



تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان (EmQue-CA)

Examining the Validity and Reliability of the Persian Version of the Empathy Questionnaire for Children and Adolescents

Majedeh Khoravi Larjani

Azra Mohammadpanah Ardakan

Azadeh Choobforoush-zade

Ebrahim Dehghani Ashkezari

ماجده خسروی لاریجانی*

عزرا محمد پناه اردکان**

آزاده چوبفروش‌زاده***

ابراهیم دهقانی اشکذری****

Abstract

The purpose of this study was to examine the validity and reliability of the Persian version of the Empathy Questionnaire for Children and Adolescents. In terms of methodology, this study was a correlational analysis for the purpose of test validation. The statistical population included all 9-to-16-year-old male & female students in Yazd during the academic year of 2017-2018, the sample consisted of 912 students selected through the random sampling process. Confirmatory factor analysis (CFA) and exploratory factor analysis (EFA) were used to examine the Persian version of the test. The findings showed that the questionnaire included 3 subscales (community empathy, cognitive empathy, and effective empathy). The indices of the confirmatory factor analysis seemed to be a fit model, and the instrument explains the 48.81 percentage of the variance in empathy in children and adolescents. Also, the value of Cronbach's alpha was 0.72. The results of this study confirms the overall validity and reliability of the Persian version of the questionnaire. Therefore, this tool may be used for clinical and research purposes.

Keywords: Validity, Reliability, Empathy Questionnaire for Children and Adolescents, Test Validation

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان بود. این پژوهش با توجه به شیوه گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های همبستگی و به صورت دقیق‌تر، اعتباریابی آزمون قرار داشت. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر ۹-۱۶ ساله شهر یزد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. حجم نمونه شامل ۹۱۲ دانش‌آموز (۳۹۷ دختر و ۵۱۵ پسر) بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار سنجش شامل پرسشنامه‌های همدلی-کودکان و نوجوانان (EmQue-CA) و تنظیم هیجان گراس (ERQ) بود. برای بررسی سؤالات پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که پرسشنامه همدلی شامل سه خرده‌مقیاس همدلی جامعه‌یار، همدلی شناختی و همدلی عاطفی بود. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی نشانگر برازش مناسب این مدل بودند و ابزار در مجموع ۴۸/۸۱٪ از واریانس همدلی کودک و نوجوان را تبیین کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار حاضر ۰/۷۲ به دست آمد. یافته‌های پژوهش، روایی و پایایی مطلوب نسخه فارسی پرسشنامه همدلی را در مجموع تأیید کرد؛ بنابراین می‌توان از این ابزار در موارد بالینی و پژوهشی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: روایی، پایایی، پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان، روایی آزمون

*کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران

**استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران

***نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران

****کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

مقدمه

واژه همدلی^۱، برای نخستین بار در دهه ۱۹۲۰ توسط تیچنر روان‌شناس آمریکایی و برای اشاره به تقلید حرکتی مشاهده شده در یک کودک یک‌ساله، پس از مشاهده آشفتگی در کودک دیگر به کار گرفته شد (باولک^۲، ۲۰۰۳؛ به نقل از زرشقایی، نوری و عریضی سامانی، ۱۳۸۹). همدلی، توانایی به اشتراک گذاشتن احساسات، درک شرایط عاطفی دیگران (بستون، فولتز و اسچونرید ۱۹۸۷) و واکنش مناسب در برابر این احساسات (ریف، کتلار و ویفرنیک، ۲۰۱۰) تعریف شده و نوعی ویژگی عاطفی است که تجربه احساسات افراد دیگر را تسهیل کرده و بر نحوه رفتار مردم در شرایط اجتماعی تأثیر زیادی دارد (زین، ۱۹۹۳). بعضی از افراد وقتی تحت تأثیر شرایط عاطفی قرار می‌گیرند، همدلی خود را به‌عنوان مثال در رفتار کمک کردن به دیگران نشان می‌دهند. در حالی که افراد دیگر، ممکن است درگیر احساسات نشوند. در واقع، نیرویی که در پس بسیاری از رفتارهای اجتماع‌سند (فرااجتماعی) قرار دارد که به همکاری گروهی منجر می‌شوند، همدلی است (جالیف و فارینگتون، ۲۰۰۶)؛ همچنین دو مؤلفه مهم یک رابطه بین فردی معنادار، همدلی و همدردی هستند (حجت و همکاران، ۲۰۰۱). همدلی، ساختاری پیچیده است که از همدلی عاطفی تا فرآیندهای مرتبه بالاتر مانند همدلی شناختی قابل بررسی و شناخت است (لیبرگ و آندرز، ۲۰۰۶).

همدلی عاطفی بالاتر، به‌عنوان مثال در به اشتراک گذاری یک حالت احساسی، پیش‌بینی‌کننده حل تعارض سازنده میان دوستان در زمان مواجهه با مشکلات است و نوجوانان با صفات بی‌عاطفه‌گی و سردی (احساسات و پذیرش اجتماعی محدود)، نقایص خاصی در همدلی عاطفی دارند. در واقع همدلی عاطفی، زمانی که فرد توانایی حمایت از فردی را که دچار آشفتگی شده است را ندارد، می‌تواند به‌جای تقویت روابط، مانع روابط بشود (پو، ریف، استرولد، هاسکنز و استوکمان، ۲۰۱۳). در همین راستا، همدلی شناختی به‌معنای درک وضعیت‌های احساسی دیگران، پیش‌بین دوستی‌هایی با کیفیت بالاتر است که ثبات متقابل دارند (اورگاو، ریف، برخوف، کرون و گاروگلو، ۲۰۱۷)؛ زیرا درک این که چرا کسی احساس ناراحتی می‌کند، برای حفظ روابط مثبت اجتماعی مهم است. کودکان و نوجوانان، با همدلی شناختی بالاتر به‌دلیل درک بهتر آشفتگی‌ای که قلدری و خشونت برای فرد دیگری ایجاد می‌کند، پرخاشگری کمتری دارند (کوکینوس و کیپریتسی، ۲۰۱۲).

