

## مقایسه‌ی همدلی شناختی و عاطفی، در دو گروه دارای سبک شخصیت جرأت‌ورز و ضداجتماعی

سعید خردمند\*

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی

دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)

محمدرضا جلالی

دکتری روان‌شناسی (استادیار) دانشگاه

بین‌المللی امام خمینی (ره)

حسن شمس اسفندآباد

دکتری روان‌شناسی (دانشیار) دانشگاه

بین‌المللی امام خمینی (ره)

**مقدمه:** همدلی یکی از مولفه‌هایی است که در بهداشت روانی و روابط بین فردی تأثیر مهمی دارد. در برخی اختلال‌های روانی از جمله اختلال شخصیت ضداجتماعی، برخی انواع همدلی به علل مختلف کاهش می‌یابد. پژوهش حاضر به منظور مقایسه‌ی همدلی شناختی و عاطفی دو گروه دارای سبک شخصیت جرأت‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی انجام شد. روش: نوع پژوهش، نظری یا بنیادی و روش پژوهش پس‌رویدادی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی دانشجویان مشغول به تحصیل سال تحصیلی ۹۵-۹۶ دانشگاه بین‌المللی امام خمینی تشکیل می‌دادند. به عنوان نمونه‌ی آماری، از این تعداد، با شیوه‌ی نمونه‌گیری قضاوتی، ۳۰ نفر با سبک شخصیت جرأت‌ورز و ۳۰ نفر با سبک شخصیت ضداجتماعی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های ادراک خود تونند، پرسش‌نامه‌ی چندمحوری بالینی میلون، بهره‌ی همدلی و همدلی عاطفی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، علاوه بر آمار توصیفی مانند میانگین، آمار استنباطی (آزمون t)، تحلیل واریانس چندمتغیره هم به کار رفت. یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که همدلی عاطفی در افراد دارای سبک شخصیت ضداجتماعی، کمتر از افراد جرأت‌ورز است و همدلی شناختی در دو گروه تفاوتی ندارد. نتیجه‌گیری: علت کم بودن همدلی عاطفی در افراد دارای سبک شخصیت ضداجتماعی را می‌توان در نابهنجاری‌های مغزی و درک نادرست هیجان‌ها از چهره و جرأت‌ورزی و همدلی عاطفی کم در افراد دارای سبک شخصیت ضداجتماعی را در سبک دلبستگی ناایمن آنها جست‌وجو کرد. **واژه‌های کلیدی:** همدلی شناختی، همدلی عاطفی، سبک شخصیت جرأت‌ورز، سبک شخصیت ضداجتماعی

\*نشانی تماس: دانشگاه بین‌المللی امام

خمینی (ره)

رایانامه:

Skheradmand71@gmail.com

## Comparing Cognitive Empathy and Emotional Empathy in Assertive Individuals and Individuals with Antisocial Personality Style

**Introduction:** Empathy is an element that has an important impact on mental health and interpersonal relationships. In some psychiatric disorders, including antisocial personality disorder, some degree of empathy decreases due to different causes. The aim of the current study is to compare cognitive empathy and emotional empathy in assertive individuals and individuals with antisocial personality style. **Method:** The type of research was theoretical or fundamental and research method post factor. The study population consisted of all students studying at Imam Khomeini International University in the academic year of 1395-96. In sample selection, judgment sampling method was used. Thirty individuals with assertive personality style and 30 persons with antisocial personality style were selected as a statistical sample. Research data were obtained through Townend Own Oerception, Millon Clinical Multiaxial Inventory, Empathy Quotient, and Emotional Empathy. To analyze the data, In addition to descriptive statistics, inferential statistics (multivariate regression analysis) was also used. **Results:** Findings showed that affective empathy in anti-social personality individuals was lower than in assertive individuals, and cognitive empathy in the two groups of assertive individuals and anti-social personality individuals did not differ. **Conclusion:** Because of the low emotional empathy in people with antisocial personality style related to brain injury Incorrect understanding emotions from faces. Also the cause of low assertiveness and emotional empathy in individuals with antisocial personality style can be found in insecure attachment.

**Keywords:** cognitive empathy, emotional empathy, assertiveness personality style, antisocial personality style

Saeid Kheradmand\*

Master of Psychology, Imam Khomeini International University

Mohammadreza Jalali

PhD in Psychology (Assistant Professor), Imam Khomeini International University

Hassan Shams Esfandabad

PhD in Psychology (Associate Professor), Imam Khomeini International University

\*Corresponding Author:

Email:

Skheradmand71@gmail.com

## مقدمه

بشر موجودی است اجتماعی و در زندگی اجتماعی مسأله‌ی تعامل اجتماعی مطرح می‌شود. همدلی<sup>۱</sup> که نقش بارز و مهمی در تعامل اجتماعی دارد، به معنای درک و فهم حالات درونی دیگران و سهیم شدن در آن است. همدلی پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی و شامل بازشناسی هیجانی، سرایت هیجانی و یک هیجان اولیه (۱) و نیز توانایی تمایز حالات درونی خود از دیگران و واکنش به آن است (۲). همدلی را که از هنگام تولد وجود دارد و به طور افزایشی از نوزادی، کودکی تا نوجوانی متحول می‌شود، توانایی انسان برای شناسایی و پاسخ‌دهی به حالات ذهنی دیگران نیز تعریف کرده‌اند (۳). دیویس (۴)، این پدیده را چندبعدی و شامل یادگیری، خیال، توجه همدلانه و درماندگی شخصی می‌داند. پایه‌ی نظری همدلی، پذیرش تفاوت‌های فردی در وجوه مختلف ذهنی، عاطفی و انگیزشی و قبول برابری انسان‌ها، علی‌رغم وجود این تفاوت‌ها است. بنیان اخلاقی همدلی عبارت است از خواستن هر آنچه برای خود می‌خواهیم، برای دیگران خواستن و اساس آن، ورود به تعاملات اجتماعی است. بنابراین، اگر پیام‌موزیم که احساسات و خواسته‌های دیگران را در شرایط مختلف درک کنیم و در این باره دست به ارجاجات درونی بزنیم، قادر به همدلی خواهیم بود (۵).

همدلی دارای دو بعد شناختی و عاطفی است. همدلی شناختی<sup>۲</sup> به معنای درک و فهم احساس دیگری است. در واقع، مطرح شدن نظریه‌ی ذهن و فهم دیدگاه طرف مقابل. بعد دوم همدلی، همدلی عاطفی است که به معنای ارتباط عاطفی با دیگران و سهیم شدن در حالات عاطفی آنها است. از این رو به نظر می‌رسد، همدلی عاطفی مستلزم وجود همدلی شناختی است، زیرا در غیاب همدلی شناختی، همدلی عاطفی نیز وجود نخواهد داشت (۶). علاوه بر دو جزء شناختی و عاطفی همدلی، در برخی منابع بعد سوم نیز به نام همدلی رفتاری آمده که به معنای همدلی عملی با دیگران است (۷).

