

Investigating the Relationship between Moral Identity and Desirable Social Tendencies in Nursing Students at Qom University of Medical Sciences

Hosein Shahri¹   , Mohammad Abbasinia²   , Zahra Abedini²   , Ashraf Khoramirad^{2*}   

1. Student in MSc Emergency Nursing, Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
2. Associate Professor of Nursing Department, Department of Nursing, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran

Received: 2025/06/08

Accepted: 2025/10/05

Abstract

Background: Desirable social tendencies are among factors influencing the quality of nursing care. This study aimed to investigate the relationship between moral identity and desirable social tendencies among nursing students at Qom University of Medical Sciences, Iran.

Materials and Methods: This descriptive analytical cross-sectional study was conducted on 195 undergraduate nursing students at Qom University of Medical Sciences, Iran in 2024 using stratified sampling. Data were collected via Black and Reynolds Moral Identity Questionnaire and the Revised Desirable Social Tendencies Questionnaire by Carlo et al. Data analysis was performed in SPSS version 26 using multiple linear regression; the significance level was set at 0.05.

Results: Multiple regression analysis showed that overall moral identity scores significantly predicted anonymous and emergency prosocial tendencies, accounting for 6.5% and 6.4% of their variance, respectively. The “moral self” dimension was significantly associated with overall desirable social tendencies, accounting for 13.1% of the variance, and also significantly predicted altruistic (4.2%), emotional (3.3%), and compliant (4.7%) prosocial tendencies ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings indicated that moral identity was significantly associated with desirable social tendencies, and predicted these behaviors among nursing students. Interventions aimed at fostering moral identity may enhance social tendencies and ultimately improve the quality of nursing care.

***Corresponding Author:** Ashraf Khoramirad

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences. Qom. Iran.

Tel: +9802537737923

E-mail: parsian_ins_kh@yahoo.com

Keywords Moral identity, Desirable social tendencies, Ethical self, Nursing students.

How to cite this article: Shahri H, Abbasinia M, Abedini Z, Khoramirad A., Investigating the Relationship between Moral Identity and Desirable Social Tendencies in Nursing Students at Qom University of Medical Sciences, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2026; 33(1):786-798. DOI: 10.30468/jsums.2026.8120.3264.

Introduction

The present study addresses the critical intersection between moral identity and desirable social tendencies among undergraduate nursing students at Qom University of Medical Sciences, Iran. In the contemporary healthcare landscape, the ethical and social competencies of nurses are increasingly recognized as foundational to the delivery of high-quality patient care. Moral identity, a core psychological construct, encapsulates the extent to which moral values are central to an individual's self-concept and underpins the motivation for ethical behavior. Desirable social tendencies, meanwhile, refer to voluntary actions aimed at benefiting others, transcending professional obligations and organizational mandates. The interplay between these constructs is especially pertinent in nursing education, where the cultivation of both ethical and social capacities is essential for preparing students to meet the complex demands of clinical practice.

Moral identity was first conceptualized by Blasi, who emphasized its role in motivating ethical behavior, focusing on the underlying reasons for moral actions rather than their outcomes. It comprises two principal dimensions: moral self (or the degree to which moral values are integrated into one's identity, and moral integrity (or the commitment to forming and acting on moral intentions). Nurses with a strong moral identity are more likely to adhere to ethical standards, demonstrate professional responsibility, and provide compassionate care. Empirical studies have consistently shown positive correlations between nurses' moral identity and the quality of care they deliver, particularly in sensitive contexts such as end-of-life support.

Desirable social tendencies are defined as actions performed with the intention of improving the welfare of others, independent of personal gain or professional duty. These tendencies encompass a spectrum of prosocial behaviors, including altruistic aspect (i.e., helping without expectation of reward),

compliant aspect (i.e., responding to explicit or implicit requests), emotional aspect (i.e., helping in emotionally charged situations), anonymous aspect (i.e., helping without seeking recognition), and emergency aspect (i.e., helping in crisis situations)¹. For nurses, these behaviors are integral to building trust with patients, fostering therapeutic relationships, and responding effectively in dynamic clinical environments. The presence of such tendencies has been linked to improved organizational performance, greater optimism about the profession, and enhanced patient satisfaction.

Despite their importance, research on the relationship between moral identity and desirable social tendencies among Iranian nursing students remains limited. This study aims to fill this gap by systematically examining how moral identity predicts various aspects of desirable social tendencies in this population.

METHODOLOGY

This descriptive, cross-sectional, correlational study was conducted in 2024 and involved 195 undergraduate nursing students from Qom University of Medical Sciences, Iran. Stratified sampling was used to ensure representation across different academic terms. The inclusion criteria were active enrollment in the undergraduate nursing program, no academic leave, and voluntary informed consent to join the study. Students with incomplete questionnaire responses were also excluded.

Data collection students included the following. Black and Reynolds Moral Identity Questionnaire (2016) is a 15-item scale which measures two dimensions: moral self (8 items) and moral integrity (12 items); it uses a 6-point Likert scale, and its scores range from 20 to 120, with higher scores indicating stronger moral identity. The scale has been validated for use in Iranian populations¹. The second instrument was the Revised Desirable Social Tendencies Questionnaire by Carlo et al.

(2003); this 25-item instrument assesses five types of prosocial behaviors: altruistic, compliant, emotional, anonymous, and emergency. Responses are rated on a 5-point Likert scale, with total scores ranging from 25 to 125. The scale has demonstrated robust psychometric properties in Iranian samples¹.

For statistical analysis, descriptive statistics (including mean, standard deviation, and frequency distribution) and inferential statistics (such as multiple linear regression) were performed using SPSS version 26. The significance level was set at 0.05.

RESULTS

The demographic profile of the sample reflected the broader nursing student population at Qom University of Medical Sciences. The mean scores for both moral identity and desirable social tendencies were in the moderate to high range, consistent with findings from similar studies¹.

The Overall Moral Identity significantly predicted anonymous and emergency prosocial tendencies, explaining 6.5% and 6.4% of the variance, respectively. The Moral Self Dimension demonstrated a significant association with overall desirable social tendencies, accounting for 13.1% of the variance. It also significantly predicted altruistic (4.2%), emotional (3.3%), and compliant (4.7%) prosocial tendencies. These relationships remained statistically significant after controlling for potential demographic confounders, indicating the robustness of our findings.

