

## ملاک‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به کمک (HAS) و رابطه آن با گرایش‌های اجتماعی مطلوب

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۵/۳۰

مهدی اسماعیل‌نژاد<sup>۱</sup>، حسن عبداله‌زاده<sup>۲\*</sup>

مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** هدف مطالعه حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس «نگرش به کمک» و ارتباط آن با گرایش‌های اجتماعی مطلوب در بافت ایرانی بود. این مقیاس در ابتدا توسط نیکل در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است.

**روش:** این پژوهش با طرح توصیفی-پیمایشی انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۳۸۴ فرد بالای ۱۸ سال از شهر گرگان، ایران انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس نگرش به کمک را تکمیل کردند. روایی محتوایی و سازه‌ای از طریق بررسی خبرگان و تحلیل عاملی اکتشافی ارزیابی شد. پایایی نیز با استفاده از همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ بررسی گردید. علاوه بر این، برای بررسی روایی ملاکی از پرسش‌نامه گرایش‌های اجتماعی مطلوب استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس دارای ساختار تک‌عاملی است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷ بود که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول است. همچنین، همبستگی‌های قوی بین نمره کلی مقیاس نگرش به کمک و ابعاد گرایش‌های اجتماعی (۰/۰۱) مشاهده شد که حاکی از روایی ملاکی رضایت‌بخش است.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، نسخه فارسی مقیاس نگرش به کمک از روایی و پایایی قابل قبول برخوردار است و می‌تواند به عنوان ابزاری مناسب برای سنجش نگرش به کمک در جمعیت ایرانی به کار رود. این ابزار می‌تواند بینش‌های ارزشمندی درباره احساسات، باورها و رفتارهای مرتبط با کمک به دیگران فراهم کند و در زمینه‌های پژوهشی و کاربردی روان‌شناسی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** نگرش به کمک، گرایش‌های اجتماعی، روان‌سنجی.

۱. دکتر، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: Abdollahzadeh@pnu.ac.ir



# Psychometric Criteria of the Helping Attitude Scale (HAS) and its Relationship with Desirable Social Tendencies

Received: 2025/4/1

Accepted: 2025/8/21

Mahdi Esmail Nezhad<sup>1</sup>, Hasan Abdollahzadeh<sup>2\*</sup>

Original Article

## Abstract

**Introduction:** This study aimed to examine the psychometric properties of the Helping Attitude Scale (HAS), originally developed by Nickel (1998), and its relationship with prosocial tendencies in an Iranian sample.

**Method:** Employing a descriptive-survey design, this research selected 384 individuals over the age of eighteen from Gorgan, Iran, via cluster sampling. Participants completed the Helping Attitude Scale (HAS) and the Desirable Social Tendencies Questionnaire. Content validity was assessed through expert review, and construct validity was evaluated using exploratory factor analysis. Internal consistency reliability was measured with Cronbach's alpha.

**Results:** Exploratory factor analysis confirmed a single-factor structure for the scale. The HAS demonstrated acceptable internal consistency, with a Cronbach's alpha of 0.70 for the total score. Furthermore, significant correlations were found between the total HAS score and the dimensions of the Desirable Social Tendencies Questionnaire ( $p < 0.01$ ), indicating satisfactory criterion-related validity.

**Conclusion:** The Persian version of the Helping Attitude Scale exhibits acceptable validity and reliability. It is therefore a suitable instrument for assessing helping attitudes within the Iranian population and can provide valuable insights into related beliefs, feelings, and behaviors for both research and applied psychological settings.

