

## ***Relationship between Religious Attitude and Prosocial Behavior Considering the Mediating Role of Empathy and Altruism in Nursing and Medical Students***

Abdolzahra Naami<sup>1</sup>,  
Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand<sup>1</sup>,  
Soodabeh Bassak Nejad<sup>2</sup>,  
Mahdi Hassanvand Amouzadeh<sup>3</sup>,  
Auob Asadi<sup>4</sup>,  
Nematollah Sanaenasab<sup>4</sup>,

<sup>1</sup> Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran

<sup>3</sup> Psychology Instructor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Payame Noor University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran

(Received July 15, 2019 ; Accepted February 13, 2020)

### ***Abstract***

**Background and purpose:** Prosocial behavior can offer clinical, psychological, and biological applications to improve the health of patients. The purpose of this study was to investigate the effect of religious attitude on prosocial behavior considering the mediating roles of empathy and altruism in nursing and medical students.

**Materials and methods:** A descriptive-correlational study was performed in 2018-2019 academic year. The research population included all nursing and medical students in Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences. Participants were 361 students selected via convenient sampling. The Prosocial Tendencies Measure, Allport religious orientation, Self-Report Altruism Scale (SRA), and Interpersonal Reactivity Index (IRI) were administered. Data analysis was done using Pearson Correlation Coefficient and structural equation modeling in AMOS.

**Results:** According to the findings, religious orientation, altruism and empathy were significantly correlated with prosocial behavior ( $P < 0.01$ ). Also, the final model has a good fitness. Religious orientation was found to have direct positive effect on prosocial behavior, altruism and empathy. Empathy and altruism had a mediating role between religious orientation and prosocial behavior.

**Conclusion:** Based on the role of religious orientation, altruism and empathy in predicting prosocial behavior, this model can be used in interventions to promote prosocial behavior in nurses and doctors.

**Keywords:** prosocial behavior, religious orientation, empathy, altruism

**J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29(182): 73-81 (Persian).**

\* **Corresponding Author: Mahdi Hassanvand Amouzadeh** - Faculty of Psychology and Education, Payame Noor University, Tehran, Iran (E-mail: m.amouzade@gmail.com)

## رابطه نگرش مذهبی با رفتار جامعه پسند با توجه به نقش میانجی همدلی و نوع دوستی در دانشجویان پرستاری و پزشکی

عبدالزهره نعیمی<sup>۱</sup>  
مهناز مهربانی زاده هنرمند<sup>۱</sup>  
سودابه بساک نژاد<sup>۲</sup>  
مهدی حسونند عموزاده<sup>۳</sup>  
ایوب اسدی<sup>۴</sup>  
نعمت اله سنایی نسب<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** رفتار جامعه پسند می تواند کاربرد های بالینی و روانی-زیستی جهت ارتقای سلامت بیماران را مطرح نماید، هدف از این پژوهش بررسی رابطه نگرش مذهبی با رفتار جامعه پسند با توجه به نقش میانجی همدلی و نوع دوستی در میان دانشجویان پرستاری و پزشکی می باشد.

**مواد و روش ها:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان پرستاری و پزشکی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ دانشگاه شهید چمران اهواز بود. تعداد ۳۶۱ نفر از آنان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به وسیله پرسشنامه رفتار جامعه پسند، پرسشنامه جهت گیری مذهبی، شاخص واکنش پذیری بین فردی و مقیاس خود گزارش دهی نوع دوستی مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل داده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار AMOS انجام گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که نگرش دینی، نوع دوستی و همدلی، همبستگی معنی داری با رفتار جامعه پسند دارند ( $P < 0/01$ ). همچنین مدل نهایی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار بود. یافته ها نشان داد نگرش دینی اثر مستقیم و مثبتی بر متغیرهای رفتار جامعه پسند، نوع دوستی و همدلی دارد. به علاوه، همدلی و نوع دوستی بین مولفه نگرش دینی و رفتار جامعه پسند نقش واسطه ای دارند.

**استنتاج:** با توجه به نقش نگرش دینی، نوع دوستی و همدلی در پیش بینی رفتار جامعه پسند می توان از این مدل در ارتقاء رفتار جامعه پسند پرستاران و پزشکان در مداخلات بالینی بهره گرفت.