از طرف دیگر، به‌دلیل هم‌سو بودن همدلی با رفتارهای جامعه‌یار^۳ (فرااجتماعی)، عدم همدلی با پرخاشگری مرتبط است (مارشال و مارشال، ۲۰۱۱). همچنین ارتباط خشونت با سایر عوامل، مانند بی‌پروایی و فقدان مهارت‌های اجتماعی - شناختی (گارانگو و کیلسن، ۲۰۰۶) مانند تئوری ذهن نیز، در پژوهش‌های بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حاکی از آن است که کودکان پرخاشگر، همدلی پایینی دارند (جالیف و فارینگتون، ۲۰۰۶)؛ زیرا متغیرهای درون فردی مرتبط با مهارت‌های عاطفی - اجتماعی، مانند هوش هیجانی

۱. empathy

۲. Bavolek, S.

۳. prosocial

صفت^۱، خودکارآمدی^۲ و همدلی و همچنین سطوح پایین تئوری ذهن، نقش مهمی در رفتار پرخاشگرانه دارند (پتریدس، فردریکسون و فارنهام، ۲۰۰۴؛ پو و همکاران، ۲۰۱۳). از این رو، در افراد مبتلا به اُتیسزم، نابهنجاری‌های مغزی که اغلب در مناطق مغزی مرتبط با پردازش عاطفی- اجتماعی وجود دارد، باعث کاهش رفتارهای اجتماعی پسند و افزایش پرخاشگری می‌شود (پیرا و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین سنجش همدلی در کودکان و نوجوانان بسیار اهمیت دارد و پژوهش‌های بسیاری مؤکد این اهمیت می‌باشند؛ زیرا مهارت‌های شناختی- اجتماعی مانند همدلی و تئوری ذهن برای تعاملات روزمره، همکاری و یادگیری فرهنگی بسیار مهم هستند و نقص در این مهارت‌ها، بر آسیب‌هایی نظیر اختلال طیف اُتیسزم، جامعه‌ستیزی و اختلالات یادگیری غیرکلامی دلالت دارد (گلداستین و وینر، ۲۰۱۲). در پژوهش‌ها نیز عنوان شده است که تئوری ذهن کودکان، اهمیت به‌سزایی برای رشد اجتماعی دارد؛ زیرا حالات ذهنی، نشانه‌های منحصر به فردی برای ساختار حسی از رفتار کودکان و همچنین تفسیر کردن مفاهیم فرهنگی ایجاد می‌کنند و نوعی مهارت پیچیده در شایستگی اجتماعی و شناخت اجتماعی کودک هستند (هاشمی، امین‌یزدی و کارشکی، ۱۳۹۵)؛ بنابراین با توجه به این که سازه‌های شناختی چون تئوری ذهن بر میزان همدلی افراد اثر گذارند، می‌توان برای افزایش همدلی آن‌ها بر آموزش متغیرهایی چون تئوری ذهن تأکید کرد (امیرآبادی، کاکاجویباری، امیرآبادی، شقاقی، زارع و خالقی، ۱۳۹۲) و تعیین عوامل مؤثر در افزایش و بهبودی تئوری ذهن امری مهم در پیش‌بینی پیشرفت کودکان تلقی می‌شود (آقابابایی، ۱۳۹۶). البته براساس ادبیات پژوهشی مرتبط با همدلی، کاربرد اصطلاحاتی نظیر تئوری ذهن، ذهنی‌سازی و داشتن چشم‌انداز به‌جای یکدیگر نادرست است؛ زیرا مطالعه سازه‌ها را در تحقیقات با مشکل مواجه می‌سازد (هلی و گراسمن، ۲۰۱۸).

قابل ذکر است براساس یافته‌های بسیاری از تحقیقات، سطوح پایین رفتارهای جامعه‌یار که در سنین پایین کودکی مشاهده می‌شوند، در اوایل تا اواسط دوران دبستان به مرور افزایش خواهند یافت و نمی‌توان آن‌ها را نقص به حساب آورد (زان- وکسلر و اسمیت، ۱۹۹۲). با توجه به این که تحقیقات اندکی، رشد این رفتارها و مهارت‌های مرتبط با آن و چگونگی آموزش آن‌ها را پس از کودکی مورد بررسی قرار داده‌اند (گلداستین و وینر، ۲۰۱۲) و همچنین بحث متداول در تمام موضوع‌های مورد تحقیق همدلی، درک احساسات دیگران است، بر لزوم سنجش و آموزش مهارت‌های شناختی- اجتماعی مانند همدلی در راستای افزایش سلامت روانی و بهره‌مندی از جامعه سالم افزوده می‌شود.

پژوهشگران در مطالعات خود بر روی همدلی، عمدتاً بُعد عاطفی را مورد توجه قرار می‌دهند؛ ولی بعدها اظهار کردند توجه به یک بُعد، موجب نادیده گرفتن و حذف بُعد شناختی همدلی می‌شود (وزن، پیوتروسکی و والکنبرگ، ۲۰۱۵). با توجه به نقش مهم همدلی در رفتارها و هیجانات یک کودک، اهمیت دارد که پژوهشگران از روش معتبری برای سنجش و ارزیابی این مؤلفه استفاده کنند. مقیاس‌های متعددی وجود دارد که هر کدام

۱. trait emotional intelligence

۲. efficacy

دارای محدودیتی خاص است. از جمله، شاخص واکنش بین فردی^۱ (IRI) (دیویس، ۱۹۸۰) و فهرست همدلی کودکان و نوجوانان^۲ (IECA) (برایانانت، ۱۹۸۲) که هر دو پرسشنامه روی جمعیت بزرگسالان جوان انجام شده است؛ همچنین زیرمقیاس همدلی از پرسشنامه رفتار کودکان^۳ (CBQ) (رتبارت، احدی و هرشی، ۱۹۹۴)، مقیاس بهره همدلی^۴ (EQS) (بارون-کوهن، ریچلر، بیساریا، گوراناتان و ویل رایت، ۲۰۰۳) و مقیاس همدلی هیجانی^۵ مهاریان و ایشتاین (۱۹۷۲). این مقیاس‌ها به‌طور گسترده‌ای به کار رفته‌اند؛ اما محدودیت‌های متعددی در آن‌ها وجود دارد. اول این که برخی از این مقیاس‌ها بین مؤلفه همدلی عاطفی و شناختی تمایز قائل نشده‌اند؛ آن‌ها همدلی را به‌عنوان یک سازه واحد اندازه‌گیری می‌کنند (IECA و CBQ) و دوم این که در بسیاری از مقیاس‌های موجود، جمله‌بندی آیتم‌ها، اغلب مبهم است. سوم این که تعدادی از مقیاس‌های همدلی، همدلی عاطفی را با همدلی برابر می‌دانند (شاخص واکنش بین فردی IRI و فهرست همدلی کودکان و نوجوانان IECA). بنابراین، مقیاسی که همدلی عاطفی و همدلی شناختی را توأمأً به روشی مناسب برای کودکان و نوجوانان اندازه‌گیری کند، ابزاری مناسب و کاربردی‌تر خواهد بود. یکی از ابزارهایی که در جهت حل محدودیت‌های مقیاس‌های موجود طراحی شده است، پرسشنامه همدلی کودکان و نوجوانان است که توسط ریف، کتلا و ویفرنیک (۲۰۱۰) طراحی و بعدها توسط اورگاو و همکاران (۲۰۱۷) موردبازبینی قرار گرفت. پرسشنامه مذکور، مقیاسی است که همدلی را در سه بُعد همدلی عاطفی، همدلی شناختی و همدلی جامعه‌یار بررسی می‌کند. همدلی عاطفی، میزان همدلی کودک را با فردی که در رنج و عذاب است، اندازه‌گیری می‌کند. همدلی شناختی، میزان درک کودک و نوجوان را از این که چرا فرد دیگر در معرض درد و ناراحتی است، اندازه‌گیری می‌کند و همدلی جامعه‌یار، تمایل اجتماعی کودک و نوجوان را برای کمک به فردی که در رنج است و حمایت از او را می‌سنجد. هدف از ارزیابی همدلی در این مقیاس، ارزیابی همدلی است که عموماً به‌معنای «درک احساسات دیگران» تعریف شده است و مقیاسی را ارائه می‌دهد که هر سه همدلی عاطفی، شناختی و جامعه‌یار را به شیوه‌ای مناسب برای کودکان و نوجوانان اندازه‌گیری می‌کند (اورگاو و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع، پرسشنامه همدلی-کودکان و نوجوانان، عوامل مختلفی را تعریف می‌کند که بستگی به ارتباط فرد با دیگران دارد. پایایی این ابزار، در پژوهش ریف و همکاران (۲۰۱۰) در نمره کل با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و در خرده‌مقیاس‌های همدلی عاطفی (آلفای کرونباخ ۰/۷۰)، همدلی شناختی (آلفای کرونباخ ۰/۷۰) و همدلی جامعه‌یار^۶ (شامل انگیزه‌های اجتماعی) به‌دست آمد. همچنین در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در کودکان هلند و بلژیک، آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه، همدلی عاطفی، همدلی شناختی و همدلی