DISCUSSION

The present study results emphasized the crucial role of moral identity in shaping desirable social tendencies among nursing students. Specifically, students with a stronger moral self are more likely to engage in a range of prosocial behaviors, particularly those that are altruistic, compliant, and emotional in nature. This finding aligns with international research, such as studies by Xiao et al. (2020),

Rene et al. (2018), and Samer et al. (2020), which have similarly identified positive correlations between moral identity and prosocial tendencies in nursing and related fields. The theoretical basis for these results can be traced to the work of Guberman et al. (2005), who suggested that moral identity shaped an individual's social behaviors by expanding their moral domain and integrating ethical standards into social interactions. Lee et al. also suggested that recognizing similarities between oneself and others could foster empathy and altruism, which in turn could enhance prosocial tendencies.

In practical terms, desirable social tendencies are essential for nurses to provide comprehensive, patient-centered care. Nurses who exhibit these behaviors are better equipped to understand patients' needs, respond effectively in crisis situations, and build meaningful relationships with patients and their families. The presence of such tendencies is also associated with improved organizational performance, greater job satisfaction, and higher quality of care. The study also highlights the importance of fostering moral identity during nursing education. Interventions such as ethics education, reflective practice, and mentorship can help nursing students develop a strong moral self, which in turn enhance their prosocial behaviors and overall professional competence.

Several limitations should be considered when interpreting the present study findings. First, the sample was restricted to a single university, which may limit the generalizability of the results to other nursing populations or health disciplines. Second, the use of self-report measures introduces the possibility of response bias, including the tendency to provide socially desirable answers. Third, the cross-sectional design of this study precludes causal inferences regarding the directionality of the observed relationships. Future research should consider longitudinal designs and include diverse samples from multiple institutions to enhance the generalizability of the findings.

As for the omplications for nursing education and practice, the findings of this study are applicable for nursing education and practice. By highlighting the predictive role of moral identity in desirable social tendencies, the results suggest that targeted interventions aimed at fostering moral identity could enhance the social competencies of nursing students. Such interventions might include the following. The first aspect is the ethics education achieved by integrating ethics courses into the nursing curriculum to help students develop a strong moral self and understand the ethical dimensions of patient care. The second aspect is the reflective practice actualized by encouraging students to engage in reflective practice, which can help them internalize moral values and apply them in clinical settings. The third aspect deals with mentorship programs offered by pairing students with experienced mentors who exemplify high moral identity and desirable social tendencies, providing role models for ethical and prosocial behavior. Finally, simulation and role-playing potentials can be considered by adaptive exercises to help students practice ethical decision-making and prosocial behaviors in a safe, supportive environment. In short, implementing these strategies can help nurse educators encourage students to develop moral and social competencies necessary for effective, compassionate care.

CONCLUSIONS

This study provides compelling evidence that moral identity is a significant predictor of desirable social tendencies among nursing students. The results suggest that interventions aimed at fostering moral identity (e.g., ethics education, reflective practice, and mentorship programs) may enhance prosocial behaviors

and, by extension, the quality of nursing care. As the healthcare environment becomes increasingly complex and ethically demanding, cultivating moral and social capacities of future nurses is essential for sustaining high standards of patient care and professional integrity.

The present study findings contribute to the growing body of literature on the psychological and ethical determinants of nursing practice and underscore the importance of integrating moral and social development into nursing education. By fostering moral identity and desirable social tendencies, nursing educators and administrators can help prepare students to meet the challenges of modern healthcare and deliver patient-centered, ethically sound care.

ACKNOWLEDGMENT

The authors would like to express their sincere gratitude to the Student Research Committee and the Department of Nursing at Qom University of Medical Sciences for approving the study and support throughout the study. Special thanks are extended to all nursing students who participated in this research for their time and cooperation. The authors also appreciate the assistance of the university's administrative staff and guidance provided by the research advisors during stages of the project.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest regarding the publication of this article. All authors have independently contributed to the research and preparation of the manuscript, and there are no financial, personal, or professional relationships that could be construed as influencing the results or interpretation of the study.

بررسی ارتباط بین هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم



اشرف خرمی راد^{۲*}



زهرا عابدینی^۲



محمد عباسی نیا^۲



حسین شهری^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲. دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: از عوامل زمینه‌ساز مراقبت‌های باکیفیت پرستاری، گرایش‌های اجتماعی مطلوب است. پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط بین هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی بر روی ۱۹۵ دانشجوی پرستاری شاغل در دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۳ با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های هویت اخلاقی بلک و رینولد و پرسش‌نامه گرایش‌های اجتماعی مطلوب تجدیدنظرشده کارلو و همکاران جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26 و آزمون رگرسیون خطی چندگانه و سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: در آزمون رگرسیون خطی چندگانه، هویت اخلاقی کل توانست به طور معناداری گرایش‌های اجتماعی مطلوب ناشناس و بحرانی را پیش‌بینی کند و به ترتیب ۶/۵٪ و ۶/۴٪ از واریانس آن‌ها را تبیین نماید. همچنین، بعد «خود اخلاقی» با گرایش‌های اجتماعی مطلوب رابطه معناداری داشته و به طور کلی ۱۳/۱٪ از واریانس این رفتارها را توضیح داده است. این بعد همچنین توانست گرایش‌های نوع‌دوستانه (۴/۲٪)، هیجانی (۳/۳٪) و متابعت‌آمیز (۴/۷٪) را پیش‌بینی کند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که هویت اخلاقی ارتباط معناداری با گرایش‌های اجتماعی مطلوب داشته و قادر به پیش‌بینی این متغیر است؛ لذا به نظر می‌رسد مداخلات کمک‌کننده به رشد هویت اخلاقی در بهبود گرایش‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری و در نهایت بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری مؤثر باشد.

* نویسنده مسئول: اشرف خرمی

راد

نشانی: دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی قم، قم،
ایران

تلفن: +۹۸۰۲۵۳۷۷۳۷۹۲۳

رایانامه:

parsian_ins_kh@yahoo.com

شناسه ORCID:

0000-0003-0475-9797

شناسه ORCID نویسنده اول:

0009-0008-6924-2944

DOI:

10.30468/jsums.2026.81

20.3264

کلیدواژه‌ها:

هویت اخلاقی، گرایش‌های
اجتماعی مطلوب، خود
اخلاقی، دانشجویان پرستاری.

