

ساخت و اعتباریابی آزمون اولیه همدلی بر اساس منابع اسلامی

yaghobi6165@chmail.ir

ک مجتبی یعقوبی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

m.r.Ahmadi313@Gmail.com

محمد رضا احمدی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

marooei@yahoo.com

رحیم نارویی نصرتی / دانشیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۴ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۱۸

چکیده

این پژوهش با هدف ساخت آزمون اولیه همدلی، بر اساس منابع اسلامی انجام گرفت. برای مطالعه منابع، از روش تحلیل محتوا و برای ارزیابی روایی و اعتبار آزمون، از روش پیمایشی با انتخاب تصادفی طبقه‌ای، نمونه ۱۰۰ نفری از میان دانش‌پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی و طلاب حوزه علمیه خاوران قم در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بهره گرفته شد. ساختار متغیرهای به‌دست‌آمده از منابع اسلامی، برای همدلی عبارتند از: مؤلفه رفتاری، مؤلفه عاطفی و شناختی. روایی این ساختار، از نظر کارشناسان خبره دین و روان‌شناسی طبق ساختار لیکرت چهار گزینه‌ای با میانگین کل ۳/۸ و واریانس ۰/۰۴۷ محاسبه شد. روایی گویه‌ها نیز با میانگین ۳/۶ و واریانس ۰/۰۲۲ به دست آمد. اعتبار آزمون، به واسطه بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. دونیمه‌سازی نیز اعتباری در حد ۰/۸۰ و ۰/۸۱ برای دو نیمه را نشان داد. بنابراین، این آزمون از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: همدلی، پرسش‌نامه اولیه، روان‌سنجی، منابع اسلامی.

از نظر ریشه‌شناختی، واژه «همدلی» (Empathy) از ریشه لاتین in (درونی) و از گروه پسوندی یونانی (Pathien)، به معنای احساس کردن مشتق شده است (برونل، ۱۹۸۹، ص ۸۴). همدلی، از لحاظ لغوی نیز به معنای وفاق و یکدلی، تعریف شده است (دهخدا، ۱۳۷۳، ص ۹۰۰۹۳). همدلی، به معنای فهمیدن دیگری است، به گونه‌ای که شخص با او هویت می‌یابد و احساس می‌کند شبیه اوست. این واژه، عموماً به درک همدلانه یک شخص به تجربه احساسات، ادراکات و افکار دیگری اشاره دارد (کرسینی، ۱۹۹۴، ص ۴۷۹).

تعریف واحدی از همدلی که اکثر صاحب‌نظران بر آن اجماع کرده‌اند، عبارت است از: توانایی فهم هیجانات و افکار دیگران و پاسخ‌دهی به آنها با هیجانات مناسب و همخوان (بیلینگتون و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، توانایی سهیم شدن در احساسات دیگران (الیاس و همکاران، ۲۰۰۰، ص ۱۲۸)، بدون اینکه شخصیت و هویت خود را از دست بدهد (ضیعی و همکاران، ۱۳۹۱).

برای تبیین مفهوم «همدلی»، افزون بر اصطلاح همدلی، نیاز به بررسی مفهوم و اصطلاح «همدردی» هم داریم که با مفهوم همدلی همپوشی دارند. همدلی، گام نهادن با فرد دیگر، به لایه‌های عمیق‌تر وجود اوست. همدلی به معنای تجربه کردن احساسات طرف مقابل، بدون از دست دادن هویت خود و پاسخ دقیق به نیازهای او بدون آلوده شدن به آنهاست. شخص همدل، رنج شخص دیگر را حس می‌کند، اما به واسطه آن ناتوان نمی‌شود (تاچ و لیومیرسکی، ۲۰۰۶). درحالی‌که همدردی، سهیم شدن در احساس و رنج و ناراحتی دیگری است. «همدردی واکنش به احساس با احساس است، اما همدلی واکنش به احساس با رفتار است» (فامری، ۲۰۰۷، ص ۳۴). «هدف همدلی درک دیگری است و هدف همدردی راحتی دیگری، همدلی ابزاری برای شناخت است و همدردی روش روبرو شدن با دیگران» (ویسپه، ۲۰۰۴، ص ۲).

همدلی، عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین‌فردی (سوسا و همکاران، ۲۰۱۰) و فرایند زیربنایی تغییرات است (راجرز، ۱۹۹۵) که از طریق توانایی سهیم شدن روان‌شناختی واقعی است. در حالات هیجانی دیگری، دریافت پس‌خوراند منظم از روابط بین‌فردی (پرانیس، ۲۰۰۰) و آگاهی از احساسات فرد دیگر (کولپان و همکاران، ۱۹۸۵)، مشکلات بین‌فردی را کاهش داده و زمینه بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌سازد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۰).

همدلی با رفتار پیش‌اجتماعی، کنش‌های خودخواسته به نیت کمک به دیگران، و بهبود عملکرد اجتماعی مرتبط است (میاسکیز، ۲۰۰۸) و در تعهدات بین‌شخصی و تعاملات اجتماعی (فوتتل و همکاران، ۲۰۰۹)، کیفیت روابط خانوادگی و نوع دوستی (لیزارگا و همکاران، ۲۰۰۳)، ایجاد دوستی حفظ آن (دل‌باربر و همکاران، ۲۰۰۴)، افزایش احتمال کمک (دیویس، ۱۹۸۳)، درک رفتار اجتماعی (دیستی، ۲۰۰۲)، تنظیم رفتار اجتماعی خود (فیندلی و همکاران، ۲۰۰۶؛ لیبل و همکاران، ۲۰۰۴)، کاهش رفتار پرخاشگرانه (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۴) و توانایی دریافت تأثیر رفتار خود بر دیگران (فرناندز و مارشال، ۲۰۰۳)، انسجام خانوادگی، حمایت والدینی و پاسخگویی در روابط

(هنری و همکاران، ۱۹۹۶) و ایجاد رفتارهای اجتماعی و حفظ روابط بین شخصی (باستون و همکاران، ۱۹۹۱) نقش اساسی دارد و بر پایداری افراد نسبت به معیارهای فرهنگی، پذیرش، مسئولیت اجتماعی، سلامت روان و سازگاری اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد (خواجه، ۱۳۹۱).

لیونسون و روتر (۱۹۹۵)، پایو و هالی (۱۹۷۱)، به این نتیجه دست یافتند که همدلی با فاکتورهای زیر در رابطه است: مهارت‌های اجتماعی، حس نوع‌دوستی، انعطاف‌پذیری، توانایی صبر و تحمل، حس شوخ‌طبعی، نگرش مثبت به افراد مسن، توانایی گرفتن شرح‌حال و معاينه بالینی صحیح، جنسیت، شخصیت، تجربیات آموزشی و رابطه مثبت با والدین. نظریه‌های شناختی مثل مید (۱۹۳۴)، پیشنهاد می‌کند که همدلی از طریق رفتار نقش‌گیری دریافت می‌شود (صباغ‌زاده، ۱۳۹۰، ص ۲۰). نظریه ارائه شده بارون - کوهن (۲۰۰۲)، دو بُعد روان‌شناختی یا دو سبک‌شناختی متفاوت، در دو جنس را مطرح می‌کند. این دو بُعد روان‌شناختی عبارتند از: همدلی و سیستم‌سازی. همدلی و سیستم‌سازی، فرایندی هستند که به ما اجازه ایجاد احساس، نسبت به وقایع و پیش‌بینی‌های معتبر و موثق را می‌دهند. می‌توان گفت: قوی‌ترین سبک فهم و پیش‌بینی جهان اجتماعی و سیستم‌سازی، نیرومندترین سبک فهم و پیش‌بینی قوانین حاکم بر جهان بی‌جان است.

