بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی

دکتر محمد عاشوری[۱] و علی آقازیارتی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۷ تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴
پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۰/۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه همدلی برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی انجام شد. **روش:** این پژوهش توصیفی و از نوع روان‌سنجی بود. جامعه آماری پژوهش را مربیان کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی در استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰- ۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه شامل دو گروه ۲۷۰ نفری از مربیان کودکان پیش‌دبستانی (به‌ترتیب ۱۶۰ و ۱۱۰ نفر از مربیان کودکان شنوا و ناشنوا در هر گروه) می‌شد که با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. فرایند ترجمه و ترجمه معکوس برای تهیه نسخه فارسی پرسشنامه همدلی انجام شد. برای تعیین روایی صوری و محتوایی از نظر ۸ متخصص استفاده شد. شاخص روایی محتوایی به روش لاواشه و روش والتز و باسل به دست آمد و شاخص روایی سازه به روش تحلیل عاملی محاسبه شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به دست آمد. **یافته‌ها:** پرسشنامه همدلی در ۱۹ گویه و سه خرده‌مقیاس سه گزینه‌ای ترجمه شد. براساس نتایج تحلیل عامل اکتشافی، سه عامل استخراج شد. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که مدل سه عاملی از برازش خوبی برخوردار است و تأییدکننده روایی سازه ابزار بود. شاخص روایی محتوایی برای پرسشنامه همدلی و هریک از خرده‌مقیاس‌های سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران و واکنش‌های اجتماع‌پسند به‌ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۶، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ بود. پایایی پرسشنامه همدلی و هریک از خرده‌مقیاس‌های آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ و همچنین با روش بازآزمایی ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به دست آمد. نتایج روایی همگرا و واگرای پرسشنامه همدلی به‌ترتیب از راه اجرای همزمان آن با مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات بررسی شد که همبستگی آن متوسط تا بالا و در دامنه ۰/۴۷ تا ۰/۷۴ بود. **نتیجه‌گیری:** پرسشنامه همدلی، ابزاری روا و پایا است و می‌توان از آن برای ارزیابی همدلی کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی در کشور ایران استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *کودکان پیش‌دبستانی، کودکان ناشنوا، ویژگی‌های روان‌سنجی، همدلی.*

۱. **نویسنده مسئول:** دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Investigating the Psychometric Properties of the Persian Version of Empathy Questionnaire for Hearing and Deaf Pre-school Children

Mohammad Ashori[1], Ph.D., Ali Aghaziarati[2],M.A.

Received: 08. 29 .2021 Revised: 03.5.2022
Accepted: 12. 27.2022

Abstract

Objective: The aim of the present research was to investigate the psychometric properties of Empathy Questionnaire (EmQue) for hearing and deaf pre-school children. **Methods:** This study was a descriptive research and psychometric type. Translation and back-translation were used to prepare the Persian version of EmQue. The statistical population of the study was educators of hearing and deaf pre-school children in Tehran City in the academic year of 2020-2021. The sample consisted of two groups of 270 educators of pre-school children (160 and 110 educators of hearing and deaf children in each group, respectively), who were selected through simple random sampling method. The viewpoints of eight experts were obtained to evaluate the questionnaire's face and content validity. The Lawashe method and the Waltz & Bausell method were used to calculate the content validity index. Construct validity was analyzed using factor analysis. The reliability of scale was calculated using Cronbach's alpha and test-retest. **Results:** The EmQue was translated into 19 items and three subscales with a set of three answer choices for each item. Based on the results of exploratory factor analysis, three factors were extracted. The results of confirmatory factor analysis showed that the three-factor model had a good fitness، and confirmed its construct validity. Content validity index was 0/94, 0/96, 0/93 and 0/94 for the EmQue and each of the subscales of emotion contagion, attention to others' feelings, and prosocial actions, respectively. The reliability of EmQue and each of its subscales using Cronbach's alpha was 0/93, 0/94, 0/90 and 0/92, respectively. Also the reliability calculated by test-retest method for the above parameters was 0/92, 0/91, 0/88 and 0/89, respectively. Review of the convergent and divergent validity results for the EmQue through its simultaneous implementation with the Social-Emotional Assets and Resilience Scale (SEARS) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)showed that the correlation was moderate-to-strong and ranged from 0.47 to 0.74. **Conclusion:** The EmQue is a valid and reliable tool, which can be used for assessing the empathy of hearing and deaf pre-school children in Iran.

Keywords: *Deaf children, Empathy, Pre-school children, Psychometric properties*

[1]. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran m.ashori@edu.ui.ac.ir
[1]. Ph.D. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

مقدمه

دوران کودکی یکی از مهم‌ترین دوران زندگی هر فردی محسوب می‌شود، زیرا کودکان در این دوره از قابلیت و استعداد چشمگیری برای یادگیری برخوردار هستند. هر کودکی در زندگی خود با موانع و مشکلاتی مواجه می‌شود که برای پشت‌سرگذاشتن آنها به یادگیری مهارت‌هایی مانند همدلی[1] نیاز دارد (عیسی‌مراد، نفر و فاطمی، ۱۳۹۸). در سال‌های پیش‌دبستانی، همدلی، محرک مهمی در پدیدایی رفتارهای نوع‌دوستانه به حساب می‌آید (ایزنبرگ و فابز، ۱۹۹۸؛ بنی‌اسدی، برجعلی، مفیدی و بنی‌اسدی، ۱۳۹۴). مفهوم ساده همدلی در به‌اشتراک‌گذاشتن هیجان‌ها خلاصه می‌شود و ارتباط نزدیکی با نظریه ذهن یا درک این مسئله دارد که باورهای درست یا غلط می‌توانند رفتارهای افراد را هدایت کنند. این مفاهیم، سنگ بنای زندگی اجتماعی و روابط انسانی را پدید می‌آورند (پترسون، ۲۰۱۷). درواقع، همدلی افراد را قادر می‌سازد تا در هیجان‌های دیگران سهیم شوند؛ ابراز احساسات کرده و آنها را درک کنند (تسو، لی، ویفرینک، فریجنز و ریف، ۲۰۲۱).

همدلی، توانایی درک هیجان‌های دیگران و پاسخ عاطفی به آنها است و عامل مهمی در تحول شایستگی اجتماعی محسوب می‌شود (دایرکز، کتلار، ون در زی، نتن، فریجنز و ریف، ۲۰۱۶). درک و احساس اینکه دیگران چه حسی دارند و کودکان چگونه به این ظرفیت دست پیدا می‌کنند، به‌عنوان همدلی شناخته می‌شود که برای پیوند با دیگران، نزدیک‌شدن به آنها و برقراری روابط مطلوب لازم است (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶). همدلی نوعی هیجان است که با مشاهده یک هیجان در دیگران برانگیخته می‌شود (ریف و کامودکا، ۲۰۱۶؛ راس هانانیا، داویدو و زان واکسلر، ۲۰۱۱). گاهی همدلی به دو بخش همدلی هیجانی[2] و همدلی شناختی[3] تقسیم می‌شود (گراو، بایلی، آلیسون، بارون- کوهن و هوکسترا، ۲۰۱۴). به واکنش‌های هیجانی در پاسخ به احساسات دیگران یا آنچه طرف مقابل احساس می‌کند، همدلی هیجانی گفته می‌شود. در کنار توانایی احساس آنچه طرف مقابل احساس می‌کند، این نکته مهم است که بفهمد چرا یک شخص چنین احساسی دارد. درک دلیل عصبانیت بهترین دوست می‌تواند به شما کمک زیادی کند تا از او بیشتر حمایت کنید. این امر باعث آسانی انتخاب مناسب‌ترین پاسخ از میان انواع مختلف واکنش‌های احتمالی می‌شود. توانایی درک دیدگاه طرف مقابل یا آگاهی و درک احساس طرف مقابل، همدلی شناختی نامیده می‌شود (بارون کوهن و ویلورایت، ۲۰۰۴).

همدلی برای برقراری و حفظ ارتباط عاطفی با دیگران ضروری است (تسو و همکاران، ۲۰۲۱) و از نخستین روزهای نوزادی تا اواخر بزرگسالی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی از جمله غنی‌سازی تجربه‌های بین‌فردی و تقویت انسجام گروهی تأثیر می‌گذارد (د وال، ۲۰۰۹). افراد همدل قادر به درک حالت‌های هیجانی دیگران و درونی‌کردن این حالت‌ها هستند (شیخ الاسلامی و نوری، ۱۳۹۵)؛ رفتارهای جامعه‌پسندتری دارند (جهان‌دوست دالنجان، علاءالدینی و براتی، ۱۳۹۹)؛ رفتارهای سازگارانه‌تر و مؤثرتری نشان می‌دهند (خسروی لاریجانی، محمدپناه اردکان، چوب‌فروش‌زاده و دهقانی اشکذری، ۱۳۹۹) و درک اجتماعی بالاتری دارند (رحیمی، یارمحمدیان، عابدی و فرامرزی، ۱۳۹۷؛ گراو و همکاران، ۲۰۱۴). گاهی کودکان ناشنوا در شایستگی اجتماعی هیجانی و همدلی با چالش‌های خاصی مواجه می‌شوند و عملکرد پایین‌تری نسبت به همسالان شنوای خود دارند (پهلوانی و عاشوری، ۱۴۰۰).