-
۱. Interpersonal Reactivity Index
 ۲. Index of Empathy for Children and Adolescents
 ۳. Children`s Behavior Questionnaire
 ۴. Baron-Cohen empathy quotient scale
 ۵. Emotional Empathy Scale
 ۶. prosocial empathy

جامعه‌یار به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۶، ۰/۶۸ و ۰/۷۸ محاسبه شد (نتن و همکاران، ۲۰۱۵) که همگی نشان از پایایی بالای این پرسشنامه است. در سال‌های اخیر، پژوهشگران بسیاری به ارزیابی همدلی و رفتارهای اجتماعی افراد در ارتباط با اختلالات روان‌شناختی و روش‌های درمان آن پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به پژوهش پو و همکاران (۲۰۱۳) اشاره کرد که در تحقیق خود، بین همدلی شناختی و پرخاشگری فعال و واکنشی در کودکان مبتلا به اُتیسْم ارتباط مثبتی یافتند و بیان داشتند که پرخاشگری واکنشی در کودکان مبتلا به اُتیسْم منحصراً با درک و فهمیدن هیجانات و رفتارهای دیگران مرتبط است که در کودکان دیگر چنین نیست. به‌طور کلی، تحقیقات وسیعی که در زمینه همدلی صورت گرفته‌اند، حاکی از این هستند که همدلی به‌عنوان یک ظرفیت مهم برای نشان دادن رفتار سازگار و کارآمد در تعاملات اجتماعی، در ارتباط با اختلالات روان‌شناختی و روش‌های درمان آن‌ها نقش به‌سزایی دارد؛ بنابراین با توجه به اهمیت موردبحث و همچنین کمبود ابزار معتبر و کافی در کشور ما برای سنجش همدلی در کودکان و نوجوانان، پرسشنامه همدلی که پرسشنامه معتبری می‌باشد و در کشورهای بسیاری استفاده شده است، موردتوجه قرار گرفت تا ویژگی‌های روان‌سنجی و قابلیت کاربرد آن مشخص شود؛ بنابراین این پژوهش با هدف تعیین روایی و پایایی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان صورت گرفت.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش با توجه به شیوه گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های همبستگی و به‌صورت دقیق‌تر، اعتباریابی آزمون قرار داشت. با توجه به این که پرسشنامه موردنظر برای کودکان و رده سنی بالاتر از نه سال طراحی شده است؛ جامعه آماری این پژوهش عبارت است از: دانش‌آموزان دختر و پسر ۹ تا ۱۶ سال شهر یزد که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. برای حداقل حجم تعداد نمونه در تحلیل عاملی نظرات متفاوتی بیان شده است. حجم نمونه براساس فرمول کوکران برای جوامع نامحدود، با سطح خطای ۰/۵ حدود ۴۰۰ نفر است. همچنین کمری و لی (۱۹۸۸)، حجم ۵۰۰ نفر نمونه را بسیار خوب و ۱۰۰۰ نفر را بسیار عالی می‌دانند. براین اساس، در پژوهش حاضر ابتدا ۱۰۰۰ پرسشنامه بین دانش‌آموزان توزیع شد و پس از حذف ۸۸ پرسشنامه‌های مخدوش، تعداد ۹۱۲ نفر از دانش‌آموزان ۹ تا ۱۶ ساله به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه همدلی- کودکان و نوجوانان (EmQue-CA) نسخه اولیه پرسشنامه همدلی توسط تیمی از روان‌شناسان رشد، معلمان مدرسه و یک روان‌پزشک کودک که با کودکان و نوجوانان و همچنین در

حیطه اختلالات طیف اُتیسیم فعالیت داشت. بر پایه بسیاری از مطالعات مشاهده‌ای موجود به‌عنوان مثال مطالعات آیزنبرگ و فابز (۱۹۹۸)، در ۶۰ آیتم طراحی و در نمونه مورد مطالعه بررسی شد. با این حال، پس از آن قریب به ۴۰ آیتم از پرسشنامه اولیه به دلیل عدم تناسب کافی با معیارهای مورد نظر حذف شدند. تعدادی از پژوهشگران ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه همدلی شامل ۲۱ سؤال و سه خرده‌مقیاس را که شامل همدلی عاطفی، همدلی شناختی و جامعه‌یار است را مورد بررسی قرار داده و شواهد حاکی از پایایی مناسب این ابزار بود (پو و همکاران، ۲۰۱۳؛ اورگاو و همکاران، ۲۰۱۷). پرسشنامه همدلی مورد استفاده در این پژوهش دارای ۱۸ آیتم با مقیاس لیکرت سه درجه‌ای است و نمره‌گذاری آن به صورت صحیح نیست (۰)، گاهی اوقات صحیح است (۱) و بیشتر اوقات صحیح است (۲) و به صورت مستقیم است. این ابزار در سه بُعد اندازه‌گیری می‌شود که شامل همدلی عاطفی در هفت آیتم همانند عبارت «اگر مادرم خوشحال باشد، من هم احساس شادی می‌کنم». همدلی شناختی در پنج آیتم مثل عبارت «اگر یک دوست گریه کند، بیشتر اوقات متوجه می‌شوم که چه اتفاقی افتاده است» و همدلی جامعه‌یار در شش آیتم مانند عبارت «من از هدیه دادن به یک دوست لذت می‌برم» است. آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه، همدلی عاطفی، همدلی شناختی و همدلی جامعه‌یار در اجرا بر روی ۱۲۲ کودک ۹ تا ۱۶ سال، به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۶، ۰/۶۸ و ۰/۷۸ محاسبه شد (نتن و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین اورگاو و همکاران (۲۰۱۷)، پرسشنامه را بر روی ۱۲۵۰ کودک ۱۰ تا ۱۵ سال از قومیت‌ها و کشورهای مختلف (هلند، آمریکای شمالی، آمریکای جنوبی، آفریقا، آسیا و استرالیا) اجرا کردند و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های همدلی عاطفی، همدلی شناختی و همدلی جامعه‌یار را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ گزارش کردند. افزون بر این، همبستگی درونی سؤالات همدلی عاطفی ($r=0/28$)، همدلی شناختی ($r=0/44$)، و همدلی جامعه‌یار ($r=0/36$)، در پژوهش فوق محاسبه شد. در ابتدای کار برای اجرای این ابزار، پرسشنامه توسط متخصصان زبان انگلیسی به فارسی برگردانده شده و پرسشنامه مقدماتی تهیه شد، سپس به منظور رفع نارسایی‌های احتمالی، پرسشنامه در یک نمونه محدود ۲۱۰ نفری از دانش‌آموزان اجرا گردید و مطابق با نظرات نمونه‌ها و استادان ایرادهای نگارشی و ترجمه ابزار رفع شد. در نهایت، پرسشنامه ۱۸ سؤالی مورد تأیید قرار گرفته و جهت اجرا مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه تنظیم هیجان گراس (ERQ-CA): این پرسشنامه توسط گراس و جان (۲۰۰۳)، براساس مدل فرآیند تنظیم هیجان^۲ گراس (۲۰۰۱) ساخته شده است که دارای ۱۰ گویه و دو خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌ها عبارت است از: منع بیانی (چهار گویه) و ارزیابی مجدد شناختی (شش گویه). ارزیابی مجدد شناختی، شکلی از تغییر شناختی است که در بردارنده بازسازی یک موقعیت فراخوان هیجان به شیوه‌ای است که اثر هیجانی آن را تغییر می‌دهد (لازاروس و الفرت^۳، ۱۹۶۴؛ به نقل از محمودی، برجعلی، علیزاده، غباری‌بناب،

1. Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)

2. Process Model of Emotion Regulation

3. Lazarus, R. S., & Alfert, E.

اختیاری و اکبری زردخانه، ۱۳۹۵). منع بیانی^۱ نیز، شکلی از تعدیل پاسخ است که شامل بازداری رفتاری در ابراز هیجان جاری است (گراس^۲، ۱۹۹۸؛ به نقل از محمودی و همکاران، ۱۳۹۵). آزمودنی‌ها به هر گویه این پرسشنامه براساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از «کاملاً موافق (همیشه)» تا «کاملاً مخالف (هرگز)» پاسخ دادند و نمرات در این مقیاس در دامنه ۱۰ تا ۷۰ بررسی شدند. ویژگی روان‌سنجی این مقیاس در سنین ۱۰ تا ۱۸ سال، همسانی درونی مناسبی را نشان داده است که در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی، ۰/۷۹ و در خرده‌مقیاس منع بیانی ۰/۷۳ می‌باشد و قابلیت اعتماد آزمون-بازآزمون نیز در هر دو خرده‌مقیاس، ۰/۶۹ بیان شده است (گراس و جان^۳، ۲۰۰۳؛ به نقل از گالن و تاف، ۲۰۱۲). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان، در فرهنگ ایرانی توسط قاسم‌پور، ایل‌بیگی و حسن‌زاده (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است و اعتبار آن براساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶ تا ۰/۸۱) گزارش شده است (محمود علیلو، خانجانی و بیات، ۱۳۹۵). در پژوهش نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی (۱۳۹۰) نیز، ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری برای مردان ۰/۶۷ درصد و برای زنان ۰/۶۹ است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ به نقل از سلیمانی و حبیبی، ۱۳۹۳) و در پژوهش سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) نیز، این ضریب در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۷۱ درصد و در خرده‌مقیاس بازداری ۰/۷۵ به دست آمد. گالن و تاف (۲۰۱۲) نیز، در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی، پایایی ۰/۸۳ و در خرده‌مقیاس منع بیانی، پایایی ۰/۷۵ را کسب کردند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی و آلفای کرونباخ و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-۲۴ و Lisrel-۸ صورت گرفت.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت شناختی

نمونه‌ها شامل ۵۱۵ نفر (۵۶/۵ درصد) پسر و ۳۹۷ نفر (۴۳/۵ درصد) دختر بودند. همچنین کمترین فراوانی سن دانش‌آموزان مربوط به دانش‌آموزان ۱۴ سال با ۲۰۱ نفر (۲۲ درصد) بود.

منظور از روایی محتوا ارزیابی مواد یا پرسش‌های جداگانه آزمون است؛ همدلی عبارت است از: «توانایی انسان برای شناسایی، فهم، تجربه و پاسخ‌دهی به هیجان‌های دیگران» و شامل سه مؤلفه عاطفی، شناختی و رفتارهای جامعه‌گرا می‌شود. همدلی عاطفی، میزان همدلی کودک را با فردی که در رنج و عذاب است، اندازه‌گیری می‌کند. همدلی شناختی، میزان درک کودک و نوجوان را از این‌که چرا فرد دیگر در معرض درد و ناراحتی است، اندازه می‌گیرد و همدلی جامعه‌یار، تمایل اجتماعی کودک و نوجوان را برای کمک به فردی که در رنج است و حمایت از او را می‌سنجد. جهت بررسی روایی محتوا، پرسشنامه به چند کارشناس و خبره موضوع

1. expression suppression

۲. Gross, J. J.

۳. Gross, J. J., & John, O. P.

(روان‌شناس کودک و نوجوان) داده شد و همگی توافق نمودند که پرسش‌های آزمون حیطة محتوایی را به اندازه کافی منعکس می‌کنند. از این رو، می‌توان گفت آزمون، دارای روایی محتوا است. به عبارت دیگر، پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان، شامل ۱۸ سؤال است که هر کدام از سؤالات، محتوایی از این سه حیطة را می‌سنجند. سؤال‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ همدلی عاطفی را تأیید می‌کنند. برای مثال (اگر مادر من خوشحال باشد، من هم احساس خوشحالی می‌کنم) و سؤال‌هایی در پرسشنامه همدلی شناختی را تأیید می‌کنند از جمله، سؤالات ۲، ۵، ۸، ۱۱ و ۱۴. برای مثال (اگر دوستم ناراحت باشد، اغلب علتش را می‌دانم)؛ همچنین ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵ و ۱۷ همدلی جامعه‌یار را مورد تأیید قرار می‌دهند. برای مثال (من از این که به دوستم هدیه بدهم، لذت می‌برم). از این رو، بررسی روایی محتوا در نمونه ایرانی نشان داد که نسخه فارسی این آزمون از روایی محتوای قابل قبولی برخوردار است.

به توانایی آزمون در اندازه‌گیری سازه، یعنی مؤلفه فرضی یا نظری دلالت دارد. به عبارتی، روایی سازه یعنی نتایج به دست آمده از کاربرد سنجه‌ها تا چه حد با تئوری‌هایی که آزمون براساس آن‌ها طراحی شده، سازگاری دارد که این پرسشنامه نظریه تیچنر در مورد همدلی را تأیید می‌کند. تیچنر، برای اولین بار واژه همدلی را برای اشاره به تقلید حرکتی مشاهده شده در یک کودک یک‌ساله، پس از مشاهده آشفتگی در کودک دیگر به کار برد؛ بنابراین به منظور سنجش ساختار درونی ۱۸ سؤال پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد.