همدلی، به چهار مؤلفه احساسی، اخلاقی، شناختی و رفتاری تقسیم می‌شود (مورس و همکاران، ۱۹۹۶؛ مرسر و رینولدز، ۲۰۰۲). مؤلفه احساسی، احساس عاریه گرفته شده از احساس دیگران و توانایی تجربه ذهنی وضعیت روانی و احساسی آنها می‌باشد (مک‌کنا، ۲۰۰۵؛ لارسون و یائو، ۲۰۰۵). مؤلفه اخلاقی، انگیزه درونی برای همدلی کردن است. مؤلفه شناختی، مهارت‌های عقلی و تحلیلی همدل و توانایی درک احساسات افراد می‌باشد (هاروی، ۲۰۰۳). مؤلفه رفتاری، مهارت‌های ارتباطی همدل مثل گوش دادن فعال، بازتاب، روشن‌سازی و اعتباربخشی است. در این میان، تنها مؤلفه آخر قابل مشاهده و اندازه‌گیری عینی می‌باشد و نقطه تمرکز پژوهشگران محسوب می‌شود (اسکینر و اسپرژون، ۲۰۰۵). یک مؤلفه یگر هم به این مؤلفه‌ها افزوده شده است که عبارت از: مؤلفه ارتباطی می‌باشد که همدلی‌ای است که مددجو دریافت می‌دارد (ضیغمی و همکاران، ۱۳۹۱).

دیویس و همکاران (۱۹۹۴)، همدلی را سازه‌ای چندبُعدی می‌دانند که عبارتند از:

۱. دیدگاه‌گیری: توانایی برای در نظر گرفتن دیدگاه دیگران؛

۲. توجه همدلانه: میزان احساسات همدلانه دیگر محور و نگرانی برای افراد درمانده؛

۳. درماندگی شخصی: احساسات خودمحوری، نگرانی و تنش در شرایط بین فردی.

تحقیقات نشان داده‌اند که همدلی تحت تأثیر عوامل مختلف، مربوط به شخصیت و موقعیت فرد قرار می‌گیرد.

از جمله این عوامل که در تحقیقات مختلف بر آنها تأکید شده است، می‌توان به مواردی زیر اشاره کرد:

الف. عوامل ژنتیکی: برخی محققان پاسخ‌های بیش از ۸۰۰ جفت از دو قلوهای یک تخمکی و دو تخمکی را درباره میزان همدلی بررسی کرده‌اند. مؤلفه‌های مهم همدلی، مثل نگرانی توأم با همدردی و ناراحتی شخصی، از عوامل ژنتیکی حاصل می‌شوند. محققان تخمین زده‌اند که ۲۸ درصد تفاوت‌های میان افراد، در نگرانی همدلانه و ۳۲

درصد تفاوت‌ها در نگرانی‌های شخصی، ژنتیک هستند (دیویس و همکاران، ۱۹۹۴).

ب. عوامل مربوط به جنس: بسیاری از پژوهشگران (کراس و مدسون، ۱۹۹۸؛ مانستید، ۱۹۹۲؛ تراست و همکاران، ۱۹۹۴؛ رایس و گروسک، ۱۹۷۵؛ گروسک و رودلر، ۱۹۸۰؛ هاشمی و ماشینی، ۱۳۹۴) معتقدند: دختران و زنان بیش از پسران و مردان، تمایل به همدلی دارند. پژوهش‌ها، نمره‌های بالاتری را برای دختران در همدلی عاطفی و شناختی، در مقایسه با پسران نشان می‌دهند. طبق برخی مطالعات، زنان دو برابر مردان از احساس همدلی بهره‌مندند. زنان یا به سبب تفاوت‌های ژنتیکی و یا به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، بیشتر از مردان، همدلی نشان می‌دهند (بارون کوهن و همکاران، ۲۰۰۳؛ بارون کوهن و ویل‌رایت، ۲۰۰۴؛ جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶؛ ابوالقاسمی، ۱۳۸۸). پژوهش‌های مختلف در این زمینه (دی آمبروسیو و همکاران، ۲۰۰۹؛ کلارک، ۲۰۰۷؛ کراس و مدسون، ۱۹۹۸؛ جونز، ۱۹۹۸؛ کارنیول و همکاران، ۱۹۹۸؛ ایزنبرگ و لنون، ۱۹۸۳؛ حجت و همکاران، ۲۰۰۲؛ لیتواک و همکاران، ۱۹۹۷؛ فورست - استریت، ۱۹۸۲؛ ایگلی و استفان، ۱۹۸۴) نشان می‌دهند که دختران نسبت به پسران، همدلی بالاتری دارند و علت آن را می‌توان تسلط سریع‌تر دختران بر زبان و نوع تعاملات مادران با فرزندان دختر (گلمن، ۱۹۹۵) و یا عوامل فیزیولوژیک دانست.

ج. یادگیری: انسان‌ها با قابلیت برقراری ارتباط با دیگران به دنیا می‌آیند (وریک و وندرمارک، ۲۰۰۳). همدلی در فرایند تحول و بر اساس تجربه‌های کودک آموخته می‌شود و انسان از رفتارها و واکنش‌های دیگران، چگونگی انجام آن را می‌آموزد (شفناج و فشیاج، ۱۹۶۹). تراکس (۱۹۶۷) و برنسون (۱۹۷۷)، در تحقیقات خود نشان دادند که همدلی کیفیتی فراتر از صفات شخصی است، پس می‌توان آن را از طریق آموزش و یادگیری به دست آورد (نورانی‌پور، ۱۳۸۷). همچنین، برخی پژوهش‌ها (بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ لوت و شیفلد، ۲۰۰۷؛ گلیسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ کاش و کرینبرگ، ۲۰۱۱)، اذعان داشتند که آموزش و یادگیری مهارت‌های همدلی، می‌تواند رفتارهای تکانشی، بی‌قراری و پرخاشگری افراد مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی را کاهش دهد (بگیان کوله‌مرز و همکاران، ۱۳۹۲).

د. عوامل فرهنگی: در مورد اثرات فرهنگ بر همدلی، دوان و هیل (۱۹۹۶) معتقدند: فرهنگ و ارزش‌های فرهنگی، ممکن است هم بر برانگیختگی هیجانی فرد در یک موقعیت و هم بر توانایی فرد برای تجربه همدلی در یک موقعیت، اثرگذار باشند (فیض‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۶).

همچنین، از جمله عوامل مهم تأثیرگذار در شکل‌گیری و تحول همدلی خانواده، دوستان، همسالان، افراد مهم و تأثیرگذار و حوادث و اتفاقات در زندگی می‌باشند. یکی از مبانی روان‌شناختی، ارتباط مؤثر والدین و فرزندان، همدلی است (احمدی، ۱۳۸۵، ص ۲۱). از طرفی، عامل مهم دیگر که بر همدلی تأثیر بسیار دارد، مفاهیم و آموزه‌های دینی است؛ زیرا اعم از اینکه ما دین را به‌عنوان پدیده‌ای مستقل از انسان در نظر گرفته که شامل برخی گزاره‌های اعتقادی، اخلاقی و عملی می‌باشد (دهخدا، ۱۳۷۳، ص ۶۵۵) و یا به‌معنای پایبندی به شریعت و آیین و به عبارت دیگر، تدین و دینداری (آذربایجانی، ۱۳۸۵، ص ۸)، نمی‌توان از تأثیر عمیق آن، بر تحول شخصیت و سازه‌های مربوط به آن چشم‌پوشی نمود. از

جمله ادیبانی که نقش تأثیرگذاری در تحول سالم شخصیت انسان دارد، دین مبین اسلام است که عمل به آموزه‌های غنی آن، الگویی کامل از انسان را ارائه می‌کند. از مهم‌ترین این آموزه‌ها که دین مبین اسلام بر آن تأکید ویژه‌ای دارد، رفتار حمایتی انسان است؛ زیرا بخش مهمی از نیازهای اساسی انسان، نیازهای عاطفی است که با اولین مفهوم رفتار حمایتی، یعنی مؤلفه همدلی ارتباط دارد (آذربایجانی، ۱۳۸۲، ص ۳۵۵). حمایت‌های عاطفی و اقتصادی، از جمله قرض دادن به برادر مؤمن، موارد رسیدگی به حال ایتام، توصیه به مردان در مورد توجه به همسران خود، عیادت بیماران، توجه خاص به فرزندان دختر، رسیدگی به حال غریب‌ها و از وطن دورافتاده‌ها، توجه خاص به سالمندان، بخصوص والدین و خویشاوندان، در منابع اسلامی به‌طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است (هراتیان و احمدی، ۱۳۹۱).