۱. مقدمه

مراقبت‌ها می‌گردد [۱۰،۱۱].

برخی یافته‌های اخیر نشان داده‌اند ارتباط بین رفتارهای اجتماعی و هویت اخلاقی ضعیف و وابسته به عوامل واسطه‌ای مانند همدلی است [۱۳،۱۴]. همچنین، بررسی ابعاد مختلف هویت اخلاقی نشان داده است که اثر این ابعاد بسته به نوع رفتار اجتماعی مطلوب و زمینه متفاوت است [۱۵]. مطالعات دیگر تأکید کرده‌اند هویت اخلاقی فقط در شرایط خاص یا نسبت به گروه‌های خاصی، رفتارهای اجتماعی مطلوب را تقویت می‌کند [۱۶،۱۷]. همچنین، شواهدی مبنی بر اینکه هویت اخلاقی ممکن است رفتارهای اجتماعی مطلوب آشکار (قابل مشاهده برای دیگران) را بیشتر از رفتارهای پنهان (پیش‌بینی کند، وجود دارد [۱۸]. این تناقضات، پیچیدگی رابطه میان هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب را نشان می‌دهد؛ لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین ارتباط هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب در دانشجویان پرستاری انجام شد.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم است که در سال تحصیلی ۱۴۰۳ مشغول تحصیل بودند. نمونه‌گیری به شکل طبقه‌ای از بین دانشجویان سال‌های اول تا چهارم انجام شد. برای محاسبه حجم نمونه از نرم افزار مد کلک^۱ استفاده شد. با در نظر گرفتن میانگین میزان ضریب همبستگی ۰/۲۵ بین هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی در مطالعه Xiao و همکاران [۱۷] و توان مطالعه برابر با ۹۰ درصد و فاصله اطمینان ۹۵٪، حداقل حجم نمونه لازم برای مطالعه ۱۷۰ نفر محاسبه شد. با توجه به ریزش احتمالی ۲۰ درصد، ۲۰۵ پرسش‌نامه توزیع گردید که از کل پرسش‌نامه‌های توزیع شده، ۱۹۷ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. از این تعداد نیز ۲ پرسش‌نامه به دلیل نقص در پاسخگویی از روند مطالعه حذف و در نهایت، ۱۹۵ پرسش‌نامه تحلیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دانشجوی کارشناسی

هویت اخلاقی یک اصطلاح روان‌شناسی است که برای اولین بار توسط بلاسی مورداستفاده قرار گرفت و به انگیزه و علت رفتارهای اخلاقی تأکید دارد [۱]. هویت اخلاقی دربرگیرنده خود اخلاقی به معنای نزدیکی هویت افراد به ارزش‌های اخلاقی است. تمامیت اخلاقی به معنای تمایل افراد برای ایجاد قصد و عمل اخلاقی است [۲]. تحقیقاتی که ارتباط هویت اخلاقی پرستاران را با نحوه ارائه مراقبت به بیماران در حال مرگ بررسی نموده‌اند نشان دادند؛ همبستگی مثبت و معنی‌داری بین هویت اخلاقی پرستار و کیفیت ارائه مراقبت وجود دارد [۳]. سایر تحقیقات نشان دادند، پرستارانی که در دوره دانشجویی هویت اخلاقی بالاتری داشتند در ارائه خدمات پرستاری، هدفشان تندرستی و سلامتی بیماران بوده و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود را با تعهد بیشتری انجام می‌دادند [۴،۵].

شواهد اولیه حاکی از ارتباط هویت اخلاقی با گرایش‌های اجتماعی مطلوب است [۶]. گرایش‌های اجتماعی مطلوب عبارت است از اعمالی که باهدف بهبود شرایط دریافت‌کننده کمک انجام می‌شود. انگیزه شخصی در این اعمال، انجام تعهدات حرفه‌ای نبوده و دریافت‌کننده کمک نیز یک سازمان نبوده؛ بلکه یک انسان است [۷]. گرایش‌های نوع دوستانه، متابعت‌آمیز، هیجانی، بحرانی و ناشناس از جمله گرایش‌های اجتماعی مطلوب است [۸]. گرایش نوع دوستانه، کمک داوطلبانه به دیگران بدون انتظار پاداش است. گرایش متابعت‌آمیز، کمک به دیگران به دنبال درخواست کلامی یا غیرکلامی از سوی آن‌ها هست. گرایش هیجانی، کمک به دیگران تحت شرایط هیجانی و گرایش اجتماعی مطلوب بحرانی، کمک‌هایی است که در شرایط بحرانی از افراد دیده می‌شود و منظور از گرایش ناشناس، کمک به دیگران، بدون این که افراد از آن آگاه شوند، می‌باشد [۹]. گرایش‌های اجتماعی مطلوب یکی از عوامل مهم و زمینه‌ساز ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت است. پرستاران با گرایش‌های اجتماعی مطلوب شرایط بیماران را بهتر درک نموده و مراقبت‌های بهینه‌تری ارائه می‌کنند [۱۰]. برخورداری از این گرایش‌ها موجب بهبود عملکرد سازمانی و خوش‌بینی نسبت به حرفه می‌گردد [۱۱]. این گرایش‌ها موجب بهبود ارتباط با بیماران و ارتقای رضایت‌مندی ایشان از

¹ MedCalc

پرستاری شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قم، عدم مرخصی تحصیلی، موافقت با شرکت در مطالعه بود. تکمیل ناقص پرسش‌نامه به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. پس از کسب مجوزهای لازم و دریافت کد اخلاق (IR.MUQ.REC.1403.169)، پژوهشگر به معرفی خود به نمونه‌های پژوهش و توضیح اهداف پژوهش پرداخت. پس از اعلام موافقت و تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه، پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط دانشجویان تکمیل و سپس جمع‌آوری شد.