ب) تحلیل عاملی اکتشافی

تحلیل عاملی اکتشافی بر روی داده‌های جمع‌آوری شده (۹۱۲ پرسشنامه تکمیل شده) صورت گرفت. برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی، قابلیت اجرای این روش با آزمون کایزر-مایر-اولکین^۱ و آزمون کرویت بارتلت^۲ مورد بررسی قرار گرفت. مقدار آزمون کایزر-مایر-اولکین (۰/۸۲) نشان از کفایت حجم نمونه برای اجرای تحلیل عاملی داشت. همچنین معناداری آزمون کرویت بارتلت (۲۴۲۴/۱۱) و $p=۰/۰۰$ ، نشان داد که ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست؛ بنابراین می‌توان در جهت عامل‌یابی اقدام کرد. بر پایه ملاک کیسر، عواملی که دارای ارزش ویژه بالاتر از یک هستند، به عنوان عامل قابل استخراج در نظر گرفته می‌شوند. در این جا چهار عامل دارای ارزش بالاتر از یک بودند و در مجموع ۴۲/۹۰ از واریانس کل را تبیین می‌کنند. شرح ارزش‌های عوامل استخراج شده در ادامه آورده شده است (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصه آماری عوامل دارای ارزش بالاتر از یک

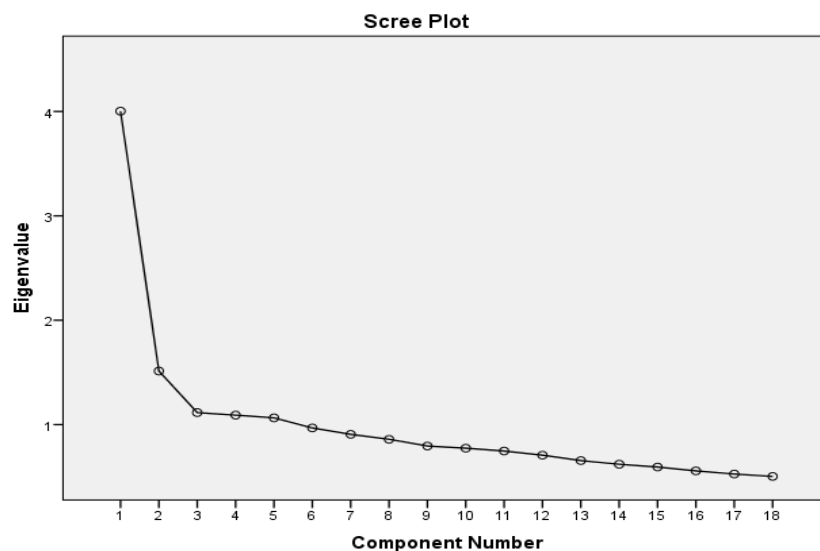
مؤلفه	مقدار ارزش‌های ویژه		مجموع
	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی	
۱	۱۴/۲۶	۱۴/۲۶	۲/۵۶
۲	۱۰/۱۳	۲۴/۴۰	۱/۸۲

۱. Kaiser-Meyer-Olkin Test

۲. bartlett spherical test

۳۴/۴۴	۱۰/۰۴	۱/۸۰	۳
۴۲/۹۰	۸/۴۵	۱/۵۲	۴

همچنین علاوه بر ملاک کیسر، نمودار اسکری نیز نشان می‌دهد که چهار عامل دارای ارزش بالاتر از ۱ هستند.



نمودار ۱- نمودار اسکری جهت تعیین تعداد عوامل

مدل اکتشافی در مرحله اول، بدون چرخش و در مرحله دوم، تحلیل مؤلفه‌های اصلی به روش چرخش واریماکس بر روی ۱۸ گویه پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان اجرا شد. چرخش واریماکس، رایج‌ترین روش تحلیل متعامد در تحلیل عاملی است که هدف آن، به حداکثر رسانیدن مجموع واریانس‌های بارهای مجذور شده بر روی ستون‌های ماتریس عاملی است و ویژگی عمده آن، استفاده از بارهای مجذور شده به جای بارهای واقعی است و چون همبستگی عامل‌ها در این مقیاس بالا نیست و بارهای الگوی عاملی و ساختار عاملی یکسان هستند، چرخش متعامد بر انواع دیگر ارجح است (کلاپین، ۱۳۹۲). شرح ماتریس، سؤالات و عوامل استخراج شده پس از چرخش مشخص است (جدول ۲).

جدول ۲- سؤالات و عوامل پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان پس از چرخش واریماکس

شماره گویه	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴
۱۷	۰/۵۹			
۱۵	۰/۶۳			
۱۲	۰/۵۱			
۹	۰/۶۴			
۳	۰/۵۳			
۱۰	۰/۴۰			
۶	۰/۴۸			
۴		۰/۵۵		
۱۶		۰/۷۱		
۱		۰/۴۱		
۱۸			۰/۶۲	
۱۳			۰/۷۳	
۷			۰/۵۵	
۵				۰/۴۶
۲				۰/۵۲
۸				۰/۴۳
۱۴				۰/۴۶
۱۱				۰/۶۷

همان‌طور که مشخص است با توجه به بارهای عاملی سؤالات که همگی بزرگ‌تر مساوی ۰/۴ هستند، هفت سؤال در عامل ۱، سه سؤال در عامل ۲، سه سؤال در عامل ۳ و پنج سؤال در عامل ۴ قرار می‌گیرند. از این‌رو، در پایان تحلیل عاملی اکتشافی، در مجموع چهار عامل و ۱۸ سؤال در مجموعه سؤالات وجود دارد و سؤالی حذف نمی‌شود.

