



رابطه اختلال شخصیت و قضاوت اخلاقی با نقش تعدیل‌کننده همدلی: کاربرد فناوری ردیابی چشم

Relationship between Personality Disorder and Moral Judgment Considering the Moderating Role of Empathy: Application of Eye-Tracking Tasks

Golnoosh Rahbarizadeh
Fateme Dehghani-Arani
Hojjatollah Farahani

کلنوش رهبری زاده*
فاطمه دهقانی آرانی**
حجت‌الله فراهانی***

Abstract

The purpose of this study is to examine the relationship between individuals' moral judgment and their personality and disorder, and the role of empathy as a moderating component. The statistical population of this study includes all individuals aged 18 to 36 years and with at least a bachelor's degree. In the present study, after administering the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) to eligible volunteers, 40 subjects (12 males and 28 females) were purposively selected into two groups, normal and personality disorders. All subjects then answered the Defining Issues Test (DIT) and the Interpersonal Reactivity Index (IRI). An eye tracking tool was also used in this study to measure empathy. Data were analyzed using descriptive statistics and a logistic regression model in SPSS software. The results showed that there was a significant relationship between personality disorder and moral judgment ($p = 0.03$), but empathy as a moderator was not significant in this regard. Competitive examination of two empathy measures was not significant in the present study. The results suggest that personality disorders reduce individuals' moral judgment. The present study is a first step in the application of the new eye-tracker technology in the study of psychological structures.

Keywords: Moral judgment, Personality Disorder, Empathy, Eye-Tracker.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه قضاوت اخلاقی و اختلالات شخصیت و همچنین نقش همدلی به عنوان مؤلفه تعدیل‌کننده انجام شد. مطالعه نیبایدین حاضر یک مطالعه همبستگی با طرح علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل افراد ۱۸-۳۶ ساله و دارای حداقل تحصیلات لیسانس است. در مطالعه حاضر، پس از اجرای آزمون بالینی چندمحوری میلیون ۳ (MCMI-III) بر داوطلبان واجد شرایط، ۴۰ نفر (۱۲ مرد و ۲۸ زن) به روش هدفمند انتخاب و در دو گروه عادی و دارای اختلال شخصیت هم‌تا شدند. سپس کل آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های قضاوت اخلاقی (DIT) و واکنش‌های بین‌فردی (IRI) پاسخ دادند. همچنین در این پژوهش از ابزار ردیابی چشم برای سنجش همدلی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و مدل رگرسیون لجستیک در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد بین اختلال شخصیت و قضاوت اخلاقی رابطه‌ای معنادار وجود دارد ($p=0/03$)، اما نقش همدلی به عنوان تعدیلگر در این رابطه معنادار نشد. بررسی رقابتی دو ابزار سنجش‌گر همدلی نیز در پژوهش حاضر معنادار نشد. نتایج حاکی از آن است که اختلالات شخصیت سبب کاهش قضاوت اخلاقی در افراد می‌شوند. پژوهش حاضر گام اولیه‌ای بود در راستای کاربرد فناوری نوین ردیاب چشمی در بررسی و مطالعه سازه‌های روان‌شناختی.

واژه‌های کلیدی: شخصیت، همدلی، قضاوت اخلاقی، ردیاب چشمی.

* کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

*** استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

مقدمه

اخلاق^۱ و رشد اخلاقی^۲ از مفاهیم بنیادین علم روان‌شناسی و به‌ویژه مباحث رشد و آسیب‌شناسی روانی است که با ظهور نظریه لارنس کلبِرگ (۱۹۵۸) الگویی برای مطالعه و پژوهش نیز پیدا کرد. کارکرد اخلاق ارائه دستورالعملی اساسی برای تعیین چگونگی حل‌وفصل اختلافات بشر و بهینه‌سازی منافع متقابل افرادی است که در گروه‌ها زندگی مشترک دارند (رست، دیمر، بارنت، اسپیکمر و ولکر، ۱۹۸۶). دیدگاه اصلی کلبِرگ اظهار می‌داشت، عملکرد اخلاقی فرد می‌تواند در یکی از سه سطح اصلی که هرکدام به دو مرحله تقسیم می‌شوند، عمل کند (کولبی و کلبِرگ، ۱۹۸۷). سطح اول با عنوان پیش‌عرفی^۳ بیانگر استدلال اخلاقی بر مبنای پیامدهای مثبت و منفی است که می‌تواند با ذهنیت پاداش/ تنبیه (مرحله ۱) یا مقابله‌به‌مثل (مرحله ۲) همراه باشد. سطح بعدی سطح عرفی^۴ است که با دو مرحله «دریافت تأیید، انتظار متقابل یا انطباق بین‌فردی در روابط» و «تأکید بر نظام لغزش‌ناپذیر اجتماعی و وجدان خود» تعریف می‌شود. سطح آخر سطح پس‌عرفی^۵ و دارای دو مرحله است؛ در مرحله ۵ از این سطح، فرد به قوانین و مقررات به‌عنوان نوعی قرارداد اجتماعی نگاه می‌کند و می‌فهمد هدف از قوانین، تأمین خواسته‌های اکثریت جامعه و بالابردن رفاه اجتماعی است، اما این قوانین هم گاهی نقص دارند؛ پس اعتبار مطلق ندارد و صحت آن‌ها هم ممکن است در مواردی با تردید همراه باشد. در مرحله آخر دیدگاه فرد حول اصول اخلاقی جهانی و هستی‌گرایانه است که با تمایل برای پیروی از اصول خودبرگزیده همراه است؛ حتی اگر این کار به نقض قانون منجر شود. به نظر می‌رسد ورود فرد به هریک از مراحل فوق، پدیده‌ای تحولی است که همچنین با رشد سازه روان‌شناختی دیگری به نام شخصیت درهم‌تنیده باشد (هملین، ۲۰۱۴).

شخصیت مجموعه ویژگی‌هایی از فرد است که الگوی تفکر، احساس و رفتار او را نشان می‌دهد (کور و متیوز، ۲۰۰۹). شخصیت با نحوه ادراک فرد از دنیا بر رفتارهای منحصر به فرد او تأثیر می‌گذارد (گودشتاین و لاینون، ۱۹۹۹). رفتارهای خشک و نامنعطف در فرد به‌نحوی که مانع سازگاری وی با الزام‌های زندگی روزانه شده و روابط او با دیگران را مختل کند، می‌تواند حاکی از بروز حالتی از شخصیت باشد که اختلال محسوب می‌شود (سادوک، سادوک و روییز، ۲۰۱۵). صفات شخصیتی افراد دچار اختلال شخصیت، ناسازگارانه و آن‌قدر ژرف و عمیق حکاکی شده‌اند که در برابر هرگونه تغییر و دگرگونی مقاومت می‌کنند (پروین، ۲۰۰۱). قدرت همدلی^۶ از جمله این صفات است که می‌تواند تحت‌الشعاع سلامت و رشدیافتگی یا نابهنجاری شخصیت قرار بگیرد و از سوی دیگر بر قابلیت‌های روان‌شناختی دیگری مانند قضاوت اخلاقی اثرگذار باشد. در میان مطالعاتی که تاکنون در حوزه شخصیت و اختلالات مربوط به آن صورت گرفته، موضوع قضاوت

-
1. moral
 2. moral development
 3. pre-conventional
 4. conventional
 5. post-conventional
 6. empathy