برای گردآوری داده‌ها از مقیاس هویت اخلاقی بلک و رینولد (۲۰۱۶)، ۲۰ گویه‌ای و دارای دو بعد خود اخلاقی با ۸ سؤال و تمامیت اخلاقی با ۱۲ سؤال استفاده شد. نمره‌گذاری تمام سؤال‌های بعد خود اخلاقی مستقیم و نمره‌گذاری تمام سؤال‌های بعد تمامیت اخلاقی معکوس است. عباسی اصل و همکاران در سال ۱۳۹۸ روانسجی پرسش‌نامه هویت اخلاقی بلک و رینولدز (۲۰۱۶) را در ایران انجام دادند؛ از روش پژوهش همبستگی بر روی دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل دانشگاه مازندران در سال تحصیلی ۹۷ - ۱۳۹۶ به تعداد ۱۰۱۸۳ نفر استفاده کردند. بر اساس جدول کرجسی - مورگان ۱۹۷۰، تعداد ۳۸۱ نفر برای تحلیل عاملی اکتشافی و ۳۸۴ نفر برای تحلیل عاملی تأییدی و پایایی مقیاس و در مجموع ۷۶۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به شکل زیر انتخاب شدند. از میان ۱۲ دانشکده به‌صورت تصادفی ۴ دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، شیمی، علوم اقتصادی و اداری، علوم پایه و از میان گروه‌های آموزشی هر دانشکده ۲ کلاس کارشناسی، ۱ کلاس کارشناسی‌ارشد و ۱ کلاس دکتری انتخاب و پرسش‌نامه هویت اخلاقی بلک و رینولدز (۲۰۱۶) توسط ۷۲۶ نفر تکمیل و پس از حذف ۶۱ پرسش‌نامه ناقص و نقاط پرت، پرسش‌نامه ۶۶۵ نفر تحلیل شد.

گویه‌های ۱، ۱۱، ۱۷، ۱۸ و ۲۰ به دلیل داشتن بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ در نسخه فارسی از مرحله تحلیل کنار گذاشته شد و در مرحله بعد تحلیل عاملی اکتشافی برای بار دوم در مورد ۱۵ گویه انجام شد. سپس ساختار دوبعدی پرسش‌نامه شامل خود اخلاقی با ۷ گویه و تمامیت اخلاقی با ۸ گویه تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که

پرسش‌نامه هویت اخلاقی دارای دو عامل خود اخلاقی و تمامیت اخلاقی است و این ساختار توسط تحلیل عاملی تأییدی نیز اثبات شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان‌دهنده همبستگی متوسط میان بعدها ($r = 0/30$ ، $P = 0/0001$) و همبستگی بسیار قوی بعد خود اخلاقی ($r = 0/71$ ، $P = 0/0001$) و تمامیت اخلاقی ($r = 0/86$ ، $P = 0/0001$) با نمره کل بود. همچنین آلفای کرونباخ برای عامل‌ها و نمره کل از ۰/۸۰ تا ۰/۸۵ متغیر بود که استنباط می‌شود پرسش‌نامه هویت اخلاقی برای سن ۱۸ سال و بالاتر مناسب و از روایی و پایایی قابل‌قبولی برخوردار است؛ بنابراین می‌توان از این پرسش‌نامه برای تعیین هویت اخلاقی دانشجویان و اقشار دیگر در راستای شناسایی عامل‌های خود اخلاقی و تمامیت اخلاقی استفاده کرد. در پرسش‌نامه ۱۵ گویه‌ای، شرکت‌کنندگان در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶ به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند و حداقل و حداکثر نمره‌ای که فرد در این پرسش‌نامه کسب می‌کند برابر با ۱۵ و ۹۰ می‌باشد [۱۹].

گرایش‌های اجتماعی مطلوب تجدیدنظر شده کارلو و همکاران (۲۰۰۳)، فرم ۲۳ گویه‌ای بود که برای ارزیابی خود گزارش‌دهی ۶ نوع رفتار اجتماعی مطلوب در بین دانشجویان دانشگاه تدوین شده بود. در مقیاس گرایش‌های اجتماعی مطلوب فرم تجدیدنظر شده، ۲ گویه به مجموع گویه‌ها اضافه گردید. در این مقیاس ۲۵ گویه‌ای که طیف پاسخگویی به پرسش‌نامه، پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم=۵ و کاملاً مخالفم=۱) است؛ سؤال ۵ به‌صورت معکوس امتیازدهی می‌شود. حداقل نمره‌ای که پاسخگو در این مقیاس کسب می‌کند ۲۵ و حداکثر ۱۲۵ است. کجباف و همکاران در سال ۱۳۸۹ روان‌سنجی مقیاس گرایش‌های اجتماعی مطلوب تجدیدنظر شده کارلو و همکاران (۲۰۰۳) را در ایران انجام دادند. در پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ، اسپیرمن - براون، گاتمن و بازآزمایی و در روایی از تحلیل عاملی (مؤلفه‌های اصلی و چرخش از نوع واریماکس) و روایی هم‌زمان (همبستگی بین مقیاس‌ها) استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های گرایش‌های اجتماعی مطلوب تجدیدنظر شده، رفتارهای اجتماعی مطلوب جهانی، نگرانی‌های همدلانه، ارزش‌های نوع‌دوستانه و انگیزش

SPSS 26 با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آمار استنباطی شامل آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از SPSS 26 با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

۳. نتایج

توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. همچنین میانگین نمرات هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب دانشجویان در جدول ۲ نشان داده شده است.

مسئولیت اجتماعی، به ترتیب برابر با ۰/۸۶۱، ۰/۸۴۵، ۰/۶۰۰، ۰/۵۰۰، ۰/۷۸۲ هستند. روایی هم‌زمان بین پرسش‌نامه‌های گرایش‌های اجتماعی مطلوب تجدیدنظر شده با مقیاس‌های رفتارهای اجتماعی مطلوب جهانی، نگرانی‌های همدلانه، ارزش‌های نوع‌دوستانه و انگیزش مسئولیت اجتماعی در سطح $(P < 0/001)$ معنی‌دار بود. نتایج تحلیل عاملی برای پرسش‌نامه گرایش‌های اجتماعی مطلوب کارلو و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که این پرسش‌نامه دارای ۵ عامل به نام‌های رفتارهای اجتماعی مطلوب ناشناس (گمنام)، نوع‌دوستانه و جمعی، هیجانی، در موقعیت بحرانی (اضطراری) و متابعت‌آمیز است [۲۰].