جرأت‌ورزی<sup>۳</sup>، عبارت است از تسلط فرد بر مواضع خود برای رسیدن به اهداف و توانایی دفاع از آن،

بدون ضایع کردن حقوق دیگران. جرأت‌ورزی یک قسمت از توانایی‌های فردی و پیش‌نیاز خودشکوفایی است (۸). تفاوت اساسی بین رفتارهای جرأت‌ورزانه و غیرجرأت‌ورزانه در چگونگی تأثیرگذاری جهان‌بینی و رفتارهای ما بر حقوق دیگران است. سبک رفتاری جرأت‌ورزانه، رویکرد و نگرشی ذهنی است. افرادی که سبک رفتاری جرأت‌ورزانه دارند، دیدگاه‌شان به جهان مثبت است. در قبال رفتارهای خود بسیار مسؤلیت‌پذیرند و بر این باورند که بدون تعدی به حقوق دیگران می‌توانند از حقوق خود دفاع کنند. رفتار جرأت‌ورزانه باعث می‌شود فرد چهارچوب نیازهای خود و دیگران را برابر بداند. الگوهای زبانی افراد جرأت‌ورز عبارت است از:

۱. مالکیت بر ایده‌ها، عقاید و احساسات
۲. تمرکز بر رفتار و حقایق به جای عقاید
۳. تشخیص عقاید از حقایق
۴. داشتن عقاید روشن
۵. پرسیدن سوال‌هایی که طرف مقابل را مایل به ارائه‌ی توضیح بیشتر می‌کند.
۶. تمرکز بر آنچه می‌تواند انجام دهند و بیان عبارت‌هایی مثل «می‌دانم مشکل کجاست، با توجه بیشتر حل می‌شود...» (۹).

جرأت‌ورزی هفت سطح دارد و به هرم<sup>۴</sup> رفتارهای جرأت‌ورزانه معروف است:

۱. همدلی پایه
۲. طرح سؤال
۳. جرأت‌ورزی همدلانه
۴. ناهمخوانی‌ها و تفاوت‌ها
۵. بیان احساسات منفی
۶. پیامدها
۷. عملی کردن جرأت‌ورزی

سه سطح اولیه، سطوح پایه‌ای جرأت‌ورزی هستند و موقعیت‌های عمده و روزمره‌ی زندگی را پوشش

1- Empathy  
2- Cognitive empathy  
3- Assertiveness  
4- Pyramid

دریافت کردن بازشناسی مثبت است. افرادی که در مورد خودشان و دیگران مثبت فکر می‌کنند، قادرند بازشناسی مثبت ارائه و دریافت کنند. بازشناسی مثبت، الهام‌بخش است و افراد را به حرکت وامی‌دارد. در نظریه‌ی تحلیل رفتار تبادلی، بازشناسی یک سکنه‌ی خفیف مغزی شناخته می‌شود که می‌تواند کلامی یا غیر کلامی باشد (۱۰).

به نظر می‌رسد جرأت‌ورزی، مفهومی عام‌تر از درک اجتماعی و همدلی داشته و متأثر از نقش همدلی باشد. همدلی به معنای درک حالات درونی دیگران و توانایی تمیز حالات درونی خود از دیگران است. درک اجتماعی نیز به معنای فهم و ادراک نقش و دیدگاه دیگران و به اصطلاح، نقش‌گیری و نقش‌بازی کردن است. جرأت‌ورزی فهم تفاوت‌های فردی، درک و فهم دیگران و مستلزم در نظر گرفتن این تفاوت‌ها است. اما در درک اجتماعی، لزومی ندارد این تفاوت‌ها لحاظ شود؛ یعنی امکان دارد فردی درک اجتماعی زیادی داشته باشد، اما رعایت و ملاحظه‌ی دیگران را نکند. سانز (۱۱)، در پژوهشی تحت عنوان «افزایش خودتعلیمی، جرأت‌ورزی و همدلی»، به بررسی اثر آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر دانش آموزان دوره‌ی راهنمایی که در خودبازخورددهی، یگانگی خود و همدلی مشکلاتی داشتند، پرداخت. نتایج از این منظر بررسی شد که مهارت‌های خودتنظیمی در افزایش جرأت‌ورزی و همدلی نقش دارند و معلم‌ها می‌توانند از این برنامه‌ها برای تنظیم نیازهای دانش آموزان و پاسخ به آنها استفاده کنند. بنابراین، بررسی دقیق‌تر نقش همدلی در رفتارهای بهنجار از جمله رفتار جرأت‌ورزانه، الزامی است.

ویژگی اصلی اختلال شخصیت ضداجتماعی<sup>۱</sup> عبارت است از ناتوانی در پیروی از رفتارهای قانونی و اخلاقی، بی‌توجهی به دیگران از روی خودخواهی، بی‌رحمی همراه با حیله‌گری، بی‌مسئولیتی، فریب‌کاری و مخاطره‌جویی. افراد دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی، در حوزه‌ی همدلی مشکلات خاصی دارند؛ به این معنا که به

می‌دهند. چهار طبقه‌ی بعدی، در موقعیت‌های سخت‌تر و مشکل‌تر استفاده می‌شوند. ابتدا توصیه می‌شود که فرد از سطوح پایه‌ای جرأت‌ورزی استفاده کند و اگر موثر واقع نشد، به سطوح بالاتر برود. اما اگر در موقعیتی، ابتدا از بالاترین سطح جرأت‌ورزی استفاده شود، ولی موثر نیفتد، انتخاب رفتار بعدی مشکل می‌شود (۹). نظریه‌ی تحلیل رفتار متقابل، به‌ویژه مفهوم موضع زندگی<sup>۱</sup>، در تمیز جرأت‌ورزی از غیر جرأت‌ورزی بسیار مفید است. براساس نظریه‌ی تحلیل رفتار متقابل، همه‌ی کودکان شاهزاده و ملکه به دنیا می‌آیند. کودکان در چند سال اول زندگی، براساس تجاربی که از طریق مقایسه‌ی اطرافیان خود به دست می‌آورند، تصمیمات پیش‌رس می‌گیرند. موضع زندگی عبارت است از اعتقاد راسخ به اهمیت این سوال که من چه جور آدمی هستم و دیگران چه جور آدم‌هایی هستند؟ موضع اولیه و همگانی همه‌ی کودکان، خوب بودن است، مگر خلاف آن ثابت شود. کودکان به‌وسیله‌ی والدین تربیت می‌شوند و در شش یا هفت سالگی، موضع زندگی خود را براساس خوب بودن یا بد بودن انتخاب می‌کنند. چهار موضع زندگی که افراد انتخاب می‌کنند عبارت‌اند از:

۱. من خوبم، تو هم خوبی

۲. من خوبم، تو خوب نیستی

۳. من خوب نیستم، تو خوبی

۴. من خوب نیستم، تو هم خوب نیستی

نظریه‌ی تحلیل رفتار متقابل پیشنهاد می‌کند که بهترین موضع زندگی، موضع "من خوبم، تو خوبی" است. در این حالت، افراد احساس امنیت و اعتماد به نفس می‌کنند و به هستی دیگران نیز احترام می‌گذارند. در نهایت، این موضع منجر به رفتار جرأت‌ورزانه می‌شود. سه موضع دیگر، مرضی هستند و در نهایت رفتار غیر جرأت‌ورزانه در پی دارند (۹).

تصدیق مثبت، یکی از مولفه‌های مهم جرأت‌ورزی است که در قالب دو نظریه‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر و تحلیل رفتار متقابل مورد بحث قرار می‌گیرد. سریع‌ترین و موثرترین راه برای ایجاد موضع زندگی من خوبم، تو خوبی، دادن و

1- Life position

2- Antisocial personality style

احساسات، نیازها و ناراحتی دیگران اهمیّت نمی‌دهند و از آزار و اذیت دیگران، احساس گناه و پشیمانی نمی‌کنند. این افراد در برقراری روابط صمیمانه با دیگران مشکل دارند، زیرا اساساً هدف اصلی آنها از برقراری رابطه با دیگران، فریب دادن، تهدید و اجبار و استفاده از زور و ارباب برای کنترل آنها است (۱۲).