اخلاقی و همدلی هم‌زمان مدنظر پژوهش‌های چندانی قرار نگرفته است. همدلی ظرفیتی است که فرد می‌تواند خود را به‌جای دیگری بگذارد و عواطف و دیدگاه او را درک و تجربه کند. این سازه روان‌شناختی شامل ابعاد شناختی، عاطفی و جسمی است. بعد شناختی شامل فانتزی‌پردازی^۱ (توانایی تصور خود در شرایط موقعیتی و احساسات و رفتار دیگری) و دیدگاه‌گیری^۲ (توانایی دریافت نقطه‌نظر دیگری و شریک‌شدن در افکار و نیت وی) است (دستی و کوول، ۲۰۱۴؛ سینگر و لام، ۲۰۰۹). بعد عاطفی همدلی شامل نگرانی همدلانه^۳ (تمایل به تجربه همدردی و نگرانی برای مشکل دیگران) و ناراحتی شخصی^۴ (تمایل به تجربه اضطراب در پاسخ به مشکل دیگری) است (نوفلد، لوان، کرب، شیلیاخ و چاکرابتی، ۲۰۱۵؛ کرب، وود، رایکلوسکا و نیدنتال، ۲۰۱۶). بعد جسمانی همدلی شامل ویژگی‌های صورت و بدن و ظرفیت برانگیختگی و واکنش فیزیکی به احساسات دیگران است که مبنای آن احتمالاً نورون‌های آینه‌ای^۵ هستند (بلر، ۲۰۰۵؛ هاین و سینگر، ۲۰۰۸؛ سینگر و لام، ۲۰۰۹).

مطالعات نشان می‌دهد رفتارهای اخلاقی با سلامت روان رابطه‌ای مثبت دارد و برعکس، رفتارهای ضداجتماعی، پرخاشگرانه یا غیراخلاقی با سلامت روان رابطه‌ای منفی دارد (هیوسمن و سیلوا، ۱۹۸۴). چارلند (۲۰۰۶) این رفتارها را از ویژگی‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی^۶ می‌داند و با اشاره به معیارهایی مانند عدم همدلی در اختلال شخصیت خودشیفته^۷، عصبانیت شدید و بی‌ثباتی روابط بین‌فردی در اختلال شخصیت مرزی و جست‌وجوی سیری‌ناپذیر توجه و رفتار جنسی اغواگرانه در اختلال شخصیت نمایشی اختلالات موجود در خوشه دوم شخصیت را در واقع اختلالات اخلاقی قلمداد می‌کند. همچنین برخی مطالعات، بیش‌اخلاقی یا بیش‌مسئولیت‌پذیری افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی را نیز نوعی بی‌تعادلی در رفتار اخلاقی و در نتیجه رشد پایین قضاوت اخلاقی می‌دانند (دورون، اشسنول، کارپ و گل، ۲۰۱۳؛ گرت، مانکبو، پینتو، ایسن و راماسوسن، ۲۰۰۶). از سوی دیگر، سایر مطالعات بر اهمیت همدلی در ایجاد این رفتارهای اخلاقی (هبنر، دویر و هازر، ۲۰۰۹) یا جلوگیری از رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی تأکید کرده‌اند (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶). به‌نظر می‌رسد اختلال در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در افراد دارای رگه‌های شخصیت ضداجتماعی ریشه در ضعف پردازش‌های شناختی آن‌ها داشته باشد (کر، ۲۰۰۷). مطالعات دستی (۲۰۱۳)، کیل (۲۰۰۶) و بلر (۲۰۰۳) نشان می‌دهد پاسخ‌های غیرعادی به نشانه‌های پریشانی در اختلال شخصیت ضداجتماعی، با کاهش فعالیت نواحی قشر بدنی مغز همراه است که این امر سبب اختلال در تشخیص و پاسخگویی به ابراز ترس و در نتیجه اختلال در همدلی می‌شود. در تأیید این موضوع، مطالعه

-
1. fantasy
 2. perspective taking
 3. empathic concern
 4. personal distress
 5. mirror neurons
 6. antisocial personality disorder
 7. narcissistic personality disorder

دستی (۲۰۱۳) درباره نمونه بزرگی از جامعه‌گیرهای زندانی و مقایسه آن‌ها با گروه کنترل، حاکی از فعالیت پایین قشر جلویی-شکمی^۱، آمیگدال^۲ و قسمت‌های خاکستری^۳ و فعالیت بالای جسم مخطط^۴ و اینسولای مغز^۵ آن‌ها هنگام مشاهده ویدئویی از آسیب عمدی به مردم است. وی در بررسی یافته‌های مطالعه خود ابراز می‌دارد افراد دارای خصوصیات ضداجتماعی احتمالاً از سطح همدلی شناختی کافی برخوردار هستند، اما توانایی استفاده از بعد عاطفی همدلی را ندارند. در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی عکس این موضوع صادق است؛ یعنی با وجود مشکلات شدید در همدلی شناختی، هیچ علامتی از اختلال در همدلی عاطفی این افراد مشاهده نشده است بلکه شواهد حاکی از همدلی بیش‌ازحد عاطفی آن‌هاست (هاراری، شامای‌توری، راوید و لوکوویتز، ۲۰۰۹؛ شامای‌توری، هاراری، راوید و لوکوویتز، ۲۰۰۹). این یافته‌ها در مطالعه ریتز و همکاران (۲۰۱۱) نیز درباره مقایسه مؤلفه همدلی در ۲۷ فرد دارای اختلال شخصیت مرزی، ۴۷ فرد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته و ۵۳ نفر نمونه سالم تأیید شد.

به دنبال مطالعاتی که اشاره شد، به‌تازگی کاربرد فناوری‌های نوین در اندازه‌گیری و ارزیابی شاخص‌های روان‌شناختی مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته است. سیستم ردیاب چشمی^۶ یکی از این فناوری‌هاست که به‌عنوان ابزاری غیرتهاجمی حرکات چشم فرد را روی صفحه رایانه ردیابی و ثبت و ضبط می‌کند؛ درحالی‌که چشم‌های آزمودنی به‌دلیل مشاهده محرک‌های دیداری مختلف مانند متن، تصویر، فیلم یا هر محرک بینایی مدنظر پژوهشگر، روی صفحه رایانه در حال حرکت است؛ بنابراین اطلاعات مربوط به توزیع توجه بصری و پردازش اطلاعات آزمودنی برای ثبت در رایانه گردآوری می‌شود. این داده‌ها شامل محل دقیق و ترتیب نگاه، مدت‌زمان تثبیت و توالی حرکات چشم در هر زمان معین می‌شود (شال و برگستروم، ۲۰۱۴). به‌نظر می‌رسد برای مطالعه دقیق پدیده‌ها و موقعیت‌های روان‌شناختی مختلف، از میان تمام اجزای صورت، منطقه چشم بیشترین اعتبار را داشته باشد (ایتر و باتی، ۲۰۰۹)؛ برای نمونه در مطالعه افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، شاهد کاهش تمایل به تمرکز بر چشم دیگران هستیم که مربوط به اختلال در درک احساسات دیگران و افزایش اضطراب اجتماعی است (کرچتر، هتری، هیگری و جیوبک، ۲۰۱۱؛ کوردن، چیلورز و اسکاس، ۲۰۰۸). بررسی افراد دارای سندروم کلاین‌فلتر^۷ نشان می‌دهد این افراد مدت‌زمان تثبیت کمتری بر ناحیه چشم تصاویر مشاهده‌شده در سیستم ردیابی چشم دارند که این امر با ویژگی همدلی پایین آن‌ها هم‌خوان است (ونراین، باندس، ونگوزن و سواب، ۲۰۱۴). این مطالعات نشان می‌دهند، مدت‌زمان تثبیت در تکالیف ردیاب چشمی با همدلی افراد همبستگی مثبت دارد. همچنین ارتباط همدلی و درصد زمان خیرگی به