**Keywords:** Attitude to Help, Social Tendencies, Psychometrics, Helping Attitude Scale

1. Ph.D, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

\* Corresponding Author: Abdollahzadeh@pnu.ac.ir

## مقدمه

نگرش به کمک‌خواهی در حوزه سلامت روان تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که از فناوری‌های نوین گرفته تا زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی را شامل می‌شود. با گسترش اینترنت و خدمات سلامت روان آنلاین، دسترسی افراد به منابع حمایتی افزایش یافته و نگرش مثبت‌تری نسبت به کمک‌خواهی شکل گرفته است. به‌ویژه در میان جوانان، امکان دریافت خدمات آنلاین باعث کاهش موانع سنتی مانند انگ و کمبود منابع حضوری شده است (ریچارد و ویگانو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). در همین راستا، همه‌گیری کووید-۱۹ نقطه عطفی در الگوهای کمک‌خواهی محسوب می‌شود؛ چراکه محدودیت‌های ناشی از قرنطینه، افراد را به سمت منابع آنلاین و رویکردهای جایگزین سوق داد و در عین حال نگرش‌ها نسبت به جستجوی کمک روان‌شناختی تغییر کرد (فو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). یکی از مفاهیم کلیدی نوظهور در این حوزه، سواد سلامت دیجیتال است. ترکیب توانایی استفاده از فناوری‌های دیجیتال و درک اطلاعات سلامت، نقش مهمی در افزایش قصد کمک‌خواهی ایفا می‌کند.

با این حال، متغیرهایی همچون انگ اجتماعی می‌توانند رابطه‌ی میان سواد دیجیتال و تمایل به کمک‌خواهی را میانجی‌گری کنند (واندروارت و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). در کنار این عوامل فناورانه و بهداشتی، بافتار فرهنگی نیز نقش چشمگیری در نگرش افراد به کمک‌خواهی دارد. در بسیاری از جوامع غیرغربی، موانعی همچون انگ اجتماعی، باورهای سنتی و دسترسی محدود به خدمات حرفه‌ای، مانع جدی در مسیر جستجوی کمک محسوب می‌شوند (الوه و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴). در نهایت، رسانه‌های اجتماعی و اینفلوئنسرها به‌عنوان یک عامل نوظهور در تغییر نگرش عمومی نسبت به سلامت روان شناخته شده‌اند. محتوای تولید شده توسط افراد تأثیرگذار در این فضا می‌تواند گفت‌وگو درباره سلامت روان را عادی‌سازی کند و نگرش مثبت‌تری نسبت به کمک‌خواهی در میان جوانان ایجاد نماید (لاورتو و راسموسن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۴).

به‌طور کلی، مرور مطالعات اخیر نشان می‌دهد که نگرش به کمک‌خواهی در تعامل پویا میان فناوری، شرایط اجتماعی - سلامتی، فرهنگ و رسانه‌ها شکل می‌گیرد و برای طراحی مداخلات مؤثر باید به این ابعاد به صورت هم‌زمان توجه شود. ارزش‌ها، باورها و گرایش‌ها، احساسات و انگیزها و مجموعه رفتارهای فردی و اجتماعی انسان می‌تواند به عنوان اصلی‌ترین عامل در تبیین رفتار مورد توجه قرار گیرد (نوریس، ماتیوس و رید<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). در بین عوامل انسانی بسیاری از خصوصیات روان‌شناختی افراد، دیدگاهها و نگرش‌های آنها می‌تواند در بروز یک رفتار مؤثر باشد (گروسی، گروسی و سعیده و انجم شعاع<sup>۷</sup>، ۱۳۹۳). موانع رایج برای جستجوی حمایت رسمی در افراد شامل نگرش در مورد هزینه‌های احتمالی مرتبط و عدم اطمینان در مورد اثربخشی این کمک‌خواهی است (کزیز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). نگرش یا طرز تلقی عبارت از آمادگی برای واکنش ویژه نسبت به یک موضوع، فرد، شیء فکر یا وضعیت است. نگرش از سه عنصر شناختی، عاطفی و رفتاری تشکیل می‌شود. عنصر شناختی به اطلاعات و دانسته‌های فرد در مورد یک موضوع، رویداد یا عمل اطلاق می‌گردد. بعد عاطفی به احساس خوب یا بد، مثبت یا منفی، مفید یا غیرمفید بودن شخص اشاره دارد. بعد رفتاری نگرش آمادگی شخص برای عمل را در نظر دارد. نگرش، احساس درونی است و رفتار، نماد بیرونی آن است، انسان‌ها بر اساس آنچه که در درون و ذهن آنها می‌گذرد رفتار خواهند کرد. به این ترتیب یک شبکه پیچیده از روابط شناختی، احساسی و رفتاری در هر فرد وجود دارد که نحوه عملکرد او را شکل می‌دهد (آجزن<sup>۹</sup>، ۱۹۹۸؛ بهاتی<sup>۹</sup> و