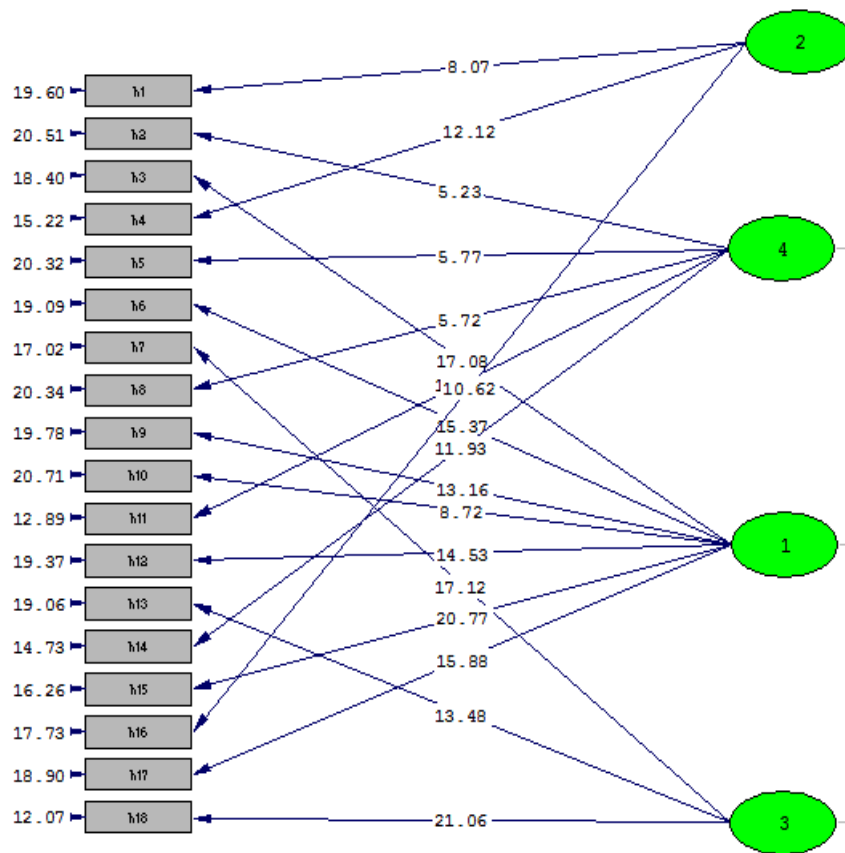
ج) تحلیل عاملی تأییدی

برای تأیید ساختار عاملی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان، مدل تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل بر روی مجموعه داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بارعاملی همه سؤالات معنادار بود ($p < 0/01$)، اما گویه پنج دارای بارعاملی کمتر از ۰/۳ بود؛ بنابراین از مجموعه گویه‌ها حذف شد. شرح پارامترهای اندازه‌گیری و بارهای عاملی در ادامه مشخص است (جدول ۳ و نمودار ۱).

جدول ۳- پارامترها و بارهای عاملی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان در تحلیل عاملی تأییدی

شماره	گویه‌ها	خطای معیار برآورد شده	T	بار عاملی	سطح معناداری
۱	اگر مادرم خوشحال باشد، من هم احساس شادی می‌کنم.	۰/۱۴	۸/۰۷	۰/۳۴	p<۰/۰۱
۲	وقتی یک دوست کار اشتباهی انجام می‌دهد، متوجه خجالت کشیدن او می‌شوم.	۰/۳۳	۵/۲۳	۰/۳۳	p<۰/۰۱
۳	اگر یک دوست غمگین باشد، دوست دارم او را آرام کنم.	۰/۲۰	۱۷/۰۸	۰/۵۸	p<۰/۰۱
۴	وقتی می‌بینم دو نفر دعوا می‌کنند، حس بدی دارم.	۰/۳۶	۱۲/۱۲	۰/۵۳	p<۰/۰۱
۵	وقتی یک دوست عصبانی است، دوست دارم علتش را بدانم.	۰/۴۹	۵/۷۷	۰/۲۵	p<۰/۰۱
۶	وقتی یک دوست عصبانی می‌شود، می‌خواهم کمکش کنم.	۰/۲۸	۱۵/۳۷	۰/۵۳	p<۰/۰۱
۷	اگر یک دوست غمگین باشد، من هم احساس غمگینی می‌کنم.	۰/۳۰	۱۷/۱۲	۰/۶۰	p<۰/۰۱
۸	وقتی یک دوست به‌خاطر درست انجام دادن کاری احساس غرور کند، درکش می‌کنم.	۰/۵۳	۵/۷۲	۰/۳۵	p<۰/۰۱
۹	اگر یک دوست فکرش مشغول باشد، سعی می‌کنم کمک کنم.	۰/۳۲	۱۳/۱۶	۰/۴۶	p<۰/۰۱
۱۰	اگر یک دوست در حال خندیدن باشد، من هم می‌خندم.	۰/۴۴	۸/۷۲	۰/۳۲	p<۰/۰۱
۱۱	اگر یک دوست غمگین باشد، بیشتر اوقات علتش را متوجه می‌شوم.	۰/۲۸	۱۲/۷۰	۰/۵۸	p<۰/۰۱
۱۲	من می‌خواهم همه احساس خوبی داشته باشند.	۰/۲۲	۱۴/۵۳	۰/۵۱	p<۰/۰۱
۱۳	وقتی یک دوست گریه کند، من هم گریه‌ام می‌گیرد.	۰/۳۷	۱۳/۴۸	۰/۴۹	p<۰/۰۱
۱۴	اگر یک دوست گریه کند، بیشتر اوقات متوجه می‌شوم که چه اتفاقی افتاده است.	۰/۳۰	۱۱/۹۳	۰/۵۴	p<۰/۰۱
۱۵	اگر یک دوست غمگین باشد، می‌خواهم کاری کنم که حالش بهتر شود.	۰/۱۷	۲۰/۷۷	۰/۶۸	p<۰/۰۱
۱۶	اگر عضوی از اعضای خانواده من غمگین باشد، واقعاً احساس بدی به من دست می‌دهد.	۰/۲۳	۱۰/۶۲	۰/۴۵	p<۰/۰۱
۱۷	من از هدیه دادن به یک دوست لذت می‌برم.	۰/۲۳	۱۵/۸۸	۰/۵۵	p<۰/۰۱
۱۸	وقتی یک دوست ناراحت است، من هم احساس ناراحتی می‌کنم.	۰/۲۱	۲۱/۰۶	۰/۷۴	p<۰/۰۱

تمام شاخص‌های برازش مدل نهایی، در حد مطلوب است و مدل از برازش مناسبی برخوردار است (جدول ۴).



نمودار ۲- ضرایب T-Value مدل چهار عاملی

(د) تحلیل اندازه‌گیری ابزار

جدول ۴- شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان

شاخص	X^2	X^2/DF	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	CFI	NFI	NNFI
نوع شاخص	مقتصد	مقتصد	مقتصد	مطلق	مطلق	مقایسه‌ای	مقایسه‌ای	مقایسه‌ای	مقایسه‌ای
مقدار	۳۳۰/۲۲	۲/۴۸	۰/۰۴۰	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۵

همچنین، جدول ۴، نشان می‌دهد که در نمونه مورد مطالعه، الگوی چهار عاملی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان از برازش خوبی برخوردار است، چرا که مقدار شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری شده در حد بسیار مطلوب (بالتر از ۰/۹۰) واقع شده است. مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA) نیز در حد مطلوب (کوچک‌تر از ۰/۰۷) و نسبت (X/DF) در حد مطلوب بوده و در سطح ۰/۰۰ معنادار است. پس از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در مجموع ۱۷ سؤال باقی ماند که در چهار عامل شامل همدلی انگیزه

اجتماعی هفت سؤال (۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، همدلی شناختی چهار سؤال (۱۱، ۱۴، ۸ و ۲) و همدلی عاطفی جهت‌گیری دوستان سه سؤال (۷، ۱۳ و ۱۸) و همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده سه سؤال (۱، ۴ و ۱۶) ساختار ابزار را تشکیل می‌دهند.