-
1. orbitofrontal cortex
 2. amygdala
 3. grey matter
 4. corpus striatum
 5. insular cortex
 6. eye tracking system
 7. klinefelter syndrome

ناحیه چشم نیز توسط ونگ، چیگنل و ایشیازوکا (۲۰۰۶) و روجرز، اسپیلمن، گویدتی و لانگموری (۲۰۱۸) تأیید شده است. به نظر می‌رسد این بخش از اطلاعات دریافتی از تکالیف ردیابی چشم احتمالاً می‌تواند شاخص فراوانی برای سنجش همدلی در افراد باشند (بارون کوهن، ویلرایت، هیل، راست و پلام، ۲۰۰۱). به‌عنوان نمونه‌ای دیگر، تثبیت‌های نگاه افراد دارای همدلی بالا، در تکالیف ردیابی چشم بیشتر بر عضلات گونه، دهان و چشم‌هاست و وقتی تصویر نمایش داده‌شده شاد است، تثبیت‌ها بیشتر در نواحی دهان و عضلات گونه، در صورت‌های ترسان و خشمگین در نواحی پیشانی و دهان و در تصاویر غمگین در نواحی چشم و دهان است (بالکونی و کانوسیو، ۲۰۱۴).

در مجموع مطالعات انجام‌شده تاکنون در حوزه‌های شخصیت، همدلی و قضاوت اخلاقی بسیار پراکنده و محدود بوده است و مطالعه‌ای که به بررسی چگونگی تعامل این مؤلفه‌ها با یکدیگر پرداخته باشد، نه در مطالعات خارج از کشور و نه در ایران مشاهده نشده است؛ به‌ویژه با تأکید و تمرکز بر کاربرد فناوری‌های نوینی مانند ردیابی چشم. براین اساس اهمیت مطالعه حاضر به این دلیل است که رابطه بین شخصیت و قضاوت اخلاقی را بررسی کرده و نقش احتمالاً تعدیل‌کنندگی همدلی را در این رابطه کاوش کرده است. تدوین الگویی از چگونگی تعامل این متغیرها و تلاش برای بررسی جایگاه و نقش آن‌ها در ارتباط با یکدیگر می‌تواند گامی در راستای گسترش مبانی نظری و مطالعاتی در زمینه عملکرد سیستم روانی باشد؛ به‌ویژه آنکه موضوع قضاوت اخلاقی مبحثی مهم در شناخت بهتر عملکرد دنیای روان‌شناختی انسان در زندگی روزمره فردی و بین‌فردی است. به این ترتیب نقش و جایگاه این مبحث در مسائل اجتماعی و رشد و ارتقای جامعه نیز انکارناپذیر است. ضمن آنکه این مطالعه گامی برای پیشبرد استفاده از فناوری‌های به‌روزی مانند ردیابی چشم در فضای پژوهشی روان‌شناسی علمی بوده است. در این راستا، مطالعه حاضر به بررسی دو فرضیه «بین قضاوت اخلاقی و اختلال شخصیت رابطه وجود دارد و قضاوت اخلاقی در افراد با و بدون اختلال شخصیت متفاوت است» و «همدلی در رابطه بین قضاوت اخلاقی و اختلال شخصیت نقش تعدیل‌کننده دارد» و نیز این سؤال پرداخته است که «آیا نتایج آزمون IRI و ردیاب چشمی در سنجش همدلی با یکدیگر همبستگی دارند».

روش

مطالعه بنیادین حاضر یک مطالعه همبستگی با طرح علی-مقایسه‌ای است. جامعه مدنظر داوطلبان ۱۸-۳۶ ساله مراجعه‌کننده به دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران هستند. با توجه به تأکید پیشینه پژوهشی موجود بر تأثیر سوابق تحصیلی و فرهنگی افراد بر قضاوت اخلاقی آن‌ها (گراهام، میندل، بیل، جانسون و ژنگ، ۲۰۱۶) شرایط ورود به طرح، تحصیلات حداقل لیسانس و سکونت در یکی از کلان‌شهرهای تهران، مشهد، اصفهان، شیراز یا تبریز در ۱۰ سال گذشته بود. پس از تکمیل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک توسط داوطلبان، از میان افراد واجد شرایط طرح، نمونه‌گیری به‌روش هدفمند انجام شد؛ به این ترتیب که ضمن تکمیل پرسشنامه ارزیابی شخصیت روی این افراد، پذیرش نمونه تا دستیابی به دو گروه ۲۰ نفره همگن از افراد

عادی و دارای اختلال شخصیت ادامه داشت. دو گروه از نظر سن، تحصیلات و محل سکونت همگن بودند. مطالعه به شکل سه سر کور، بدون اطلاع آزمودنی، مجری و تحلیلگر طرح از تعلق آزمودنی‌ها به هریک از دو گروه انجام شد. در ادامه، همه آزمودنی‌های دو گروه پس از امضای فرم رضایت‌نامه، پرسشنامه‌های واکنش‌های بین‌فردی (همدلی) (IRI) و قضاوت اخلاقی (DIT) را تکمیل کردند و در آزمایشگاه شناختی نیز تکلیف دیداری همدلی را پشت دستگاه ردیاب چشمی و در حین ضبط جزئیات حرکات چشمشان انجام دادند. به منظور خنثی‌سازی اثر ترتیب اجرای ابزارها، برای نیمی از آزمودنی‌ها ابتدا پرسشنامه‌ها و سپس تکالیف ردیاب چشمی ارائه شد و برای نیمی دیگر برعکس. مدت‌زمان اجرای طرح سه ماه بود و تکمیل اطلاعات هر فرد یک ساعت زمان می‌برد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، پیش از شروع مطالعه اطلاعات کافی و درک‌شدنی درباره هدف و شیوه انجام پژوهش، همچنین حق شرکت‌کننده برای خروج از پژوهش در هر زمان و به هر یا هیچ دلیلی، محرمانه‌ماندن اطلاعات و امکان ارائه نتایج طرح به آن‌ها در صورت درخواست خودشان، به اطلاع تمام شرکت‌کنندگان رسید. در طراحی تکالیف دستگاه ردیابی چشم نیز سعی شد همه حقوق مادی و معنوی آزمودنی‌ها رعایت شود.

ابزار

نسخه سوم پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون^۱ (MCMI-III)

پرسشنامه میلون (۱۹۶۹) یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی/خیر است که ۱۴ الگو و ۱۰ نشانگان بالینی شخصیت را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا استفاده می‌شود. این آزمون براساس مدل آسیب‌شناسی روانی میلون (۱۹۸۳) ساخته و از زمان انتشار دو بار تجدیدنظر شده است. این ابزار از پرکاربردترین آزمون‌های روانی است که به چندین زبان ترجمه شده و در تحقیقات بین‌فرهنگی متعددی استفاده شده است؛ از جمله در ایران نیز دو بار هنجاریابی شده است. خواجه‌موگهی (۱۳۷۲) در تهران، نسخه دوم این آزمون و شریفی (۱۳۸۶) نسخه سوم آن را در اصفهان هنجاریابی کرده‌اند. در مطالعه‌ای جدیدتر، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۵۵ تا ۰/۹۴ و به روش کودر-ریچاردسون ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی هم‌زمان آن نیز با مقیاس ارزیابی اختلالات محور ۲ (SCID-II) نیز ۰/۱۳ تا ۰/۴۹ به دست آمده و بیشترین و کمترین میزان توافق در گروه بالینی، به ترتیب مربوط به اختلال شخصیت مرزی (با مقدار ۰/۶۶) و اختلال شخصیت وابسته (با مقدار ۰/۰۴) و در گروه غیربالینی مربوط به اختلال شخصیت اجتنابی (با مقدار ۰/۴۶) و اختلال شخصیت وابسته (با مقدار ۰/۰۶) برآورد شده است (سرابی و صادقی، ۱۳۹۸).

شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی^۲ (IRI)

این مقیاس برای اندازه‌گیری واکنش‌پذیری عاطفی و شناختی افراد، شامل ۲۸ سؤال است که دیویس

1. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)

2. Interpersonal Reactivity Index (IRI)

(۱۹۸۰) آن را برای اندازه‌گیری چهار بعد همدلی طرح‌ریزی کرده است. این ابعاد شامل دیدگاه‌گیری (توانایی در نظر گرفتن دیدگاه دیگران)، تخیل (جایگزینی خود به صورت خیالی در قالب احساسات و اعمال شخصیت‌های تخیلی کتاب‌ها و فیلم‌ها)، توجه همدلانه (میزان احساسات همدلانه دیگر محور و نگرانی برای افراد درمانده) و درماندگی شخصی (احساسات خودمحور، نگرانی شخصی، ناآرامی و تنیدگی در شرایط بین فردی) است (فیض‌آبادی، فرزاد و شهرآرای، ۱۳۸۵). هر خرده‌مقیاس هفت جمله دارد و آزمودنی‌ها باید میزانی را که هر جمله توصیف‌کننده وضعیت آن‌هاست، در یک طیف پنج‌درجه‌ای (از صفر برای اصلاً مرا توصیف نمی‌کند، تا ۴ برای به‌خوبی مرا توصیف می‌کند) مشخص کنند (فیض‌آبادی، فرزاد و شهرآرای، ۱۳۸۷). به دلیل همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر، در نظر گرفتن نمره کلی برای همدلی توصیه نشده است. همچنین برای خرده‌مقیاس‌ها نقطه برشی وجود ندارد و این ابزار برای اندازه‌گیری نرخ سازه‌های همدلی در جمعیت عمومی طراحی شده است (دیویس، ۱۹۸۱، ۱۹۸۳). هاراری و همکاران (۲۰۰۹) ضریب پایایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ را برای هر چهار خرده‌مقیاس در مردان و زنان گزارش کرده‌اند و پایایی بازآزمایی با ۶۰ تا ۷۰ روز فاصله ۰/۶۰ تا ۰/۷۹ برای مردان و ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ برای زنان به دست آمده است. ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه فیض‌آبادی، فرزاد و شهرآرای (۱۳۸۷) برای توجه همدلانه ۰/۶۸، درماندگی شخصی ۰/۷۱، دیدگاه‌گیری ۰/۶۸ و تخیل ۰/۷۰ بوده است.

آزمون قضاوت اخلاقی^۱ (DIT)

این آزمون را رست و گروه مینه‌سوتا با دو نسخه کوتاه و بلند در سال ۱۹۷۲ تدوین کردند و این آزمون برای ارزیابی مراحل رشد قضاوت اخلاقی بزرگسالان استفاده شده است. در مطالعه حاضر، از فرم کوتاه این ابزار استفاده شد. این آزمون شامل سه داستان فرضی است و به دنبال هر داستان دوازده عبارت مطرح می‌شود که آزمودنی باید آن‌ها را از کم‌اهمیت‌ترین تا مهم‌ترین درجه‌بندی کند (نارواتز، ۲۰۰۸). در مطالعه ماتارازو، ابامونته و نیگرو (۲۰۰۸) ضریب بازآزمایی این ابزار از ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ نیز در مطالعه رست، نارواتز، توما و ببو (۲۰۰۰) در طول یک دوره ۲۰ ساله بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ به دست آمده است. مطالعه فرید، سعدی‌پور، کریمی و فلسفی‌نژاد (۱۳۸۹) پایایی و روایی نسخه فارسی این ابزار را ۰/۷۹ و ۰/۷۶ گزارش کرده است.

تکلیف ردیاب چشمی همدلی^۲ (ETTE)

بر اساس مطالعات انجام‌شده درباره فناوری ردیاب چشمی، تصاویر با حالت چهره غمگین سبب برانگیختگی پاسخ همدلی در افراد می‌شود (بالسترز، کرامر، اسواتس و وینگرهوتس، ۲۰۱۳؛ هندریکس و وینگرهوتس، ۲۰۰۶) و در این شرایط حرکات چشم بیشتر در نواحی چشم و بعد از آن دهان تثبیت شده و همچنین زمان

1. Defining Issues Test (DIT)

2. Eye Tracking Task For Empathy (ETTE)

تثبیت بالاتر است (کوان، ونمن و نیلسن، ۲۰۱۴؛ لوپزگیل، ویرجیل گوما، گیل و گارسیا، ۲۰۱۶)؛ از این رو در مطالعه حاضر هنگام ارائه ویدئوهای حاوی عواطف برانگیزاننده همدلی به آزمودنی‌ها، حرکات چشم آن‌ها ثبت و ضبط شد. بدین منظور از دستگاه ردیابی چشم توبی دوچشمی ۱۹۲۰ در ۱۰۸۰ پیکسلی نسخه ۳/۴/۸ استفاده شد. محرک‌ها به صورت تمام صفحه در مانیتور ۱۷ اینچی نمایش داده شدند و فاصله صفحه نمایش از چشم شرکت کنندگان ۵۹۰ میلی‌متر و پایین صفحه نمایش قابل مشاهده ۱۸۵ میلی‌متر از مرکز بود.

شیوه تجزیه و تحلیل اطلاعات

در گام نخست تحلیل داده‌ها، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و واریانس نمرات مربوط به متغیرها محاسبه شد. سپس برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تأثیر اختلالات شخصیت بر قضاوت اخلاقی و نقش تعدیل‌کنندگی همدلی درباره اختلال شخصیت و قضاوت اخلاقی از روش رگرسیون لجستیک استفاده شد. داده‌های به دست آمده در پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی را در گروه نمونه به تفکیک دو گروه مورد مطالعه (افراد دارای اختلال شخصیت و افراد عادی) نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک گروه دارای اختلال شخصیت و عادی

گروه متغیر	گروه با اختلال شخصیت		گروه عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۲۴/۴۲	۴/۷۷	۲۵/۴۷	۵/۱۶
تحصیلات	۱/۷۳	۰/۵۶	۱/۶۸	۰/۴۷
جنسیت	۱/۲۱	۰/۴۱	۱/۳۱	۰/۴۷

ب) شاخص‌های توصیفی

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش را در گروه نمونه به تفکیک دو گروه مورد مطالعه (افراد دارای اختلال شخصیت و افراد عادی) نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای آزمایش در دو گروه با اختلال شخصیت و