کیفیت مراقبتی که کودک از والدین دریافت می‌کند، به خصوص کودک مستعداً پرتحرکی و مشکلات سلوک، رابطه‌ی محکمی با بروز یا عدم بروز کامل اختلال شخصیت ضداجتماعی در وی دارد. یکی از بهترین معیارهای پیش‌بینی مشکلات سلوک کودکان، نحوه‌ی سرپرستی والدین است. کودکانی که غالباً تحت نظارت و سرپرستی هستند یا مدت طولانی تحت نظارت ضعیفی بوده‌اند، احتمالاً بیشتر از کودکانی که به ندرت بدون نظارت و اگذاشته می‌شوند، رفتارهای بزهکارانه دارند. عوامل زیستی و عوامل خانوادگی مؤثر بر اختلال سلوک، می‌توانند، توأمان وجود داشته باشند. کودکان مبتلا به اختلال سلوک، اغلب مشکلات عصبی و روان‌شناختی دارند که ناشی از مصرف مواد توسط مادر، سوء تغذیه، تماس با مواد سمی قبل یا بعد از بارداری، و عواملی از این دست است (۱۳).

در برخی اختلالات روانی، همدلی دچار مشکل می‌شود. از این‌رو، پژوهش‌های مختلف به نقش همدلی در اختلالات روانی پرداخته‌اند. وید (۱۴)، در پژوهشی تحت عنوان «نقص همدلی در کودکان و نوجوانان دارای اختلال رفتارهای تکانشی و ایدایی»، به بررسی ارتباط همدلی با رفتارهای تکانشی پرداخت. او در پژوهش خود بیان می‌کند که فقدان همدلی، یک عامل خطر و پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتارهای تکانشی و ایدایی است و در ادامه‌ی گزارش خود اظهار داشت که اختلال رفتار تکانشی کودکان، در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضداجتماعی بدل می‌شود.

از دیدگاه شناختی، افسردگی در افرادی رخ می‌دهد که دچار شناخت‌های منفی از خود و اسنادهای بدبینانه هستند (۱۵). اگرچه افسردگی در نظریه‌ها تحت عنوان

اختلال «خود»، توصیف شده است، شاید صحیح‌تر آن باشد که به عنوان اختلال توجه به دیگران توصیف شود. براساس نظر اوکانر (۱۶)، افراد افسرده غالباً سطوح بهنجار یا بالایی از همدلی یا توانایی استنباط و سهیم شدن در احساسات دیگران از خود نشان داده و در تفسیر خود از درد و رنج دیگران دچار اختلال شده و اغلب ناخودآگاه، احساس گناه را به سمت خود هدایت می‌کنند. اسکیزوفرنی یک اختلال جدی مغزی است که در آن مسیر تفکر، بروز احساسات، درک واقعیت و ارتباط با دیگران منحرف می‌شود. در اسکیزوفرنی، کارکردهای اجتماعی آسیب می‌بیند و در نتیجه بر همدلی نیز تأثیر می‌گذارد. برخی از مدل‌های تفسیری اسکیزوفرنی، این اختلال را، اختلال در بازنمایی حالت‌های ذهنی (ناتوانی از درک دیدگاه دیگران)، می‌دانند (۱۷). علائم منفی اسکیزوفرنی، از جمله فقدان عاطفه یا احساسات، عواطف محدود، کناره‌گیری از دوستان، خانواده و فعالیت‌های اجتماعی، کاهش انرژی و ناتوانی در درک احساسات دیگران، کاهش همدلی را در این اختلال تبیین می‌کند (۱۸).

در اختلال شخصیت ضداجتماعی نیز که از جمله اختلالات روانی با شیوع بالاست، همدلی کاهش می‌یابد. در نتیجه‌ی بررسی فاتی‌زاده (۱۹)، میزان شیوع اختلالات شخصیت در میان دانش‌آموزان دختر شهر اصفهان از این قرار است: اختلال شخصیت ضداجتماعی ۰/۰۸ درصد، خودشیفته ۹/۱ درصد و اختلال شخصیت مرزی کمتر از یک درصد. نجاتی (۲۰)، در پژوهشی به بررسی نظریه‌ی ذهن و توانایی همدلی در محکومان دادگاه‌های کیفری پرداخت و اعلام کرد که شواهد پژوهشی حاکی از ناهمخوانی پیرامون نقصان نظریه‌ی ذهن به عنوان یکی از فرضیه‌های سبب شناختی در جامعه‌سنجی است. وی از پژوهش خود نتیجه می‌گیرد که نقصان در توانایی نظریه‌ی ذهن می‌تواند به عنوان یکی از فرضیه‌های سبب شناختی در ارتکاب رفتارهای بزهکارانه و جرایم کیفری مورد بحث قرار گیرد. در گزارش نجاتی آمده است که میزان همدلی محکومان دادگاه‌های کیفری و جمعیت عادی

تفاوتی ندارد.

در زمینه‌ی همدلی بر مبنای دیدگاه عصب‌شناختی، پژوهش‌های زیادی شده است. در پژوهش‌های انجام شده از طریق امواج مغزی، بین تفاوت در برخی مناطق مغزی و تفاوت در ابعاد مختلف همدلی، ارتباط دیده شده است. نتیجه‌ی یک مطالعه فراتحلیلی روی ۴۰ فرد نشان داد که همدلی عاطفی با افزایش فعالیت در جزایر لانگرهانس ارتباط دارد، در حالی که همدلی شناختی با افزایش فعالیت در کر تکس میانی و پیش‌پیشانی ارتباط دارد (۲۱). بلیر (۲۲)، در بررسی نقص همدلی در این افراد و نظریه‌ی ذهن به بیان حالت‌های ذهنی دیگران، افکار، آرزوها، عقاید و مقاصد دیگران پرداخت. نظریه‌ی ذهن این امکان را می‌دهد که برای توضیح و پیش‌بینی رفتار، به حالت‌های ذهنی خود و دیگران استناد کنیم. بلیر در این پژوهش به این نتیجه می‌رسد که افراد جامعه‌ستیز در برداشت چهره‌ای همه‌ی هیجان‌ها مشکل ندارند، بلکه در برخی موارد، انتخابی عمل می‌کنند. این افراد نه در مورد عصبانیت، تعجب و شادی، بلکه در برداشت چهره‌ای هیجان‌های ترس، غم و تنفر مشکل دارند که به وجود نقص در آمیگدال مربوط می‌شود.