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آمار استنباطی شامل آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از

جدول ۱: توزیع ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه

متغیر	Mean $\pm$ SD or N (%)
سن	۲۱/۵۵ $\pm$ ۲/۵۹۳
جنسیت	پسر ۹۳ (۴۷/۷)
	دختر ۱۰۲ (۵۲/۳)
وضعیت تأهل	مجرد ۱۹۳ (۹۹)
	متاهل ۲ (۱)
	سایر ۰ (۰/۰)
وضعیت اقامت	بومی ۱۵۸ (۸۱)
	غیربومی ۳۷ (۱۹)
سال تحصیلی	سال اول ۵۱ (۲۶/۱)
	سال دوم ۴۸ (۲۴/۶)
	سال سوم ۴۹ (۲۵/۱)
	سال چهارم ۴۷ (۲۴/۱)
وضعیت اشتغال	غیرشاغل ۱۳۹ (۷۱/۳)
	شاغل در حرفه پرستاری ۴ (۲/۱)

۵۲ (۲۶/۷)	شاغل در حرفه غیر پرستاری	وضعیت اقتصادی
۳ (۱/۵)	خیلی خوب	
۱۶۷ (۸۵/۶)	خوب	
۲۳ (۱۱/۸)	ضعیف	
۲ (۱)	خیلی ضعیف	

جدول ۲: میانگین نمرات هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب و زیرمقیاس‌های آن در دانشجویان مورد مطالعه

متغیر	Mean $\pm$ SD
هویت اخلاقی کل	۷/۱ $\pm$ ۷۰/۷
خود اخلاقی	۲/۷ $\pm$ ۳۲/۷
تمامیت اخلاقی	۷/۳ $\pm$ ۳۸/۰
گرایش‌های اجتماعی مطلوب	۷/۹ $\pm$ ۸۷/۶
رفتارهای اجتماعی مطلوب ناشناس	۳/۵ $\pm$ ۲۶/۰
رفتارهای اجتماعی مطلوب نوع‌دوستانه	۴/۸ $\pm$ ۲۵/۸
رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی	۲/۵ $\pm$ ۱۰/۴
رفتارهای اجتماعی مطلوب در موقعیت بحرانی	۲/۱ $\pm$ ۱۴/۵
رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت آمیز	۱/۸ $\pm$ ۱۰/۸

جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون خطی چندمتغیره برای ارتباط هویت اخلاقی با گرایش‌های اجتماعی مطلوب و زیرمقیاس‌های آنها

P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		ADJ R ²	R ²	t	Beta	متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین
	Upper	Lower						
<۰/۰۰۱	۰/۱۷۲	۰/۰۵۲	۰/۰۶۰	۰/۰۶۵	۳/۶۷۰	۰/۲۵۵	گرایش‌های اجتماعی مطلوب ناشناس	هویت اخلاقی کل
<۰/۰۰۱	۰/۱۰۲	۰/۰۳۰	۰/۰۵۹	۰/۰۶۴	۳/۶۳۹	۰/۲۵۳	گرایش‌های اجتماعی مطلوب بحرانی	
<۰/۰۰۱	۱/۴۵۲	۰/۶۷۵	۰/۱۲۷	۰/۱۳۱	۵/۴۰۶	۰/۳۶۳	گرایش‌های اجتماعی مطلوب	بعد خود اخلاقی
۰/۰۰۴	۰/۶۱۷	۰/۱۱۹	۰/۰۳۷	۰/۰۴۲	۲/۹۱۱	۰/۲۰۶	گرایش‌های اجتماعی مطلوب نوع‌دوستانه	
۰/۰۱۱	۰/۳۰۵	۰/۰۴۰	۰/۰۲۸	۰/۰۳۳	۲/۵۶۱	۰/۱۸۱	گرایش‌های اجتماعی مطلوب هیجانی	
۰/۰۰۲	۰/۲۴۷	۰/۰۵۵	۰/۰۴۲	۰/۰۴۷	۳/۰۹۳	۰/۲۱۷	گرایش‌های اجتماعی مطلوب متابعت‌آمیز	

نتایج آزمون رگرسیون خطی چندگانه در جدول ۳ نشان داده شده است. در این جدول تنها متغیرهایی که دارای ارتباط آماری معنی‌داری بوده اند، ارائه شده است. پس از کنترل اثرات مخدوش‌کننده متغیرهای دموگرافیک، تغییر

معناداری در نتایج مشاهده نشد. نتایج آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که هویت اخلاقی کل توانسته به‌طور معناداری گرایش‌های اجتماعی مطلوب ناشناس و گرایش‌های اجتماعی مطلوب بحرانی را پیش‌بینی کند. به‌طوری‌که

به ترتیب حدود ۶/۵ و ۶/۴ درصد از واریانس این نوع رفتارها توسط هویت اخلاقی تبیین می‌شود ($P < 0.05$). طبق نتایج این آزمون بعد خود اخلاقی نیز رابطه معناداری با گرایش اجتماعی مطلوب داشته و حدود ۱۳/۱ درصد از واریانس کل رفتار اجتماعی مطلوب را تبیین کرده است ($P < 0.05$). همچنین، بعد خود اخلاقی توانسته گرایش‌های اجتماعی مطلوب نوع‌دوستانه را پیش‌بینی کند که نشان‌دهنده تبیین ۴/۲ از واریانس این رفتار است ($P < 0.05$). علاوه بر این، برای گرایش‌های اجتماعی مطلوب هیجانی حدود ۳/۳ درصد و برای گرایش‌های اجتماعی مطلوب متابعت‌آمیز حدود ۴/۷ درصد از واریانس توسط بعد خود اخلاقی تبیین شده است ($P < 0.05$).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین نمره هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب دانشجویان پرستاری در حدود متوسط به بالا قرار داشت. در راستای این یافته، مطالعه شیائو و همکاران (۲۰۲۰)، نمره هویت اخلاقی دانشجویان را در سطح متوسط، و نمره گرایش‌های اجتماعی مطلوب ایشان را در سطح متوسط به بالا گزارش نمودند^[۱۷]. هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب در دانشجویان کارشناسی پرستاری بود. در این راستا بین هویت اخلاقی با زیرمقیاس‌های گرایش‌های اجتماعی مطلوب ناشناس و گرایش‌های اجتماعی مطلوب بحرانی ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. همچنین خرده مقیاس خود اخلاقی با متغیر گرایش‌های اجتماعی مطلوب کل و همچنین با خرده مقیاس‌های گرایش‌های اجتماعی مطلوب هیجانی، متابعت‌آمیز و نوع‌دوستانه ارتباط مثبت و معنی‌داری داشت. همسو با این یافته‌ها، مطالعه پاتریک و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد هویت اخلاقی به عنوان متغیر پیش‌بین با گرایش‌های اجتماعی مطلوب ناشناس، بحرانی، نوع‌دوستانه، هیجانی و متابعت‌آمیز ارتباط دارد. در مطالعه‌ی رنه و همکاران هویت اخلاقی به عنوان متغیر اصلی و بدون در نظر گرفتن خرده مقیاس‌های آن یعنی خود اخلاقی و تمامیت اخلاقی مورد بررسی قرار گرفت^[۲۱]. نتایج مطالعه فاطیما و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که خود اخلاقی با متغیر اصلی گرایش‌های اجتماعی مطلوب و خرده مقیاس‌های