این نوع روایی، رابطه هم‌زمان بین آزمون تهیه شده را با آزمون ملاک (آزمونی که در گذشته روایی آن تعیین شده است) مشخص می‌کند. هر اندازه همبستگی بین این دو آزمون بیشتر باشد آزمون جدید از روایی بیشتری برخوردار است که در این‌جا از پرسشنامه ملاک (تنظیم هیجان گراس)، به‌عنوان آزمون ملاک استفاده شده است که نتایج همبستگی آزمون موردنظر و آزمون ملاک در جدول زیر آمده است:

جدول ۵- نتایج همبستگی پیرسون بین آزمون همدلی کودک و نوجوان و آزمون تنظیم هیجان

آزمون ملاک (تنظیم هیجان گراس)		
همبستگی	تعداد	سطح معناداری
۰/۲۱**	۷۱۳	۰/۰۰

بنابراین، طبق جدول ۴ نتایج همبستگی پیرسون بین نمرات همدلی کودک و نوجوان و ملاک ۰/۲۱ است که در سطح ۹۹ درصد معنادار می‌باشد. بنابراین، بین همدلی کودک و نوجوان و ملاک رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (۰/۰۱ < p و $r=0/21$)، که نشان از روایی بالای پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان از نوع هم‌زمان است.

(ر) پایایی ابزار گردآوری اطلاعات

جهت بررسی همبستگی درونی سؤالات پرسشنامه از پایایی به روش محاسبه آلفای کرونباخ و دونیمه کردن استفاده شد.

جدول ۶- نتایج آلفای کرونباخ

تعداد گویه‌ها	آلفای کرونباخ براساس سؤالات استاندارد
۱۷	۰/۷۷

یافته‌های حاصل از جدول فوق، نتایج ضریب آلفا برای کل پرسشنامه را نشان می‌دهد که برابر ۰/۷۷ محاسبه شد که با ضریب پایایی فرم اصلی این ابزار نزدیک بوده و این نتایج، نشانگر رضایت‌بخش بودن و معنادار بودن پایایی این پرسشنامه در فرهنگ ایران است.

پایایی آزمون با استفاده از روش دونیمه کردن نیز مورد بررسی قرار گرفت و ضریب به‌دست آمده برابر با ۰/۶۶ بود ($Sig=0/01$). همچنین، برای بررسی پایایی ابزار به روش باز آزمایی، براساس تعداد حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی ($n>100$)، پرسشنامه بر روی ۲۱۰ نفر از دانش‌آموزان به فاصله زمانی چهار هفته، بار دیگر اجرا شد. ضریب همبستگی به‌دست آمده از طریق باز آزمایی برابر با ۰/۴۵ بود ($Sig=0/01$). در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان دارای پایایی مناسبی است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی روایی و پایایی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان، بر روی ۹۱۲ نفر از دانش آموزان ۹ تا ۱۶ سال شهر یزد صورت گرفت. نسخه نهایی پرسشنامه پس از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی دارای ۱۷ سؤال و چهار خرده‌مقیاس همدلی انگیزه اجتماعی، همدلی شناختی، همدلی عاطفی جهت‌گیری دوستان و همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده است. پرسشنامه حاضر در مجموع ۴۲/۹۰ درصد از واریانس همدلی کودک و نوجوان را پیش‌بینی کرد. شاخص‌های برازش نیز، نشان از برازش مناسب مدل داشتند. همچنین پایایی ابزار به روش دومینه کردن ۰/۶۶ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست آمد. پرسشنامه حاضر با حذف یک سؤال همراه شد و در نهایت ۱۷ سؤال و چهار خرده‌مقیاس ساختار ابزار پرسشنامه همدلی کودک را تشکیل می‌دهند که این موضوع با پژوهش‌های اوراگو و همکاران (۲۰۱۷) و نتن و همکاران (۲۰۱۳) تا حدودی متفاوت است. لازم به‌ذکر است که نسخه ابتدایی شامل ۱۸ سؤال و سه خرده‌مقیاس بود. همدلی، نقش اساسی در زندگی اجتماعی دارد و موجب افزایش ظرفیت افراد در تنظیم روابط و انسجام گروهی می‌شود (ریف و همکاران، ۲۰۱۰). تفاوت در نسخه فارسی پرسشنامه همدلی با نسخه‌های لاتین را می‌توان ناشی از تفاوت‌های فرهنگی دانست؛ به‌طوری که در نسخه ایرانی، یکی از خرده‌مقیاس‌ها یا عنوان همدلی عاطفی به دو خرده‌مقیاس همدلی عاطفی جهت‌گیری دوستان و همدلی عاطفی جهت‌گیری خانواده تقسیم شدند.

در پژوهش حاضر، خرده‌مقیاس جامعه‌یار به‌عنوان قوی‌ترین خرده‌مقیاس بیشترین تبیین نمره همدلی کودک و نوجوان داشت. در فرهنگ اروپایی خود بیشتر به‌عنوان موجودی مستقل و توسط امیال و نگرش‌های خود تعریف می‌شود؛ در حالی که در فرهنگ آسیایی و به‌خصوص ایران، خود موجودی وابسته است که موجودیت آن با برقراری رابطه اجتماعی با دیگران معنا پیدا می‌کند. همچنین در فرهنگ آسیایی بر هماهنگی بین فردی در سنین کودکی و نوجوانی تأکید می‌شود؛ اما در مقابل در فرهنگ اروپایی تأکید بر خودمختاری و ابراز وجود است (آتکینز، ۲۰۱۴). با توجه به نظریه مطرح شده، چنین برداشت می‌شود که با توجه به فرهنگ ایرانی، تأکید بیشتر خانواده‌ها بر هم‌سوئی و هماهنگی با اعضای جامعه و ازسویی دیگر وابستگی افراد به یکدیگر، انگیزه اجتماعی به‌عنوان قوی‌ترین بُعد همدلی در کودکان و نوجوانان نمود پیدا می‌کند.

همدلی شناختی، به توانایی درک احساسات دیگران بدون این که طرف مقابل واکنش خاصی از خود نشان داده باشد اشاره دارد (فهر و فیسباچر، ۲۰۰۳). ازسویی دیگر، همدلی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی شناخته می‌شود (فاطمی، ۱۳۸۸). در پژوهش‌های پیشین نیز، وجود رابطه بین همدلی شناختی و هوش اجتماعی مورد تأیید قرار گرفته است (طاهری، سهیلی و پورشهریاری، ۱۳۹۶). به‌عنوان مثال، عبارت «اگر یک دوست گریه کند، بیشتر اوقات متوجه می‌شوم که چه اتفاقی افتاده است» که از عوامل همدلی شناختی است، نشان از هوش هیجانی اجتماعی فرد دارد و می‌توان استنباط کرد که کودکان و نوجوانانی که از هوش اجتماعی بیشتری برخوردار باشند، قادر به کسب نمره بالاتری در این مؤلفه هستند.

در پژوهش حاضر، همدلی عاطفی که نشان از برانگیختگی فرد در هنگام مشاهده حالات عاطفی دیگران

است (ففر و داپروت، ۲۰۱۱)، به عنوان دو خرده‌مقیاس مهم و قوی مشخص شد. با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، خرده‌مقیاس مذکور به دو خرده‌مقیاس همدلی عاطفی جهت‌گیری دوستان و همدلی عاطفی جهت‌گیری خانواده تقسیم شد. این نوع از همدلی، به میزان مشارکت کودک در محیط‌های اجتماعی بستگی دارد (پرستون و دی‌وال، ۲۰۰۲). برای مثال، عبارت «وقتی یک دوست گریه می‌کند، من هم گریه‌ام می‌گیرم» حاکی از همدلی کودک با دوستانش و یا عبارت «وقتی دو نفر دعوا می‌کنند حس بدی دارم، نشانگر همدلی و درک کودک هنگام مشاهده حالات عاطفی خانواده خود است».