اگرچه نابهنجاری اخلاقی و نقص در همدلی، ویژگی اصلی اختلال شخصیت سایکوپاتی است، اما در مورد چگونگی ارتباط این سازه‌ها با سایکوپاتی در جمعیت عمومی، اطلاعات و دانش اندک است. کاروسا نیز نقص در درک هیجان را مطرح می‌کند و بیان می‌دارد که افراد سایکوپات در شناسایی غم و ترس در چهره‌ی افراد مشکل دارند (۲۳). آموریم (۲۴)، نیز همین مسأله را در افراد سایکوپات گزارش کرده و می‌گوید: "این افراد در شناسایی غم و ترس در چهره‌ی افراد مشکل دارند و این امر موجب می‌شود هیجان طرف مقابل را درست درک نکنند و لذا واکنش مناسب نشان ندهند". در همین راستا، دیلی (۲۵)، در پژوهشی به بررسی نحوه‌ی پردازش هیجان‌های چهره به وسیله‌ی مجرمان سایکوپات پرداخته و بیان کرد که افراد سایکوپات در پردازش هیجان‌های چهره و الگوهای پاسخ با مردم عادی تفاوت زیستی دارند. او از

پژوهش خود نتیجه می‌گیرد که در زمان پردازش چهره‌ی شاد در مقایسه با چهره‌ی خشی، میزان فعالیت سلول‌های دوکی شکل، هم در گروه کنترل و هم در افراد سایکوپات، افزایش می‌یابد، ولی این افزایش در افراد دچار اختلال سایکوپات کمتر است. در زمان پردازش چهره‌ی با هیجان ترس، سلول‌های دوکی شکل افراد عادی افزایش فعالیت و افراد دچار اختلال سایکوپات کاهش فعالیت نشان می‌دهند.

مارکوس (۲۶)، در پژوهشی تحت عنوان دگرگونی همدلی در مردان دچار اختلال شخصیت خودشیفته همراه با ویژگی‌های جامعه‌ستیزی، به بررسی همدلی در این گروه پرداخت. وی بیان می‌کند که جامعه‌ستیزی یک اختلال شخصیت است که وجه بارز آن، کاهش یا نقص در عاطفه‌ی بین فردی و انحرافات اجتماعی است و با کاهش همدلی و کاهش پاسخ به رنج دیگران همراه است. برای اندازه‌گیری احساسات بدنی نسبت به رنج کشیدن دیگران از الکتروکاردیوگرافی استفاده شد. در این مطالعه، نشان داده شد که در افراد جامعه‌ستیز، احساس‌های بدنی نسبت به رنج کشیدن دیگران افزایش می‌یابد. آستانه‌ی درد محرک‌های حرارتی در افراد خودشیفته (همراه با ویژگی‌های جامعه‌ستیزی) و گروه کنترل، یکسان اما آستانه‌ی فشار در گروه آزمایش، به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر است. در افراد دچار اختلال شخصیت خودشیفته (همراه با ویژگی‌های جامعه‌ستیزی)، راه‌های عصبی انتقال درد به مغز، با ویژگی جامعه‌ستیزی مرتبط بود. این پژوهش نشان داد که افراد دچار اختلال خودشیفتگی (همراه با ویژگی‌های جامعه‌ستیزی)، علی‌رغم تمایل کمتر به همدلی، احساس‌های بدنی بیشتری از درد داشته و با مشاهده‌ی درد با افزایش پاسخ به بازنمایی بدنی مواجه‌اند که احتمالاً این مسأله کاهش پاسخ‌های عاطفی و همدلانه به افرادی را که در حال رنج کشیدن‌اند، توجیه می‌کند.

الیزابت (۲۷)، برای درک بهتر رفتارهای جامعه‌ستیزانه، هورمون‌های مغزی، از جمله کورتیزول و ساختارهای مغز (اینسولا، بخش قدامی مغزو بادامه)، را بررسی کرد. این قسمت‌های مغز در بحث و نتیجه‌گیری اخلاقی دخالت

## ابزار جمع‌آوری اطلاعات

### مقیاس همدلی عاطفی

این مقیاس ۳۶ گویه‌ای را که مهرابیان و اپیستین ارائه کرده‌اند، پاسخ‌های عاطفی فرد به واکنش عاطفی دیگران را در یک طیف نُه درجه‌ای (از کاملاً مخالف - یک تا کاملاً موافق - نُه) می‌سنجد. کمترین و بیشترین نمره‌ی آزمودنی در مقیاس همدلی، به ترتیب ۳۳ و ۲۹۷ است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از ۹۲۴ نفر جمعیت عادی (۴۹۰ زن، ۴۳۴ مرد) بررسی شد. ضریب الفای کرونباخ مقیاس همدلی عاطفی، ۰/۹۱ به دست آمد که نشانه‌ی همسانی درونی خوب آن است. برای بررسی روایی سازه‌ی این مقیاس، از تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه‌های اصلی برای کل شرکت‌کنندگان استفاده شد. در تحلیل چرخش نایافته، پس از اینکه بار عاملی اکثر گویه‌های مقیاس روی یک عامل کلی (همدلی عاطفی) قرار گرفت، توانست ۰/۶۷ از واریانس کل را تبیین کند. روایی هم‌گرا و تشخیص افتراقی از طریق اجرای هم‌زمان سیاهه‌ی سلامت روانی و فهرست عواطف منفی و مثبت محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره‌ی آزمودنی‌ها در زیرمقیاس همدلی عاطفی با بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت، همبستگی مثبت و با درماندگی روان‌شناختی و عواطف منفی همبستگی منفی دارد. این نتایج روایی همگرا و تشخیص افتراقی مقیاس همدلی عاطفی را تأیید می‌کند (۲۹).

### مقیاس بهره‌ی همدلی

نسخه‌ی اولیه‌ی مقیاس بهره‌ی همدلی<sup>۱</sup>، شامل ۶۰ گویه و سه عامل واکنش‌پذیری عاطفی، همدلی شناختی و مهارت اجتماعی است. گویه‌های این پرسش‌نامه در دو دسته جای می‌گیرند. آزمودنی‌ها پاسخ خود را روی طیفی چهار گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم مشخص می‌کنند. در هر گویه، گزینه‌ای که در آن پاسخ‌دهنده بیان می‌کند که میزان رفتار همدلانه کم بوده، نمره‌ی یک و گزینه‌ای که نشان می‌دهد رفتار همدلانه با میزان

دارند. او اظهار داشت که کاهش همدلی در افراد دارای نقص بایولوژیکی به این معنا نیست که آنها احساسات دیگران را کمتر درک می‌کنند، بلکه سیستم برانگیختگی فیزیولوژیکی این افراد در مقابل استرس مشکل دارد. دستنی (۲۸)، بیان می‌دارد که بخش بزرگی از شواهد از این دیدگاه حمایت می‌کنند که جامعه‌سستیزی با پردازش غیرعادی هیجانی، کاهش احساس‌گناه و همدلی، که عوامل مهمی در رفتار جنایی هستند، ارتباط دارد. وی در پژوهشی، از افراد دچار اختلال شخصیت ضداجتماعی در حالی که فیلم کوتاهی در مورد تعامل دو نفر تماشا می‌کردند، اسکن مغزی گرفت. این تعامل یا منجر به آسیب به طرف مقابل یا کمک به وی می‌شد. آزمودنی‌های دارای سطح بالاتری از جامعه‌سستیزی، در هر دو حالت خیلی دقیق‌تر از گروه کنترل بودند. این امر به شیار خلفی گیجگاهی بالایی، آمیگدال و جزایر لانگرهانس برمی‌گردد. در این افراد، ارضای خاص موقعیتی از حالات هیجانی دیگران، در ترکیب با حساسیت به ماهیت خاص دیگری (قربانی یا مجرم)، توجه به نشانه‌های هیجانی را تعدیل کرده و پایین می‌آورد. با توجه به موارد فوق، در پژوهش حاضر سعی شد تا به این سؤالات پاسخ داده شود: - آیا همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی تفاوت دارد؟ - آیا همدلی شناختی افراد دارای سبک شخصیت جرأت‌ورز با افراد دارای سبک شخصیت ضداجتماعی تفاوت دارد؟

## روش

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (۹۶-۱۳۹۵) تشکیل می‌دهند. برای انتخاب نمونه، روش نمونه‌گیری قضاوتی به کار رفت؛ به این صورت که ابتدا پرسش‌نامه در اختیار افراد قرار داده شد و سپس از میان آنها، ۶۰ نفر که شامل ۳۰ نفر سبک شخصیت جرأت‌ورز و ۳۰ نفر اختلال شخصیت ضداجتماعی داشتند انتخاب شدند.