گرایش‌های اجتماعی متابعت‌آمیز، هیجانی، بحرانی و ناشناس ارتباط دارد^[۱۶]. با توجه به یافته‌های این مطالعه و دیگر مطالعات همسو می‌توان نتیجه گرفت که هویت اخلاقی در کنار خرده مقیاس خود اخلاقی، موجب بهبود گرایش‌های اجتماعی مطلوب و خرده مقیاس‌های گرایش‌های اجتماعی مطلوب ناشناس، بحرانی، هیجانی، نوع‌دوستانه و متابعت‌آمیز می‌گردد.

در مطالعات قبلی بر اهمیت هویت اخلاقی به عنوان یک ویژگی شخصیتی که می‌تواند بر گرایش‌های اجتماعی مطلوب دانشجویان تأثیر بگذارد، تأکید شده است. نتایج مطالعات نشان داده افرادی که هویت اخلاقی بالایی دارند، نگرش حمایتی و دوستانه بیشتری نسبت به دیگران داشته و برای تأثیرگذاری مثبت بر جامعه تلاش می‌کنند^[۲۲]. نظریه گوبرت و همکاران (۲۰۰۵) از این مفهوم که هویت اخلاقی نقش مهمی در شکل‌دهی به گرایش‌های اجتماعی مطلوب دارد، پشتیبانی می‌کند. از نظر آنان، هویت اخلاقی بالا دانشجویان را ترغیب می‌کند تا رویکردهای اخلاقی موردتأیید خود را توسعه دهند. یکی از این رویکردها توجه به استانداردهای اخلاقی هنگام پردازش اطلاعات حاصل از تعامل با دیگران و یا درک شباهت‌های خود و دیگران است^[۲۳]. با درک شباهت‌ها بین خود و دیگران - همان‌طور که توسط لی و همکاران پیشنهاد شده است - دانشجویان نسبت به فرد کمک گیرنده، احساس نوع‌دوستی پیدا کرده و در نهایت گرایش‌های اجتماعی مطلوب ایشان بهبود می‌یابد^[۲۴]. همین امر در بهبود کیفیت‌های مراقبت‌های پرستاری تأثیرگذار خواهد بود؛ به طوری که وانگ و همکاران^[۲۲] و هاردی و همکاران^[۲] در مطالعات خود نشان دادند هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب موجب بهبود فعالیت‌های مراقبتی پرستاران می‌گردد.

در تبیین یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، هویت اخلاقی نه تنها به عنوان یک ویژگی فردی، بلکه به عنوان یک سازوکار روان‌شناختی کلیدی در تبدیل شناخت اخلاقی به رفتار اخلاقی عمل می‌کند. افرادی که هویت اخلاقی قوی‌تری دارند؛ تمایل بیشتری برای مشارکت در رفتارهای نوع‌دوستانه و اجتماعی از خود نشان می‌دهند، در موقعیت‌های بالینی احتمال بیشتری دارد که استانداردهای اخلاقی را رعایت کنند و به نیازهای بیماران پاسخ دهند^[۲۵،۲۶]. مطالعات اخیر نشان

داده‌اند که هویت اخلاقی نقش تعدیل‌گر مهمی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و رفتارهای اجتماعی مطلوب ایفا می‌کند. به عبارت دیگر، حتی اگر دانشجویان پرستاری از سرمایه روان‌شناختی بالایی برخوردار باشند، سطح بالای هویت اخلاقی می‌تواند احتمال بروز رفتارهای نوع‌دوستانه را به‌طور قابل توجهی افزایش دهد. بنابراین، تقویت هویت اخلاقی باید هم‌زمان با توسعه سایر مهارت‌های روان‌شناختی در برنامه‌های آموزشی مورد توجه قرار گیرد.^[۲۷] پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که هویت اخلاقی می‌تواند نقش واسطه‌ای بین همدلی و رفتارهای اجتماعی مطلوب ایفا کند. افرادی که از همدلی بالاتری برخوردارند، معمولاً هویت اخلاقی قوی‌تری دارند و این امر منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری اخلاقی و انگیزه درونی برای انجام رفتارهای نوع‌دوستانه می‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تقویت همدلی و هویت اخلاقی می‌تواند راهبردی مؤثر برای ارتقای رفتارهای اجتماعی مطلوب در دانشجویان پرستاری باشد.^[۲۸،۲۹]

همچنین، شواهد جدید حاکی از آن است که هویت اخلاقی با تاب‌آوری اخلاقی در دانشجویان پرستاری ارتباط مثبت و معناداری دارد. دانشجویانی که ارزش‌های اخلاقی را عمیقاً در خود نهادینه کرده‌اند، در مواجهه با چالش‌ها و معضلات اخلاقی بالینی، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند و قادرند استانداردهای اخلاقی را حتی در شرایط فشار حفظ کنند. این یافته‌ها بر اهمیت آموزش‌های مبتنی بر هویت اخلاقی و تمرینات تأملی در دوره‌های پرستاری تأکید دارد.^[۲۹] درنهایت، با توجه به یافته‌های مطالعه‌ی حاضر و مرور پژوهش‌های قبلی می‌توان نتیجه گرفت که هویت اخلاقی پیش‌بینی‌کننده رفتارهای اجتماعی مطلوب است و با سلامت روان نیز ارتباط دارد. دانشجویان و پرستارانی که هویت اخلاقی قوی‌تری دارند، رضایت بیشتری از زندگی و حرفه‌ی خود گزارش می‌کنند.^[۳۰،۳۱]