همدلی با دیگران، از ارزشمندترین فضیلت‌های اخلاقی در دین اسلام می‌باشد که انسان بتواند احساسات دیگران را خود درک کند. همدلی، درک و تصور حس موجود در فردی دیگر است. اینکه انسان بتواند به لحاظ احساسی خود را به جای دیگری قرار دهد، به‌گونه‌ای که احساسات دیگران را احساسات خود بداند؛ بلکه فراتر از آن، به‌گونه‌ای که شخص با او هویت می‌یابد و احساس می‌کند شبیه او هست. احساسی که از ادراک هم سرنوشتی حاصل می‌شود. قرآن، در توصیف پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «به یقین برای شما پیامبری از خودتان آمد که بر او دشوار است، شما در رنج بیفتید؛ و اصرار بر هدایت شما دارد؛ و نسبت به مؤمنان، رؤوف و مهربان است» (توبه: ۱۲۸)؛ یعنی هر سختی و گرفتاری که شما پیدا می‌کنید، او آن را بر خود می‌گیرد و غم شما را غم خود می‌داند و از رنج‌های شما آزرده‌خاطر می‌شود؛ زیرا که شما را از خود و خود را از شما می‌داند. این خصلت پیامبر، همان درک کردن احساسات دیگران و همدلی با آنها می‌باشد.

به لحاظ مفهومی نیز اصطلاحات «مواسات» و «تعاطف» در منابع دینی، شباهت‌های مفهومی نزدیکی با اصطلاح همدلی، در روان‌شناسی دارد. علاوه بر اینکه، در متون دینی دو واژه «مواسات» و «تعاطف»، به اصطلاح همدلی در روان‌شناسی نزدیک می‌باشند؛ در برخی از آیات و روایات، به صورت ضمنی و تبعی نیز به این نیاز توجه شده است.

در رابطه با ساخت آزمون و سنجش این مفهوم می‌توان گفت: معیارهای سنجش همدلی کاملاً با یکدیگر متفاوت است. در نتیجه، آنچه به‌عنوان همدلی شناخته می‌شود، به میزان قابل‌توجهی به ابزارهای سنجش و اندازه‌گیری مورد استفاده بستگی دارد. پرسش‌نامه‌هایی نیز که برای سنجش میزان همدلی تهیه می‌شوند، با یکدیگر تفاوت دارند، هدف پاره‌ای از این پرسش‌نامه‌ها، نشان دادن احساسات در موارد خاص است که بر اثر رنج کشیدن دیگران به وجود می‌آید. دسته دیگر، آمادگی دائمی را برای همدلی با نیازمندان نشان می‌دهد. نوع اول، گرایش داشتن به همدلی و نوع دوم، آمادگی برای ابراز همدلی نامیده می‌شود.

برای سنجش همدلی، آزمون‌های متعددی تدوین شده‌اند که می‌توان به چندین آزمون مهم اشاره کرد: از جمله مقیاس ۳۳ پرسشی همدلی عاطفی، توسط مهرابیان و اپستین که ۱۷ پرسش آن به صورت مثبت و ۱۶ پرسش دیگر به صورت معکوس مطرح شده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از ۹۲۴ نفر از جمعیت عمومی

(۴۹۰ زن، ۴۳۴ مرد) بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ، مقیاس همدلی عاطفی ۰/۹۱ به دست آمد که نشانه همسانی درونی خوب آن است. برای بررسی روایی سازه این مقیاس، از تحلیل عاملی اکتشافی، با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای کل شرکت‌کنندگان استفاده شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون، نشان داد که نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس همدلی عاطفی، با بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت همبستگی مثبت و با درماندگی روان‌شناختی و عواطف منفی همبستگی منفی دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس همدلی عاطفی را تأیید می‌کند (بشارت، ۱۳۸۹).

مقیاس همدلی بریانت نیز یکی دیگر از این آزمون‌ها می‌باشد. این مقیاس، شامل ۲۲ گویه است که به صورت مثبت یا منفی، پاسخ داده می‌شود. پاسخ مثبت، گرایش به همدلی و پاسخ منفی، عدم گرایش به همدلی را نشان می‌دهد. عارفی و لطفیان (۱۳۹۰)، روایی و پایایی مقیاس مربوط به همدلی، برای دانش‌آموزان ایرانی را مطلوب گزارش نمود. پایایی این مقیاس، که به شیوه بازآزمایی با فاصله دو هفته از اجرای اول انجام شد، ضریب ۰/۷۹ را نشان داد. ایزنبرگ و همکاران، در سال ۱۹۹۱ بر اساس مقیاس بریانت (۱۹۸۲)، آزمون همدلی دیگری را ساختند. ایزنبرگ و همکاران، آلفای ۰/۷۶ را برای پایایی این مقیاس گزارش کرده‌اند (ایزنبرگ و همکاران، ۱۹۹۱). این مقیاس در پژوهشی، که توسط رحیمی و یوسفی در سال ۱۳۸۹ با عنوان «نقش الگوهای ارتباطی خانواده در همدلی و خویش‌داری فرزندان» انجام گرفته است، به فارسی ترجمه شده است. در ابتدا، مقیاس توسط محققان به فارسی ترجمه گردید، در مرحله بعد این نسخه فارسی توسط یک فرد مسلط به روان‌شناسی و زبان انگلیسی به زبان انگلیسی برگردانده شد. تفاوت‌های جزئی حاصل، اصلاح گردید. در ضمن، برای تعیین روایی از همبستگی هر گویه با نمره کل و همچنین، تحلیل عاملی و جهت تعیین پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی، به روش مؤلفه‌های اصلی نیز با معناداری ($P < 0/001$) نتایج آزمون کایزر-مایر-الکین ($KMO = 0/90$) و کرویت بارتلت ($Bts = 2431$) وجود یک عامل کلی مقیاس را تأیید کرده است. ضریب آلفای ۰/۸۳، بیانگر پایایی مطلوب مقیاس می‌باشد (رحیمی و یوسفی، ۱۳۸۹).

پرسش‌نامه دیگر، توسط محمدرضا حجت در دانشگاه توماس جفرسون به نام پرسش‌نامه جفرسون، ویژه همدلی پزشکان در سال ۲۰۰۰ تهیه و تنظیم شد. این پرسش‌نامه، حاوی ۲۰ گویه است که تکمیل‌کننده بر اساس میزان موافقت خود با آن، به هر گویه از بین یک تا هفت نمره‌ای می‌دهد که نمره یک بیانگر عدم موافقت و عدد هفت بیانگر حداکثر موافقت است. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه، در مطالعات متعددی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. برای مثال، با بررسی ۷۰۴ پزشک، ضریب پایایی باز آزمون آن، معادل ۰/۶۵ و ضریب پایانی آلفای کرونباخ، معادل ۰/۸۱ به دست آمده است (حجت و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین، روایی همزمان آن نیز مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (حجت و همکاران، ۲۰۰۵). نسخه انگلیسی این پرسش‌نامه توسط محمدرضا حجت به ایران فرستاده، در ایران توسط پروفسور رضا شاپوریان و یکی از نویسندگان مقاله، به فارسی ترجمه و با متن اصلی تطبیق داده شد و به تأیید طراح پرسش‌نامه نیز رسید (شریعت و کیخاونی، ۱۳۸۹).