پرسش‌نامه‌ی چندمحوری بالینی میلون سه پرسش‌نامه‌ی چندمحوری میلون<sup>۱</sup> از پرسش‌نامه‌های منحصر به فردی است که در آن بر اختلال شخصیت و نشانه‌هایی که اغلب با این اختلال همراه هستند، تأکید می‌شود. این پرسش‌نامه که برای بزرگ‌سالان ۱۸ سال به بالا استفاده می‌شود، یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه‌ی بلی و خیر است که ۱۴ گویه‌ی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد. روایی آزمون از طریق تحلیل عاملی تأیید و اعتبار آن از طریق همسانی درونی و بازآزمایی مناسب گزارش شده است. ضریب اعتبار بازآزمایی میلون سه، با میانگی ۰/۹۱ گزارش شده است. دامنه‌ی فواصل زمانی بازآزمایی‌ها بین ۵ تا ۱۴ روز بوده است (۲۹). شریفی (۳۲)، توان پیش‌بینی مثبت پرسش‌نامه را برای اختلال شخصیت ضداجتماعی ۸۵ درصد گزارش می‌دهد. او در پژوهشی که برای بررسی روایی پرسش‌نامه‌ی میلون سه در اصفهان انجام داد، گزارش کرد که روایی تشخیص تمام مقیاس‌ها بسیار خوب است. توان پیش‌بینی مثبت مقیاس‌ها ۹۲ تا ۹۸ درصد، توان پیش‌بینی منفی مقیاس‌ها ۹۳ تا ۹۹ درصد، و توان پیش‌بینی کل ۷۷ تا ۸۳ درصد است.

### یافته‌ها

برای بررسی فرضیه‌ی نخست پژوهش، مبنی بر اینکه بین همدلی عاطفی دو گروه افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و شخصیت ضداجتماعی تفاوت وجود دارد، از آزمون<sup>۱</sup> مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیر همدلی عاطفی در این دو گروه، در جدول آمده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی

آزمودنی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای انحراف استاندارد
سبک شخصیت جرأت‌ورز	۳۰	۱۰۸/۳۳	۲۰/۷۳۲	۳/۷۸۵
سبک شخصیت ضداجتماعی	۳۰	۶۳/۹۰	۱۸/۲۷۹	۳/۳۴۱

بالا رخ داده نمره‌ی دو می‌گیرد. بقیه‌ی گزینه‌ها، نمره‌ی صفر می‌گیرند. تقریباً نیمی از گویه‌ها، جملات منفی هستند تا از سوگیری به پاسخ مثبت یا منفی جلوگیری شود. پژوهش‌های متعددی ساختار عاملی این پرسش‌نامه را بررسی کرده‌اند که نتایج آنها نشان می‌دهد که سه عامل همدلی شناختی، واکنش‌پذیری هیجانی و مهارت اجتماعی، درصد قابل ملاحظه‌ای از بهره‌ی همدلی را پیش‌بینی می‌کنند. دامنه‌ی پایایی مقیاس با استفاده از همسانی درونی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های مختلف ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ بود (۳۰).

### پرسش‌نامه‌ی ادراک خود تونند

این پرسش‌نامه‌ی ۸۰ سؤالی را تونند معرفی و در پژوهش‌های متعدد موردی، به ویژه در مورد مدیران، از آن استفاده کرده است. پرسش‌نامه‌ی ادراک خود، دارای این چهار مقیاس است: جرأت‌ورزی، پرخاشگری، سلطه‌پذیری و انفعالی. به هر یک از این زیر مقیاس‌ها، ۲۰ سوال اختصاص داده شده است که به طور پراکنده در میان سؤالات قرار می‌گیرند. پاسخ به هر سؤال به صورت "بلی" یا "خیر" است. به جواب بلی، نمره‌ی یک و به جواب خیر، نمره‌ی صفر تعلق می‌گیرد. کسب نمره‌ی زیاد در هر یک از مقیاس‌ها، بیانگر ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی آزمودنی و غلبه‌ی آن بعد در رفتارهای فرد است. این پرسش‌نامه را اولین بار در ایران جلالی و قاسم‌زاده در سال ۱۳۷۴ ترجمه، و روایی و اعتبار آن را بررسی کرده و در سال ۱۳۷۶ برای دانشجویان دانشگاه‌های تهران اجرا کردند. اعتبار اولیه‌ی این پرسش‌نامه ۰/۷۶ گزارش شده است (۳۱).

شخصیت جرأت‌ورز بیشتر از افراد دارای سبک شخصیت ضداجتماعی است. میانگین مربوط به همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز  $108/33$  و در افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی  $63/90$  است. برای بررسی تفاوت بین میانگین‌ها از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد.

فرضیه‌ی اول پژوهش در مورد مقایسه‌ی همدلی عاطفی افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و سبک شخصیت ضداجتماعی است. داده‌های توصیفی مربوط به همدلی عاطفی در این دو گروه، همان‌طور که در جدول ۱ ارائه شده، بیانگر آن است که همدلی عاطفی افراد با سبک

جدول ۲- آزمون لوین برای برابری واریانس‌های همدلی عاطفی در دو گروه افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و شخصیت ضداجتماعی

همدلی عاطفی	F	Sig
	0/325	0/555

برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقدار Sig بزرگ‌تر از  $0/05$  است، بنابراین فرض برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون  $t$  مستقل برای بررسی تفاوت همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه‌ی آزادی	T	سطح معناداری
سبک شخصیت جرأت‌ورز	30	108/33	20/732	58	8/801	0/05
سبک شخصیت ضداجتماعی	30	63/90	18/279			

همدلی عاطفی دارای هفت خرده‌مقیاس است که عبارت‌اند از: همدلی واکنشی، همدلی بیانی، همدلی مشارکتی، اثرپذیری عاطفی، ثبات عاطفی، همدلی نسبت به دیگران و کنترل. برای بررسی و مقایسه‌ی این مولفه‌ها در دو گروه افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و ضداجتماعی از تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین میانگین‌های همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی تفاوت وجود دارد. مقدار Sig کمتر از  $0/05$  است ( $Sig=0/000$ )، بنابراین، فرضیه‌ی اول پژوهش که نشان‌دهنده‌ی تفاوت در معناداری میانگین‌های همدلی عاطفی برای هر یک از دو گروه تأیید می‌شود.

جدول ۴- خلاصه تحلیل واریانس برای خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه‌ی همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی

منابع تغییر	مقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	همدلی واکنشی	1440/600	1	1440/600	107/079	0/01
	همدلی بیانی	445/600	1	445/600	31/418	0/01
	همدلی مشارکتی	960/000	1	960/000	51/432	0/01
	اثرپذیری عاطفی	1972/267	1	1972/267	102/765	0/01
	ثبات عاطفی	303/750	1	303/750	33/568	0/01
	همدلی نسب به دیگران	466/871	1	466/871	88/672	0/01
	کنترل	198/017	1	198/017	48/467	0/01



برای بررسی تفاوت‌های افراد با سبک شخصیت جرات‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی در خرده‌مقیاس‌های همدلی عاطفی، از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. ابتدا با استفاده از آزمون لوین، فرض همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. براساس جدول ۴، مقادیر  $F$  به دست آمده نسبت به همدلی واکنشی، بیانی، مشارکتی، اثرپذیری عاطفی، ثبات عاطفی، همدلی نسبت به دیگران و کنترل در سطح

$P < 0/01$  معنادار است.