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به این موضوع اشاره کرد که طبقه اجتماعی و یا سطح فرهنگی خانواده‌های کودکان کنترل نشد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود اعتباریابی ابزار حاضر را در جوامع دیگر نیز، موردتوجه قرار دهند. همچنین در تحقیقات آتی، می‌توان تفاوت‌های جنسیتی در همدلی کودکان و نوجوانان و عوامل زمینه‌ساز آن را موردبررسی قرار داد. همچنین توصیه می‌شود مهارت‌های همدلی موردتوجه مشاوران کودک، آموزش و پرورش و دیگر نهادهای مربوط قرار گیرد.

منابع

- آقابابایی، س. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری ذهن بر تئوری ذهن و کارکردهای اجرایی کودکان پیش‌دبستانی. *ششمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*. تهران، ایران.
- زرشقای، م.، نوری، ا.، و عریضی سامانی، س. ح. ر. (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس همدلی هیجانی متعادل. *نشریه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. (۱/۱)، ۵۰-۳۹.
- سلیمانی، ا.، و حبیبی، ع. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. *روان‌شناسی مدرسه*. ۳(۴)، ۷۲-۵۱.
- طاهری، آ.، سهیلی، ف.، و پورشهریاری، م. س. (۱۳۹۶). مقایسه هوش اجتماعی و همدلی با بیمار در دانشجویان پزشکی ایران و انگلستان: یک مطالعه میان‌فرهنگی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. (۱/۴)، ۵۰-۳۸.
- فاطمی، م. (۱۳۸۸). *هوش هیجانی (چاپ سوم)*. تهران: سرگل.
- قاسم‌پور، ع.، ایل‌بیگی، ر.، و حسن‌زاده، ش. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. *ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان*. دانشگاه گیلان، ایران.
- کلاین، پ. (۱۳۹۲). *راهنمای آسان برای تحلیل عوامل*. ترجمه سیدجلال صدرالساداتی و اصغر مینایی. تهران: سمت.
- محمود علیلو، م.، خانجانی، ز.، و بیات، ا. (۱۳۹۵). مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب با گروه بهنجار. *فصلنامه سلامت روان کودک*. (۱/۳)، ۵۱-۴۱.
- محمودی، م.، برجعلی، ا.، علیزاده، ح.، غباری‌بناب، ب.، اختیاری، ح.، و اکبری‌زردخانه، س. (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در کودکان با اختلال یادگیری و کودکان عادی. *نشریه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*. (۱/۳)، ۸۴-۶۹.
- هاشمی، ف.، امین‌یزدی، س. ا.، و کارشکی، ح. (۱۳۹۵). نقش تئوری ذهن و همدلی در پیش‌بینی مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان خانواده‌های طلاق و عادی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. (۱/۶)، ۴۳-۲۴.

References

- Atkins, D. (2014). The Role of Culture in Empathy: The Consequences and Explanations of Cultural Differences in Empathy at the Affective and Cognitive Levels. *Doctoral dissertation, University of Kent*.
- Baron-Cohen, S., Richler, J., Bisarya, D., Gurunathan, N., & Wheelwright, S. (2003). The Systemising Quotient (SQ): An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism and normal sex differences. *Philosophical Transactions of the Royal Society, Series B, and Special issue on "Autism: Mind and Brain"*. 358(1430), 361-374.
- Batson, C. D, Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality*. 55(1), 19-39.
- Bryant, B. K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Dev*. 53(2), 413-425.
- Comrey A. L. (1988). Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. *Am Psychol Assoc*. 56, 754-761.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog Sel. Doc. Psychol*. 10(85), 1-19.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). *Prosocial development*. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (p. 701–778). John Wiley & Sons, Inc.
- Fehr, E., & Fischbacher, U. (2003). The nature of human altruism. *Nature*. 425(6960), 785-791.
- Garandau, C. F., & Cillessen, A. H. (2006). From indirect aggression to invisible aggression: A conceptual view on bullying and peer group manipulation. *Aggression and Violent Behavior*. 11(6), 612-625.
- Goldstein, T. R., & Winner, E. (2012). Enhancing empathy and theory of mind. *Journal of Cognition and Development*. 13(1), 19-37.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*. 10(6), 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85(2), 348-362.
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*. 24(2), 409-417.
- Healey, M. L., & Grossman, M. (2018). Cognitive and affective perspective-taking: evidence for shared and dissociable anatomical substrates. *Frontiers in Neurology*. 9, 491.
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., &

- Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 349-365.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(6), 540-550.
- Kokkinos, C. M., & Kapitsa, E. (2012). The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. *Social Psychology of Education*, 15(1), 41-58.
- Leiberg, S., & Anders, S. (2006). The multiple facets of empathy: a survey of theory and evidence. *Progress in Brain Research*, 156, 419-440.
- Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2011). Empathy and antisocial behavior. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(5), 742-759.
- Mehabrian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543.
- Netten, A. P., Rieffe, C., Theunissen, S. C., Soede, W., Dirks, E., Briaire, J. J., & Frijns, J. H. (2015). Low empathy in deaf and hard of hearing (pre) adolescents compared to normal hearing controls. *PloS one*, 10(4), e0124102.
- Overgaauw, S., Rieffe, C., Broekhof, E., Crone, E. A., & Güroğlu, B. (2017). Assessing empathy across childhood and adolescence: Validation of the Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (EmQue-CA). *Frontiers in Psychology*, 8, 870.
- Pereira, A. M., Campos, B. M., Coan, A. C., Pegoraro, L. F., Rezende, T. J., Obeso, I., & Cendes, F. (2018). Differences in cortical structure and functional MRI connectivity in high functioning autism. *Frontiers in Neurology*, 9, 539.
- Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 277-293.
- Pfeifer, J. H., & Dapretto, M. (2011). "Mirror, mirror, in my mind": Empathy, interpersonal competence, and the mirror neuron system. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *Social neuroscience. The social neuroscience of empathy* (p. 183-197). MIT Press.
- Pouw, L. B., Rieffe, C., Oosterveld, P., Huskens, B., & Stockmann, L. (2013). Reactive/proactive aggression and affective/cognitive empathy in children with ASD. *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1256-1266.
- Preston, S. D., & De Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 1-20.
- Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and Individual Differences*, 49(5), 362-367.

- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, *40*(1), 21-39.
- Titchener, E. B. (1920). Notes from the psychological laboratory of Cornell University. *The American Journal of Psychology*, *31*(2), 212-214.
- Vossen, H. G. M., Piotrowski, J. T., & Valkenburg, P. M. (2015). Development and validation of the Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES). *Personality and Individual Differences*, *74*, 66-71.
- Zahn-Waxler, C., & Smith, K. D. (1992). The development of prosocial behavior. In *Handbook of social development* (pp. 229-256). Springer, Boston, MA.
- Zinn, W. (1993). The empathic physician. *Archives of Internal Medicine*, *153*(3), 306-312.