یکی از مقیاس‌های معتبری که به‌منظور سنجش بهره‌همدلی معرفی شده و در مطالعات متعدد بالینی از آن استفاده شده، مقیاس بهره‌همدلی *بارون کوهن* می‌باشد که در سال ۲۰۰۳ ساخته شد (بارون کوهن، ۲۰۰۳؛ جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶). این پرسش‌نامه ۴۰ سؤالی بر ۵۲۵ دانش‌آموز اجرا و داده‌های به‌دست‌آمده تحلیل عوامل شد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۸۵ گزارش شده است. *بارون کوهن*، ضریب اعتبار همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی (بعد از ۵ هفته)، این پرسش‌نامه را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. ضریب اعتبار، همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۳ و روایی و اعتبار بازآزمایی آن را به ترتیب، ۰/۸۸ و ۰/۸۰ و همچنین، روایی همزمانی آن را با استفاده از آزمون هوش هیجانی شانه و آزمون اضطراب، افسردگی و تئیدگی به ترتیب، ۰/۲۷ و ۰/۳۳ به دست آورده است. *واکابایاشی* و همکاران (۲۰۰۶)، در پژوهشی مقیاس بهره‌همدلی را در ۱۷۶۱ دانشجوی بررسی کردند. نتایج نشان داد که بهره‌همدلی، به‌عنوان یک مقیاس ۲۵ آیتمی، در مقایسه با مقیاس ۴۰ آیتمی، با سه عامل همدلی ارتباط بیشتری دارد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۹۰ گزارش شد. ضریب همبستگی فرم کوتاه ۲۵ آیتمی، با مقیاس اصلی ۴۰ آیتمی ۰/۹۳ به دست آمد (ابوالقاسمی، ۱۳۸۸).

همچنین، پرسش‌نامه‌ای فهرست واکنش‌های بین‌فردی برای اولین بار توسط دیویس ساخته شد. این ابزار خودسنجی، دارای ۲۸ جمله و ۴ خرده‌مقیاس است که هر یک بُعدی از ابعاد همدلی را بررسی می‌کنند (دیویس، ۱۹۸۳). شیوه‌نامه‌گذاری این آزمون، به صورت چهار نمره‌ای است؛ به این معنا که گزینه‌های الف تا د، به صورت مستقیم و معکوس، نمرات ۱ تا ۴ دریافت می‌کنند. ماده‌های ۱-۲-۳-۵-۶-۷-۸-۹-۱۳-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱، به صورت مستقیم و سایر پرسش‌ها (۴-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۵)، به صورت معکوس نمره دریافت می‌کنند. روشن است که حداقل نمره‌هایی که یک فرد می‌تواند بگیرد، ۲۱ و حداکثر ۸۴ خواهد بود.

با توجه به اهمیت موضوع همدلی، فقدان یک آزمون بومی در این زمینه و ظرفیت منابع اسلامی در رابطه با تشخیص مؤلفه‌های همدلی، مسئله اساسی این پژوهش عبارت است از: ساخت پرسش‌نامه اولیه همدلی، بر اساس منابع اسلامی و بررسی روایی و اعتبار آن. از این‌رو، این سؤال‌ها در مورد این پرسش‌نامه بررسی شده است: در منابع اسلامی، چه ساختاری برای همدلی برداشت می‌شود؟ پرسش‌نامه اولیه همدلی از دیدگاه اسلام از چه میزان روایی و اعتبار برخوردار است؟

روش پژوهش

این پژوهش، با توجه به هدف پژوهش، از نوع تحقیقات بنیادی و نظری به حساب می‌آید (دلاور، ۱۳۸۶، ص ۴۸) و از روش تحلیل محتوا برای بررسی، توصیف، دسته‌بندی، مقایسه و تجزیه و تحلیل مفاهیم محتوای آشکار پیام‌های موجود در متون دینی مرتبط با «همدلی»، به کار گرفته شده است (شریعتمداری، ۱۳۸۸، ص ۷۷). از سوی دیگر، از آنجاکه هدف نهایی این پژوهش، ساخت آزمون همدلی است، مستلزم ارزیابی روایی و اعتبار آن به صورت میدانی است، بنابراین روش تحقیق در بخش دوم پژوهش، «زمینه‌یابی» «پیمایشی» که از نوع همبستگی است، خواهد بود (دلاور، ۱۳۸۴، ص ۱۷۳-۱۷۵).

علاوه بر این، برای بررسی روایی و اعتبار سازه باورهای منطقی زوجین بر اساس منابع اسلامی، از خبرگان علوم اسلامی و روان‌شناسی استفاده و برای تحلیل نظرات آنان از شاخص‌های آمار توصیفی و روش همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش، دانش‌پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی^ع در تمامی مقاطع (فقه و اصول و دروس عمومی و تخصصی) و طلاب حوزه علمیه خواهران قم، در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند. حجم این جامعه، به طور تقریبی، برابر با ۴۰۰۰ نفر است. با توجه به اینکه، این تحقیق مراحل ابتدایی ساخت آزمون همدلی را پیگیری می‌کند و اساس روش تحلیل داده‌های این تحقیق بر همبستگی است، تعداد ۱۰۰ نفر از این جامعه، بدین منظور کفایت می‌کند (هومن، ۱۳۸۶، ص ۲۹۹).

ابزار پژوهش در این تحقیق، آزمون محقق ساخته‌ای است که در فرایند تحقیق اعتبار و روایی آن محاسبه می‌شود. علاوه بر این، برای محاسبه روایی ملاک برای این آزمون، از پرسش‌نامه همدلی دیویس (۱۹۸۳ و ۱۹۹۶) نیز استفاده می‌شود. دیویس از جمله کسانی است که به صورت علمی، به اندازه‌گیری همدلی پرداخته است و از معروف‌ترین و پذیرفته‌ترین پرسش‌نامه‌ها، برای سنجش همدلی پرسش‌نامه «فهرست واکنش‌های بین‌فردی دیویس» می‌باشد (فیض‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۵). این پرسش‌نامه، دارای ۲۸ جمله و ۴ خرده‌مقیاس است که هر یک، بعدی از ابعاد همدلی را بررسی می‌کنند (دیویس، ۱۹۸۳). این خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از:

۱. توجه همدلانه: میزان احساسات همدلانه دیگر محور و نگرانی برای افراد درمانده؛
۲. دیدگاه‌گیری: توانایی برای در نظر گرفتن دیدگاه دیگران؛
۳. خیال: جایگزینی خود به صورت خیالی، در قالب احساسات و اعمال شخصیت‌های تخیلی کتاب‌ها و فیلم‌ها؛
۴. پریشانی فردی: احساسات خودمحور، نگرانی شخصی و ناآرامی و تنیدگی، در شرایط بین‌فردی می‌باشد (فیض‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۵).

هر خرده‌مقیاس در این آزمون، دارای هفت جمله است. آزمودنی باید میزانی را که هر جمله توصیف‌کننده وضعیت آنها می‌باشد، در یک طیف پنج گزینه‌ای مشخص نماید. نمرات سؤالات در هر عامل جمع می‌شود تا نمره سؤالات در هر عامل و نمره کل به دست آید. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی برای هر عامل به ترتیب، صفر و ۲۸ خواهد بود. در این مقیاس، نمره بیشتر، همدلی بیشتری را نشان می‌دهد. نمونه‌ای از سؤالات پرسش‌نامه به این شرح است: «قبل از انتقاد کردن از فردی، تصور می‌کنم اگر به جای آن فرد بودم، چه احساسی داشتم». «زمانی که می‌بینم فردی در یک موقعیت اضطراری نیاز به کمک فوری دارد، ناراحت می‌شوم».

پایایی بازآزمایی این ابزار، از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برای مردان و ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ برای زنان است. درحالی‌که پایایی درونی از ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ است. پایایی بازآزمایی این ابزار، ۰/۷۱ و برای مؤلفه‌های همدلی شامل پریشانی شخصی، دیدگاه‌گیری، همدلی خیالی و توجه همدلانه به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۷۳ و ۰/۶۹ به دست آمده است. روایی این ابزار، توسط دیویس مطلوب گزارش شده است. برای تبیین روایی شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی، ضریب

همبستگی بین این ابزار با مقیاس همدلی هاگان (۱۹۶۹) و پرسش‌نامه هیجانی مهرابیان و ایستین (۱۹۷۳) سنجیده شد که به ترتیب، ۰/۴۰ و ۰/۶۰ است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ دیویس و همکاران، ۱۹۹۴).