با توجه به اهمیتی که همدلی در زندگی دارد، ارزیابی آن برای روان‌شناسان به‌عنوان یک چالش محسوب می‌شود و برای برطرف‌کردن این چالش به یک ابزار ارزیابی قابل اعتماد و دارای ساختار چند عاملی نیاز است تا بتواند ابعاد اصلی آن را اندازه‌گیری

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

کند. در روان‌شناسی رشد و تربیتی، پژوهش‌هایی درباره مراحل تحول همدلی انجام شده است که متکی بر مشاهده، روابط همسالان، پاسخ کودکان به پریشانی دیگران و گزارش‌های والدین از رفتارهای مرتبط با همدلی بوده است (اسپینراد و استیفتر، ۲۰۰۶). علاوه بر این، پرسشنامه‌هایی برای ارزیابی همدلی طراحی و هنجاریابی شده است، برای مثال مقیاس همدلی عاطفی مهابریان و اپشتاین (۱۹۷۲)، مقیاس بهره همدلی بارون- کوهن، ریچلر، بیساریا، گوراناتان و ویلرایت (۲۰۰۳) و پرسشنامه همدلی بارون- کوهـــن و ویلرایت (۲۰۰۴) برای بزرگسالان طراحی شده است. نمونه آماری برای تهیه فهرست همدلی کودکان و نوجوانان برایانانت (۱۹۸۲) و پرسشنامه همدلی کودکان و نوجوانان اورگائو، ریف، برخوف، کرون و گوروگلو (۲۰۱۷) نیز کودکان پیش‌دبستانی نبودند. در ضمن، پرسشنامه همدلی دیویس (۱۹۸۳)، پرسشنامه همدلی ایزنبرگ، فابز، اسکالر، کارلو و میلر (۱۹۹۱) و پرسشنامه همدلی و همدردی نوجوانان ووزن، پیوتروسکی و والکنبورگ (۲۰۱۵) که برای کودکان طراحی و هنجاریابی شده است، محدودیت‌هایی دارند؛ برای مثال مؤلفه‌های همدلی را از همدیگر جدا نکرده‌اند و همدلی را به‌عنوان یک سازه واحد در نظر گرفته‌اند؛ همدلی عاطفی را معادل همدلی در نظر گرفته‌اند یا برخی گویه‌های آنها مبهم است. در این راستا، استفاده از پرسشنامه مناسب از اهمیت خاصی برخوردار است. این مطالعه به بررسی و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی در دوران کودکی پرداخته است که توسط ریف، کتلار و ویفرینک در سال ۲۰۱۰ تهیه شد.

پرسشنامه همدلی[۴] (EmQue) ریف و همکاران (۲۰۱۰)، نخستین ابزار معتبر رتبه‌بندی کودکان پیش‌دبستانی از نظر والدین یا مربیان است که شامل سه بعد سرایت هیجانی[۵]، توجه به احساسات دیگران[۶] و واکنش‌های اجتماع‌پسند[۷] می‌شود. این پرسشنامه براساس مدل چهار مرحله‌ای تحول همدلی در دوران کودکی ساخته شده است که هافمن در سال ۱۹۸۷ مطرح کرده بود. براساس مدل هافمن، همدلی در مرحله اول در دوران نوزادی به‌صورت برانگیختگی هیجانی مشاهده می‌شود. در این دوره، ممکن است مراقب یا مربی ببیند نوزادی گریه می‌کند و سپس نوزاد دیگری خودبه‌خود شروع به گریه‌کردن کند. وضعیت هیجانی نوزاد دوم (ناظر) نتیجه مستقیم درک حالت هیجانی کودک اول است که گریه می‌کرد، زیر نوزادان و کودکان در این حالت نمی‌توانند خود را جدا از هیجان‌هایی در نظر بگیرند که دیگران تجربه می‌کنند. سرایت هیجانی فرایندی است که بدون هیچ تلاشی رخ می‌دهد و کودکان کنترل کمی روی واکنش‌های خود دارند، زیرا مهارت‌های تنظیم هیجانی آنها ضعیف است. برانگیختگی که با درک هیجان‌های دیگران ایجاد می‌شود، گاهی غافلگیرکننده است و باعث می‌شود سایر کودکان همان سطح از پریشانی کودک نخست را تجربه کنند. در این مرحله، همدلی به سمت خود فرد هدایت می‌شود و کودکان درک کمی از علل آن و پیامدهای ناراحتی دیگران دارند (هافمن، ۱۹۸۷؛ زان واکسلر و رادکه یارو، ۱۹۹۰). مرحله دوم همدلی پس از اولین سال زندگی که کودکان به راهبردهای تنظیم هیجان مجهزتر می‌شوند و فرایند جداسازی- فردیت را به‌صورت تدریجی کنترل می‌کنند، قابل مشاهده است. کودکان در این مرحله، کمتر تحت تأثیر سرایت هیجانی قرار می‌گیرند و توجه به احساسات دیگران شروع می‌شود (هافمن، ۱۹۸۷). وقتی کودکی می‌بیند فردی در وضعیت یا حالت هیجانی مثبت یا منفی بسیار قوی قرار دارد، از بازی با اسباب‌بازی‌های خود دست بر می‌دارد و با دقت تماشا می‌کند. بااین‌حال، کودک هنوز هیچ منبعی برای کاهش ناراحتی دیگران ندارد. در راستای تحول حرکتی و افزایش آگاهی از هیجان‌های دیگران، واکنش‌های اجتماع‌پسند در حدود دوسالگی ظاهر می‌شوند که مرحله سوم تحول

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

همدلی است (زان واکسلر و همکاران، ۱۹۹۲). کودکان به‌تدریج کمک می‌کنند تا ناراحتی دیگران کمتر شود. آنها در آخرین مرحله یا مرحله چهارم می‌توانند تأثیر بلندمدت واکنش‌های اجتماعی و نگرانی همدلانه برای دیگران را حتی از راه دور پیش‌بینی کنند (ریف و همکاران، ۲۰۱۰؛ ولمن، کراس و واتسون، ۲۰۰۱).

پرسشنامه همدلی ریف و همکاران (۲۰۱۰) برای ارزیابی سه مرحله اول تحول همدلی طراحی شده است که به سال‌های قبل از دبستان مربوط می‌شود. نسخه اصلی این پرسشنامه ۲۰ گویه دارد و فرم کوتاه آن دارای ۱۳ گویه است و هر دو ساختار سه عاملی دارند. درواقع، فرم کوتاه نسبت به نسخه اصلی در نمونه‌های ایتالیایی و اسپانیایی از برازش بهتری برخوردار است (گرازانی، اوماقانی، پپ، برازلی و ریف، ۲۰۱۶؛ لوکاس مولینا، سارمنتو، کوییناتالینا و گیمنز داسی، ۲۰۱۸). فرض سه مرحله اول همدلی که در نسخه اصلی پرسشنامه ریف و همکاران وجود دارد، در همه نمونه‌ها منعکس شده است. این پرسشنامه شامل سه خرده‌مقیاس سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران و واکنش‌های اجتماع‌پسند می‌شود. سطوح واکنش‌های اجتماع‌پسند، همبستگی مثبت و بیش‌ترین ارتباط را با سن دارد درحالی‌که سطوح سرایت هیجانی و توجه به احساسات دیگران در کودکان پیش‌دبستانی با سن ارتباط نداشته یا ارتباط کمی دارد (ریف و همکاران، ۲۰۱۰؛ گرازانی و همکاران، ۲۰۱۶؛ لوکاس مولینا و همکاران، ۲۰۱۸).

با اینکه همدلی نقش مهمی در برقراری ارتباط و تعامل اجتماعی دارد ولی کودکان کم‌شنوا در دستیابی به این ظرفیت با دشواری‌های بیشتری مواجه هستند که امکان دارد به دلیل محدودیت در دسترسی اجتماعی و تأثیر افت شنوایی بر تحول همدلی باشد ولی هنوز علت دقیق آن مشخص نیست (تسو و همکاران، ۲۰۲۱؛ وستبی، ۲۰۱۷). احتمال می‌رود که والدین کودکان کم‌شنوا هم در این حوزه با مشکلات بیشتری مواجه شوند (عاشوری و غفوریان، ۱۳۹۹). کودکانی که سطوح بالاتری از همدلی را نشان می‌دهند، همسالان خود را بیشتر دوست دارند و از نظر اجتماعی شایستگی بالاتری دارند (آیزنبرگ، اسپینراد و سادوفسکی، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش دایرکز و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که سطوح همدلی عاطفی در کودکان نوپای شنوا و کم‌شنوا تفاوت معناداری نداشت ولی کودکان کم‌شنوا در برخی از ابعاد همدلی شناختی مانند درک قصد دیگران و توجه مشترک از همسالان شنوای خود ضعیف‌تر بودند. به نظر می‌رسد کودکان کودکان نوپای کم‌شنوا در معرض مشکلاتی در تحول همدلی هستند (دایرکز و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کودکان کم‌شنوا در درک هیجان‌های دیگران با مشکل مواجه هستند (پترسون، ۲۰۱۷؛ کتلار، ریف، ویفرینک و فریجنز، ۲۰۱۳؛ نتن، ریف، تئونیسن، سود، دایرکز، بریایری و همکاران، ۲۰۱۶). بااین‌حال، نتایج برخی پژوهش‌ها هم بیانگر آن است که درجه افت شنوایی می‌تواند تأثیر متفاوتی بر تحول اجتماعی و هیجانی کودکان داشته باشد (تئونیسن ریف، سود، بریایری، کتلار، کوئنبرگ و همکاران، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد هرچه میزان افت شنوایی در کودکان بیشتر باشد، عملکرد اجتماعی و هیجانی آنها ضعیف‌تر می‌شود (تئونیسن و همکاران، ۲۰۱۵؛ هینترمایر، ۲۰۰۷).

یافته‌های بین‌فرهنگی همدلی در دوره بزرگسالی نشان می‌دهد که ممکن است همدلی در حوزه شرق آسیا به نحو متفاوتی ابراز یا تفسیر شود (اتکینز، آسکول و کوپر، ۲۰۱۶؛ چوپیک، ابراین و کنارث، ۲۰۱۷؛ کاسلس، چان و چونگ، ۲۰۱۰). ساکنان آسیای شرقی در مقایسه با افرادی که در بافت غربی اجتماعی شده‌اند، تمایل به نشان‌دادن نوعی تمرکز درونی بر ناراحتی از دیگران و تجربه سطوح بالاتر برانگیختگی هیجانی فردی‌شده در زمان مشاهده ناراحتی آنها دارند (اتکینز و همکاران، ۲۰۱۶). تفاوت

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

در ارزش‌های فرهنگی، یک احتمال برای توضیح تفاوت در پاسخ‌های همدلانه است. درحالی‌که فرهنگ‌های غربی به‌شدت فردگرا هستند و بر منحصربه‌فرد بودن و مسئولیت افراد تأکید می‌کنند؛ فرهنگ‌های جمع‌گرای آسیای شرقی بر پیوند عمیق بین گروه‌های اجتماعی خود تمرکز دارند (مارکوس و کیتایاما، ۱۹۹۱). بنابراین به‌طور معمول ساکنان آسیایی شرقی سعی می‌کنند هیجان‌های منفی خود را برای جلوگیری از ناراحتی سایر افراد و ناهماهنگی در گروه به اشتراک نگذارند (ترومسدورف، ۲۰۰۸). درنتیجه ابراز هیجان‌های منفی نادر و مشاهده ناراحتی دیگران می‌تواند منجر به برانگیختگی شخصی بالاتر شود (ترومسدورف، ۲۰۱۵).