عادی

گروه متغیر	اختلال شخصیت		عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
قضاوت اخلاقی	۴۵/۳۷	۱/۴۶	۵۵/۷۹	۱/۲۲
دیدگاه‌گیری	۱۷/۲۱	۴/۰۸	۱۷/۸۹	۴/۴۲
تخیل	۱۶/۷۹	۶/۷۰	۱۸/۵۸	۵/۷۰
توجه همدلانه	۲۰/۱۶	۳/۲۲	۱۸/۵۸	۳/۴۰
درماندگی شخصی	۱۵/۱۰	۴/۱۶	۱۵/۴۷	۴/۵۰
مدت‌زمان تثبیت	۳۲/۵۵	۲/۱۲	۲۶/۲۷	۱/۹۸

ج) آزمون‌های نرمال

در مطالعه حاضر به دلیل حجم پایین گروه نمونه، امکان انجام بررسی‌ها و محاسبات آماری مجزا بین انواع اختلالات شخصیت در گروه افراد دارای اختلال فراهم نبود. همچنین بنا بر مقایسه‌ای بودن ماهیت مطالعه حاضر بین دو گروه افراد نرمال و دارای اختلال شخصیت، تدوین محاسبات آماری به شکل پیوسته و روی کل آزمودنی‌ها به شکل پیوستاری با هدف پژوهش هماهنگ نبود. براین اساس تنها به گزارش میانگین‌های هریک از گروه‌های اختلالات شخصیت در متغیرهای فوق اکتفا می‌شود (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای آزمایش در افراد دارای اختلال

شخصیت مختلف

شخصیت	نمایشی N=۱۱		وسواسی N=۳		خودشیفته N=۲		وابسته N=۲		ضداجتماعی N=۱
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
متغیر									
قضاوت اخلاقی	۴۷/۹	۱۴/۲۲	۵۴/۶۶	۴/۰۴	۲۱/۵	۲/۱۲	۳۵/۵	۲/۱۲	۵۷
دیدگاه‌گیری	۱۶/۳۶	۴/۰۸	۱۹/۶۶	۱/۵۲	۲۱/۵	۹/۱۹	۱۸/۵	۴/۹۴	۲۱
تخیل	۱۶/۲۷	۷/۷	۱۴/۳۳	۵/۸۵	۲۱/۵	۳/۵۳	۱۸/۵	۷/۷۷	۱۷
توجه همدلانه	۲۰/۱۸	۳/۲۵	۲۰	۲/۶۴	۲۴	۲/۸۲	۱۷	۲/۸۲	۱۹
درماندگی شخصی	۱۴/۳۶	۳/۲۶	۱۴	۲	۲۲/۵	۷/۷۷	۱۴/۵	۳/۵۳	۱۳
مدت تثبیت	۳۸/۸۹	۱۷/۵۹	۳۵/۴۶	۳۰/۳۵	۲۸/۶	۳۰/۲۲	۷/۰۷	۶/۰۷	۱۲/۸

د) آزمون فرضیه‌ها

در راستای بررسی فرضیه‌های پژوهش، ابتدا به مقایسه قضاوت اخلاقی در دو گروه دارای اختلال شخصیت

(با میانگین ۴۵/۳۷ و انحراف معیار ۱۴/۶۵) و افراد عادی (با میانگین ۵۵/۷۹ و انحراف معیار ۱۲/۷۲) با استفاده از آزمون رگرسیون لوجستیک پرداخته شد (جدول ۴).

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون لوجستیک

مرحله	ضریب برازندگی	مجذور اسنل و کاکس	مجذور ناگلکرک
۱	۴۷/۲۰	۰/۱۳	۰/۱۷

خلاصه مدل رگرسیون لوجستیک در جدول ۴ نشان می‌دهد ۱۷ درصد از متغیر وابسته (قضاوت اخلاقی) را مدل رگرسیون تبیین می‌کند. در ادامه، نتیجه آزمون هوسمر و لمشو ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون هوسمر و لمشو

مرحله	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	۹/۸۷	۷	۰/۲۰

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد معنادار نبودن آزمون هوسمر و لمشو نشانگر برازندگی مناسب مدل است. نتایج نهایی مدل رگرسیون لوجستیک برای بررسی فرضیه اول پژوهش، مبنی بر وجود رابطه بین قضاوت اخلاقی و اختلال شخصیت (تفاوت قضاوت اخلاقی در دو گروه دارای اختلال شخصیت و عادی) در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون مدل رگرسیون لوجستیک در بررسی رابطه قضاوت اخلاقی و اختلال شخصیت

بتا	خطای استاندارد	آماره والد	درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب بتا
-۰/۵۹	۰/۰۲	۴/۶۴	۱	۰/۰۳	۰/۹۴
۲/۹۸۱	۱/۴۳	۴/۳۱	۱	۰/۰۳	۱۹/۷۰

همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد، قضاوت اخلاقی در دو گروه دارای اختلال شخصیت و عادی تفاوت معنادار دارد ($w_1 = 4/64$ $p = 0/03$)؛ بنابراین اختلال شخصیت بر قضاوت اخلاقی تأثیرگذار است. مقایسه میانگین قضاوت اخلاقی در دو گروه دارای اختلال شخصیت و عادی (جدول ۲) حاکی از پایین‌تر بودن قضاوت اخلاقی در گروه دارای اختلال شخصیت است که این تفاوت در آزمون رگرسیون لوجستیک با اندازه اثر ۰/۹۴ معنادار نشان داده شد. این بدان معناست که ۹۴ درصد تفاوت نمرات قضاوت اخلاقی به دلیل عامل گروه (اختلال شخصیت) است. سپس به منظور بررسی فرضیه دوم پژوهش، یعنی نقش همدلی در رابطه اختلال شخصیت و قضاوت اخلاقی نیز از روش تحلیل رگرسیون لوجستیک استفاده شد. در این حالت،

نمرات همدلی به‌دست‌آمده از IRI و مدت‌زمان تثبیت به‌دست‌آمده از ابزار ردیاب چشمی به‌عنوان متغیر همپراش وارد تحلیل شدند. پس از اطمینان از رعایت مفروضه‌های نرمال بودن^۱ داده‌ها، خطی بودن^۲، همگونی خطوط رگرسیون^۳ و همگونی واریانس‌ها^۴ اثر همدلی بر رابطه شخصیت و قضاوت اخلاقی بررسی شد. همچنین نتایج آزمون هوسمر و لمشو برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نشد که نشان‌دهنده تناسب خوب مدل است.

جدول ۷. نتایج آزمون مدل رگرسیون لوجستیک برای فرضیه تعدیل‌گری همدلی در رابطه قضاوت اخلاقی و اختلال شخصیت

ضریب بتا	معناداری	درجه آزادی	آماره والد	خطای استاندارد	بتا	
۱	۰/۹۹	۱	۰	۰/۰۰۷	۰	قضاوت اخلاقی و دیدگاه‌گیری
۰/۹۹	۰/۲۸	۱	۱/۱۴	۰/۰۰۴	-۰/۰۰۴	قضاوت اخلاقی و تخیل
۰/۹۹	۰/۴۹	۱	۰/۴۷	۰/۰۱	-۰/۰۰۷	قضاوت اخلاقی و توجه همدلانه
۰/۹۹	۰/۴۳	۱	۰/۶۲	۰/۰۰۷	-۰/۰۰۵	قضاوت اخلاقی و درماندگی
۱	۰/۴۰	۱	۰/۷۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	قضاوت اخلاقی و مدت‌زمان تثبیت

با توجه به نتایج جدول ۷، هیچ‌کدام از خرده‌مقیاس‌های همدلی IRI و نیز مدت‌زمان تثبیت حرکات چشمی در رابطه بین قضاوت اخلاقی و اختلال شخصیت نقش تعدیلگر معناداری نداشته‌اند. در پایان، برای بررسی سؤال پژوهش مبنی بر همبستگی نتایج آزمون IRI و ردیاب چشمی و در نتیجه توان پیش‌بینی همدلی با استفاده از ابزار ردیاب چشمی (مانند ابزار IRI)، داده‌های همدلی به‌دست‌آمده از خرده‌مقیاس‌های ابزار IRI و مدت‌زمان تثبیت به‌دست‌آمده از ابزار ردیاب چشمی، به‌صورت رقیب و به‌عنوان متغیر پیش‌بین وارد مدل رگرسیونی شدند (جدول ۸).