برای گردآوری اطلاعات، ابتدا به شیوه توصیفی - تحلیلی در منابع اسلامی، به تشکیل پرونده علمی اقدام شد. به دلیل اهمیت و نو بودن موضوع، در بخش اسلامی و نیاز به تحلیل مبنایی این سازه، با بررسی آیات روایات و تفاسیر موجود، توصیه منابع دینی به چگونگی جهت‌گیری و مواجهه با مسائل زندگی، مورد تجزیه و تحلیل دقیق قرار گرفت و به صورت جامع ملاحظه و خانواده قرآنی - حدیثی تشکیل، سپس با استفاده از روش‌های توصیفی مورد بررسی و تحلیل و پردازش قرار گرفت. مطابق با مستندات منابع دینی و در پاسخ به پرسش اول پژوهش، مؤلفه‌ها و خرده‌مؤلفه‌های زیر برای همدلی تدوین شد.

جدول ۱. فهرست مؤلفه‌ها و خرده‌مؤلفه‌های همدلی بر اساس آیات و روایات

مؤلفه‌ها	خرده‌مؤلفه‌ها
مؤلفه شناختی	همطراز بینی (همسان بینی)
مؤلفه عاطفی	مهرورزی
	شفقت و دلسوزی
مؤلفه رفتاری	جلوگیری از رنج و سختی دیگران
	برآوردن حاجت دیگران
	ایثار و از خودگذشتگی
	دریغ نکردن
	کمک مالی به دیگران

در مجموع، ۳ مؤلفه و ۸ زیرمؤلفه به دست آمد. برای سنجش درستی تنظیم مؤلفه‌ها و خرده‌مؤلفه‌ها و همخوانی با مستندات این قسمت، به همراه گویه‌ها برای ارزیابی، به ده کارشناس علوم اسلامی و روان‌شناسی ارسال شد تا نظر خود را در دو قسمت اعلام نمایند: الف. مطابقت مؤلفه‌ها و خرده‌مؤلفه‌ها با مستندات؛ ب. مطابقت گویه‌ها با مستندات بیان شده، در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای.

یافته‌های پژوهش

هدف این پژوهش، ساخت آزمونی است که به صورت کمی بتواند همدلی را بر اساس نشانگان مستفاد از منابع اسلامی اندازه‌گیری کند. برای بررسی روایی آزمون، از سه روش روایی محتوا، روایی وابسته به ملاک و روایی سازه استفاده شده است. برای بررسی اعتبار آزمون، از روش همسانی درونی و روش دونیمه‌سازی بهره گرفته شد.

ارزیابی کارشناسان برای سنجش روایی - محتوایی این پرسش‌نامه، در قسمت اول، طبق ساختار لیکرت با میانگین کل ۳/۸ (۹۴/۱٪) با انحراف استاندارد ۰/۳۱۸ نشان داد که نظر کارشناسان، مؤلفه‌های نظری همدلی در حد «زیاد» و «خیلی زیاد» با آموزه‌های دینی مطابقت دارد.

میانگین نمرات کارشناسان برای قسمت دوم؛ یعنی مطابقت گویه‌ها، با مستندات برابر $\frac{3}{6}$ ($\frac{91}{100}$ ٪) محاسبه شد، با انحراف استاندارد $0/149$. بنابراین، این گویه‌ها از نظر کارشناسان در حد «زیاد» و «خیلی زیاد» با مستندات تطبیق دارند. برای بررسی روایی وابسته به ملاک، از آزمون همدلی دیویس استفاده شد. با اجرای همزمان این آزمون، با آزمون محقق ساخته، به بررسی میزان همبستگی بین دو آزمون اقدام شد. نتایج نشان از همبستگی معنادار این دو آزمون، در سطح $0/01$ برابر $0/387$ دارد. برای برآورد روایی سازه، از روش محاسبه همبستگی بین آزمون و مؤلفه‌ها استفاده شد. به لحاظ نظری، آزمون باید با مؤلفه‌ها همبستگی بالایی داشته باشد و مؤلفه‌ها با هم، همبستگی اندک داشته باشند. همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، این شرط تأمین شده است.

جدول ۲. محاسبه ضریب همبستگی بین آزمون و مؤلفه‌ها ($p < 0/01$)

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
							۱	۱. کل آزمون
						۱	$0/832^{**}$	۲. مهرورزی
					۱	$0/718^{**}$	$0/794^{**}$	۳. شفقت و دلسوزی
				۱	$0/511^{**}$	$0/349^{**}$	$0/716^{**}$	۴. جلوگیری از رنج دیگران
			۱	$0/438^{**}$	$0/491^{**}$	$0/697^{**}$	$0/619^{**}$	۵. برآوردن حاجت دیگران
		۱	$0/421^{**}$	$0/513^{**}$	$0/496^{**}$	$0/541^{**}$	$0/698^{**}$	۶. ایثار و از خودگذشتگی
	۱	$0/596^{**}$	$0/716^{**}$	$0/496^{**}$	$0/645^{**}$	$0/705^{**}$	$0/756^{**}$	۸. دریغ نکردن
۱	$0/421^{**}$	$0/490^{**}$	$0/573^{**}$	$0/399^{**}$	$0/493^{**}$	$0/570^{**}$	$0/697^{**}$	۸. کمک مالی به دیگران

نتایج جدول ۲، بیانگر رابطه قابل قبول مؤلفه‌ها با کل آزمون است. همبستگی مؤلفه‌ها با یکدیگر، نسبتاً کم است که بیانگر استقلال مؤلفه‌ها از یکدیگر و اعتبار آزمون است. برای سنجش اعتبار آزمون، از روش همسانی درونی استفاده شد. برای برآورد همسانی درونی آزمون در این پژوهش، از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. جدول ۳، نتایج ضرایب آلفای کرونباخ آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ضرایب آلفای کرونباخ برای آزمون همدلی بر منابع اسلامی

ضریب آلفای کرونباخ	آزمون و مؤلفه‌ها
$0/915$	کل آزمون (۳۰)
$0/585$	مهرورزی (۵)
$0/644$	شفقت و دلسوزی (۴)
$0/741$	جلوگیری از رنج و سختی دیگران (۴)
$0/738$	برآوردن حاجت دیگران (۴)
$0/763$	ایثار و از خودگذشتگی (۵)
$0/748$	دریغ نکردن (۴)
$0/710$	کمک مالی به دیگران (۴)

با توجه به یافته‌های جدول ۳، آلفای کرونباخ آزمون، $0/915$ به دست آمد. روش دیگر برای محاسبه اعتبار این آزمون، استفاده از روش دونیمه‌سازی اسپیرمن برآون و گاتمن بوده که جدول ۴ مقادیر به دست آمده را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نمرات دونیمه‌سازی آزمون همدلی بر اساس منابع اسلامی

۰/۶۱	مقدار	نیمه اول	الفای کرونباخ
۱۵	تعداد گویه‌ها		
۰/۹۱	مقدار	نیمه دوم	
۱۵	تعداد گویه‌ها		
۳۰	مجموع تعداد گویه‌ها		
همبستگی بین دو فرم			
۰/۷۱۲			ضریب اسپیرمن - براون
۰/۸۱۸	تساوی تعداد گویه‌ها		
۰/۸۱۸	عدم تساوی تعداد گویه‌ها		
ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن			
۰/۸۰۰			

همچنین، در این تحقیق ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه همدلی دیویس، با داده‌های زیر به‌دست‌آمده است.