1. Richards & Viganò
2. Fu Et Al
3. Van Der Vaart Et Al
4. Aluh Et Al
5. Lavertu & Rasmussen
6. Norris, Matthews, Riad
7. Czyz
8. Ajzen
9. Bhatti

همکاران، ۲۰۰۸). طی دهه‌های اخیر روان‌شناسان غربی به سمت و سوی نگرش کمک‌رسانی گام برداشتند و در این راستا تأثیر مثبت نگرش کمک‌رسانی نسبت به رفتارهای مرتبط با کمک‌کردن را به عنوان یک پدیده بین فردی در نظر گرفته‌اند که آگاهی عمیق از درد و رنج دیگری همراه با تمایل به تسکین آن تعریف شده است (لازاروس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳؛ نف<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳).

یک مطالعه طولی ۳۳ ساله اروپایی با مقایسه پسران و دختران نوجوان نشان داد که در طول سال تمایل بیشتر به تجربه مشکلات درونی در دختران و پسران وجود دارد و مشکلات برونی سازی برای پسران نوجوان تمایل به کاهش دارد (هامارستروم<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). این در حالی است که پژوهشگران نشان داده‌اند که رفتارهای اجتماعی مطلوب متنوع هستند (باتسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). یکی از رفتارهای اجتماعی مطلوب، رفتارهای نودوستانه است. رفتارهای اجتماعی مطلوب نودوستانه تحت عنوان کمک داوطلبانه به دیگران به دلیل نگرانی نسبت به رفاه و نیازهای دیگران تعریف شده است که به واسطه پاسخگویی از روی همدردی، هنجارها و اصول درون سازی شده ثابت برای کمک به دیگران بروز می‌یابد (آیزنبرگ و فابس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸) علاوه بر این فرد یاری‌رسان برای کمک به دیگری، متحمل برخی هزینه‌ها می‌شود. رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت‌آمیز تحت عنوان یاری‌رسانی به دیگران در پاسخ به درخواست کلامی یا غیر کلامی تعریف شده است (آیزنبرگ و همکاران، ۱۹۸۱). این در حالی است که رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی تحت عنوان تمایل به یاری‌رسان دن به دیگران تحت شرایط هیجانی تعریف شده است (هافمن<sup>۶</sup>، ۱۹۸۲؛ کارلو<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۱). برخی از پژوهشگران نیز بیان کرده‌اند که تفاوت‌هایی در افرادی که به دیگران کمک می‌کنند وجود دارد (آیزینگ و همکاران، ۱۹۸۱) مطالعات قبلی نشان داده‌اند که رفتار کمک‌جویی برای بهبود رفاه افراد مبتلا به بیماری روانی ضروری است، اما بی‌میلی در جذب کمک و حمایت دیگران بین جوانان مشاهده شده است؛ موانع درونی و بیرونی متعددی برای رفتارهای کمک‌جویانه نوجوان گزارش شده‌اند مشکلات سلامتی و موانع داخلی شامل فقدان سواد سلامت روان نمونه‌ای از این عوامل هستند (سان و همکاران، ۲۰۲۰) علیرغم افزایش تدریجی سواد سلامت روان در جمعیت عمومی، نوجوانان همچنان از سطوح متوسط و پایینی در این زمینه برخوردار می‌باشند که با افزایش خطر تشدید اختلالات روانی در آن‌ها همراه است (نوبر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). از مشکلات جدی در درمان نوجوانان مبتلا به اختلالات روانی امتناع از جستجو و دریافت کمک‌های روان‌شناختی است (عبدلهی و همکاران، ۲۰۱۷) با این وجود پژوهش پیرامون تدوین ابزار و بررسی نگرش به کمک، امروزه یکی از عرصه‌های مطالعاتی فعال محسوب می‌شود (کارلو و راندال<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). دو ابزار مقیاس نگرش‌های کمک‌جویی ذهنی (MHSAS) شامل هفت گویه و مقیاس قصد کمک‌جویی ذهنی (MHSIS) که شامل سه مورد است موارد توسعه یافته‌ای از ابزارهای اندازه‌گیری نگرش به کمک‌خواهی هستند که توسط هامرو اسپیکر تدوین شده‌اند (هامر<sup>۱۰</sup> و اسپیکر ۲۰۱۸). تصمیم برای دریافت کمک در بستر هر اجتماعی به عوامل متعدد فرهنگی و فردی بستگی دارد؛ این نکته نشان می‌دهد که مسیر دریافت کمک و درخواست کمک توسط فرد از یک نقطه در شبکه اجتماع شروع می‌شود و سپس تعاملات کمک‌خواهانه بین فرد و افراد مهم زندگی‌اش با واسطه فرهنگی شکل می‌گیرد (جوزف<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). بنابراین، بدیهی است که برخی از ویژگی‌ها یا مولفه‌ها در یک فرهنگ و زبان دارای ابعاد و نشانگرهایی است که به سایر فرهنگ‌ها قابل تعمیم نیست. از این رو