**واژه های کلیدی:** رفتار جامعه پسند، نگرش مذهبی، همدلی، نوع دوستی

### مقدمه

رفتار جامعه پسند، شامل گروه بزرگی از رفتارهای اختیاری افراد است که به قصد منفعت دیگران انجام می شود. بیهوف رفتار جامعه پسند را شامل فعالیت هایی می داند که بدون انتظار پاداش مادی یا اجتماعی،

E-mail: m.amouzade@gmail.com

**مؤلف مسئول مهدی حسونند عموزاده**- تهران: دانشگاه پیام نور، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

۱. استاد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲. دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. مربی، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکتری روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۴/۲۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

مساعادت دیگران را برمی انگیزد و پاداش آن عموماً همان احساس خوشایند فرد کمک کننده است (۱). رفتار جامعه پسند احساس خودارزشی را در فرد بالا برده و این رفتار به لحاظ جهانی در میان زنان و مردان ارزشمند شمرده می شود (۲). به نظر می رسد که مولفه های چندی در رفتار جامعه پسند نقش داشته باشند. یکی از این متغیرها جهت گیری مذهبی و نگرش های دینی است. جهت گیری مذهبی با ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت نه تنها موجب آرامش روانی فرد می شود بلکه در رفتارهای ایجاد کننده شادی و نشاط برای فرد و دیگران نقش دارد (۳). از طرفی همدلی موجب افزایش ظرفیت بنیادین افراد می شود و در تنظیم روابط و حمایت از فعالیت های مشترک و گروهی نقش دارد، از این رو همدلی برای شکل گیری روابط بین فردی و اجتماعی پایدار بسیار ضروری است (۴). خدابخش و منصوری (۵) نشان داده اند که همدلی با عفو ارتباط بالایی داشته و در بینش به کیفیت روابط پزشکی، پرستار و بیمار کمک می کند و همدلی می تواند پایه ارتباط اقدامات درمانی باشد. همچنین نوع دوستی، اساساً یک ارزش والای اجتماعی است که تضعیف آن منجر به اختلال در روابط افراد جامعه نسبت به هم می شود (۶). معتمدی (۷) بین نوع دوستی و رفتار جامعه پسند و سخاوت رابطه معنی داری مشاهده نمود. پژوهش Pessi (۸) بین نوع دوستی و جهت گیری مذهبی رابطه معنی دار مشاهده نمود. طبق نظر Simpson و Willer (۹) بین گرایش های اجتماعی مطلوب (نوع دوستی و رفتار جامعه پسند) در بعضی از عوامل روابط متناقضی مشاهده شده است. با توجه به این که مهارت های ارتباطی مناسب باعث کاهش تنش و در نتیجه افزایش کیفیت خدمات پرستاران و پزشکان می شود و با توجه به این که برای دانشجویان پرستاری و پزشکی (با توجه به رابطه درمانی که با بیماران برقرار می کنند) بهینه ای از رفتارهای جامعه پسند (۱۰) و همدلانه ضروری می نماید، به نظر می رسد آگاهی از مولفه هایی که بر رفتار جامعه پسند افراد تاثیر گذار است می تواند به تبیین روشن تری

از رفتار جامعه پسند دانشجویان پرستاری و پزشکی بیانجامد. با وجود مطالعات محدود که در زمینه رفتار جامعه پسند صورت گرفته نتایج تا حدودی متناقض می باشد. علت این امر را می شود در نادیده گرفتن نقش واسطه ای یا میانجی گر برخی متغیرها دانست (۲). دلیل مهم دیگر این است که پژوهش های گذشته همگی به طور مجزا با مولفه رفتار جامعه پسند مورد بررسی قرار گرفته اند و در هیچ پژوهشی تمام متغیرها در کنار هم و به صورت یک مدل دیده نشده اند. لذا این پژوهش می تواند دریچه جدیدی بر روی پژوهشگران در زمینه ابعاد روان شناختی رفتار جامعه پسند بگشاید و تناقض های موجود را روشن ساخته و انسجامی بین مفاهیمی که تا کنون در این زمینه مطرح شده است، ایجاد نماید. بنابر آنچه که گفته شد بررسی حاضر می تواند اطلاعات مناسبی را در اختیار تصمیم گیرندگان نظام سلامت جهت هر چه کارآمدتر کردن متغیرهای روان شناختی در سیستم آموزشی دانشجویان پرستاری و پزشکی فراهم آورد. بنابراین با توجه به ارزش های فرهنگی جامعه، متغیر نگرش مذهبی، همدلی و نوع دوستی به عنوان پیش آیندهای مهم رفتار جامعه پسند در نظر گرفته شده و می توان این فرضیه کلی را مطرح کرد که مولفه های همدلی و نوع دوستی می توانند به عنوان متغیرهای میانجی سهمی از واریانس ارتباط بین نگرش مذهبی با رفتار جامعه پسند را تبیین نمایند. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه نگرش مذهبی با رفتار جامعه پسند با توجه به نقش میانجی همدلی و نوع دوستی در میان دانشجویان پرستاری و پزشکی می باشد.

## مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی (cross-sectional descriptive study)، جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان رشته های پرستاری و پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز بود که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. با توجه

با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵ برآورد گردید. برای بررسی نوع دوستی از پرسشنامه نوع دوستی که توسط احمدی (۱۵) طراحی و اعتباریابی شده استفاده شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ برآورد گردید. شاخص واکنش پذیری بین فردی به منظور اندازه گیری همدلی به کار برده می شود که همسانی درونی آن از ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ است (۱۶). به منظور تبیین روایی شاخص واکنش پذیری بین فردی، ضریب همبستگی بین این ابزار با مقیاس همدلی Hogon (۱۹۶۹) و پرسشنامه همدلی هیجانی Einstein (۱۹۷۲) سنجیده شد که به ترتیب ۰/۴۰ و ۰/۶۰ است (۱۷). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ برآورد شد.

### مواد و روش کار

در این مطالعه ۳۶۱ نفر (۲۶۱ زن، ۱۰۰ مرد) با میانگین سنی (۲۲/۷۱±۲/۵) سال شرکت داشتند که از این تعداد ۱۸۲ نفر دانشجوی پرستاری و ۱۷۹ نفر دانشجوی پزشکی بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی رشته تحصیلی، جنسیت و دوره

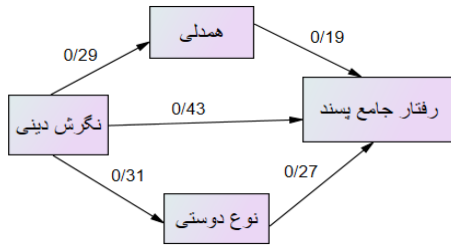
| متغیر       | تعداد (درصد) |
|-------------|--------------|
| رشته تحصیلی |              |
| پرستاری     | ۱۸۲ (۵۰/۵)   |
| پزشکی       | ۱۷۹ (۴۹/۵)   |
| جنسیت       |              |
| زن          | ۲۶۱ (۷۱)     |
| مرد         | ۱۰۰ (۲۹)     |
| دوره        |              |
| روزانه      | ۱۹۲ (۵۳)     |
| شبانه       | ۱۶۹ (۴۷)     |

در جدول شماره ۲ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به شاخص های توصیفی مقادیر چولگی و کشیدگی توزیع نمونه نرمال می باشد. پیش از آزمون مدل پژوهش، همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش با روش پیرسون محاسبه شد. با مشاهده معنی داری روابط بین متغیرهای پژوهش امکان تحلیل مدل را فراهم آورد (جدول شماره ۲).

به پارامترهای مدل به عنوان ملاک حجم نمونه مناسب در معادلات ساختاری Mueller به نقل از غلامی پور و همکاران (۱۱) و نیز به منظور افزایش توان آماری، حجم نمونه از میان جامعه آماری فوق به شیوه در دسترس تعداد ۳۶۱ نفر انتخاب شد. با توجه به عدم شانس برابر در انتخاب شرکت کنندگان به دلایلی از جمله ملاک های ورود و خروج مشخص، عدم همکاری بعضی از دانشجویان به دلیل نزدیکی به امتحانات، عدم حضور دانشجویان به طور همزمان در کلاس درس و در محل بیمارستان و انجام نمونه برداری در زمان های بین تدریس اساتید، امکان نمونه گیری به صورت تصادفی و یا سایر شیوه های نمونه گیری ممکن نبود، لذا از شیوه نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. ملاک های ورود به مطالعه عبارت از دانشجوی رشته های پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی، نداشتن بیماری حاد جسمی و همکاری در تکمیل پرسشنامه ها بودند. ملاک خروج هم عدم تمایل به انجام همکاری در پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه بود. موارد فوق از طریق پرسش از شرکت کنندگان انجام گرفت. کد اخلاقی پژوهش حاضر ۳۲۵/۱۵ می باشد.

### ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش

پرسشنامه رفتار جامعه پسند Penner و همکاران (۱۲) به عنوان ابزاری برای ارزیابی گرایش های جامعه پسند از منظر صفات شخصیتی به کار می رود. این پرسشنامه توسط صفاری نیا (۱۳) هنجاریابی شده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ برآورد گردید. پرسشنامه جهت گیری مذهبی ابتدا توسط Alport جهت سنجش جهت گیری مذهبی استفاده گردید. پایایی پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت توسط جهان بزرگی با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است و اعتبار نسخه فارسی آن نیز توسط خداپناهی و خاکسار مطلوب گزارش شده است (۱۴). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار



نمودار شماره ۱: آزمون مدل نهایی با ضرایب معیار

جدول شماره ۴: شاخص های برازش مدل پژوهش

| شاخص ها            | RMSEA  | AGFI   | GFI    | IFI    | CFI    | X <sup>2</sup> /df |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| مقدار پیش از اصلاح | ۰/۰۸   | ۰/۸۴   | ۰/۸۸   | ۰/۸۹   | ۰/۸۲   | ۳/۱۷               |
| مقدار پس از اصلاح  | ۰/۰۵   | ۰/۹۵   | ۰/۹۹   | ۰/۹۷   | ۰/۹۷   | ۲/۴۱               |
| سطح بحرانی         | < ۰/۰۸ | < ۰/۹۵ | < ۰/۹۵ | < ۰/۹۵ | < ۰/۹۵ | < ۰/۰۵             |
| معیار پذیرش        | ≤ ۰/۰۸ | ≤ ۰/۹۵ | ≥ ۰/۹۵ | ≥ ۰/۹۵ | ≥ ۰/۹۵ | ≤ ۳                |

جدول شماره ۴، شاخص های برازش مدل را نشان می دهد. مقدار شاخص برازش تطبیقی (CFI) ۰/۹۵ و بالاتر قابل قبول فرض می شود (۱۲). که مقدار CFI در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۷ است که مورد تایید است. همچنین شاخص برازش افزایشی (IFI) ۰/۹۷، شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۹، و شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI) ۰/۹۵ همه در سطح بحرانی  $P < ۰/۰۵$  بیانگر برازش مناسب مدل می باشد. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) ۰/۰۵ با سطح بحرانی  $P < ۰/۰۸$  بیانگر برازش خوب مدل می باشد. آزمون آماره  $X^2/df$  با سطح بحرانی  $P < ۰/۰۵$  و شاخص RMSEA برای ارزیابی میزان انطباق ماتریس برآورد شده با ماتریس مشاهده شده به کار می رود. این آزمون های آماری نشان می دهند که مدل اصلاح شده برازش بهتری با داده های مشاهده شده دارد. لازم به ذکر است مدل اولیه برازش چندان مطلوبی نداشت، پس از اعمال یک اصلاح، برازش مجدداً محاسبه شد و مدل به برازش مناسبی رسید، نتایج برازش اولیه و برازش پس از اصلاح در جدول شماره ۴ آمده است.

## بحث

پژوهش حاضر نشان داد که نگرش دینی اثر مستقیم و مثبتی بر رفتار جامعه پسند دانشجویان پرستاری و

جدول شماره ۲: همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش

| متغیرها          | چرلگی | کشیدگی | ۱      | ۲      | ۳     | ۴ |
|------------------|-------|--------|--------|--------|-------|---|
| نگرش دینی        | ۰/۴۳  | ۰/۸۳   | ۱      |        |       |   |
| همدلی            | ۰/۳۳  | -۰/۲۲  | ۰/۱۹*  | ۱      |       |   |
| نوع دوستی        | ۰/۲۶  | -۰/۲۸  | ۰/۳۴** | ۰/۲۵*  | ۱     |   |
| رفتار جامعه پسند | ۰/۵۱  | -۰/۳۶  | ۰/۴۷*  | ۰/۲۲** | ۰/۴۶* | ۱ |