جدول ۵. ضرایب الفای کرونباخ برای آزمون همدلی دیویس

ضریب الفای کرونباخ	آزمون و مؤلفه‌ها
۰/۹۱	کل آزمون
۰/۸۶	اندوه شخصی
۰/۶۰	دیدگاه‌پذیری
۰/۹۰	نگرانی همدلانه
۰/۸۵	خیال

ضریب دو نیمه‌سازی برای آزمون همدلی دیویس، برای هر دو نیمه ۰/۸۰ نشان داده شد. همچنین، ضریب اسپیرمن - براون و گاتمن نیز برای هر یک از دو نیمه ۰/۸۹ به‌دست‌آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه «همدلی بر اساس منابع اسلامی» بود. نتایج سنجش روایی محتوا، ملاکی و سازه نشان داد که این آزمون، روایی لازم را برای سنجش همدلی، مطابق با آنچه از اسلام برداشت شده، را داراست.

اعتبار آزمون نیز با روش همسانی درونی، یا ضریب الفای کرونباخ و روش دونیمه‌سازی مورد محاسبه قرار گرفت. نتایج فوق نشان داد که پرسش‌نامه از اعتبار بالایی برخوردار است. به عبارت دیگر، ثبات، پایایی و قابلیت پیش‌بینی و دقت آزمون مورد تأیید است؛ یعنی این آزمون برای استنباط نمره همدلی در مورد پاسخ‌دهندگان ابزاری مفید، بامعنا و مناسب به حساب می‌آید.

همدلی با دیگران، از ارزشمندترین فضیلت‌های اخلاقی در دین اسلام می‌باشد که انسان بتواند احساسات دیگران را خود درک کند. همدلی این است که انسان بتواند به لحاظ احساسی، خود را به جای دیگری قرار دهد، به گونه‌ای که احساسات دیگران را احساسات خود بداند؛ بلکه فراتر از آن، به‌گونه‌ای که شخص با او هویت می‌یابد و احساس کند

شبيه اوست. همدلی، سازه‌ای تک مفهومی نیست، بلکه از کنار هم قرار گرفتن مفاهیم مختلف شکل می‌گیرد. بنابراین، برای شناخت این مفهوم، استفاده از کلیدواژه‌های مشخص و محدود جست‌وجو در منابع کاربرد نداشته است. از این‌رو، پس از مشخص شدن تعریف و مؤلفه‌های همدلی در تحقیقات روان‌شناسی، به متون دینی مراجعه شد. البته، سعی شد که در این مراجعه، آنچه از متون اسلامی برداشت می‌شود، خالص و بدون اثرپذیری از نظریات موجود باشد.

بر اساس یافته‌های محقق، با جمع ۸ خرده‌مؤلفه، ساختار همدلی در سه مؤلفه شناختی، عاطفی و رفتاری به شرح ذیل شکل گرفت. با توجه به احوال ارائه شده توسط پیشگامان نظریه همدلی و نیز با نگاه به منابع اسلامی، در می‌یابیم که اگر نظریه‌پردازان همدلی، سعی در گسترش و تکمیل نظریه خود داشته‌اند، اما این دانشمندان، بُعد معنوی و روحی انسان را مورد توجه و دقت قرار نداده، روح اومانیستی بر نظریه آنها حاکم می‌باشد. اما دین اسلام، با منشور جاوید آن؛ یعنی قرآن کریم، دین کامل و زنده و پویایی است که برنامه زندگی ساز بشر، تعلیم و سیره عملی اولیای دین در آن، به گونه‌ای بوده است که هرگز قابل مقایسه با مسیحیت و عملکرد بزرگان آن نیست (مصباح‌زیدی، ۱۳۹۱، ص ۲۹).

در بررسی تفاوت این دو پرسش‌نامه، به یک تفاوت مبنایی و یک تفاوت در ساختار، می‌توان اشاره کرد. مهم‌ترین تفاوت بین دو پرسش‌نامه، همان تفاوت مبنایی است که ناشی از تفاوت مبنایی بین روان‌شناسی معاصر و منابع مورد استناد در پرسش‌نامه محقق ساخته می‌باشد و آن اینکه، اصولاً همدلی در دین اسلام، در رابطه با خداوند و آخرت است که معنا می‌یابد؛ چرا که تمام مؤلفه‌های شکل‌دهنده آن، مرتبط با بحث‌های توحیدی و معاد و نگاه به حیات دیگر انسان می‌باشد. بدون این ارتباط، همدلی معنای لازم را نمی‌دهد. درحالی‌که در مورد همدلی در روان‌شناسی، ارتباطی با خالق و معاد در نظر گرفته نمی‌شود. از نگاه اسلام، هدف نهایی از زندگی، رسیدن به سعادت اخروی است و این اهداف عالی، بر زندگی تأثیر بسزایی دارند (مطهری، ۱۳۷۳، ج ۲۶، ص ۴۸۸). همچنین بررسی متون دینی نشان می‌دهد که دین مشتمل بر وجوب و الزام‌هایی می‌باشد که البته ریشه در وحی دارند و منشأ حقیقی دارند. دین در حقیقت، عبارت است از: حکم به وجوب پیروی از معلوم نظری و التزام عملی به آن، که نوعی علم عملی است. مانند اینکه می‌گوییم: انسان باید خداوند متعال را عبادت کند و در اعمال خویش، مسائلی را رعایت کند که در دنیا و آخرت (با هم) سعادت‌مند شود (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۵، ص ۸). بنابراین، انسان برای تأمین هدف خاصی، پا به این عالم نهاده و هدف آن با رفتار و اراده خود او حاصل می‌شود. هر فکر، اعتقاد و رفتاری، حتی تصور ذهنی، اثر خارجی و واقعی دارد که آدمی را به سویی می‌برد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۱۴۹) و بدون پرتو افکنی وحی، عقل او نمی‌تواند حسن و قبح همهٔ اموری را که لازم دارد، دریابد و ساختار معرفت اخلاقی بشر، تنها با داده‌های وحیانی سامان می‌یابد (پورشهریاری و شعاع کاظمی، ۱۳۸۳). بنابراین، در این پژوهش ملاک همدلی افراد با یکدیگر، تطابق و عدم تطابق آن با آموزه‌های وحیانی می‌باشد.

تفاوت بعدی بین این دو پرسش‌نامه، تفاوت در ساختار می‌باشد. البته تفاوت در ساختار نیز به تفاوت این دو پرسش‌نامه، از حیث مبنا برمی‌گردد. در ساخت پرسش‌نامه همدلی، برای رسیدن به مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های این

پرسش‌نامه، مجموع آیات و روایات مرتبط با همدلی، بررسی و سپس طبقه‌بندی شده و آنگاه ۳ مؤلفه که مشتمل بر ۸ زیرمؤلفه می‌باشد، به دست آمد. بنابراین، ساختار موجود در این پرسش‌نامه، بر اساس آموزه‌های وحیانی موجود در این زمینه بوده است. اما ساختار پرسش‌نامه همدلی دیویس که مشتمل بر ۴ مؤلفه می‌باشد، بر اساس مبانی روان‌شناسی معاصر ساخته شده که مبتنی بر برداشت‌های تجربی و یافته‌های عینی و مبانی فلسفی و معرفتی خاص خود می‌باشد. آنها با این رویکرد، چهار مؤلفه‌اندوه شخصی، دیدگاه‌پذیری، نگرانی همدلانه و خیال را مطرح کرده‌اند. حال اینکه تکیه صرف بر عقل چه در مبنا و چه ساختار مورد تأیید تحقیق حاضر نمی‌باشد.

بنابراین، در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت: برای کشف مؤلفه‌های یک سازه روان‌شناختی، از آموزه‌های وحیانی می‌توان استفاده کرد و عقل، تجربه‌ای روان‌شناختی به تنهایی کافی نیست.