برای بررسی فرضیه‌ی دوم پژوهش، مبنی بر اینکه بین همدلی شناختی افراد با سبک شخصیت جرات‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی تفاوت وجود ندارد، از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ گزارش شده است. شاخص‌های توصیفی آزمون  $t$  مستقل مربوط به تفاوت همدلی شناختی در این دو گروه در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۵- داده‌های توصیفی مربوط به همدلی شناختی در افراد با سبک شخصیت جرات‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی

آزمودنی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای انحراف استاندارد
سبک شخصیت جرات‌ورز	۳۰	۱۳/۶۳	۳/۲۷۵	۰/۵۹۸
سبک شخصیت ضداجتماعی	۳۰	۱۴	۲/۶۷۸	۰/۴۸۹

در جدول ۵، همدلی شناختی در افراد با سبک شخصیت جرات‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی مقایسه شده است. همدلی شناختی گروه اول دارای میانگین

جدول ۶- آزمون لوین برای برابری واریانس‌های همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت جرات‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی

همدلی شناختی	F	Sig
	۰/۹۷۲	۰/۳۲۸

برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، مقدار

جدول ۷- نتایج آزمون  $t$  مستقل برای بررسی تفاوت همدلی شناختی در افراد با سبک شخصیت جرات‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه‌ی آزادی	T	سطح معناداری
سبک شخصیت جرات‌ورز	۳۰	۱۳/۶۳	۳/۲۷۵	۵۸	-۰/۴۷۵	۰/۰۵
سبک شخصیت ضداجتماعی	۳۰	۱۴	۲/۶۷۸			

لذا فرضیه‌ی دوم پژوهش هم تأیید می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، میانگین‌های همدلی شناختی در افراد با سبک شخصیت جرات‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی تفاوت ناچیزی دارند. مقدار  $Sig$  بیشتر از  $0/05$  است، بنابراین معناداری میانگین‌های همدلی هر یک از دو گروه تفاوت ندارد و

## نتیجه‌گیری

همدلی به توانایی تمایز بین حالت درونی خود و دیگران و واکنش به حالت‌های درونی خود و دیگران اطلاق می‌شود (۲). همدلی نوعی موقعیت‌سنجی رفتاری است که بر پایه‌ی آن، هیجان‌های ابراز شده‌ی دیگری را در بافت شخصیتی او و در موقعیتی که رفتار در آن بروز یافته قرار می‌دهیم تا به تشخیص، قضاوت و تصمیم‌گیری برای رفتار مقابله‌ای و مواجهه‌ای برسیم و به این وسیله به فرد کمک کنیم تا بتواند احساسات مختل شده‌ی خود را مهار کند. همدلی یکی از مولفه‌های هوش هیجانی است. همدلی و هوش هیجانی، هر دو رفتاری شناختی‌اند و به رفتار هوشمندانه نسبت به خود و دیگری می‌انجامند (۵). همدلی یک پدیده‌ی ضروری برای فهم اجتماعی است و شامل شناسایی هیجانی (همدلی شناختی) و فراهم کردن یک پاسخ عاطفی مناسب (همدلی عاطفی)، است.

یکی از عوامل موجد تمایز بین سطوح مختلف همدلی، درجه‌ی بلوغ و رشدیافتگی افراد است. رشدیافتگی عاطفی به عنوان یکی از ابعاد بلوغ تا چهار سال پس از بلوغ جسمانی یعنی حدود ۱۴ تا ۱۸ سالگی به وقوع می‌پیوندد. فردی که به رشدیافتگی عاطفی دست یافته است، زندگی هیجانی خود را کنترل می‌کند، تجارب زندگی خود را به عنوان تجارب یادگیری می‌پذیرد و از تجارب خوشایند لذت می‌برد. همچنین فرد در رویارویی با تجارب ناخوشایند، مسؤلیت فردی را پذیرفته و از آنها برای بهبود زندگی خود بهره می‌برد. رشدیافتگی عاطفی این قابلیت را در فرد ایجاد می‌کند که به طور سازنده با واقعیت‌های زندگی روبه‌رو شود (۳۳). آدلر<sup>۱</sup> رشدیافتگی را وابسته به محیط خانوادگی می‌داند و معتقد است اگر محیط خانواده مملو از همکاری، اعتماد متقابل و احترام باشد، فرد تشویق می‌شود به طریق سازنده بر احساس کهنتری خود غلبه کند (۳۴).

جرأت‌ورزی مفهومی جامع‌تر از درک اجتماعی و همدلی است. در واقع رفتار جرأت‌ورزانه، در بطن خود همدلی نیز دارد. بیان مناسب هیجان‌ها و عواطف و انجام رفتارهای مخالف جویانه، مضمون مشترکی است که غالب پژوهشگران در توصیف رفتار جرأت‌ورزانه بر

آن تأکید دارند. با این حال، میان رفتار مخالفت‌جویانه و رفتار جرأت‌ورزانه با دیگر رفتارهای مخالفت‌جویانه که در گروه رفتارهای غیرجرأت‌ورزانه قرار دارند و با تعدی به حقوق دیگران همراه هستند، مانند پرخاشگری، تندی، سرزنش‌آمیز، ناگهانی و انفجاری، مرز متمایزی وجود دارد. رفتارهای انفجاری و پرخاشگرانه از یک سو و رفتارهای خجالت‌آمیز و تسلیم‌طلبانه از سوی دیگر، دو سر طیفی هستند که رفتارهای جرأت‌ورزانه به عنوان رفتارهای تعادلی و متعالی در میانه‌ی آن قرار می‌گیرد. به این معنا، جرأت‌ورزی احقاق حقوق خود است با ملاحظه و رعایت حقوق دیگران، در حالی که پرخاشگری اعمال رجحان‌های خود با توسل به زور و نادیده گرفتن حقوق دیگران و سلطه‌پذیری، انعطاف ناخواسته و حقیرانه نسبت به خواسته‌های دیگران است. در رفتارهای سلطه‌پذیرانه، رفتار مخالفت‌جویانه در برابر تضييع حقوق صورت نمی‌گیرد و این افراد فعل‌پذیرانه در بیان خواسته‌های منطقی و احساس‌ها و عواطف خویش، ناتوانی نشان می‌دهند. در رفتار پرخاشگرانه، رفتار مخالفت‌جویانه به رفتار واکنشی و درگیری ناخواسته می‌انجامد. این افراد اقتدارطلبانه در ارضای خواسته‌ها و ابراز هیجان‌های خویش، حد و مرزی نمی‌شناسند و شئون دیگران را نادیده می‌گیرند (۳۱).