با وجود شواهد قابل توجه که نشان داده شده است فرهنگ بر نحوه‌دادن پاسخ‌های همدلانه تأثیر می‌گذارد و اینگونه تغییرات در همدلی پدیدار می‌شوند ولی هنوز مشخص نیست، تحول همدلی در میان کودکان شنوا و ناشنوای ایرانی با توجه به فرهنگ آنها چگونه است. این کار به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ای مانند پرسشنامه ریف و همکاران (۲۰۱۰) نیاز دارد که شاخص‌های روان‌سنجی آن در کشورهای مختلفی بررسی و تأیید شده ولی در ایران بررسی نشده است. این امر نشان از نوآوری پژوهش حاضر است، برای مثال ریف و همکاران (۲۰۱۰) روایی پرسشنامه همدلی را برای کودکان هلندی به روش همبستگی در دامنه ۰/۲۳ تا ۰/۶۷ و ضریب پایایی آن را از راه آلفای کرونباخ برای هر سه عامل سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران و واکنش‌های اجتماع‌پسند در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۰ گزارش کردند. گرازانی و همکاران (۲۰۱۶) پایایی این پرسشنامه را برای کودکان ایتالیایی از راه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ محاسبه کردند. لوکاس مولینا و همکاران (۲۰۱۸) پایایی پرسشنامه همدلی را برای کودکان اسپانیایی با روش آلفای کرونباخ برای هر سه عامل در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۳ به دست آوردند. تاکاماتسو، تسو، کیوسومی و ریف (۲۰۲۱) ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه همدلی را برای کودکان ژاپنی زیر شش سال بررسی کردند. آنها روایی پرسشنامه همدلی را به روش همبستگی در دامنه ۰/۳۲ تا ۰/۵۸ به دست آوردند. ضریب پایایی این پرسشنامه را هم از راه آلفای کرونباخ برای هر سه عامل سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران و واکنش‌های اجتماع‌پسند به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۸۴ گزارش کردند.

درواقع، همدلی نوعی توانمندی برای برقراری تعامل مطلوب و ابراز واکنش‌های منطقی محسوب می‌شود و پژوهش‌های بسیاری در این حوزه درخصوص نوجوانان و بزرگسالان انجام شده است. علاوه بر این، پژوهش‌های خارجی درخصوص همدلی در کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی انجام شده است ولی برای بررسی همدلی در کودکان شنوا و ناشنوا در ایران به یک ابزار ارزیابی معتبر نیاز است. براین‌اساس، ضرورت دارد که ویژگی‌های روان‌سنجی آن نیز بررسی شود. به بیان دیگر، تعیین شاخص روایی محتوایی، روایی سازه، روایی همگرا و روایی واگرا و همچنین پایایی پرسشنامه ریف و همکاران (۲۰۱۰) برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی ایرانی از هدف‌های ویژه این پژوهش هستند. بنابراین، مسئله اصلی پژوهش حاضر، ترجمه، آماده‌سازی و تعیین روایی و پایایی پرسشنامه همدلی برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی در ایران بود. درواقع، در این پژوهش سعی شد تا به سؤال‌های زیر پاسخ داده شود:

۱- آیا شواهد منطقی و کمّی از روایی محتوایی پرسشنامه همدلی حمایت می‌کند؟

۲- آیا پرسشنامه همدلی از روایی سازه مناسبی برخوردار است؟

۳- آیا پرسشنامه همدلی از روایی همگرا با مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری برخوردار است؟

۴- آیـا پرسشنامه همدلی از روایی واگرا با پرسشنامه

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

توانایی‌ها و مشکلات برخوردار است؟
۵- آیا پرسشنامه همدلی از پایایی مناسبی برخوردار است؟

روش

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع روان‌سنجی بود.
جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش را کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی در استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل دادند. منبع اطلاعات این پژوهش، دو گروه ۲۷۰ نفری متشکل از ۱۶۰ مربی کودکان شنوا و ۱۱۰ مربی کودکان ناشنوای پیش‌دبستانی بود که با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. درواقع، فهرستی از مراکز پیش‌دبستانی کودکان شنوا و ناشنوا تهیه شد. سپس ۶۰ مرکز پیش‌دبستانی کودکان شنوا و ۲۵ مرکز مربوط به کودکان ناشنوا انتخاب شد. در مرحله بعد، دو گروه ۲۷۰ نفری (۱۶۰ مربی کودکان شنوا و ۱۱۰ مربی کودکان ناشنوا در هر گروه) انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. لازم به ذکر است که در مجموع هشت پرسشنامه به علت مشکلاتی که در تکمیل‌شدن داشتند، وارد پژوهش نشدند و ۲۷۰ پرسشنامه در هر گروه، همان تعداد نهایی بود. با توجه به اینکه پرسشنامه همدلی در پژوهش‌های خارجی مختلف مانند پژوهش وستبی (۲۰۱۷)، ریف و همکاران (۲۰۱۷)، تسو و همکاران (۲۰۲۱) برای کودکان ناشنوا نیز استفاده شده است یا در پژوهش‌های دیگری مانند دایرکز و همکاران (۲۰۱۶) برای مقایسه همدلی کودکان شنوا و ناشنوا استفاده شده است، پرسشنامه‌های مربوط به کودکان شنوا و ناشنوا ادغام شده‌اند. نکته دیگر اینکه پرسشنامه همدلی را در برخی پژوهش‌های ذکر شده، مربیان و در برخی از آنها نیز والدین تکمیل کرده‌اند. بر همین اساس، نمونه پژوهش حاضر شامل مربیان می‌شد. ملاک‌های ورود به پژوهش برای کودکان داشتن سن ۳ تا ۶ سال، گذراندن حداقل یک سال در دوره پیش‌دبستانی و زندگی با اعضای خانواده بود. ملاک‌های خروج نیز داشتن مشکلات روان‌شناختی و عصب‌شناختی بر اساس پرونده تحصیلی و همچنین تمایل‌نداشتن به شرکت در پژوهش بود. مربیان که پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند، حداقل سه سال سابقه کار در دوره پیش‌دبستانی داشتند و مدرک تحصیلی آنها لیسانس یا بالاتر بود.
ابزار: پرسشنامه همدلی: این پرسشنامه را ریف، کتلار و ویفرینک در سال ۲۰۱۰ برای ارزیابی همدلی در کودکان طراحی کردند. پرسشنامه همدلی یا همدلی همدلانه برای کودکان زیر شش سال به کار می‌رود و والدین یا مربی آن را براساس میزان همدلی کودک در دو ماه گذشته تکمیل می‌کند. این پرسشنامه ۱۹ گویه دارد و شامل سه خرده‌مقیاس سرایت هیجانی (سؤال‌های ۱ تا ۶)، توجه به احساسات دیگران (سؤال‌های ۷ تا ۱۳) و واکنش‌های اجتماع‌پسند (سؤال‌های ۱۴ تا ۱۹) می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه همدلی در طیف لیکرتی و به‌صورت سه‌درجه‌ای است که شامل هرگز (۰)، گاهی (۱) و همیشه (۲) می‌شود. خرده‌مقیاس سرایت هیجانی و واکنش‌های اجتماع‌پسند که هریک ۶ سؤال دارند، حداقل و حداکثر نمره آنها بین ۰ تا ۱۲ است. خرده‌مقیاس توجه به احساسات دیگران که ۷ سؤال دارد، حداقل و حداکثر نمره آن بین ۰ تا ۱۴ است. نمره کل نیز از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید که حداقل و حداکثر نمره آن بین ۰ تا ۳۸ است. روایی پرسشنامه همدلی به روش همبستگی در دامنه ۰/۲۳ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. ضریب پایایی این پرسشنامه از راه آلفای کرونباخ برای هر سه عامل سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران و واکنش‌های اجتماع‌پسند به‌ترتیب ۰/۵۸، ۰/۷۱ و ۰/۸۰ و همچنین برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ گزارش شده است (ریف و همکاران، ۲۰۱۰).

مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری: این مقیاس را راویچ در سال ۲۰۱۳ برای ارزیابی یادگیری اجتماعی و هیجانی کودکان پیش‌دبستانی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

طراحی کرده است. مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری شامل ۴۲ گویه در سه خرده‌مقیاس خودتنظیمی و شایستگی اجتماعی، دانش هیجانی و ابراز آن، همدلی و مسئولیت‌پذیری می‌شود. این مقیاس در طیف لیکرتی چهار درجه‌ای به صورت هرگز (۰)، گاهی (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شود و حداقل و حداکثر نمره آن به‌ترتیب صفر و ۱۲۶ است. مربی یا والدین با توجه به میزان فراوانی رفتارها در کودک به هر سؤال پاسخ می‌دهند. نمره بیشتر در هر خرده‌مقیاس نشانه وضعیت بهتر کودک از نظر اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری است. روایی محتوایی و روایی سازه مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری برای کودکان پیش‌دبستانی مطلوب گزارش شده است. درواقع، روایی از راه تحلیل عامل در دامنه ۰/۳۹ تا ۰/۹۲ محاسبه شد. پایایی آن نیز از راه آلفای کرونباخ برای هر سه عامل به‌ترتیب ۰/۹۵، ۹۲ /۰ و ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۷ به دست آمد (راویچ، ۲۰۱۳). عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۸) ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزش‌های اجتماعی- هیجانی و تاب‌آوری را برای اولین بار در ایران بررسی کردند. این مقیاس شامل ۴۲ گویه در پنج خرده‌مقیاس خودتنظیمی (۱۰ گویه)، شایستگی اجتماعی (۱۲ گویه)، همدلی (۷ گویه)، مسئولیت‌پذیری (۸ گویه) و دانش هیجانی (۵ گویه) می‌شود. ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌های آن با روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۸ بود. روایی محتوایی هریک از خرده‌مقیاس‌ها نیز به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ و برای کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات: این پرسشنامه را گودمن در سال ۱۹۹۷ برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۱۶ ساله طراحی کرد که ۲۵ گویه و ۵ خرده‌مقیاس نشانه‌های هیجانی (۵ گویه)، مشکلات سلوک (۵ گویه)، بیش‌فعالی کم‌توجهی (۵ گویه)، مشکلات ارتباطی با همسالان (۵ گویه) و رفتارهای جامعه‌پسند (۵ گویه) دارد. از مجموع چهار خرده‌مقیاس اول نیز نمره کل مشکلات رفتاری به دست می‌آید. این پرسشنامه در سه نسخه مربی، والدین و خودگزارشی طراحی شده است و در طیف لیکرتی سه درجه‌ای به‌صورت هرگز (۰)، گاهی (۱) و همیشه (۲) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر کودک در هر گویه با توجه به میزان فراوانی رفتارها او مشخص می‌شود و هرچه نمره او بالاتر شود؛ یعنی مشکلات رفتاری بیشتری دارد. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۶۲ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است. روایی ملاکی، روایی سازه و روایی محتوایی آن نیز در حد مطلوب گزارش شده است (گودمن، ۱۹۹۷). بیکر، هاگنبرگ، روسنر، ورنر و روتنبر (۲۰۰۴) پایایی کلی فرم معلم را ۰/۸۲ و پایایی خرده‌مقیاس‌های آن را بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. تهرانی‌دوست، شهریور، پاکباز، رضایی و احمدی (۱۳۸۵) این پرسشنامه را در ایران هنجاریابی و پایایی آن را برای دو فرم والدین و مربی با روش آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ گزارش کردند. روایی آن را نیز از نظر حساسیت و ویژگی نظر والدین، ۰/۷۴ و ۰/۹۵ و از نظر حساسیت و ویژگی نظر معلمان، ۰/۵۵ و ۰/۸۱ به دست آوردند.

روش اجرا : به‌منظور انجام این پژوهش که به‌صورت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه همدلی است، نخست فرم اولیه این پرسشنامه براساس بررسی دقیق پرسشنامه اصلی تهیه شد. نحوه تهیه فرم اولیه به این صورت بود که نخست پرسشنامه همدلی (که ریف و همکاران در سال ۲۰۱۰ تدوین و هنجاریابی کرده بودند) با استفاده از ترجمه رو به جلو، ترجمه رو به عقب و مقایسه این دو متن به فارسی برگردانده شد. سپس هشت نفر از روان‌شناسان با مدرک تحصیلی دکتری روان‌شناسی با تجربه کاری بیش از ده سال (که از اصول ابزارسازی آگاهی داشتند) روایی محتوایی هریک از گویه‌ها و خرده‌مقیاس‌ها را براساس

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

سادگی، مرتبط‌بودن و وضوح آنها بررسی کردند.

پرسشنامه همدلی در یک مطالعه مقدماتی در دو مرحله به ۲۸ شرکت‌کننده داده شد تا بخوانند و گویه‌هایی را که واضح نیستند، مشخص کنند. به‌این‌ترتیب با اصلاحاتی که انجام شد، سادگی و وضوح گویه‌ها و همچنین روایی صوری پرسشنامه تضمین شد. مقوله‌های احتمالی نادیده گرفته‌شده در پرسشنامه مقدماتی با توجه به مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات بررسی شد و درباره مقوله‌ها و گویه‌ها تجدیدنظری صورت گرفت. به‌این‌ترتیب، تغییراتی در مقوله‌ها و گویه‌ها به وجود آمد. پرسشنامه مقدماتی در طیف لیکرتی سه درجه‌ای است که شامل هرگز (۰)، گاهی (۱) و همیشه (۲) می‌شد که نمره‌گذاری و فرم اولیه آن آماده شد.

فرم اولیه پرسشنامه همدلی به‌منظور تعیین نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی به‌ترتیب به روش لاواشه و والتز و باسل به همان هشت متخصص داده شد تا روایی کل پرسشنامه مشخص شود. در روش لاواشه باید هر متخصص ضروری، مفید ولی غیرضروری یا غیرضروری بودن هر گویه را مشخص کنند. در روش والتز و باسل نیز باید متخصصان میزان سادگی، مرتبط‌بودن و وضوح هر گویه را براساس طیف لیکرتی چهار درجه‌ای مشخص کنند. در هر دو روش، روایی کل قابل محاسبه است. شاخص روایی سازه به روش تحلیل عامل تأییدی محاسبه شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه همدلی به استان تهران مراجعه شد. مربیان منتخب پرسشنامه همدلی، مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری، و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات را تکمیل کردند. برای رعایت ملاحظه‌های اخلاقی، رضایت‌نامه‌ای کتبی از والدین آزمودنی‌ها گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده به‌صورت محرمانه باقی می‌ماند. روایی محتوایی پرسشنامه همدلی به روش لاواشه، و والتز و باسل، روایی سازه به روش تحلیل عاملی و همچنین پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی در نرم‌افزار SPSS و AMOS محاسبه شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر دو گروه مجزا و معادل ۲۷۰ نفری از کودکان پیش‌دبستانی سه تا شش ساله شرکت داشتند. ۱۶۰ نفر از اعضای هر گروه شنوا و ۱۱۰ نفر از اعضای هر گروه ناشنوا بودند. ۱۴۸ نفر آنها از هر گروه، دختر و ۱۲۲ نفرشان از هر گروه پسر بودند. ۹۶ نفر از کودکان ناشنوای هر گروه دارای والدین شنوا و ۱۴ نفر دارای والدین ناشنوا بودند. میزان افت شنوایی ۴۷ نفر از کودکان در هر گروه در سطح خفیف، ۳۸ نفر در سطح متوسط و متوسط تا شدید، ۲۵ نفر در سطح شدید و عمیق قرار داشت. پرسشنامه همدلی در مطالعه مقدماتی روی ۲۸ نفر اجرا و مشخص شد که گویه‌های ۳، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۱۸ واضح نیست. محتوای این گویه‌ها اصلاح و به‌صورتی که با فرهنگ ایرانی متناسب و همچنین قابل درک باشد، بازنویسی شدند. پرسشنامه همدلی به‌منظور بررسی تأثیر جنسیت و شنوایی بر میانگین نمرات آزمودنی‌ها روی دو گروه ۱۴ نفری کودکان پیش‌دبستانی پسر و دختر و همچنین شنوا و ناشنوا اجرا شد. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که جنسیت و شنوایی تأثیر معناداری بر میانگین نمرات آنها نداشت ($P>0/05$). سپس، نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی کل پرسشنامه براساس نظر هشت متخصص با استفاده از روش لاواشه و روش والتز و باسل محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ نتایج درجه‌بندی از نظر متخصصان برای تعیین روایی محتوایی

مولفه‌ها	گویه‌ها	CVR	CVI

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

			ارتباط	وضوح	سادگی	کل
سرایت هیجانی	۱- وقتی کودکی گریه می‌کند، او هم ناراحت می‌شود.	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۶
	۲- زمانی که کودکی زمین می‌خورد، او هم وانمود می‌کند که زمین خورده است.		۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۹۴	
	۳- وقتی کودکی درد می‌کشد، او را دلداری می‌دهد.		۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۴	
	۴- وقتی کودکی ناراحت است، او را آرام می‌کند.		۰/۹۷	۰/۹۷	۱/۰۰	
	۵- وقتی کودکی می‌ترسد، او هم می‌ترسد یا گریه می‌کند.		۰/۹۷	۱/۰۰	۱/۰۰	
	۶- وقتی سایر کودکان دعوا می‌کنند، ناراحت می‌شود.		۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۱	
توجه به احساسات دیگران	۷- وقتی متوجه می‌شود کودکی خنده می‌کند، او هم می‌خندد.	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۳
	۸- وقتی یک بزرگسال از رفتار کودکی عصبانی می‌شود، با دقت به او نگاه می‌کند.		۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۹۴	
	۹- وقتی کودکی ناراحت می‌شود، تلاش می‌کند او را خوشحال کند.		۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۹۱	
	۱۰- وقتی کودکی عصبانی است، بازی خود را متوقف کرده و به او توجه می‌کند.		۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۹۱	
	۱۱- وقتی کودکان با هم دعوا می‌کنند، می‌خواهد بداند چه اتفاقی می‌افتد.		۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۷	
	۱۲- وقتی فرد بزرگسالی می‌خندد، تلاش می‌کند به او نزدیک شود.		۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۹۷	
	۱۳- وقتی کودکی گریه می‌کند، به او نگاه می‌کند.		۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۹۷	
واکنش‌های اجتماع‌پسند	۱۴- وقتی کودکی می‌گرید، تلاش می‌کند تا او را آرام کند.	۰/۹۴	۰/۹۷	۱/۰۰	۰/۹۷	۰/۹۴
	۱۵- وقتی می‌خواهم آرامش داشته باشم، تلاش می‌کند که مرا نگران نکند.		۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۷	
	۱۶- وقتی که دو کودک دعوا می‌کنند، تلاش می‌کند تا دعوای آنها را متوقف کند.		۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۹۱	
	۱۷- وقتی کودکی می‌خندد، به او توجه می‌کند.		۰/۹۷	۱/۰۰	۱/۰۰	
	۱۸- وقتی می‌خواهم کاری انجام دهم، من را برای مدتی تنها می‌گذارد.		۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۸۸	
	۱۹- وقتی کودکی می‌ترسد، برای کمک به او تلاش می‌کند.		۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۹۷	
ضریب نسبی روایی محتوایی کل پرسشنامه			۰/۹۳			
متوسط شاخص روایی محتوایی کل پرسشنامه						۰/۹۴