ویژگی این پژوهش، این است که اولین پژوهشی است که در موضوع همدلی بر اساس منابع دینی و با توجه به فرهنگ اسلامی ارائه شده است و ابزاری را برای سنجش میزان همدلی بر اساس منابع اسلامی ارائه نموده است. از محدودیت‌های این پژوهش، عدم امکان بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون، در نمونه گسترده‌تر با جامعه آماری متفاوت، برای غنای ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون و سنجش عامل‌های آن در فرایند تحلیل عاملی بود. پیشنهاد می‌شود، با افزودن بر اجرای پرسش‌نامه، در حجم بزرگتری از آزمودنی‌ها، به‌گونه‌ای که بررسی تحلیل عاملی همدلی بر اساس منابع اسلامی، بر مبنای روش‌های آماری میسر گردد، به پژوهش‌های مداخله‌ای پیرامون همدلی، با توجه به مؤلفه‌هایی که اسلام برای آن معرفی کرده و مقایسه تأثیرات پیش و پس از مداخله، با یکدیگر اقدام صورت گیرد. همچنین، در پژوهش‌های بعدی، راه‌ها و تکنیک‌های علمی و عملی برای افزایش همدلی در افراد و جامعه بررسی و استخراج گردد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس، ۱۳۸۸، «اعتباریابی و روایی مقیاس بهره همدلی برای دانش‌آموزان دبیرستانی»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره پنجم، ش ۴، ص ۹-۲۵.
- احمدی، محمدرضا، ۱۳۸۵، «مبانی روان‌شناختی ارتباط مؤثر والدین با فرزندان در محیط خانواده»، *معرفت*، ش ۱۰۴، ص ۱۸-۲۵.
- آذربایجانی، مسعود و همکاران، ۱۳۸۲، *روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*، تهران، سمت.
- آذربایجانی، مسعود، ۱۳۸۵، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بشارت، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۰، «نقش واسطه خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین‌شخصی»، *روان‌شناسی کاربردی*، ش ۱، ص ۷-۲۳.
- بشارت، محمدعلی، ۱۳۸۹، «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس همدلی عاطفی»، گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بگیان کوله‌مرز، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش گروهی همدلی بر بهبود روابط بین‌شخصی و خودتنظیمی عاطفی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ADHD»، *روان‌شناسی مدرسه*، سال دوم، ش ۲، ص ۶-۲۸.
- بیرامی، منصور و همکاران، ۱۳۹۱، *آزمون‌های روان‌شناختی دینداری*، تهران، آوای نور.
- پورشهریاری، مه‌سیما و مهرانگیز شعاع‌کاظمی، ۱۳۸۳، «بررسی نگرش مذهبی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران»، *معرفت*، ش ۸۱، ص ۷۱-۸۰.
- خواجه، نبی‌الله و همکاران، ۱۳۹۱، «پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کیفیت روابط زناشویی، همدلی و سیستم‌سازی در دانشجویان متأهل دانشگاه اصفهان»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره هشتم، ش ۲، ص ۷۳-۹۶.
- دلاور، علی، ۱۳۸۶، *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، ویرایش.
- _____، ۱۳۸۴، *احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، رشد.
- دهخدا، علی‌اکبر، ۱۳۷۳، *لغت‌نامه دهخدا*، تهران، دانشگاه تهران.
- رحیمی، مهدی و فریده یوسفی، ۱۳۸۹، «نقش الگوهای ارتباطی خانواده در همدلی و خویش‌داری فرزندان»، *خانواده‌پژوهی*، سال ششم، ش ۲۴، ص ۴۳۳-۴۴۷.
- شریعت، سیدوحید و آلاء کیخاونی، ۱۳۸۹، «میزان همدلی در دستیاران تخصصی رشته‌های بالینی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران»، *روان‌پژوهی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۳، ص ۲۴۸-۲۵۶.
- شریعت‌مداری، مهدی، ۱۳۸۸، *تحقیق و پژوهش در علوم رفتاری*، تهران، کوهسار.
- صباغ‌زاده، زینب، ۱۳۹۰، *بررسی تأثیر آموزش همدلی بر کاهش پرخاشگری در پسران بی‌سرپرست*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ضیغمی، رضا و همکاران، ۱۳۹۱، «تحلیل مفهوم همدلی در پرستاری»، *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ش ۱، ص ۲۷-۳۳.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۴، *ترجمه تفسیر المیزان*، ترجمه سیدمحمدباقر موسوی همدانی، چ پنجم، قم، جامعه مدرسین.
- عارفی، مژگان و مرتضی لطیفیان، ۱۳۹۰، «بررسی نقش همدلی و باورهای ماکیاولیستی در کفایت و عدم کفایت اجتماعی دانش‌آموزان نه تا دوازده ساله»، *مطالعات آموزش و یادگیری*، دوره سوم، ش ۱، ص ۶۰-۸۲.
- فیض‌آبادی، زهرا و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه همدلی با سبک‌های هویت و تعهد در دانشجویان رشته‌های فنی و علوم انسانی»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره سوم، ش ۲، ص ۶۵-۹۰.
- مصباح‌زیدی، محمدتقی، ۱۳۹۱، *فلسفه اخلاق*، تحقیق: احمدحسین شریفی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۷۳، *مجموعه آثار*، قم، صدرا.

معین، محمد، ۱۳۶۰، *فرهنگ فارسی*، تهران، امیرکبیر.

نورانی‌پور، رحمت‌الله، ۱۳۸۷، «همدلی در مشاوره و روان‌درمانی»، *روان‌شناسی پژوهش‌های مشاوره*، ش ۳ و ۴، ص ۱۱-۲۶.

هاشمی، تورج و نعیمه ماشینی‌عباسی، ۱۳۹۴، «روان‌شناسی همدلی»، *نشریه دانشگاه تبریز*، سال ششم، ش ۸۳، ص ۵۰-۵۳.

هراتیان، عباسعلی و محمدرضا احمدی، ۱۳۹۱، «رابطه حرمت خود بر همدلی نوجوانان»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۱،

ص ۱۳۳-۱۶۴.

هومن، حیدرعلی، ۱۳۸۶، *استنباط آماری در پژوهش رفتاری*، تهران، سمت.

Albiero, P, et al, 2009, The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the 'Basic Empathy Scale, *Journal of Adolescence*, 32(3), p. 393-408.

Baron M Cohen, S, 2002, The extreme male brain theory of autism, *Trends in cognitive sciences*, n. 6, p. 248-254.

_____, 2003, *The essential difference*, The truth about the male and female Brain, New York, perseus.

Baron M Cohen, S, et al, 2003, The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences, *Philosophical Transactions of royal Society of London B*, n. 358, p. 361-374.

_____, 2003, *The essential difference: Men, women and the extreme male brain*, Penguin, London.

Baron-Cohen, S, & Wheelwright, S, 2004, The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger, syndrome or high functioning autism and normal sex differences, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, n. 34, p. 163-175.

Batson, C.D, et al, 1991, Empathic joy and the empathyaltruism hypothesis, *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 61, p. 413-426.

Bideman, G, et al, 2006, Young adult outcome of attentiondeficit/ hyperactivity disorder: Finding in non referred subjects, *American Journal of Psychiatry*, n. 162, p. 1083-1089.

Billington, J, et al, 2007, Cognitive style predicts entry In to physical sciences and humanities: Questionnaire and performance tests of empathy and systemizing, *Journal of learning Individual Differences*, n. 17, p. 260-268.

Brunel, M. L, 1989, L'empathie en counseling intercultural, *Santé mentale au Québec*, v. 14(1), p. 81-94.

Bryant, B. K, 1982, An index of empathy for children and adolescents, *Child Development*, n. 53, p. 413-425.

Chlopan, B, et al, 1985, Empathy: Review of available measures, *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 48, p. 635-653.

Clark, P. J, 2007, Measuring psychological well-being in the Canadian study of the health and aging, *International psychogeriatrics*, n. 13, p. 79-90.

Corsini, R, 1994, *Current Psychotherapies*, Illinois, Peacock, Pub. Co. 167-169.

Cross, S. E, & Madson. L, 1998, Models of the self: self- construal and gender, *Psychological Bulletin*, v. 122, n. 1, p. 5-37.

D'Ambrosio, F, et al, 2009, The basic empathy scale: A French validation of a measure of empathy in youth, *Personality and Individual Differences*, v. 46 (2), p. 160-165.