\*:  $P < ۰/۰۱$

\*\* :  $P < ۰/۰۵$

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بین متغیرهای پژوهش در سطح  $P < ۰/۰۱$  و  $P < ۰/۰۵$  رابطه معنی داری وجود دارد. بعد از تحلیل داده های توصیفی، مدل یابی معادله ساختاری برای تحلیل یافته های توصیفی استفاده شد. به منظور آزمون مدل، از مدل یابی معادلات ساختاری با روش بیشینه درست نمایی استفاده شد. در ابتدا مفروضه های زیربنایی مدل یابی معادلات ساختاری بررسی شد و ضمن رعایت مفروضه های تحلیل از جمله عدم هم خطی بین متغیرها و خطی بودن داده ها تحلیل انجام گرفت، پس از غربالگری داده های اولیه (مثل بررسی داده های پرت)، مفروضه های اصلی مدل یابی معادلات ساختاری یعنی نرمال بودن تک متغیری و چند متغیری داده ها مناسب ارزیابی گردید.

جدول شماره ۳: ضرایب مستقیم و غیرمستقیم استاندارد شده مدل مفهومی

| اثرات مستقیم        | اثرات غیرمستقیم | اثرات کل |
|---------------------|-----------------|----------|
| همدلی               | -               | ۰/۱۹*    |
| نوع دوستی           | -               | ۰/۳۷*    |
| نگرش دینی           | ۰/۱۱*           | ۰/۵۴*    |
| به روی همدلی از     | -               | ۰/۲۹*    |
| به روی نوع دوستی از | -               | ۰/۳۱*    |

\*:  $P < ۰/۰۱$

با توجه به نتایج تحلیل مسیر در جدول شماره ۳ (مطابق با نمودار شماره ۱)، مسیر مستقیم معنی داری از همدلی، نوع دوستی و نگرش دینی بر رفتار جامعه پسند برقرار و مسیر غیر مستقیم معناداری از نگرش دینی بر رفتار جامعه پسند از طریق همدلی و نوع دوستی (ضریب مسیر ۱۱ درصد) برقرار می باشد. اثر مستقیم نگرش دینی بر همدلی و نوع دوستی به ترتیب ۲۹ و ۳۱ درصد است (در سطح  $P < ۰/۰۱$ ).

دردمندی آن‌ها را درک کردن نوعی همدلی می‌باشد که می‌تواند ناشی از وجه اجتماعی نگرش دینی در محیط درمانی و بیمارستانی باشد.

پژوهش حاضر نشان داد نگرش دینی اثر مستقیم و مثبتی بر نوع دوستی دارد. این یافته با یافته‌های مولایی (۲۲) و دلاور و همکاران (۲۳) همخوانی دارد. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی نوع دوستی ریشه در فرایندهای پاداش و تنبیه و یا مشاهده الگو در گذشته دارد. همچنین برخی نظریه پردازان به نقش هنجارهای اجتماعی در رفتار نوع دوستانه اشاره کرده و آن را ناشی از میزان درونی‌سازی هنجارهای تقابل انصاف و مسئولیت اجتماعی می‌دانند. تقابل یعنی اگر می‌خواهیم دیگران به ما کمک کنند باید به دیگران کمک کنیم. انصاف یعنی در روابط اجتماعی به کسانی که برای جامعه زحمت کشیده‌اند و پاداش نگرفته‌اند کمک می‌کنیم. مسئولیت اجتماعی یعنی این که بدون چشم‌داشت به نیازمندان کمک کنیم (۲۴). از آن‌جا که نوع دوستی به عنوان یک ارزش اجتماعی و دینی به عنوان هنجار اجتماعی مطرح است رابطه ظهور مولفه‌های تقابل، انصاف و مسولیت اجتماعی در میان دانشجویان پرستاری و پزشکی می‌تواند الگوی فرهنگ دینی جامعه را نشان دهد. نگرش دینی با قراردادن الگوهای نوع دوستانه در اختیار دانشجویان آن‌ها را به برانگیختن رفتار نوع دوستانه تشویق می‌کند این امر که در آیات قرآن کریم فراوان مشاهده می‌شود تبیین مناسبی جهت ارتباط نگرش دینی با نوع دوستی فراهم می‌کند.