1. Lazaru
2. Neff
3. Hammarström, Korhonen, Blomqvist, & Häggglö, 2017
4. Batson
5. Eisenberg And Fabes
6. Hoffman
7. Carlo
8. Nobre
9. Carlo & Randall
10. Hammer & Spiker
11. Joseph

ضروری است که ابزارها و آزمون‌ها برای به کارگیری در فرهنگ‌های مختلف نخست با دقت علمی انتخاب شود و سپس با روشهای آماری و روان‌سنجی مورد بررسی قرار گیرد لذا علی‌رغم قدیمی بودن برخی مقیاس‌های روان‌سنجی عامل مهمی که باید در کاربرد آنان مورد توجه قرار گیرد انطباق بیشتر این ابزارها با بستر فرهنگی جامعه است که ارزشمندی و کارآمدی یک ابزار را تعیین می‌کند و به پایایی و روایی آن نیز اعتبار می‌بخشد. با بررسی تک تک سوالات پرسش‌نامه حاضر تطابق سوالات با رفتارها و نگرش‌های جامعه ایرانی به خوبی مشخص است.

به رغم اهمیت نگرش به کمک به عنوان یک رفتار اجتماعی مطلوب برای جامعه اما، مقیاس‌های اندکی برای مطالعه این رفتار در دسترس می باشد (کجباف، سجادیان و نوری، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها نیز نشان داده اند نگرش کمک رسانی نسبت به دیگران، پیوندهای صمیمی با دیگران را تسهیل می‌کند (شیوتا، کلتنر و جان، ۲۰۰۶) و با افزایش شادی (ونگ، ۲۰۰۵) احساس نزدیکی، ارتباط، اعتماد، حمایت اجتماعی (کراکر و کانولو، ۲۰۰۸) بهزیستی (پست، ۲۰۰۵؛ شلدون و کوپر، ۲۰۰۸) و نودوستی (ونگ و همکاران، ۲۰۱۲) در ارتباط است. محققان در مطالعات اولیه خود بر روی همدلی و باور افراد به کمک کردن، عمدتاً بر ماهیت عاطفی آن تأکید کرده اند و آن را به عنوان پاسخ‌های هیجانی مشاهده شده به هیجان درک شده دیگران تعریف کرده اند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ مه‌ابریان و اپستین، ۱۹۷۲). الگوهایی که در نگرش‌های کمک‌جویی ظاهر می‌شوند به‌طور کلی به دو دسته رسمی و غیر رسمی تقسیم میشوند (نوویانتی و هادجام، ۲۰۱۷).

