch. (2019). College Student Suicide Risk: The Relationship between Alexithymia, Impulsivity, and Internal Locus of Control. *International Journal of Educational Psychology*, 8(3), 246-269.
- Milone, A., Cerniglia, L., Cristofani, Ch., Inguaggiato, E., Levantini, V., Masi, G., paciello, M., Simone, F., & Muratorio, p. (2019). Empathay in youths with conduct disorder and callous- unemotional traits. *Neural plasticity*. ID 9638973.
- Morelli, S. A., Lieberman, M. D., & Zaki, J. (2015). The emerging study of positive empathy. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(2), 57-68
- Tubbs, AS., Perlis, ML., Basner, M., Chakravorty, S., Khader, W., Fernandez, F., Grandner, MA. (2020). Relationship of Nocturnal Wakefulness to Suicide Risk Across Months and Methods of Suicide. *Journal Clinical Psychiatry*. 25, 81(2),19m12964.
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews. Disease primers*, 5(1), 74.
- Ustun G. (2021). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *The International journal of social psychiatry*, 67(1), 54–63.