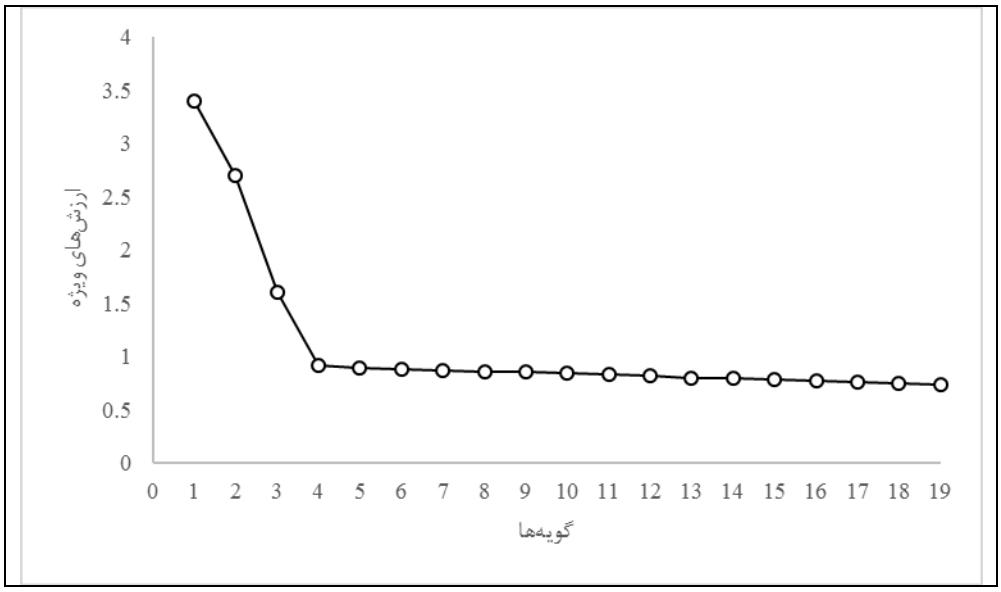
براساس نتایج جدول ۱، نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی کل به‌ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین، شاخص روایی محتوایی برای هریک از متغیرهای سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران، واکنش‌های اجتماع‌پسند به‌ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ محاسبه شد. با توجه به اینکه بیشتر از ۱۵ درصد آزمودنی‌ها به‌ترتیب بیشترین یا کمترین نمره قابل دستیابی را کسب نکردند، اثر سقف و کف معنادار نبود. در مرحله بعد، مفروضه‌های تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای گروه نمونه ۲۷۰ نفری اول بررسی شد. نخستین گام برای تحلیل داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه بر این شرکت‌کنندگان، اجرای آزمون کایزر مایر الکین است که مقدار آن ۰/۸۹۳ به دست آمد. چون این مقدار بیشتر از ۰/۸۰ بود، کفایت نمونه‌برداری برقرار است. نتیجه آزمون کرویت بارتلت نیز نشان از مناسب‌بودن الگوی تحلیل مؤلفه‌های اصلی انجام بود ($P<۰/۰۰۰۱$، $df=۲۷۴$، $x^2=۱۲۰۶/۳۷$)؛ یعنی ماتریس همبستگی میان گویه‌ها تأیید و مدل تحلیل مؤلفه‌های اصلی از برازش قابل قبولی برخوردار است. معادله دترمینان نیز برای بررسی هم‌خطی چندگانه استفاده شد و مقدار آن بیشتر از ۰/۰۰۰۰۱ بود؛ یعنی هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. بنابراین می‌توان تحلیل مؤلفه‌های اصلی را اجرا کرد. همه گویه‌های پرسشنامه همدلی از راه تحلیل مؤلفه‌های اصلی بررسی شدند. در این تحلیل نقطه برش برای شرکت‌کنندگان براساس نمودار راک به‌عنوان یک نمودار پراگندگی از حساسیت بررسی شد (مولوی، ۱۳۹۳) که نقطه برش ۰/۴۰ تعیین شد. سپس با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی، سه عامل استخراج شد که کل واریانس تبیین‌شده، میزان واریانس تبیین‌شده و ارزش ویژه به‌وسیله هر عامل در جدول

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

۲ گزارش شده و نتایج مربوط به تحلیل مؤلفه‌های اصلی به‌صورت نمودار ۱ ارائه شده است.

جدول ۲ مجموع واریانس تبیین‌شده در سه عامل پرسشنامه همدلی

مؤلفه‌ها	شاخص‌ها					
	مجموع‌های چرخش مجذور بارها			ارزش‌های ویژه		
	کل	درصد واریانس	تراکم درصدی	کل	درصد واریانس	تراکم درصدی
۱- سرایت هیجانی	۳/۵۱	۳۱/۰۷	۳۱/۰۷	۳/۳۸	۳۳/۵۵	۳۳/۵۵
۲- توجه به احساسات دیگران	۲/۹۶	۲۳/۹۳	۵۵/۰۰	۲/۶۷	۲۱/۵۲	۵۵/۰۷
۳- واکنش‌های اجتماع‌پسند	۲/۱۱	۱۴/۲۸	۶۹/۲۸	۱/۲۵	۱۳/۰۶	۶۸/۱۳



نمودار ۱ نمودار سنگریزه برای تعیین تعداد عوامل مناسب قابل استخراج

براساس نتایج جدول ۲ مشخص شد که آخرین ارزش ویژه به مقدار چشمگیری به واریانس اضافه کرده است و سه عامل با ارزش ویژه بالای یک، قادر به تبیین ۶۸ درصد واریانس بود. در ضمن نمودار سنگریزه از وجود سه عامل دفاع نمود چون که سنگریزه در بین عامل‌های ۳ و ۴ شروع به ظاهرشدن کرده و منحنی مسطح شده است. با توجه به اینکه وقتی مؤلفه‌های یک پرسشنامه با همدیگر همبستگی دارند و دارای مقدار اشتراک بالا هستند، استفاده از چرخش ابلیمن مناسب‌تر است (مولوی، ۱۳۹۳)، ماتریس مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین برای پرسشنامه همدلی بررسی شد که نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳ ماتریس مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین

گویه‌ها	۱	۲	۳
۱- وقتی کودکی گریه می‌کند، او هم ناراحت می‌شود.	۰/۷۹		
۲- زمانی که کودکی زمین می‌خورد، او هم وانمود می‌کند که زمین خورده است.	۰/۸۵		
۳- وقتی کودکی درد می‌کشد، او را دلداری می‌دهد.	۰/۸۱		
۴- وقتی کودکی ناراحت است، او را آرام می‌کند.	۰/۹۰		
۵- وقتی کودکی می‌ترسد، او هم می‌ترسد یا گریه می‌کند.	۰/۸۶		
۶- وقتی سایر کودکان دعوا می‌کنند، ناراحت می‌شود.	۰/۸۸		
۷- وقتی متوجه می‌شود کودکی خنده می‌کند، او هم می‌خندد.		۰/۸۷	
۸- وقتی یک بزرگسال از رفتار کودکی عصبانی می‌شود، با دقت به او نگاه می‌کند.		۰/۹۲	

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

۹- وقتی کودکی ناراحت می‌شود، تلاش می‌کند او را خوشحال کند.	۰/۸۶	
۱۰- وقتی کودکی عصبانی است، بازی خود را متوقف کرده و به او توجه می‌کند.	۰/۹۳	
۱۱- وقتی کودکان با هم دعوا می‌کنند، می‌خواهد بداند چه اتفاقی می‌افتد.	۰/۸۹	
۱۲- وقتی فرد بزرگسالی می‌خندد، تلاش می‌کند به او نزدیک شود.	۰/۸۵	
۱۳- وقتی کودکی گریه می‌کند، به او نگاه می‌کند.		۰/۹۱
۱۴- وقتی کودکی می‌گرید، تلاش می‌کند تا او را آرام کند.		۰/۹۳
۱۵- وقتی می‌خواهم آرامش داشته باشم، تلاش می‌کند که مرا نگران نکند.		۰/۸۹
۱۶- وقتی دو کودک دعوا می‌کنند، تلاش می‌کند تا دعوای آنها را متوقف کند.		۰/۸۴
۱۷- وقتی کودکی می‌خندد، به او توجه می‌کند.		۰/۸۳
۱۸- وقتی می‌خواهم کاری انجام دهم (مانند خواندن کتاب)، مرا برای مدتی تنها می‌گذارد.		۰/۸۷
۱۹- وقتی کودکی می‌ترسد، برای کمک به او تلاش می‌کند.		۰/۸۸

هر ۱۹ گویه پرسشنامه همدلی براساس نتایج جدول ۳ به دلیل عدم وجود بارهای مضاعف در گویه‌های مختلف آن و بارگذاری هر گویه روی یک عامل، باقی ماند. به‌طورکلی، عامل اول با عنوان سرایت هیجانی و سؤال‌های ۱ تا ۶، عامل دوم با نام توجه به احساسات دیگران و سؤال‌های ۷ تا ۱۳ و عامل سوم با عنوان واکنش‌های اجتماع‌پسند و سؤال‌های ۱۴ تا ۱۹ مشخص شد. با توجه به اینکه تحلیل عامل تأییدی راهی برای دستیابی به روایی سازه و برازش مدل است (طالبی، ۱۳۹۳). علاوه بر این، گاهی حتی نتایج از یک جامعه آماری به جامعه آماری دیگر قابل اتکا نیست و باید از تحلیل عامل اکتشافی برای استخراج عوامل و تحلیل عامل تأییدی برای حمایت از عوامل استخراج‌شده استفاده کرد. البته باید هر دو نمونه مستقل از هم باشند. به همین دلیل، برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عامل تأییدی و روش بیشینه احتمال برای گروه نمونه ۲۷۰ نفری دوم (۱۶۰ مربی کودکان شنوا و ۱۱۰ مربی کودکان ناشنوا) که معادل نمونه قبلی بود و از نظر سن و تحصیلات تفاوت معناداری نداشتند، استفاده شد. لازم به ذکر است که مجموعه داده‌های این گروه مستقل از گروه ۲۷۰ نفری اول بود و این گروه فقط برای تعیین روایی سازه در نظر گرفته شد.