کمک رسانی و همیاری ریشه در زندگی اجتماعی انسانها دارد. در جوامع اولیه دوام و ادامه حیات بدون کمک و یاری متقابل مشکل بوده و غلبه بر دشواری‌ها امکان پذیر نبوده است. هیچ انسانی بدون معاضدت دیگران نمی تواند برای مدتی به زندگی خود ادامه دهد، به بیان دیگر، نیاز به امنیت برای غلبه بر «ترس‌ها و اضطراب‌های اجتماعی» از ضروریات حفظ تعادل در زندگی انسان است که از طریق زندگی اجتماعی و همیاری برقرار می‌گردد. همیاری و همکاری یک کنش متقابل پیوند دهنده است و مولفه‌هایی نظیر عاطفه، دوستی و عشق را که نشانگر رابطه انسانی میان گروه‌های اجتماعی برقرار می‌نماید. تداوم این رابطه انسانی رسم و آیین همیاری را پدید می‌آورد. همیاری روشی برای ترقی زندگی اجتماعی است که اعضاء به‌منظور حل مسائل ویژه‌ای که با آن روبه‌رو شده‌اند گرد هم آمده و به فعالیت می‌پردازند. در رابطه با کمک گرفتن از متخصصان سلامت روان، نگرش کمک‌جویی به طور قابل توجهی به نتایج سلامت روان نوجوانان کمک می‌کند (ناندی، ۲۰۲۳).

عوامل متعددی در درجه نگرش برای کمک خواستن نقش دارند، مانند عدم وجود سواد سلامت روان و آسیب‌شناسی روانی (بونابی، ۲۰۱۶؛ والدمان، ۲۰۱۸) ننگ نسبت به افراد مبتلا به اختلالات روانی (اسکومروس<sup>۱۱</sup> و آنگرمیر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸؛ راتنایاکه<sup>۱۳</sup> و هایده<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹) و سوء تفاهم از روش مناسب برای مقابله با اختلالات روانی (مهتا<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۴ و آموبیی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۶) علاوه بر این

1. Shiota, Keltner & John
2. Wang
3. Crocker & Canevello
4. Post
5. Sheldon & Cooper
6. Mehabrian, A. & Epstein
7. Novianty & Hadjam
8. Nandy
9. Bonabi
10. Waldmann
11. Schomerus,
12. Angermeyer
13. Ratnayake
14. Hyde
15. Mehta
16. Umubyeyi

عوامل موقعیتی مانند هزینه، زمان، انتقال و موقعیت جغرافیایی (فاکس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱ و سون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) که ممکن است مانع از دسترسی مناسب آنها به کمک به سلامت روان شود.

اصولا همیاری امر تازه ای نیست و زاییده عصر و زمان خاصی نمی‌باشد، منتها در هر دوره‌ای به نحوی خاص و منطبق با مقتضیات آن دوره آشکار گردیده است (کریمی درمنی، ۱۳۹۰) بر این اساس ضرورت این پژوهش موقعی بیشتر روشن می‌شود که مطالعات نشان می‌دهد که در زمینه اندازه‌گیری نگرش به کمک در داخل و خارج کشور پژوهش‌ها رو به افزایش است، همچنین، اغلب محققین برای تشخیص و اندازه‌گیری نگرش به کمک نیاز به یک ابزار دقیق و پایا دارند که بتوانند در کمترین زمان ممکن به اهداف مورد نظر دست یابند. در حال حاضر ابزار معتبر و مناسبی که در ایران اعتباریابی شده باشد و از پایایی و روایی مناسب برخوردار باشد، موجود نیست لذا در این پژوهش سعی بر آن است تا نگرش به کمک مورد هنجاریابی قرار گیرد. بنابراین هدف تحقیق حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (پایایی و روایی) مقیاس نگرش به کمک (HAS) می‌باشد.