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، هیچ‌کدام از چهار خرده‌مقیاس همدلی از ابزار IRI در رقابت با مدت‌زمان تثبیت (از ابزار ردیاب چشمی) نتیجه معناداری ارائه نکرد. این نتیجه گویای نبود همبستگی میان نتایج به‌دست‌آمده از این دو ابزار و در نتیجه قدرت‌نداشتن ابزار ردیاب چشمی در پیش‌بینی همدلی است.

1. normality
2. linearity
3. homogeneity of regression lines
4. homogeneity of variances

جدول ۸. نتایج آزمون مدل رگرسیون برای بررسی قدرت همبستگی دو ابزار

ضریب بتا	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره والد	خطای استاندارد	بتا	
۱/۰۴	۰/۶۰	۱	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۰۴	دیدگاه‌گیری
۱/۰۱	۰/۳۴	۱	۰/۹۲	۰/۰۲	۰/۰۲	مدت‌زمان تثبیت
۰/۳۰	۰/۴۳	۱	۰/۶۱	۱/۵۴	-۱/۲۰	مقدار ثابت
۱/۰۱	۰/۳۸	۱	۰/۷۶	۰/۰۱	۰/۰۱	تخیل
۰/۹۶	۰/۴۲	۱	۰/۶۵	۰/۰۵	-۰/۰۴	مدت‌زمان تثبیت
۱/۴۴	۰/۷۷	۱	۰/۰۹	۱/۱۶	۰/۳۶	مقدار ثابت
۱/۰۱	۰/۵۵	۱	۰/۳۶	۰/۰۲	۰/۰۱	توجه همدلانه
۱/۱۵	۰/۲۱	۱	۰/۵۴	۰/۱۱	۰/۱۴	مدت‌زمان تثبیت
۰/۰۵	۰/۱۶	۱	۱/۹۶	۲/۱۱	-۲/۹۶	مقدار ثابت
۱/۰۱	۰/۳۶	۱	۰/۸۴	۰/۰۲	۰/۰۱	درماندگی شخصی
۰/۹۹	۰/۹۳	۱	۰/۰۱	۰/۰۸	-۰/۰۱	مدت‌زمان تثبیت
۰/۷۱	۰/۸۱	۱	۰/۶۰	۱/۴۲	-۰/۳۴	مقدار ثابت

بحث و نتیجه‌گیری

در ابتدای پژوهش حاضر، به تبیین رابطه اختلالات شخصیت و قضاوت اخلاقی پرداخته شد. روان‌شناسی اخلاق معاصر، بر عمومیت قضاوت‌های اخلاقی تأکید می‌کند. قضاوت اخلاقی افراد، فارغ از جنسیت، سن، دین و قومیت آن‌ها، درباره تنگناهای اخلاقی کلاسیک، به قواعد اخلاقی یکسانی حساس است. تا این اواخر، به نقش تفاوت‌های فردی در قلمرو اخلاق توجه اندکی می‌شد، اما امروزه شواهدی در دست است که گویای نقش تفاوت‌های فردی در اخلاق و اخلاقیات است (فلتر و کاکلی، ۲۰۰۹). هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های پیشین در حوزه ضعف‌های شناختی، کنترل تکانه و استدلال (هر، ۲۰۰۳؛ ارمر و کیل، ۲۰۱۰)، در مطالعه حاضر قضاوت اخلاقی در دو گروه دارای اختلال شخصیت و گروه بهنجار تفاوت معناداری داشت و افراد دارای اختلال شخصیت نمرات قضاوت اخلاقی پایین‌تری داشتند. به‌طور کلی اخلاق در زندگی اجتماعی معنا پیدا می‌کند و افراد دارای اختلالات شخصیت، روابط بین‌فردی مختلی دارند که همین امر می‌تواند در قضاوت اخلاقی پایین‌تر این افراد تعیین‌کننده باشد. از سوی دیگر، براساس شش مرحله رشد اخلاقی کلبگ، افراد دارای اختلالات شخصیت یا به‌دنبال کسب پاداش و اجتناب از تنبیه بودند، یا به‌دنبال منافع شخصی خود هستند، انسان‌ها را دارای ارزش برابر نمی‌دانند (مانند افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته، ضداجتماعی، وابسته و دوری‌گزین) یا موافق با انعطاف‌پذیری قوانین نیستند (اختلال شخصیت وسواسی-جبری). در نتیجه به‌نظر می‌رسد این افراد نتوانند در آزمون‌های سنجش قضاوت اخلاقی نمرات بالایی کسب

کنند. در بخش بعدی پژوهش حاضر، به بررسی نقش همدلی به‌عنوان عامل تعدیل‌کننده در رابطه اختلالات شخصیت و قضاوت اخلاقی پرداخته شد. در آزمون همدلی IRI، دو عامل دیدگاه‌گیری و تخیل، همدلی شناختی را تشکیل می‌دهند و توجه همدلانه و درماندگی شخصی نیز همدلی عاطفی را می‌سازند. براین اساس و با توجه به ماهیت شناختی ساختار آزمون DIT، در وهله اول، با فرض اینکه افراد هنگام خواندن سناریوهای آزمون احتمالاً با شخصیت‌های داستان همانندسازی می‌کنند (تخیل) و در موقعیت قضاوت اخلاقی، همدلی شناختی آن‌ها برانگیخته خواهد شد، به‌نظر می‌رسید در پاسخ به سؤالات بخش دیدگاه‌گیری نمرات بالاتری کسب شود، اما برخلاف انتظار نه‌تنها این دو خرده‌مقیاس، بلکه هیچ‌کدام از مقیاس‌های آزمون همدلی نقشی در رابطه با سایر متغیرها ایفا نکردند.