شاخص‌های برازندگی الگوی تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه نیز بررسی شد. نسبت مجذور کای بر درجات آزادی ۴/۴۰، شاخص نیکویی برازش ۰/۹۶، شاخص برازندگی افزایشی ۰/۹۵، شاخص توکر-لویس ۰/۹۳، شاخص برازندگی تطبیقی ۰/۹۴، شاخص برازندگی هنجار شده ۰/۹۸ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ۰/۰۷ به دست آمد. از آن‌جایی‌که مجذور کای نسبت به اندازه نمونه بسیار حساس است، نسبت مجذور کای بر درجات آزادی در نظر گرفته می‌شود و چنان‌چه بین ۲ تا ۵ باشد، بیانگر برازش خوب الگو با داده‌ها است. AGFI نزدیک به ۰/۹۵ نمایشگر برازش خوب و همچنین IFI، TLI، CFI و NFI با مقدار ۰/۹۰ به‌طور معمول عنوان بزارش نیکو تلقی می‌شود. مقدار ۰/۰۸ یا کمتر RMSEA نیز نشان‌دهنده برازش خوب الگو است. بارهای عاملی در تحلیل عاملی تأییدی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴ ماتریس بارهای عاملی بر مؤلفه‌ها

گویه‌ها	۱	۲	۳
۱- وقتی کودکی گریه می‌کند، او هم ناراحت می‌شود.	۰/۷۳		
۲- زمانی که کودکی زمین می‌خورد، او هم وانمود می‌کند که زمین خورده است.	۰/۸۰		
۳- وقتی کودکی درد می‌کشد، او را دلداری می‌دهد.	۰/۷۶		
۴- وقتی کودکی ناراحت است، او را آرام می‌کند.	۰/۷۷		

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

۵- وقتی کودکی می‌ترسد، او هم می‌ترسد یا گریه می‌کند.	۰/۷۸	
۶- وقتی سایر کودکان دعوا می‌کنند، ناراحت می‌شود.	۰/۸۱	
۷- وقتی متوجه می‌شود کودکی خنده می‌کند، او هم می‌خندد.		۰/۷۹
۸- وقتی یک بزرگسال از رفتار کودکی عصبانی می‌شود، با دقت به او نگاه می‌کند.		۰/۸۳
۹- وقتی کودکی ناراحت می‌شود، تلاش می‌کند او را خوشحال کند.		۰/۷۵
۱۰- وقتی کودکی عصبانی است، بازی خود را متوقف کرده و به او توجه می‌کند.		۰/۷۸
۱۱- وقتی کودکان با هم دعوا می‌کنند، می‌خواهد بداند چه اتفاقی می‌افتد.		۰/۸۰
۱۲- وقتی فرد بزرگسالی می‌خندد، تلاش می‌کند به او نزدیک شود.		۰/۷۹
۱۳- وقتی کودکی گریه می‌کند، به او نگاه می‌کند.	۰/۸۲	
۱۴- وقتی کودکی می‌گرید، تلاش می‌کند تا او را آرام کند.	۰/۸۰	
۱۵- وقتی می‌خواهم آرامش داشته باشم، تلاش می‌کند که مرا نگران نکند.	۰/۷۹	
۱۶- وقتی دو کودک دعوا می‌کنند، تلاش می‌کند تا دعوای آنها را متوقف کند.	۰/۷۶	
۱۷- وقتی کودکی می‌خندد، به او توجه می‌کند.	۰/۸۰	
۱۸- وقتی می‌خواهم کاری انجام دهم (مانند خواندن کتاب)، من را برای مدتی تنها می‌گذارد.	۰/۷۶	
۱۹- وقتی کودکی می‌ترسد، برای کمک به او تلاش می‌کند.	۰/۸۰	

با توجه به جدول ۴، بارهای عاملی در تمام موارد از ۰/۴ بیشتر است. بنابراین، ساختار سه عاملی پرسشنامه تأیید و حمایت شد. میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی بین همدلی و خرده‌مقیاس‌های آن نیز بررسی شدند. دامنه ضرایب همبستگی بین همدلی و خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۱۹ تا ۰/۳۶ قرار داشت که نشان از همبستگی کوچک و متوسط است. پایایی این پرسشنامه از راه آلفای کرونباخ و بازآزمایی با فاصله زمانی حدود یک ماه بررسی و نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵ پایایی همدلی و خرده‌مقیاس‌های آن به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی

متغیرها	آلفای کرونباخ (n = ۲۷۰)	بازآزمایی (n = ۱۱۰)	سطح معناداری
۱- سرایت هیجانی	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۰۰۱
۲- توجه به احساسات دیگران	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۰۰۱
۳- واکنش‌های اجتماع‌پسند	۰/۹۰	۰/۸۸	۰/۰۰۱
۴- همدلی	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۵، پایایی همدلی و خرده‌مقیاس‌های آن روی نمونه ۲۷۰ نفری با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ و روی نمونه ۱۱۰ نفری با فاصله زمانی یک ماه به روش ضرایب همبستگی بازآزمایی ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ بود. مقادیر مذکور بیانگر پایایی بسیار خوب این مقیاس در جمعیت کودکان پیش‌دبستانی ۳ تا ۶ ساله استان تهران است. همبستگی پیرسون و همبستگی تفکیکی بین نمرات همدلی و خرده‌مقیاس‌های آن با نمرات ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری و همچنین توانایی‌ها و مشکلات در جدول ۶ محاسبه شده است.

جدول ۶ همبستگی همدلی با ارزش‌های اجتماعی هیجانی، تاب‌آوری، توانایی‌ها و مشکلات

خرده‌مقیاس‌ها	ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری		توانایی‌ها و مشکلات	
	همبستگی پیرسون	همبستگی تفکیکی	همبستگی پیرسون	همبستگی تفکیکی
۱- سرایت هیجانی	۰/۷۴**	۰/۶۳**	-۰/۵۸**	-۰/۵۵**
۲- توجه به احساسات دیگران	۰/۷۱**	۰/۶۲**	-۰/۵۴**	-۰/۵۲**
۳- واکنش‌های اجتماع‌پسند	۰/۶۴**	۰/۵۸**	-۰/۴۷**	-۰/۴۳*
۴- همدلی	۰/۷۰**	۰/۶۱**	-۰/۵۳**	-۰/۵۱**

**P<۰/۰۱ و *P<۰/۰۵

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، همبستگی پیرسون و همبستگی تفکیکی بین نمرات همدلی و خرده‌مقیاس‌های آن با نمرات ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری مثبت و معنادار بود که بیانگر روایی همگرای آنها است. لازم به ذکر است که همبستگی تفکیکی به دلیل کنترل اثر احتمالی سن کودکان استفاده شده است. همبستگی پیرسون و همبستگی تفکیکی بین نمرات پرسشنامه همدلی و خرده‌مقیاس‌های آن با نمرات پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات منفی و معنادار به دست آمد که نشان‌دهنده روایی واگرای آنها است. بیشترین میزان همبستگی مثبت و معنادار به‌ترتیب بین نمره کل پرسشنامه ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری با سرایت هیجانی (r = ۷۴)، توجه به احساسات دیگران (r = ۷۱)، همدلی (r = ۷۰) و واکنش‌های اجتماع‌پسند (r = ۶۴) بود. بیشترین میزان همبستگی منفی و معنادار نیز بین نمره کل پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات با نمره خرده‌مقیاس سرایت هیجانی (r = -۵۸) و کمترین میزان همبستگی منفی و معنادار نیز بین نمره کل پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات با نمره خرده‌مقیاس واکنش‌های اجتماع‌پسند (r = -۴۷) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی انجام شد. حاصل این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ۱۹ گویه‌ای همدلی بود که سه خرده‌مقیاس سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران و واکنش‌های اجتماع‌پسند دارد. در پژوهش حاضر، شاخص روایی محتوایی پرسشنامه همدلی و هریک از خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۹۶ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ و همچنین با روش بازآزمایی در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ به دست آمد. این نتایج با یافته‌های پژوهش ریف و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر روایی همین پرسشنامه برای کودکان هلندی در دامنه ۰/۲۳ تا ۰/۶۷ و پایایی آن از راه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۰؛ گرازانی و همکاران (۲۰۱۶) درخصوص پایایی پرسشنامه مذکور برای کودکان ایتالیایی از راه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۰؛ لوکاس مولینا و همکاران (۲۰۱۸) در راستای پایایی پرسشنامه همدلی برای کودکان اسپانیایی با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۳ و تاکاماتسو و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر روایی همین پرسشنامه برای کودکان ژاپنی در دامنه ۰/۳۲ تا ۰/۵۸ و پایایی از راه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ همخوانی دارد.

برای تبیین بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی در جامعه کودکان ایرانی می‌توان عنوان کرد که ابزارهای مختلفی برای ارزیابی ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری، مشکلات رفتاری، و توانایی‌ها و مشکلات طراحی و هنجاریابی شده است ولی در زمینه ارزیابی همدلی کودکان پیش‌دبستانی تنها یک پرسشنامه جامع در دنیا وجود داشت که ریف و همکاران (۲۰۱۰) آن را هنجاریابی کرده‌اند و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مذکور در کشورهایی مانند ایتالیا، اسپانیا و ژاپن بررسی و تأیید شده است. از سوی دیگر، قرارگرفتن در معرض چالش‌ها و رویدادهای مختلف زندگی با آسیب‌شناسی در دوران زندگی ارتباط دارد. شناسایی فرایندهایی که در اثر رویدادهای استرس‌آور زندگی سبب حفاظت یا آسیب‌پذیری افراد می‌شوند، در طراحی برنامه‌های مداخلاتی برای افراد با مشکلات هیجانی از اهمیت بسیاری برخوردار است. به همین دلیل، توانایی رویارویی با رویدادهای استرس‌آور و تنظیم هیجان‌ها، نقش مهمی در ارتباط میان استرسورها و آسیب‌شناسی روانی ایفا می‌کند. در این راستا، دستیابی به پرسشنامه‌ای معتبر برای ارزیابی همدلی کودکان پیش‌دبستانی ضرورت دارد و اهمیت این

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

مسئله در کودکان ناشنوای پیش‌دبستانی آشکارتر می‌شود.