لازم به ذکر است با وجود تلاش پژوهشگران برای اجرای دقیق این مطالعه، پژوهش حاضر با چند محدودیت روبه‌رو بوده است که لازم است در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد: این پژوهش فقط بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است و تعمیم نتایج به سایر دانشجویان پرستاری در دانشگاه‌های دیگر یا سایر رشته‌های علوم پزشکی،

با محدودیت مواجهه است. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی ممکن است تحت‌تأثیر سوگیری پاسخ‌دهندگان، تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب یا عدم دقت کافی در تکمیل پرسشنامه‌ها قرار گرفته باشد. همچنین به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه، امکان بررسی رابطه علی و معلولی بین متغیرها وجود ندارد و صرفاً می‌توان به ارتباط میان هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج، مطالعات مداخله‌ای درخصوص بررسی عوامل مؤثر بر ارتقای هویت اخلاقی و گرایش‌های اجتماعی مطلوب طراحی و اجرا گردند. همچنین در مطالعات آینده، پیشنهاد می‌شود؛ نمونه‌های متنوع‌تر و روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) مورد استفاده قرار گیرد تا نتایج جامع و دقیق‌تری حاصل شود.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که هویت اخلاقی نقش مهم و معناداری در پیش‌بینی گرایش‌های اجتماعی مطلوب در دانشجویان پرستاری دارد. به طور خاص، ابعاد مختلف هویت اخلاقی به‌ویژه «خود اخلاقی» با انواع رفتارهای اجتماعی مطلوب مانند رفتارهای نوع‌دوستانه، همراهی‌کننده، هیجانی، ناشناس و اضطرابی ارتباط مثبت و معناداری دارند. این نتایج بیانگر آن است که تقویت هویت اخلاقی می‌تواند منجر به افزایش تمایلات اجتماعی مطلوب و در نهایت ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری شود.

بر اساس نتایج، توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی پرستاری با تمرکز بر تقویت هویت اخلاقی دانشجویان، از طریق آموزش اخلاق حرفه‌ای، تمرین‌های تأملی و برنامه‌های منتورینگ، طراحی و اجرا شوند. این اقدامات می‌تواند به پرورش شایستگی‌های اخلاقی و اجتماعی دانشجویان کمک کند و آن‌ها را برای مواجهه با چالش‌های پیچیده محیط‌های بالینی آماده سازد.

پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده با نمونه‌های گسترده‌تر و طراحی‌های طولی انجام شود تا امکان تعمیم نتایج و بررسی روابط علی فراهم گردد. با این حال، نتایج این پژوهش به دانش موجود درباره عوامل روان‌شناختی و اخلاقی مؤثر بر عملکرد پرستاری افزوده و اهمیت توسعه هم‌زمان ظرفیت‌های اخلاقی و اجتماعی در آموزش پرستاری را برجسته می‌سازد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب قدردانی خود را از کمیته تحقیقات دانشجویی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم به دلیل حمایت‌های ارزشمند در طول اجرای این پژوهش اعلام می‌دارند. همچنین از تمامی دانشجویان پرستاری که با صرف وقت و همکاری صمیمانه در این مطالعه شرکت کردند، صمیمانه تشکر می‌شود.

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس (حسین شهری) است و با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه با رعایت اصول اخلاقی کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و بر اساس بیانیه هلسینکی ۱۹۶۴ و اصلاحات بعدی آن انجام شد. مجوز اخلاقی پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم اخذ گردید (IR.MUQ.REC.1403.169). شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و پس از توضیح اهداف و مراحل مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از کلیه شرکت‌کنندگان دریافت شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه بوده و به‌صورت ناشناس ثبت و تحلیل خواهد شد. همچنین به آن‌ها اطلاع داده شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند بدون هیچ پیامد منفی از ادامه همکاری انصراف دهند. کلیه داده‌ها به‌صورت امن نگهداری شده و صرفاً برای اهداف پژوهشی مورداستفاده قرار گرفت.

سهم نویسندگان:

نویسنده اول و دوم: طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آماری و نگارش اولیه مقاله
نویسنده دوم: نظارت بر فرایند پژوهش، همکاری در تحلیل داده‌ها و بازبینی انتقادی مقاله
نویسنده سوم: مرور منابع و آماده‌سازی مقاله، مشارکت در طراحی مطالعه، تفسیر داده‌ها
(نویسنده چهارم و مسئول): ایده‌پردازی پژوهش، نظارت بر تمامی مراحل پروژه، مشارکت در تفسیر داده‌ها و تأیید نهایی مقاله
همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت کامل صحت و اصالت مطالب را برعهده می‌گیرند.

حمایت مالی:

این پژوهش با حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است. نهاد حمایت‌کننده هیچ نقشی در طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها و نگارش مقاله نداشته است.

تضاد منافع:

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافع مالی، شخصی یا حرفه‌ای در ارتباط با انتشار این مقاله وجود ندارد. تمامی نویسندگان به‌صورت مستقل در مراحل مختلف پژوهش و نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند و هیچ عاملی بر نتایج یا تفسیر مطالعه تأثیرگذار نبوده است.