در پژوهش حاضر همدلی اثر مستقیم و مثبتی بر رفتار جامعه پسند داشت. این یافته با نتایج مطالعه خدابخش و منصوری (۵) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت همدلی از طریق افزایش درک فرد و با ارتقاء آگاهی فرد از خود و دیگران حس مسئولیت‌پذیری و پاسخگو بودن را که از ابعاد رفتار جامعه پسند می‌باشد، برمی‌انگیزد. با توجه به این که خوش روش و همکاران (۲۵) همدلی را از جمله رفتارهایی می‌دانند که

پزشکی دارد. پژوهش‌های متعددی پیوند بین نگرش‌های دینی و رفتارهای اجتماعی متناسب با هنجارهای جامعه را نشان داده‌اند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعات مرزبانی (۱۸) و Batara و همکاران (۱۹) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت نگرش مذهبی به عنوان یک عامل بیرونی تأثیرگذار بر رفتار جامعه پسند فرد را به صورت فعال با دنیای اجتماعی مرتبط کرده و صفاتی چون جمع‌گرایی، خوش‌بینی و مسئولیت در قبال دیگر افراد جامعه را برمی‌انگیزد (۱). همچنین می‌توان گفت افراد در زندگی روزانه خود بر پایه باورهای شخصی و سیستم ارزشی که دارند یک سیستم معنایی منسجم برای خود شکل داده که بر اساس این سیستم انتخاب و رفتار می‌کند. دانشجویان پرستاری و پزشکی نیز متأثر از یک سیستم معنایی هدفمند، رفتارهای جامعه پسند را نمایش می‌دهند. همچنین براساس تئوری فضیلت محور، رفتار اخلاقی نه در جهت کسب سود بلکه کمک به هممنوع قلمداد می‌شود (۲۰). از آن‌جا که در نگرش دینی کمک به دیگران ارزشمند است و همچنین همدردی و کمک به دیگران جزو عوامل اصلی سازنده رفتار جامعه پسند می‌باشد از این رو دانشجویان پرستاری و پزشکی با خدمت و تکریم بیماران جنبه‌های مهم رفتار جامعه پسند را بکار می‌گیرند.

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد مؤلفه نگرش دینی اثر مستقیم و مثبتی بر همدلی دارد. Pessi (۸) نشان داده افرادی که سطح دینی بالاتری دارند همدلی بیش‌تر و شادکامی بیش‌تری در زندگی تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد پرورش افراد در خانواده‌های مذهبی به رشد ابعاد دینی و رشد اخلاقی بیش‌تر آن‌ها منجر می‌شود از این جهت نگرش مذهبی با تأثیرگذاری بر ابعاد هیجانی و شناختی افراد سبب شکل‌گیری طرحواره‌هایی مانند ایثار در افراد شده (۲۱) و این امر در تبدیل رفتاری خودخواهانه به رفتارهای همدلانه در فرایند رشد اخلاقی پرستاران و پزشکان مؤثر است. همچنین می‌توان گفت از منظر و دیدگاه بیماران

علت محدود بودن تحقیقات دیگر در حیطه این متغیرها در جامعه‌ای مشابه جامعه پژوهش حاضر امکان مقایسه نتایج به صورت کامل وجود نداشت. استفاده از طرح مقطعی برای توصیف روابط بین متغیرها، استفاده از پرسشنامه خود گزارشی برای جمع آوری اطلاعات و احتمال وانمود خوب و بد در پاسخ دادن، محدودیت‌های دیگری است که پیامد پژوهش و استنتاج از آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین مدل‌یابی معادلات ساختاری، استنتاج روابط علی از این پژوهش را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، گروه‌های دیگر نظام سلامت و بهداشت بر اساس این مدل مورد مقایسه قرار گیرند. همچنین استفاده از طرح‌های آزمایشی با نمونه‌گیری‌های تصادفی می‌تواند در تعیین روابط علی کمک‌کننده باشد.