## روش

تحقیق حاضر از نوع طرح تحقیق همبستگی بود (تحلیل عاملی به شیوه چرخش) در این تحقیق از تحلیل عاملی اکتشافی که یک فن یا تکنیک برای بررسی ساختار مجموعه‌ای از داده‌هاست، استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه افراد عادی بالای هجده سال شهر گرگان می‌باشد. نمونه آماری شامل ۳۸۴ نفر از افراد عادی بالای هجده سال شهر گرگان است که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین منظور ابتدا کل شهر به پنج قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر گرگان تقسیم و در مرحله بعدی از هر خوشه به صورت تصادفی دو خیابان یا محله انتخاب گردید و سه آزماینده با مراجعه به خیابان‌ها و محله‌های انتخابی اقدام به ارایه پرسش‌نامه به افراد واجد شرایط می‌کردند. افراد مورد بررسی شامل افرادی بودند که حداقل تحصیلات دیپلم را دارا بودند و آمادگی و رضایت مشارکت در تحقیق را گزارش می‌کردند.

## ابزارهای پژوهش

**الف) پرسش‌نامه نگرش به کمک:** پرسش‌نامه نگرش به کمک توسط نیکل<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) در دانشگاه مورها ایالت مینه‌سوتا تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سوال با طیف لیکرت و از نمره ۱ تا ۵ را در بر می‌گیرد. و برای سوالات ۱، ۵، ۸، ۱۱، ۱۸، ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. سپس تمام بیست نمره را جمع کرده تا مجموع نمرات اندازه‌گیری نگرش به کمک را بدست آورید. این نمره باید در دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ با نمره خنثی از ۶۰ قرار گیرد. این مقیاس به ۴۰۹ دانشجوی دانشگاه در چهار مطالعه داده شده است. نمره میانگین آنها در اندازه‌گیری نگرش به کمک ۷۹/۵۶ با انحراف استاندارد ۸/۷۳ بود و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردیده است.

**پرسش‌نامه ای که برای بررسی روایی به عنوان ملاک انتخاب شده، عبارت است از:**

**ب) پرسش‌نامه گرایش‌های اجتماعی مطلوب (PTM-R<sup>۴</sup>):** توسط کارلو و راندال در سال ۲۰۰۲ طراحی شد که شامل ۲۵ سؤال و ۶ عامل بود که در هنجار ایرانی این تعداد خرده مقیاسها به ۵ زیرمقیاس رسید که عبارت‌اند از: رفتارهای اجتماعی مطلوب ناشناس، رفتارهای اجتماعی مطلوب نودوستانه و جمعی، رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی، رفتارهای اجتماعی مطلوب در موقعیت بحرانی و رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت آمیز. در پژوهش کارلو و همکاران (۲۰۰۳) ضریب پایایی بازآزمایی در