Davis .M.H, 1983, Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional

- approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 44, n. 1, p. 113-126.
- Davis M.H, et al, 1994, The heritability of characteristics associated with dispositional empathy, *Journal of Personality*, n. 62, p. 369-391.
- Del- Barrio, V, et al, 2004, Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood, *Journal of Early Childhood Research Quarterly*, v. 21, n. 3, p. 347- 359.
- Desety, J, 2002, Neutralizer I, empathy, *Journal of L, Encephale*, n. 28, p. 9-20.
- Eagly, A. H, & Steffen, V, 1984, Gender stereotypes stem from the distribution of men and women in to social roles, *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 46, p. 735-753.
- Eisenberg, N, & Lennon, R, 1983, Sex differences in empathy and related capacities, *Psychological Bulletin*, n. 94, p. 100-131.
- Eisenberg, N, et al, 1991, The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding, *Child Development*, n. 62, p. 1393-1408.
- Elias, M. J, et al, 2000, *Promoting Social and emotional Learning: Guid elines for educators*, Newyork, Guilford.
- Famery, S, 2007, *Développeur son empathie*, Paris, Groupe Eyrolles.
- Fernandez, Y. M, & Campbell, W. K, 2003, Narcissism and resistance to doubts about romantic partners, *Journal of Research in Personality*, n. 39, p. 550-557.
- Feshbach, N. D, & Feshbach, S, 1996, The relationship between empathy and aggression in two age groups, *Developmental Psychology*, p. 127-192.
- Findlay LC, et al, 2006, Links between empathy, social behaviour, and social understanding in early childhood, *Early Childhood Res Quart*, v. 21(3), p. 347-359.
- Fontenelle LF, et al, 2009, Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessivecompulsive disorder, *J Psychiat Res*, v. 43(4), p. 455-463.
- Forest-Streit, U, 1982, Differences in empathy a preliminary analysis, *Journal of Medical Education*, n. 57, p. 65-67.
- Ghorbani N, et al, 2003, Individualist and collectivist values: Evidence of compatibility in Iran and the United States, *Pers Individ Dif*, v. 35(2), p. 431-447.
- Gleason K. A, et al, 2009, The role of empathic accuracy in adolescent, peer relations and adjustment, *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 35 (8), p. 997-1011.
- Goleman, D. L, 1995, *Intelligence émotionnelle*, Paris, Robert Laffont.
- Grusec, J. E, & Redler, E, 1980, Attribution, reinforcement and altruism, A developmental analysis, *Developmental psychology*, v. 16(5), p. 525-534.
- Harvey, M. A, 2003, A review of the literature on the empathy construct using cluster analysis, *Journal of Communications of the Association for Information Systems*, n. 22, p. 117-142.
- Henry, C. S, et al, 1996, Narcissism and empathy: Validity evidence for the narcissistic personality inventory, *Journal of Personality Assessment*, n. 48, p. 301-305.
- Hojat, M, et al, 2002, Empathy in medical students as related to academic performance, Clinical competence and Gender, *Medical Education*, n. 36, p. 522-527.
- Hojat, M, et al, 2005, Relationships between scores of the Jefferson Scale of Physician Empathy and the Interpersonal.

- Jolliffe, D, & Farrington, D. P, 2006, Developmental and validation of the basic empathy scale, *Journal of Adolescence*, v. 29 (4), p. 589-611.
- Jolliffe, D, & Farrington, D. P, 2004, Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis, *Aggression and Violent Behavior*, n. 9, p. 441-476.
- Jones, R, 1998, Empathy in sex offenders, *Clinical Psychology Review*, n. 15 (2), p. 99-113.
- Karaniol, R, et al, 1998, Is gender or gender-role orientation a better predictor of empathy in adolescence? *Sex roles*, v. 39(1/2), p. 45-59.
- Kusche, C. A, & Greenberg, M. T, 2011, *PATHS inyour classroom: promoting emotional literacy and alleviating emotional distress*, In J. Cohen (Ed.), social-emotional learning and the elementary school child: a guide for educators. New York: Teacher College Press, p. 140-161.
- Laible, D. I, et al, 2004, Pathways to self-esteem in late adolescence. The role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours, *Journal of Adolescence*, n. 27, p. 703-716.
- Larson EB, & Yao X, 2005, Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship, *JAMA*, v. 293(9), p. 1100-1106.
- Litvack-miller, W, et al, 1997, The structure of empathy during middle childhood and its relationship to prosocial behavior, *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, n. 123, p. 303-325.
- Livinson, W, & Roter, D, 1995, Physician's psychosocial beliefs correlate with their patient communication skills, *Journal of General Internal Medicine*, n. 10, p. 375-379.
- Lizarraga, M, L; et al, 2003, Empathizing and systemizing in male, females and autism, *International Journal of Clinical Neuropsychiatry*, n. 2, p. 338-345.
- Lovett, B. T, & Sheffield, R. A, 2007, Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. Clinical Psychology Review, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 85(5), p. 881-893.
- Manstead, A, 1992, Gender differences in emotion. In: A. Gale and M.W. Eysenck, Editors, Handbook of individual differences biological perspectives, Wiley, Oxford.
- McKenna, H. P, 2005, *The Essential Concepts of Nursing*, Philadelphia, PA, Elsevier.
- Mehrabian, A. & Epstein, N. A, 1972, A measure of emotional empathy, *Journal of Personality*, n. 40, p. 525-543.
- Mercer SW, & Reynolds WJ, 2002, Empathy and quality of care, *Br J Gen Pract*, n. 52(Suppl), p. 9-12.
- Miaskiewicz, T, 2008, A review of the literature on the empathy construct using cluster analysis, *Journal of Communications of the Association for Information Systems*, n. 22, p. 117-142.
- Morse JM, et al, 1996, Concept analysis in nursing research: a critical appraisal, *Sch Inq Nurs Pract*, v. 10(3), p. 253-277.
- Paiva, R. E. A, & Haley, H. B, 1971, Intellectual personality and environmental factors in career specialty preferences, *Journal of Medical Education*, n. 49, p. 281-288.
- Pranis, K, 2000, *Empathy development in youth through restorative practices*, Public Service Psychology Newsletter, 25(2). Accessed in the Minnesota Department of Corrections web site: www.corr.state.mn.us.RJ/publications/rjempathy.htm.
- Rice, M. E, & Grusec, J. E, 1975, Saying and doing: effects on observer performance, *Journal*

- of personality and social psychology*, v. 32(6), p. 584-593.
- Rice, M. E, & Grusec, J. E, 1975, Saying and doing: effects on observer performance, *Journal of personality and social psychology*, v. 32(6), p. 584-593.
- Rogers, C, 1995, *Liberté pour apprendre*, Paris, Dunod, Bordas.
- Skinner C, & Spurgeon P, 2005, Valuing empathy and emotional intelligence in health leadership: a study of empathy, leadership behaviour and outcome effectiveness, *Health Serv Manage Res*, v. 18(1), p. 1-12.
- Sousa, A. D, et al, 2010, Understanding deficits in empathy after traumatic brain: The role of affective responsivity.
- Tkach, C, & Lyubomirsky, S, 2006, How do people pursue happiness?: Relating personality, happiness-increasing strategies, and well-being, *Journal of Happiness Studies*, n. 7, p. 183-225.
- Trost K.K, et al, 1994, The role of emotion in social support provision: Gender, empathy and expressions of distress, *Journal of social and Personal Relationships*, n. 11, p. 45-62.
- Vreeke. G. J, & van der Mark. I. L, 2003, Empathy, an integrative model, *New Ideas in Psychology*, n. 21, p. 177-207.
- Wakabayashi, A, et al, 2006, Development of short forms of empathy Quotient (EQshort) and the Systemizing Quotient (SQ short) *Journal of personality and individual differences*, n. 41, p. 929-940.
- Williams CA, 1990, Biopsychosocial elements of empathy: a multidimensional model, *Issues Ment Health Nurs*, v. 11(2), p. 155-74.
- Wispé, L, 2004, "L'empathie et ses degres", In: Berthoz & G. Jorland, L'empathie, Odile Jacob. p. 149-181.