در پایان می‌توان گفت نتیجه نهایی پژوهش حاکی از آن است که نگرش مذهبی به عنوان یک متغیر فرهنگی با رفتارهای جامعه‌پسند رابطه مستقیم و غیر مستقیم (از طریق همدلی و نوع دوستی) دارد. بنابراین توجه به نگرش مذهبی و تقویت این مولفه در میان دانشجویان به خصوص دانشجویان پرستاری و پزشکی در کلاس‌های فوق برنامه آموزشی گام موثری برای تقویت ارتباط کادر درمانی با بیماران جهت کارآمد کردن برنامه‌های نظام سلامت می‌تواند در نظر گرفته شود. همچنین گنجاندن آموزش‌های مهارت همدلی و نوع دوستی در کنار سایر آموزش‌های درمانی سبب تقویت رفتارهای جامع‌پسند دانشجویان پرستاری و پزشکی شده و از این طریق می‌توان تاثیر کیفیت خدمات درمانی را ارتقاء داد.

### سپاسگزاری

از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر را داریم.

انسجام گروهی را ایجاد می‌کند، بنابراین می‌توان گفت دانشجویان پرستاری و پزشکی که رفتارهای همدلانه از خود بروز می‌دهند از طریق انسجام گروهی در مراکز بیمارستانی به طور غیرمستقیم رفتار جامعه‌پسند را در میان کادر درمانی ترویج کرده و از این راه به بهبود جو سلامت بخش مراکز درمانی، کیفیت بهتر خدمات درمانی و در نهایت ارتقای کمک‌رسانی به دیگران که از مولفه‌های مهم رفتار جامعه‌پسند می‌باشد، منتهی می‌شود. در نهایت نتایج این پژوهش نقش واسطه‌ای نوع دوستی در رابطه بین مؤلفه نگرش مذهبی و رفتارهای جامعه‌پسند را تایید کرد. این یافته با نتایج پژوهش صفاری و همکاران (۲۶) همخوانی دارد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت با توجه به این که ایکافسکی و اسمولنکا (به نقل از Dimant) (۲۷) مبنای رفتار جامعه‌پسند را سه نوع انگیزه بیرونی، درونی و همانندسازی شده می‌داند، به نظر می‌رسد رفتار نوع دوستانه به دلیل این که مبنای انگیزشی درونی دارد از این وجه می‌تواند نوعی از رفتار جامعه‌پسند قلمداد گردد. از منظر دیگر با توجه به این که یکی از ارزش‌های جامعه ایرانی اسلامی نگاه دینی به انسان و هستی می‌باشد، از این جهت می‌توان گفت رفتار نوع دوستی با توجه به آموزه‌های فرهنگی و دینی جامعه ایرانی به عنوان یک واسطه بین نگرش مذهبی و رفتار جامعه‌پسند قابل تبیین است.

این پژوهش دارای برخی محدودیت‌هایی بود. یکی از محدودیت‌های این مطالعه مربوط به روش شناسی تحقیق می‌باشد. از جمله این محدودیت‌ها تصادفی نبودن نمونه‌گیری می‌باشد. مطالعه حاضر فقط بر روی دو گروه آموزشی یعنی پرستاری و پزشکی بوده و در یک دانشگاه صورت گرفته از این رو تعمیم این یافته‌ها به گروه‌های دیگر پزشکی و پیراپزشکی و همچنین به سایر جوامع باید با احتیاط صورت پذیرد. به