در ادامه این مطالعه، سازه همدلی با نشان‌دادن ویدئوهای حاوی تصاویر دارای بار عاطفی غمگین در دستگاه ردیابی چشم بررسی شد. مطالعات ردیابی حرکات چشم نشان می‌دهد هنگام مشاهده چهره دارای احساسات غمگین، توجه و زمان تثبیت بیشتر بر ناحیه چشم و دهان متمرکز می‌شود (ایزنبارث و الپرز، ۲۰۱۱؛ وایدا، جین و فلو، ۲۰۱۴؛ کوان، ونمن و نیلسن، ۲۰۱۴) و این حالت با همدلی افراد ارتباطی مستقیم دارد (کوان، ونمن و نیلسن، ۲۰۱۴). همچنین نشان‌دادن تصاویر ویدئویی می‌تواند سبب برانگیختن تمام خرده‌مقیاس‌های همدلی شود؛ زیرا براساس تحلیل‌های کوپیرس (۲۰۱۸) فرد مشاهده‌گر باید در آن لحظه، افکار و احساسات شخصیت فیلم را هم‌زمان با هم درک کند (دیدگاه‌گیری)، با وی همانندسازی کند (تخیل)، در برابر موقعیت آن فرد شفقت‌ورزی کند (توجه همدلانه) و حتی با دیدن غم شخصیت فیلم، دچار عواطفی در خود شود (درماندگی شخصی). براین اساس و با توجه به یافته‌های مطالعات پیشین که همبستگی بین مدت‌زمان تثبیت‌ها در نواحی چشم و دهان هم‌ایند با همدلی تعبیر شده بود (پرکاجین، ۲۰۱۱؛ یان، پی و سو، ۲۰۱۷؛ ونراین و همکاران، ۲۰۱۴) بهتر بود در مطالعه حاضر نمرات زمان تثبیت‌ها ضمن همبستگی با نمرات IRI، همچون همدلی سنجش‌شده با IRI در رابطه بین قضاوت اخلاقی و اختلال شخصیت نقش تعدیل‌کننده داشته باشد، اما همبستگی و رابطه مفروض تأیید نشدند. این نبود همبستگی می‌تواند ناشی از سوگیری‌های افراد گروه نمونه هنگام پاسخ‌دهی به آزمون IRI باشد. در تصریح این فرض، با توجه به داده‌های جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین خرده‌مقیاس توجه همدلانه در آزمون IRI و مدت‌زمان تثبیت، برخلاف انتظار و شواهد پژوهشی موجود، در گروه دارای اختلالات شخصیت بیش از میانگین آن در گروه افراد عادی است؛ به‌نحوی که در این گروه همبستگی میان خرده‌مقیاس توجه همدلانه و کل مدت‌زمان تثبیت معنادار بود. این امر می‌تواند تأثیر فراوانی از اختلال شخصیت نمایشی در گروه اختلالات شخصیت مطالعه حاضر بپذیرد؛ همان‌طور که از ویژگی‌های بارز این افراد، احساسات افراطی و واکنش‌های عاطفی اغراق‌شده است؛ به‌گونه‌ای که به‌راحتی متأثر از تماشای ویدئوهای حاوی مضمون ناراحت‌کننده در این طرح قرار گرفته و احتمالاً به احساسات بیش‌ازحدشان دامن زده شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

همچنین این افراد تمایل دارند با احساسات غلوشده خود بر دیگران تأثیر بگذارند؛ بنابراین عجیب نیست که در آزمون IRI به سؤالات مربوط به توجه همدلانه اغراق شده پاسخ دهند و در این خرده‌مقیاس نمره بیشتری بگیرند؛ درحالی‌که در مطالعه کوان (۲۰۱۵) و کوان، ونمن و نیلسن (۲۰۱۴) در دانشگاه کویینزلند، الگوهای خیرگی ناظر به منطقه چشم فرد داخل تصاویر به شدت با خرده‌مقیاس توجه همدلانه IRI هم‌بسته بوده است. همچنین براساس مطالعه اسپنسر (۲۰۱۳) همدلی شناختی برخلاف همدلی عاطفی تأثیر کمتری بر راه‌های خیرگی چشم دارد. به هر روی، در این پژوهش این فرضیه تأیید نشد که می‌تواند ناشی از محدودیت مطالعه حاضر در کنترل فراوانی انواع اختلال شخصیت در گروه افراد دارای اختلال باشد. با وجود این محدودیت، تاکنون هیچ مطالعه‌ای به بررسی جایگاه سازه همدلی در اختلالات شخصیت با استفاده از دستگاه ردیابی چشم نپرداخته است، اما این پژوهش موفق به آغاز این مهم شده و نتایج قابل‌توجهی مبنی بر همبستگی توجه همدلانه مبتنی بر IRI و مدت‌زمان کل تثبیت چشم در دستگاه ردیاب چشمی به‌دست آورده است. از این دستاورد می‌توان برای گسترش کاربرد فناوری ردیابی چشم به‌منظور سنجش پدیده‌های بین‌فردی و انسانی، از جمله همدلی استفاده کرد و احتمال بروز خطاهای ناشی از سایر عوامل روان‌شناختی را در ارزیابی‌ها کاهش داد.

منابع

- خواججه‌موگهی، ن. (۱۳۷۲). آماده‌سازی مقدماتی فرم فارسی پرسشنامه بالینی چندمحوری میلیون ۲ در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی. انستیتو روان‌پزشکی. تهران.
- شریفی، ع. ا. (۱۳۸۶). *راهنمای ام‌سی‌ام‌آی (میلون ۳)*. تهران: روان‌سنجی.
- سرابی، پ.، و صادقی، خ. (۱۳۹۸). ارزیابی مشخصات روان‌سنجی آزمون بالینی چندمحوری میلیون ۳. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌سنجی*. ۱۳۳-۱۲۱.
- فرید، ا.، سعدی‌پور، ا.، کریمی، ی.، و فلسفی‌نژاد، م. ر. (۱۳۸۹). اثربخشی روش‌های آموزش مستقیم، آموزش شناختی اخلاق، شفاف‌سازی ارزش‌ها و تلفیقی بر قضاوت اخلاقی دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*. ۹۱-۱۱۱.
- فیض‌آبادی، ز.، فرزاد، و. ا.، و شهرآرای، م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه همدلی با سبک‌های هویت و تعهد در دانشجویان رشته‌های فنی و علوم انسانی. *مجله مطالعات روان‌شناختی*. ۶۵-۹۰.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Balsters, M., Krahmer, E., Swerts, M., & Vingerhoets, A. (2013). Emotional tears facilitate the recognition of sadness and the perceived need for social support. *Evolutionary Psychology*, 11, 148–158.
- Balconi, M., & Canavesio, Y. (2014). Is empathy necessary to comprehend the emotional faces? The empathic effect on attentional mechanisms (eye movements), cortical correlates (N200 event-related potentials) and facial behaviour

- (electromyography) in face processing. *Cognition and Emotion*. 30(2), 210-224.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 42, 241-251.
- Blair, R. J. R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*. 182(1), 5-7.
- Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*. 14(4), 698-718.
- Charland, L. C. (2006). Moral nature of the DSM-IV cluster B personality disorders. *Journal of Personality Disorders*. 20(2), 116-125. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.2.116>
- Colby, A., & Kohlberg, L. (1987). *The measurement of moral judgment* (Vol. 1). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Corden, B., Chilvers, R., & Skuse, D. (2008). Avoidance of emotionally arousing stimuli predicts social-perceptual impairment in Asperger's syndrome. *Neuropsychologia*. 46(1), 137-147.
- Corr, P. J., & Matthews, G. (2009). *The Cambridge handbook of personality psychology* (Cambridge handbooks in psychology) (1st ed.). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Cowan, D. G. (2015). The empathic gaze and how to find it: Eye-gaze behaviour to expressions of emotion. *PhD dissertation*. The University of Queensland. Retrieved from https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:368635/s4107683_phd_final_submission.pdf
- Cowan, D. G., Vanman, E. J., & Nielsen, M. (2014). Motivated empathy: The mechanics of the empathic gaze. *Cognition and Emotion*. 28(8), 1522-1530. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.890563>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach individual difference in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents of Psychology*. 10, 85-101.
- Davis, M. H. (1981). *Individual differences in empathy: A multidimensional approach*. ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1981-50664-001&site=ehost-live>.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44(1), 113-126.
- Decety, J. (2013). A fMRI study of affective perspective taking in individuals with psychopathy: Imagining another in pain does not evoke empathy. *Frontiers in human neuroscience*. 7, 489-503.
- Decety, J., & Cowell, J. M. (2014). Friends or foes: Is empathy necessary for moral behavior? *Perspectives on Psychological Science*. 9(5), 525-537.
- Doron, G., Szepeswol, O., Karp, E., & Gal, N. (2013). Obsessing about intimate-