طبق پژوهش‌های انجام شده، در برخی اختلال‌های روانی از جمله اوتیسم، اسکیزوفرنی، افسردگی و اختلال شخصیت ضداجتماعی، همدلی دچار نقص شده و یا کاهش می‌یابد. هریس (۳۵)، در پژوهشی تحت عنوان «بازبینی نقش همدلی در خشونت ناشی از بیماری‌های روانی»، به بررسی نقش همدلی در بیماری‌های روانی به خصوص اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیت پرداخت. او بیان می‌کند که در تکالیف مربوط به نظریه‌ی ذهن و شناسایی هیجان‌ها، چهره، افراد دچار اختلال اسکیزوفرنی، بدتر از افراد دچار اختلال شخصیت عمل می‌کردند. در واقع آسیب شناخت اجتماعی منجر به نقص در همدلی می‌شود. بلیسر (۳۶)، نیز کاهش همدلی

1- Adler

اختلال یا سازه‌ی منفرد و یگانه نیست، بلکه ترکیبی از ابعاد مختلف صفات یا آسیب‌شناسی متفاوت است. وی از پژوهش خود نتیجه می‌گیرد که جامعه‌ستیزی با کاهش همدلی عاطفی ارتباط دارد، اما همدلی شناختی در آن کاهش نمی‌یابد. مشکل این افراد در همدلی عاطفی به آسیب در آمیگدال و ساختارهای مرتبط با رفتار آسیب‌زا در حضور نشانه‌های استرس ارتباط دارد.

گرو (۴۰)، ذهن‌خوانی افراد سایکوپات را بررسی کرد. در پژوهش ریچل، آزمودنی‌ها می‌بایست هیجان‌های پیچیده‌ی اجتماعی را با استفاده از اطلاعات بینایی تشخیص بدهند. افراد مبتلا به اختلال او تیسیم در این امر مشکل داشتند، اما افراد دچار اختلال سایکوپاتی مشکل نداشتند. در همین راستا، فریت (۱۷)، بیان می‌کند که در مورد نقص ذهن‌خوانی در افراد سایکوپات هیچ شواهدی وجود ندارد.

نقص همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی را به عوامل زیستی مختلف نسبت داده‌اند. ساندرام (۴۱)، نابهنجاری در دسته‌ی قلابی و عدم اتصال لیمبیک پیشانی را به قشر پیش‌پیشانی پیش‌بینی می‌کند و این امر نقص همدلی در افراد دچار اختلال شخصیت ضداجتماعی و جامعه‌ستیزی را توجیه می‌کند. فنکو (۴۲)، نقص در نورون‌های آینه‌ای را در افراد سایکوپات مطرح می‌کند. پرنیگو (۴۳)، بیان می‌کند که در پردازش تصویری از چهره، به‌خصوص برای ترس، در اختلال‌های خفیف مغزی، مشکل به وجود می‌آید. این مشکل مخصوص ناحیه‌ی صورت است و نباید تعمیم داده شود. دیلی (۲۵)، نقص در سلول‌های دوکی شکل را عامل مؤثر در نقص همدلی عاطفی افراد سایکوپات می‌داند. فعالیت سلول‌های دوکی شکل مغز افراد سایکوپات، هنگام پردازش شادی چهره‌ی دیگران، کمتر از افراد عادی است. بلیر (۴۴)، نیز در پژوهشی بیان می‌کند که افراد سایکوپات در برداشت چهره‌ای غم، تنفر و ترس، مشکل دارند و این امر به نقص در آمیگدال آنها مربوط است.

در تعاملات اجتماعی، رفتار جرأت‌ورزانه امری لازم و بدیهی است. در این بین، توجه به عوامل مؤثر بر رفتار

را در اختلال او تیسیم گزارش کرده است. لیشر (۳۷)، نیز بیان می‌کند که همدلی عاطفی در اختلال سایکوپاتی، خودشیفتگی و اختلال شخصیت مرزی کاهش می‌یابد. "الکسی تایمی" یا همان کوری هیجانی به معنی نداشتن واژگان برای احساسات است و به وضعیتی اطلاق می‌شود که فرد قادر به ابراز هیجان خود نباشد. این افراد در ابراز کلامی هیجان‌ات و استفاده از تخیلات خود مشکل دارند. در چنین شرایطی، بیماران در معرض برخی بیماری‌های روان‌تنی و نیز برخی اختلال‌های روان‌پزشکی مثل افسردگی، اختلال شخصیت مرزی و وابستگی به مواد قرار می‌گیرند. بشارت (۳۸)، بیان می‌کند که در اختلال کوری هیجانی، نقص در خودآگاهی هیجانی، همدلی و عدم آگاهی از هیجان‌ات وجود دارد. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، در شناسایی صحیح هیجان‌های چهره‌ی دیگران مشکل دارند و ظرفیت آنها برای همدردی با حالت‌های هیجانی دیگران محدود است.

در پژوهش حاضر، همدلی شناختی و همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی مقایسه شد. همان‌طور که در جدول ۷ گزارش شده است، بین همدلی شناختی در افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز و افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی تفاوتی وجود ندارد و تفاوت در میانگین‌ها، معنادار نیست و هر دو گروه همدلی شناختی زیادی دارند. با توجه به جدول ۳، همدلی عاطفی در افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی کمتر از افراد با سبک شخصیت جرأت‌ورز است. علاوه بر این، این تفاوت در تمام خرده‌مقیاس‌های همدلی عاطفی وجود دارد. این یافته‌ها بر مبنای نظری و پژوهشی مطرح شده در پژوهش منطبق است، هرچند در برخی موارد معدود، یافته‌های پژوهشی متفاوتی دیده می‌شود. افراد با سبک شخصیت ضداجتماعی به علت نداشتن دلبستگی ناایمن، همدلی کمتری نسبت به سایر افراد دارند. همچنین مشکل در دیدگاه‌گیری دارند که این امر به نقص در سیستم‌های مغزی آنها باز می‌گردد.

المدیا (۳۹)، بیان می‌کند که اختلال جامعه‌ستیزی، یک

زیستی نسبت داده می‌شود، باید عمیق‌تر بررسی شود. همچنین پژوهش درباره‌ی راه‌های افزایش همدلی عاطفی در اختلال شخصیت ضداجتماعی ضروری به نظر می‌رسد.

جرأت‌ورزانه، از جمله همدلی شناختی و عاطفی الزامی است، زیرا از این طریق، رفتار جرأت‌ورزانه در افراد افزایش می‌یابد. همچنین با تقویت رفتار جرأت‌ورزانه، از بسیاری انحرافات رفتاری که می‌توانند پیش‌درآمد سایر اختلال‌ها باشند، پیشگیری می‌شود. نقش همدلی شناختی و عاطفی در اختلالات روانی، از جمله شخصیت ضداجتماعی نیز مطرح است. در اختلال شخصیت ضداجتماعی همدلی عاطفی نقص دارد. علت نقص همدلی عاطفی در این اختلال شخصیت، که به عوامل