به‌منظور ارائه تبیین دیگر در راستای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی می‌توان گفت که همدلی یک انگیزه جهانی بشر برای اعمال نوع‌دوستانه نسبت به دیگران است. مدل‌های تکاملی همدلی توضیح می‌دهد که کودکان در چه زمانی و چگونه این توانایی را کسب می‌کنند. بااین‌حال، دانش موجود در این زمینه تا حد زیادی براساس پژوهش‌ها در کشورهای غربی شکل گرفته است. برای جبران‌کردن این خلأ درباره همدلی کودکان به یک معیار بین‌فرهنگی معتبر نیاز است (تاکاماتسو و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی، با توجه به اینکه کودکان ناشنوا یا کم‌شنوا نمی‌توانند گفتگوهای دیگران را به‌طور کامل بشنوند، آنها نمی‌توانند به‌راحتی در بحث بین خواهر و برادر شنوای خود شرکت کنند. به همین دلیل، مشارکت کامل در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی را از دست می‌دهند و فرصت‌های کمتری برای یادگیری اجتماعی دارند. به نظر می‌رسد این مسائل به نوبه خود بر تحول همدلی در آنها تأثیر بگذارد. بنابراین بررسی همدلی در گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه ازجمله کودکان ناشنوا، نه‌تنها از منظر بالینی ارزشمند است بلکه می‌تواند در تحول طبیعی آنها با تأکید بر توانایی و دسترسی به یادگیری اجتماعی مؤثر باشد (ریف، دایرکز، ون ورکن و ویگا، ۲۰۱۷). علاوه بر این، مقیاس همدلی عاطفی مهابریان و اپشتاین، مقیاس بهره همدلی بارون- کوهن و همکاران و پرسشنامه همدلی بارون- کوهـــن و ویلرایت فقط برای بزرگسالان مناسب هستند یا فهرست همدلی کودکان و نوجوانان برایانانت و پرسشنامه همدلی کودکان و نوجوانان اورگائو و همکاران نیز برای کودکان پیش‌دبستانی مناسب نیستند. همچنین، پرسشنامه همدلی دیویس، پرسشنامه همدلی ایزنبرگ و همکاران و پرسشنامه همدلی و همدردی نوجوانان ووزن و همکاران که برای کودکان تهیه شده‌اند، محدودیت‌هایی مانند عدم تفکیک مؤلفه‌های همدلی و توجه به همدلی به‌عنوان یک سازه واحد را دارند. بنابراین، ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی در دوران کودکی ریف و همکاران (۲۰۱۰) از اهمیت خاصی برخوردار است.

در راستای برجسته‌ترساختن تبیین ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی برای کودکان پیش‌دبستانی می‌توان گفت این سازه به‌عنوان عنصر اساسی درک اجتماعی شامل توانایی شناخت هیجان‌ها و پاسخ عاطفی مناسب می‌شود (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۷؛ گراو و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین، پاسخ‌هـای همدلانه دارای شکل‌های مختلفی مانند انطباق احساسات خـود بـا دیگـران، ابراز نگرانی یا شفقت در پاسخ به ناراحتی سایر افراد و ابراز احساسات و هیجان‌های مناسب در پاسخ به وضعیت آنها است (شیخ‌الاسلامی و نوری، ۱۳۹۵). علاوه بر این، همدلی زیربنایی برای رشد و تحول اجتماعی مثبت است. سازه همدلی شامل ویژگی‌های لازم برای سلامت روان‌شناختی و اجتماعی در کودکان می‌شود (عیسی‌مراد و همکاران، ۱۳۹۸). افراد با همدلی بالا، رفتارهای جامعه‌پسند بیشتر و افراد با همدلی پایین، رفتارهای جامعه‌ستیز بیشتری از خود بروز می‌دهند (جهان‌دوست دالنجان و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها در زمینه همدلی بیانگر این نکته است که همدلی به‌عنوان یک ظرفیت مهم برای ابراز رفتار سازگارانه و مؤثر در تعامل اجتماعی، نقش چشمگیری در درمان اختلال‌های روان‌شناختی دارد (خسروی لاریجانی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی برای کودکان پیش‌دبستانی اهمیت خاصی دارد و با استفاده از این پرسشنامه می‌توان

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

مداخله‌های روان‌شناختی مختلفی را در زمینه همدلی ارزیابی کرد.

در مجموع، می‌توان گفت پژوهش حاضر به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی سه تا شش ساله پرداخته است. فرم فارسی اولیه پرسشنامه پس از ترجمه و ترجمه معکوس تهیه شد که نوزده گویه و سه خرده‌مقیاس سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران و واکنش‌های اجتماع‌پسند دارد. نمره‌گذاری آن به‌صورت سه‌گزینه‌ای و از صفر تا دو است. برای تعیین روایی صوری و محتوایی پرسشنامه همدلی از نظر هشت متخصص استفاده شد و شاخص روایی محتوایی این پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن بررسی و تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی هم بیانگر آن بود که مدل سه عاملی از برازش خوبی برخوردار است. پایایی پرسشنامه همدلی و هریک از خرده‌مقیاس‌های آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی بررسی و تأیید شد. نتایج روایی همگرا و واگرای پرسشنامه نیز به‌ترتیب از راه اجرای همزمان آن با مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی، تاب‌آوری و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات بررسی شد که همبستگی آن در حد متوسط تا بالا بود. بنابراین، پرسشنامه همدلی، ابزاری روا و پایا است و می‌توان از آن برای ارزیابی همدلی کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی در کشور ایران استفاده کرد. در ضمن، از این پرسشنامه می‌توان برای سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه استفاده کرد. بااین‌حال پیشنهاد می‌شود یک مطالعه مقدماتی انجام و پایایی آن محاسبه شود. پژوهش حاضر به روان‌شناسان، متخصصان، پژوهشگران، مربیان و والدین کمک می‌کند تا به درک عمیق‌تری نسبت به سازه‌های همدلی و توصیف آنها دست پیدا کنند. با استفاده از پرسشنامه همدلی - که ویژگی‌های روان‌سنجی آن در پژوهش حاضر بررسی شد- شرایطی فراهم شد تا بتوان همدلی کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی را ارزیابی کرد. بنابراین، می‌توان مداخلاتی در حوزه همدلی، سرایت هیجانی، توجه به احساسات دیگران و واکنش‌های اجتماع‌پسند برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی انجام داد و میزان اثربخشی چنین مداخله‌هایی را با استفاده از پرسشنامه همدلی بررسی کرد.

در پژوهش حاضر چند محدودیت وجود داشت. این پژوهش توصیفی و از نوع روان‌سنجی بود و به همین دلیل نمی‌توان به روابط علّی میان متغیرها پرداخت. همه متغیرها با پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی بررسی شدند که امکان دارد آزمودنی‌ها به اندازه کافی دقت نکرده باشند و در پاسخ‌های آنها سوگیری وجود داشته باشد. پرسشنامه همدلی فقط برای کودکان شنوا و ناشنوای پیش‌دبستانی سه تا شش ساله در استان تهران هنجاریابی شده است؛ یعنی برای کودکان زیر ۳ سال بهتر است با احتیاط استفاده شود. علاوه بر این، احتمال دارد برای کودکان دارای مشکلات روان‌شناختی شدید مناسب نباشد. همچنین، عوامل مختلفی مانند فرهنگ، ساختار خانواده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آزمودنی‌ها اهمیت خاصی دارد که باید تا حد امکان به آنها توجه شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی بر طراحی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ای به‌منظور ارزیابی همدلی برای سایر گروه‌های سنی در استان‌های مختلف و همچنین سایر گروه‌های افراد با نیازهای ویژه تمرکز داشته باشند؛ افراد دارای مشکلات روان‌شناختی در نظر بگیرند که توجه بیشتری به سایر عوامل از قبیل فرهنگ، ساختار خانواده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آزمودنی‌ها کنند. در پایان، پیشنهاد می‌شود مراکز آموزشی، توانبخشی و خدمات روان‌شناختی از این پرسشنامه برای ارزیابی همدلی کودکان شنوا و ناشنوای

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

پیش‌دبستانی سه تا شش ساله استفاده کنند تا بتوانند خدمات مفیدتر و مؤثرتری را ارائه کنند.

پی‌نوشت‌ها

1. Empathy
2. Cognitive empathy
3. Emotional empathy
4. Empathy Questionnaire (EmQue)
5. Emotion contagion
6. Attention to others' feelings
7. Prosocial actions

References

Ashori M, Yazdanipour M. (2019). Study of persian version of social-emotional assets and resilience scale's psychometric properties in normal and deaf preschool children. Empowering Exceptional Children. 10(3): 109-124. DOI: 10.22034/ceciranj.2020.185738.1204.

Atkins D, Uskul AK, Cooper NR. (2016). Culture shapes empathic responses to physical and moderate hearing loss. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 22(2): 178-186. DOI: 10.1093/deafed/enw076.

Eisenberg N, Fabes RA, Schaller M, Carlo G, Miller PA. (1991). The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. Child Development. 62(6): 1393-1408. PMID: 1786723.

Eisenberg N, Fabes RA. (1998). Prosocial development. In W. Damon & N. Eisenberg, Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development (Vol. 3, pp. 701–778). New York: Wiley. https://psycnet.apa.org/record/2005-03132-011.

Eisenberg N, Spinrad TL, Sadovsky A. (2006). Empathyrelated responding in children. In: M. Killen, & J. Smetana (Eds.), Handbook of moral development (pp. 517–549). Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, NJ. DOI: 10.4324/9780203581957.

Goodman R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 38(5): 581-586. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x.

Grazzani I, Ornaghi V, Pepe A, Brazzelli E, Rieffe C. (2016). The Italian Version of the Empathy Questionnaire for 18- to 36-months-old children: Psychometric properties and measurement invariance across gender of the EmQue-I13. European Journal of Developmental Psychology. 14(1): 118–126. DOI: 10.1080/17405629.2016.1140640.

social pain. Emotion. 16(5): 587–601. DOI: 10.1037/emo0000162.