- relationships: Testing the double relationship-vulnerability hypothesis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 44, 433-440.
- Eisenbarth, H., & Alpers, G. W. (2011). Happy mouth and sad eyes: Scanning emotional facial expressions. *Emotion*. 11(4), 860-865.
- Ermer, E., & Kiehl, K. A. (2010). Psychopaths are impaired in social exchange and precautionary reasoning. *Psychological Science*. 21(10), 1399-1405.
- Feltz, A., & Cokely, E. T. (2009). Do judgments about freedom and responsibility depend on who you are? Personality differences in intuitions about compatibilism and incompatibilism. *Consciousness and Cognition*. 18, 97-112.
- Goodstein, L. D., & Lanyon, R. I. (1999). Applications of personality assessment to the workplace: A review. *Journal of Business and Psychology*. 13(3), 291-322.
- Graham, J., Meindl, P., Beall, E., Johnson, K. M., & Zhang, L. (2016). Cultural differences in moral judgment and behavior, across and within societies. *Current Opinion in Psychology*. 8, 125-130.
- Grant, J. E., Mancebo, M. C., Pinto, A., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2006). Impulse control disorders in adults with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 40(6), 494-501.
- Hamlin, J. K. (2014). The origins of human morality: complex socio-moral evaluations by pre-verbal infants. *New Frontiers in Social Neuroscience*. 10, 165-188.
- Harari, H., Shamay-Tsoory, S. G., Ravid, M., & Levkovitz, Y. (2009). Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*. 175(3), 277-279.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist-revised* (2nd Ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hein, G., & Singer, T. (2008). I feel how you feel but not always: The empathic brain and its modulation. *Current Opinions in Neurobiology*. 18, 153-158.
- Hendriks M. C. P., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2006). Social messages of crying faces: their influence on anticipated person perception, emotions and behavioural responses. *Cognitive Emotion*. 20, 878-886.
- Huebner, B., Dwyer, S., & Hauser, M. (2009). The role of emotion in moral psychology. *Trends in Cognitive Sciences*. 13(1), 1-6.
- Husman, B. F., & Silva, J. M. (1984). Aggression in sport: Definitional and theoretical considerations. In J. M. Silva, & R. S. Weinberg (Eds.), *Psychological foundations of 21 sport* (pp. 246-260). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Itier, R. J., & Batty, M. (2009). Neural bases of eye and gaze processing the core of social cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 33(6), 843-863.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*. 29(4), 589-611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Kerr, N. A. (2007). Are there personality factors that can undermine moral judgment development? Masters Theses & Specialist Projects. <https://digitalcommons.wku.edu/theses/22>.
- Kiehl, K. A. (2006). A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: Evidence

- for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Research*. 142, 107-128.
- Kirchner, J. C., Hatri, A., Heekeren, H. R., & Dziobek, I. (2011). Autistic symptomatology, face processing abilities, and eye fixation patterns. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 41, 158-167.
- Kohlberg, L. (1958). The development of models of thinking and choices in years 10 to 16. *PhD dissertation*. University of Chicago.
- Korb, S., Wood, A., Rychlowska, M., & Niedenthal, P. (2016). The perils of boxes and arrows: Reply to Gallese & Caruana. *Trends in Cognitive Sciences*. 7, 79-90.
- Kuypers, K. (2018). Context-dependent emotional empathy in virtual reality. *Advances in Social Sciences Research Journal*. 5(4), 123-137.
- López-Gil, J. M., Virgili-Gomá, J., Gil, R., & García, R. (2016). Method for improving EEG based emotion recognition by combining it with synchronized biometric and eye tracking technologies in a non-invasive and low cost way. *Frontiers in Computational Neuroscience*. 10, 107-124.
- Matarazzo, O., Abbamonte, L., & Nigro, G. (2008). Moral reasoning and behavior in adulthood. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*. 2(8), 859-866.
- Millon, T. (1969). *Disorders of personality DSM-III: Axis II*. New York: Wiley.
- Millon, T. (1983). *Millon Clinical Multiaxial Inventory (Manual)*. Minneapolis: National Computer Systems, Inc.
- Narváez, D. (2008). *Handbook of Moral and Character Education (Educational Psychology Handbook)* (1st ed.). London: Routledge.
- Neufeld, J., Ioannou, C., Korb, S., Schilbach, L., & Chakrabarti, B. (2015). Spontaneous facial mimicry is modulated by joint attention and autistic traits. *Autism Research*. 9(7), 781-789.
- Pervin, L. A. (2001). A dynamic systems approach to personality. *European Psychologist*. 6(3), 172-176. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.6.3.172>
- Prkachin, K. M. (2011). Facial pain expression. *Pain Management*. 1, 367-376. doi: 10.2217/pmt.11.22.
- Rest, J. R. (1972). *Development in judging moral issues*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Rest, J., Deemer, D., Barnett, R., Spickelmier, J., & Volker, J. (1986). Life experiences and developmental pathways. In J. Rest (Ed.), *Moral development: Advances in research and theory* (pp. 28-58). New York: Praeger.
- Rest, J., Narvaez, D., Thoma, S., & Bebeau, M. (2000). A Neo-Kohlbergian approach to morality research. *Journal of Moral Education*. 29(4), 381-395. doi:10.1080/713679390.S2CID 15525889
- Ritter, K., Dziobek, I., Preissler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., & Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*. 187, 241-247.
- Rogers, S., Speelman, C., Guidetti, O., & Longmuir, M. (2018). Using dual eye tracking to uncover personal gaze patterns during social interaction. *Scientific Reports*. 8(1), 113-132.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of*

- psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schall, A., & Bergstrom, R.J. (2014). The future of eye tracking and user experience. *Eye Tracking in User Experience Design*, 7, 351–360.
- Shamay-Tsoory, S., Harari, H., Szepsenwol, O., & Levkovitz, Y. (2009). Neuropsychological Evidence of Impaired Cognitive Empathy in Euthymic Bipolar Disorder. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 21(1), 59–67.
- Singer, T., & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156(1), 81–96.
- Spencer, C. C. (2013). The effect of psychopathy, empathy and gender on gaze patterns. *Master's thesis*. Western Carolina University. Retrieved from: <https://libres.uncg.edu/ir/wcu/f/Spencer2013.pdf>
- vanRijn, S., Barendse, M., van Goozen, S., & Swaab, H. (2014). Social attention, affective arousal and empathy in men with klinefelter syndrome (47, xxy): Evidence from eye tracking and skin conductance. *PLoS One*, 9(1), e84721.
- Vaidya, A. R., Jin, C., & Fellows, L. K. (2014). Eye spy: The predictive value of fixation patterns in detecting subtle and extreme emotions from faces. *Cognition*, 133(2), 443–456.
- Wang, H., Chignell, M., & Ishizuka, M. (2006). Empathic tutoring software agents using real-time eye tracking, in ETRA. *Journal of Symposium on Eye Tracking Research and Applications (New York, ACM Press)*, 73–78.
- Yan, Z., Pei, M., & Su, Y. (2017). Children's empathy and their perception and evaluation of facial pain expression: An eye tracking study. *Frontiers in Psychology*, 8, 75-91.