دریافت مقاله: ۹۶/۸/۱۷؛ پذیرش مقاله: ۹۶/۹/۹

### منابع

1. Decety J, Jackson pL. A social neuroscience on empathy. *curr psychol* 2006; 15 (2): 54-58.
2. Tomova L, von Dawans B, Heinrichs M, Silani G, Lamm C. Is stress affecting into our ability to tune others? Evidence for gender differences in effects of stress on self-other distinction. *Psych neuroendocrinology* 2014 May 1;43: 95-104.
3. Hanania RR, Rosnagle NB, Higgins A, Alessandro D. Development of self and empathy in early infancy: Atypical implication typical. *Infant and Young Children* 2000 Jul 1;13(1):1-13.
4. Davis MH. Empathy, A *social Psychological approach*. Social psychology series. Psycinfo Database Record. US Wmc 1994.
5. Jalali m, varamini n. *Research pictureal in Psychology*. tehran: Mirdashty 2014. [Persian]
6. Stocks EL, Lishner DA. empathy. *Elsevier* 2012; 32\_37.
7. Freedberg S. Re-examining Empathy: A relational-feminist point of view. *Social Work* 2007 Jul 1;52(3):251-259.
8. Peneva L. Mavrodiers s. A Historical approach to assertiveness. *psychologic Thought* 2013 Apr 30;6(1):3-36.
9. Potts, CS. *Assertiveness: How to be strong in every situation*. United Kingdom 2013.
10. Hallowell E. *The Childhood Roots of Adult Happiness: Five Steps to Help Kids Create and Sustain Lifelong Joy* 2002.
11. Sanz L, Ugarte D, Cardelle-Elawar M, Sanz MT. Enhancement of self-regulation, assertiveness and empathy. *Learning and Instruction* 2003 Aug 1;13:423-439.
12. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Translation by hamayak avadisya, nshassan hashemy minabad, davod arab qahestany. tehran: roshd; 2015. [Persian]
13. Atkinson R. *The field of psychology*. Translation Hassan rafiye, mohsen arjmand, mersedeh samiye. tehran: arjmand 2006. [Persian]
14. Wied M, Wied CG, Boxtel AV. Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Pharmacology* 2010 Jan 10;626(1):97-103.
15. O'connor LE, Berry JW, Weiss J, Gilbert P. Guilt, Fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorder* 2002 sep 1;71(1-3):19-27.
16. O'connor LE, Berry W, Lewis T, Mulherin K, Crisostomo PS. Empathy in mental illness: *Empathy and depression: the moral system on overdrive*. Published by Cambridge University press 2007; 49-75.
17. Frith CD, Corcoran R. Exploring 'theory of mind' in people with schizophrenia. *Psychological Medicine* 1996 May; 26(3):521-530.
18. Farrow TFD, Woodruff PWR. *Empathy in Mental Illness*. Cambridge University Press 2007.
19. Fatehizade m, emamy t, nejatiyan b. Prevalence of symptoms of antisocial personality disorders, narcissistic, histrionic and borderline Among female students. *Scientific-Research* 2007; 14(22): 47-58. [Persian]
20. Nejati V, Naserpoor H, Zabihzadeh A, Rashidi M. A Study of Theory of Mind and Empathy in Convicts of Penal Courts: Evidences from Reading the Mind Test through Eye Image. *Journal Scientific-Research-Social Cognition* 2015; 6(2): 8-18. [Persian]

21. Eres R, Desety J, Winnifred R, Molenberghs p. individuals differences in local gray Mather density are associated with differences in affective and cognitive empathy. *Neoroimage* 2015 Aug 1-23.
22. Blair RJ. Empathic dysfunction in psychopathic individuals. *National Institute of Mental Health* 2014; 3:3-16.
23. Cardoso AS, Neumann C, Roiser J, McCrory E, Viding E. Investigating associations between empathy, morality and psychopathic personality traits in the general population. *Personality and Individual Differences* 2012 Jan 1;52:67-71.
24. Amorim IS, Chamorro-Premuzic T. Empathydeficits and trait emotional intelligence in psychology andMachiavellism. *Personality and Individual Differences* 2000; 47: 758-762.
25. Deely Q, Daly E, Surguladze S, Tunstall N, Mezy G, Beer D, end et al. Facial emotion processing in criminal psychopathy. *British Journal of psychiatry* 2006 Dec; 189(6):533 -539.
26. Marcoux L, Michon PE, Lemelin s. Feeling but not caring: Empathic alteration in narcissistic men with nigh psychopathic trains. *Neuroimaging* 2014; 224(3):341-348.
27. Elizabeth As, Vitacco MJ, Graf AK, Merz JL. Neurobiology empathy and callousness; implications for the development of antisocial behavior. *Behavioral sciences and the law. behav.sci.law* 2009 Mar;27(2):137-171.
28. Decety J, chen C. Socioemotional processing of morally-laden behavior and their consequence on others in forensic psychopaths. *Human Brain Mapping* 2015 Jun;00:1-12.
29. Cheginy M, Delavar A, qaraye B. Psychometric characteristics Clinical Multiaxial Inventory Millon III. *Journal of The new research Psychological* 2012; 8(29):137-164.[Persian]
30. Zalpour Kh, Shahidi Sh, Zarrani F, Mazaheri m, Heidari M. Empathy and cognitive emotion regulation in ph enotypes of narcissism. *Payesh* 2015;(2): 239-247. [Persian]
31. Jalaly m. *Check Treatment methods and Training Paradigm and practice of behavior; Paradigm And muscle relaxation in therapy non assertiveness bihavior.* tarbiyat modarres University 1997. [Persian]
32. Sharifi A, Molavi H, Namdari k. Diagnostic validity Millon clinical multiaxial test. *Knowledge and research in psychology* 2007; 34: 27-38.[Persian]
33. Qafory J. *The role of emotional Maturity And self-esteem the aggression High school students in Shiraz.* Faculty of Education and Psychology. Shiraz University 2011.[Persian]
34. Safapoor a. *Check and compare the emotional maturity and marital adjustment in Married male employees with healthy and unhealthy deduction from their families Oil Pipeline Compay in the Tehran area.* Faculty of Education and Psychology. Shiraz univ 2006. [Persian]
35. Harris T, Marco M. A review of the role of empathy in violence risk in mental disorders. *Aggression and Violent Behavior* 2013 Mar 1;18: 335-342.
36. Blair RJR. Fine cuts of empathy and the amygdala: Dissociable deficits in psychopathy and autism. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology* 2008 Jun 1;61(1): 157-170.
37. Lishner DA, Hong PY, Jiang L, Vitacoo MJ, Neumann CS. Psychopathy, narcissism and borderline personality: A Critical test of the affective empathy empair-ment hypothesis. *Personality and individual Differences* 2015 Nov 1;86: 257-265.
38. Besharat m. alexithymia and Interpersonal Problems. *Psychology and Education Studies ferdosy unive* 2007; 10(1):129-144. [Persian]
39. Almedia PedroR. empathic, moral and anti out comes associate with distinct components of psychopathy in healthy individuals' Triarchic model approach. *Personality and Individual Differences* 2015; 85: 205-211.
40. Grove R, Baillie A, Allison C, Baron-Cohen S, Hoekstra RA. The latent structure of cognitive and emotional empathy in individuals with autism, first-degree relatives and typical individuals. *Molecular Autism* 2014 Dec;5(1):42.
41. Sundram F, Deeley Q, Sarkar S, Daly E, Latham R, Craig M. White matter microstructural abnormalities in the frontal lobe of adults with antisocial personality disorder. *Cortex* 2012 Feb 1;48: 216-229.
42. Fecteau S, Pascual-Leone A , Théoret H. Psychopathy and the mirror neuron system: Preliminary findings from a non-psychiatric sample. *Psychiatry Research* 2008 Aug 15;160(2):137-144.
43. Pernigo S, Gambina G, Valbusa V, Condoleo MT, Broggio E. Behavioural and neural correlates of visual emotion discrimination and empathy in Mild Cognitive Impairment. *Behavioural Brain Research* 2015 nov 7(47):111-122.
44. Blair RJ. cognitive and neural dysfunction. *Dialogues Clin Neurosci* 2013 Jun; 15: 181-190.