References

- [1]. Wang Z, Xing L, Xu H, Hannah ST. Not all followers socially learn from ethical leaders: The roles of followers' moral identity and leader identification in the ethical leadership process. *Journal of Business Ethics*. 2021;170:449-69. doi:10.1007/s10551-019-04353-y.
- [2]. Hardy SA, Carlo G. Moral identity. *Handbook of identity theory and research*. 2011:495-513. doi:10.1007/978-1-4419-7988-9_19.
- [3]. Wright DK, Gastmans C, Vandyk A, de Casterlé BD. Moral identity and palliative sedation: a systematic review of normative nursing literature. *Nursing ethics*. 2020;27(3):868-86. doi: 10.1177/0969733019876312.
- [4]. Peter E, Simmonds A, Liaschenko J. Nurses' narratives of moral identity: making a difference and reciprocal holding. *Nursing Ethics*. 2018;25(3):324-34. doi: 10.1177/0969733016648206.
- [5]. Randle J. The shaping of moral identity and practice. *Nurse education in practice*. 2002;2(4):251- doi: 10.1016/S1471-5953(02)00027-6.
- [6]. Fatima S, Dawood S, Munir M. Parenting styles, moral identity and prosocial behaviors in adolescents. *Current psychology*. 2020;1-9. doi: 10.1007/s12144-020-00609-3.
- [7]. Bailey PE, Brady B, Ebner NC, Ruffman T. Effects of age on emotion regulation, emotional empathy, and prosocial behavior. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2020;75(4):802-10. doi: 10.1093/geronb/gby084.
- [8]. Morelli SA, Knutson B, Zaki J. Neural sensitivity to personal and vicarious reward differentially relate to prosociality and well-being. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2018;13(8):831-9. doi:10.1093/scan/nsy056.
- [9]. Carlo G, Basilio CD, Knight GP. The associations of biculturalism to prosocial tendencies and positive self

- evaluations. *Journal of Latina/o psychology*. 2016;4(4):189. doi: 10.1037/lat0000058.
- [10]. Taleghani N, Hamooleh MM, Seyedfatemi N, Haghani H. Viewpoints of Nurses toward Prosocial Tendencies at the Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Nursing*. 2019;32(120):50. doi: 10.29252/ijn.32.120.46.
- [11]. Feather J, McGillis Hall L, Trbovich P, Baker GR. An integrative review of nurses' prosocial behaviours contributing to work environment optimization, organizational performance and quality of care. *Journal of nursing management*. 2018;26(7):769-81. doi:10.1111/jonm.12600.
- [12]. Biagioli V, Prandi C, Giuliani L, Nyatanga B, Fida R. Prosocial behaviour in palliative nurses: psychometric evaluation of the prosociality scale. *International journal of palliative nursing*. 2016;22(6):292-8. doi:10.12968/ijpn.2016.22.6.292.
- [13]. Guo Q, Ma B, Leng J, Wang Z, Lu J. The association of mindfulness and prosocial behavior is not stronger among highly ethical individuals. *Current Psychology*. 2022 Oct;41(10):7166-76.
- [14]. Winterich KP, Aquino K, Mittal V, Swartz R. When moral identity symbolization motivates prosocial behavior: the role of recognition and moral identity internalization. *Journal of applied psychology*. 2013 Sep;98(5):759.
- [15]. Hardy SA, Bean DS, Olsen JA. Moral identity and adolescent prosocial and antisocial behaviors: Interactions with moral disengagement and self-regulation. *Journal of youth and adolescence*. 2015 Aug;44(8):1542-54.
- [16]. Reed II A, Aquino KF. Moral identity and the expanding circle of moral regard toward out-groups. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Jun;84(6):1270.
- [17]. Xiao Q, Hu C, Wang T. Mindfulness practice makes moral people more moral. *Mindfulness*. 2020;11:2639-50. doi: 10.1007/s12671-020-01478-4.
- [18]. Aquino K, Reed II A. The self-importance of moral identity. *Journal of personality and social psychology*. 2002 Dec;83(6):1423.
- [19]. Abbasi, Asl R., et al. "Psychometric properties of Persian version of Black & Reynolds's moral identity questionnaire (MIQ)." (2020): 651-667.
- [20]. Kajbaf M, Sajadian I, Noori A. Investigating factor structure, validity and validity of the scale of desirable social tendencies among students. *Applied Sociology*. 2010;21:101-18. (in persian) doi:10.1001.1.20085745.1389.21.2.6.7.
- [21]. Patrick RB, Bodine AJ, Gibbs JC, Basinger KS. What accounts for prosocial behavior? Roles of moral identity, moral judgment, and self-efficacy beliefs. *The Journal of genetic psychology*. 2018;179(5):231-45. doi:10.1080/00221325.2018.1491472
- [22]. Wang Z, Xing L, Xu H, Hannah ST. Not all followers socially learn from ethical leaders: The roles of followers' moral identity and leader identification in the ethical leadership process. *Journal of Business Ethics*. 2021;170:449-69 doi: 10.1007/s10551-019-04353-y.
- [23]. Goubert, L., Van der Linden, M., & Luminet, O. (2005). The role of moral identity in the development of social attitudes and behaviors. *Journal of Moral Education*, 34(3), 305-320.
- [24]. Lee S, Winterich KP, Ross Jr WT. I'm moral, but I won't help you: The distinct roles of empathy and justice in donations. *Journal of Consumer Research*. 2014;41(3):678-96. doi: 10.1086/677226.
- [25]. Kaur S. Effect of religiosity and moral identity internalization on prosocial behaviour. *Journal of Human Values*. 2020;26(2):186-98. doi:10.1177/0971685820901402.
- [26]. Lee S, Winterich KP, Ross Jr WT. I'm moral, but I won't help you: The distinct roles of empathy and justice in donations. *Journal of Consumer Research*. 2014;41(3):678-96. doi: 10.1086/677226.
- [27]. Liu N, Cao Y, Xu H. Prosocial behavior associated with trait mindfulness, psychological capital and moral identity among medical students: a moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*. 2024 Nov 20;15:1431861.
- [28]. Peng L, Jiang Y, Ye J, Xiong Z. The impact of empathy on prosocial behavior among college students: The mediating role of moral identity and the moderating role of sense of security. *Behavioral Sciences*. 2024 Nov 1;14(11):1024.
- [29]. Zheng S, Zhang W, Kong J, Wang Y, Wu Y, Guo X. Influencing factors of moral resilience among intern nursing students: a cross-sectional survey. *BMC nursing*. 2025 Apr 10;24(1):408.
- [30]. Cui P, Mao Y, Shen Y, Ma J. Moral identity and subjective well-being: The mediating role of identity commitment quality. *International journal of environmental research and public health*. 2021 Sep 17;18(18):9795.
- [31]. Goering M, Espinoza CN, Mercier A, Eason EK, Johnson CW, Richter CG. Moral identity in relation to emotional well-being: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2024 Mar 12;15:1346732.