## References

1. Saffarinia M, Abbaspour P, Dehestani M. Comparison of social intelligence and prosocial personality in medical students with and without internet addiction. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2015; 17(5): 229-233 (Persian).
2. Park S, Shin J. The influence of anonymous peers on prosocial behavior. *PLoS One* 2017; 12(10): e0185521.
3. Golmakani N, Rezaei F, Mazloum SR. The Relationship of Spiritual Intelligence and Religious activities with happiness of midwives working in hospitals and health centers. *J Midwifery Reprod Health* 2018; 6(2): 1264-1272.
4. Freedman LR, Hebert LE, Battistelli MF, Stulberg DB. Religious hospital policies on reproductive care: what do patients want to know? *Am J Obstet Gynecol* 2018; 218(2): 251.e1-251.
5. Khodabakhsh M, Mansori P. Relationship of Forgiveness and Empathy Among Medical and Nursing Students. *Horizon Med Sci* 2012; 18 (2):45-54 (Persian).
6. Shahnazdoust M, Maghsoudi Sh, Tabari R, Kazemnejad LE. Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 2010. *Holistic nurs midwifery* 2012; 21(2-66): 20-27 (Persian).
7. Moatamedi A. Prosocial behavior prediction in the elderly based on the relationship with god and demographic characteristics. *Counseling Culture and Psychotherapy* 2019; 10(37): 41-62 (Persian).
8. Pessi, AB. Religiosity and altruism: exploring the link and its relation to happiness. *J Contem Relig* 2011; 26(1): 1-18.
9. Simpson B, Willer R. Altruism and indirect reciprocity: The interaction of person and situation in prosocial behavior. *Social Psychology Quarterly* 2008; 71(1): 37-52.
10. Ben-Ami Bartal II, Decety J, Mason P. Empathy and pro-social behavior in rats. *Science* 2011; 334(6061):1427-1430.
11. Gholamipour F, Rahimian Boogar I, Talepasand S. Prediction of Pathological Narcissism Based on Family System: The Mediating Role of Narcissistic Wounds and Perfectionism. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017; 27(151): 117-129 (Persian).
12. Penner LA, Fritzsche BA, Craiger JP, Freifeld TS. (1995). Measuring the prosocial personality. In Butcher JN, Spielberger CD, (eds). *Advances in Personality Assessment*, Vol. 10 (pp.147-163). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
13. Saidi S, Ahmadian H, Saffarinia M. The Model of Relationship Between Social Perspective Taking and Self-Control with Pro-social Personality Through Mediator Role Emotional Empathy. *Social Cognition* 2019; 8(2): 80-90 (Persian).
14. Ehsanian E, hojjati H. The relationship between religious orientation and self-actualization in 12-18-year-old. *Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN)* 2017; 4(1): 30-35.
15. Ahmadi S. A study on altruism in daily social relationships and the effective factors. *Iranian Journal of Sociology (ISA)* 2009; 10(2): 87-108 (Persian).
16. Ristovski A, Wertheim EH. Investigation of compensation sources, trait empathy, satisfaction with outcome, and forgiveness in the criminal context. *Austral Psychol* 2005; 40(1): 63-69.



17. Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davison HK, LeBreton DE. Individualist and collectivist values: evidence of compatibility in Iran and the United States. *Personal Individ Differ* 2003; 35(2): 431-447.
18. Marzbani F, Bostan N. The role of perceived social support in prediction of psychological wellbeing in female teachers. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2016; 18(Special Issue): 537-541 (Persian).
19. Batara JB, Franco PS, Quiachon MA, Sembrero DR. Effects of Religious Priming Concepts on Prosocial Behavior Towards Ingroup and Outgroup. *Eur J Psychol* 2016; 12(4): 635-644.
20. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The Relationship Between Religious Attitude and Happiness in Medical Students in Shiraz University of Medical Sciences. *Horizon Med Sci.* 2011; 17 (1) :69-74
21. Freedman LR, Hebert LE, Battistelli MF, Stulberg DB. Religious hospital policies on reproductive care: what do patients want to know? *Am J Obstet Gynecol* 2018; 218(2): 251-256.
22. Molaei MR. The role of altruistic behavior and religious orientation in predicting social and political participation of high school students in Ardabil. *Journal of School Psychology* 2015; 4(2): 104-117.
23. Delavar ALI, Shabani Z, karimi Y, dortaj F. Explaining the Effect of Psycho-Social Factors on the Altruism of Charity School-builders. *Educational Psychology* 2016; 12(39): 45-79 (Persian).
24. Scharf K, Smith S. Relational altruism and giving in social groups. *Journal of Public Economics* 2016; 1(141): 1-10.
25. Wan Q, Jiang L, Zeng Y, Wu X. A big-five personality model-based study of empathy behaviors in clinical nurses. *Nurse Educ Pract* 2019; 38: 66-81.
26. Saffarinia M, Tadriz Tabrizi M, Mohtashami T, Hassanzadeh P. The Effect of prosocial personality and Narcissism on Social Well-being of the Residents in Tehran City. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2017; 15(57): 36-45. (Persian)
27. Dimant E. Contagion of pro-and anti-social behavior among peers and the role of social proximity. *Journal of Economic Psychology* 2019; 73: 66-88.