Baniasadi E, Borjali A, Mofidi F, Baniasadi F. (2015). The effectiveness of empathy educational program on bullying in the children of 4 to 6 years old in pre- school centers. Preschool and Elementary School Studies. 1(1): 1-29. DOI: 10.22054/soece.2015.2543.

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. 358(1430): 361-374. DOI: 10.1098/rstb.2002.1206.

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 Developmental Disorder. 34(2): 163-175. DOI: 10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00.

Becker A, Hagenberg N, Roessner V, Woerner W, Rothenberer A. (2004). Evaluation of the self-reported SDQ in a clinical setting: Do self-reports tell us more than ratings by adult informants? European Child & Adolescent Psychiatry. 13(1): 12-17. DOI: 10.1007/s00787-004-2004-4 .

Bryant B. (1982). An index of empathy for children and adolescents. Child Development. 53(2): 413-425. DOI: 10.2307/1128984.

Cassels TG, Chan S, Chung W. (2010). The role of culture in affective empathy: Cultural and bicultural differences. Journal of Cognition and Culture. 10(3): 309-26. DOI: 10.1163/156853710X531203.

Chopik WJ, O'Brien E, Konrath SH. (2017). Differences in empathic concern and perspective taking across 63 countries. Journal of Cross Cultural Psychology. 48(1): 23–38. DOI: 10.1177/0022022116673910.

Davis MH. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology. 10(85): 1-19. https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1220484.

de Waal FBM. (2009). The age of empathy: Nature's lessons for a kinder society. New York: Harmony Books. https://www.amazon.com/Age-Empathy-Natures-Lessons-Society/dp/0307407772.

Dirks E, Ketelaar L, van der Zee R, Netten AP, Frijns JHM, Rieffe C. (2016). Concern for others: A study on empathy in toddlers with

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

Grove R, Baillie A, Allison C, Baron-cohen S, Hoekstra RA. (2014). The latent structure of cognitive and emotional empathy in individuals with autism, first-degree relatives and typical individuals. Molecular Autism. 5(1): 1-10. DOI: 10.1186/2040-2392-5-42.

Hintermair M. (2007). Prevalence of socioemotional problems in deaf and hard of hearing children in Germany. American Annals of the Deaf. 152(3): 320-330. DOI: 10.1353/aad.2007.0028.

Hoffman ML. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In Eisenberg, N., and Strayer, J. (eds.), Empathy and Its Development, University of Cambridge Press, Cambridge, U.K. https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=114808.

Isa Morad Roudineh A, Nafar Z, Fatemi F. (2019). The effectiveness of teaching philosophy on children on empathy and solving social problems elementary school students. Clinical Psychology Studies. 9(36): 117-134. DOI: 10.22054/jcps.2020.42545.2139.

Jahandoost S, Alaedini Z, Barati H. (2020). The role of successful intelligence and emotional empathy in marital satisfaction considering the moderating role of age. Counseling Culture and Psycotherapy. 11(41): 139-156. DOI: 10.22054/qccpc.2020.44144.2174.

Jolliffe D, Farrington DP. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. Aggressive Behavior. 32(6): 540-550. DOI: 10.1002/ab.20154.

Ketelaar L, Rieffe C, Wiefferink CH, Frijns, JHM. (2013). Social competence and empathy in young children with cochlear implants and with normal hearing. Laryngoscope. 123(2): 518-523. DOI: 10.1002/lary.23544.

Khosravi Larijani M, Mohammadpanah Ardakan A, Choobforoush-zadeh A, Dehghani Ashkezari E. (2021). Examining the validity and reliability of the persian version of the empathy questionnaire for children and adolescents. Journal of Applied Psychological Research. 11(4): 263-280. DOI: 10.22059/japr.2021.304312.643543.

Lucas-Molina B, Sarmento R, Quintanilla L, Gimenez-Dasi M. (2018). The Spanish version of the Empathy Questionnaire (EmQue): Evidence for longitudinal measurement invariance and relationship with emotional regulation. Early Education and Development. 29(4): 467-476. DOI: 10.1080/10409289.2018.1427929.

Markus HR, Kitayama S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review. 98(2): 224−253. DOI: 10.1037/0033-295X.98.2.224

Mehabrian A, Epstein N. (1972). A measure of emotional empathy. Journal of Personality. 40(4): 525-543.

Molvi H. (2013). SPSS 10-13-14 practical manual in behavioral sciences. 2nd edition, Isfahan: Poeish Andisheh Publications.

Netten AP, Rieffe C, Theunissen SC, Soede W, Dirks E, Briaire JJ, Frijns JH. (2015). Low empathy in deaf and hard of hearing (pre)adolescents compared to normal hearing controls. PloS One. 10(4): e0124102. DOI: 10.1371/journal.pone.0124102.

Overgaauw S, Rieffe C, Broekhof E, Crone EA, Güroğlu B. (2017). Assessing empathy across childhood and adolescence: Validation of the empathy questionnaire for children and adolescents (EmQue-CA). Frontiers in Psychology. 8(1): 870. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00870.

Pahlavi M, Ashori M. (2021). Comparing the effect of gestalt play therapy and lego therapy on the social-emotional competence in deaf children. Journal of Exceptional Children. 21(4): 7-20. http://joec.ir/article-1-1418-en.html.

Peterson CC. (2015). Empathy and theory of mind in deaf and hearing children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 21(2): 141–147. DOI: 10.1093/deafed/env058.

Rahimi A, Yarmohamadian A, Abedi A, Framarzi S. (2018). The efficacy of a social skills group intervention based on DeRosier program for improving comunication, cooperation, assertion, and empathy in children with autism spectrum Disorders. Journal of Exceptional Children. 18(1):59-72. http://joec.ir/article-1-623-en.html.

Ravitch NK. (2013). Development and preliminary validation of the social-emotional assets and resiliency scale for preschool. Ph.D. Dissertation. Department of Special Education and Clinical Sciences, University of Oregon, USA. http://hdl.handle.net/1794/13409.

Rieffe C, Camodeca M. (2016). Empathy in adolescence: Relations with emotion awareness and social roles. British Journal of Developmental Psychology. 34(3): 340-353. DOI: 10.1111/bjdp.12133.

Rieffe C, Dirks E, van Vlerken W, Veiga G. (2017). The empathic mind in children with communication impairments: The case of children who are deaf or hard of hearing (DHH); children with an autism spectrum disorder (ASD); and children with specific language impairments (SLI). In V. Slaughter & M. de Rosnay (Eds.), Theory of mind development in context (pp. 106–120).

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

Routledge/Taylor & Francis Group. https://psycnet.apa.org/record/2016-53396-007.

Rieffe C, Ketelaar L, Wiefferink CH. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). Personality and Individual Differences. 49(5): 362-367. DOI: 10.1016/j.paid.2010.03.046.

Roth-Hanania R, Davidov M, Zahn-Waxler C. (2011). Empathy development from 8 to 16 months: Early signs of concern for others. Infant Behavior and Development. 34(3): 447-458. DOI: 10.1016/j.infbeh.2011.04.007.

Sheykholeslami R, Nuri S. (2016). The effectiveness of theory of mind training on empathy and bullying in children. Social Psychology Research. 6(24): 107-120. https://www.socialpsychology.ir/article_62997.html?lang=en.

Spinrad TL, Stifter CA. (2006). Toddlers' empathy-related responding to distress: Predictions from negative emotionality and maternal behavior in infancy. Infancy. 10(2): 97-121. DOI:10.1207/s15327078in1002_1.

Takamatsu, R., Tsou, Y-T., Kusumi, T., & Rieffe, C. (2021). The Japanese empathy questionnaire (EmQue) for preschool children: Psychometric properties and measurement invariance across gender. International Journal of Behavioral Development. 45(5): 453-462. DOI: 10.1177/01650254211022852.

Talebi S. (2015). Confirmatory factor analysis way to achieve validity. Iranian Journal of Medical Education. 14(11): 1020-1024. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3567-fa.html .

Tehranidoust M, Shahrivar Z, Pakbaz B, Rezaei A, Ahmadi F. (2007). Validity of farsi version of strengths and difficulties questionnaire (SDQ). Advances in Cognitive Sciences. 8(4): 33-39 http://icssjournal.ir/article-1-266-en.html.

Theunissen SC, Rieffe C, Soede W, Briaire JJ, Ketelaar L, Kouwenberg M, Frijns JH. (2015). Symptoms of psychopathology in hearing-impaired children. Ear and Hearing. 36(4): 190-198. DOI: 10.1097/AUD.0000000000000147.

Trommsdorff G. (2008). Child-rearing and children's empathy. Perceptual and Motor Skills. 72(2): 387-390. DOI: 10.2466/PMS.72.2.387-390.

Trommsdorff G. (2015). Development of moral values in cultural contexts. In L. A. Jensen (Ed.) The Oxford handbook of human development and culture: An interdisciplinary perspective. NewYork, NY: Oxford University Press. https://psycnet.apa.org/record/2019-45854-009.

Tsou YT, Li B, Wiefferink CH, Frijns, JHM, Riefe C. (2021). The developmental trajectory of empathy and its association with early symptoms of psychopathology in children with and without hearing loss. Research on Child and Adolescent Psychopathology. 49(9): 1151-1164. DOI: 10.1007/s10802-021-00816-x.

Vossen HGM, Piotrowski JT, Valkenburg PM. (2015). Development and validation of the Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES). Personality and Individual Differences. 74(4): 66-71. DOI: 10.1016/j.paid.2014.09.040.

Wellman HM, Cross D, Watson J. (2001). Meta-analysis of theory of mind development: The truth about false belief. Child Development. 72(3): 655–684. DOI: 10.1111/1467-8624.00304.

Westby C. (2017). Empathy in students who are deaf or hard of hearing. Word of Mouth. 28(4): 5-8. DOI: 10.1177/1048395017692993a.

Zahn-Waxler C, Radke-Yarrow M. (1990). The origins of empathic concern. Motivation and Emotion. 14(2): 107-130. DOI: 10.1007/BF00991639.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]