1. Fox

2. Sun

3. Gray, S, Nickel

4. Prosocial Tendencies Measure-Revised

فاصله دو هفته برای رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی ۵۶ درصد، اجتماعی مطلوب ناشناس ۷۸ درصد، رفتارهای اجتماعی مطلوب در موقعیت بحرانی و اضطراری ۶۳ درصد، رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی ۸۲ درصد، رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت آمیز ۷۳ درصد و رفتارهای مطلوب نودوستانه ۷۳ درصد به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی ۷۸ درصد، اجتماعی مطلوب ناشناس ۸۵ درصد، رفتارهای اجتماعی مطلوب در موقعیت بحرانی و اضطراری ۶۳ درصد، رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی ۷۵ درصد، رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت آمیز ۸۰ درصد و رفتارهای مطلوب نودوستانه ۷۴ درصد به دست آمد. این پرسش‌نامه در ایران در پژوهش کجیاف و همکاران (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفت. آنها برای زیرمقیاس گرایش‌های اجتماعی مطلوب تجدیدنظر شده ضریب آلفای کرونباخ را ۸۶ درصد محاسبه کرده‌اند و برای بررسی روایی این پرسش‌نامه از تحلیل عاملی استفاده نمودند. روایی سازه انجام شده نشان داد این پرسش‌نامه دارای ۵ زیرمقیاس می‌باشد.

داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل عاملی با چرخش واریماکس، آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌ها

نمونه نهایی مشتمل بر ۳۸۴ نفر از افراد عادی بالای هجده سال شهر گرگان می‌باشد که میانگین سنی اعضای نمونه در کل بین  $18(15 \pm 12)$  سال بودند. در این پژوهش، ترجمه پرسش‌نامه با استفاده از روش ترجمه و ترجمه معکوس توسط دو مدرس روان‌شناسی مسلط به انگلیسی و فارسی انجام شد تا معادل‌های مفهومی حفظ شود و از تحریف معنایی پیشگیری گردد. علاوه بر تطابق زبانی، به تطابق فرهنگی نیز توجه شد؛ بدین معنا که اصطلاحات، مفاهیم و موقعیت‌های مطرح‌شده در گویه‌ها با فرهنگ ایرانی هم‌خوان‌سازی شدند تا برای پاسخ‌دهندگان قابل درک، ملموس و معنادار باشند. برای بررسی روان‌سنجی این پرسش‌نامه بررسی روایی و پایایی مدنظر قرار گرفت. به منظور بررسی روایی ابزار از روایی صوری، روایی محتوا و روایی سازه و روایی همگرا استفاده شد. برای روایی صوری و محتوایی نظرات پنج نفر از اساتید در مورد هر سوال پرسش‌نامه (از نظر وضوح و ارتباط) بر اساس رتبه بندی ۱ تا ۵ به دست آمد و پس از ارزیابی و اصلاح توسط گروه متخصصین مورد تایید قرار گرفت. مقدار  $CVI(0/83)$  و  $CVR$  برای بررسی روایی محتوا نیز محاسبه گردید و روایی محتوا قابل قبولی به دست آمد. بر اساس داده‌های به دست آمده از پاسخ تمام آزمودنی‌ها به ابزار نگرش نسبت به دریافت کمک و بررسی همبستگی مولفه‌ها و سپس تحلیل عاملی این داده‌ها سوال‌های ۳ و ۶ و ۷ در پرسش‌نامه به دلیل بار عاملی پایین حذف شد. پس از حذف سوالات فوق مجدداً تحلیل عاملی با چرخش واریماکس روی داده‌ها انجام شد. برای سوالات؛ اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پذیرش کمک‌طلبی  $0/7$  به دست آمده است. در بررسی روایی سازه از دو روش همبستگی درونی هر عامل با نمره کل پرسش‌نامه و تحلیل عاملی اکتشافی و در تحلیل عاملی برای اطمینان از کافی بودن حجم نمونه، از آزمون کفایت نمونه برداری K.M.O استفاده شد. همچنین به منظور اطمینان از این که همبستگی بین مواد پرسش‌نامه در جامعه برابر صفر نیست، از آزمون کرویت بارتلت استفاده گردید که نتایج آن در جداول زیر آمده است.

### جدول ۱. آزمون کیزر-میر-اولکین و آزمون بارتلت مربوط به پرسش‌نامه

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| ۰/۸۷۱    | مقدار آزمون کیزر-میر-اولکین KMO |
| ۳۳۳۴/۵۴۶ | آزمون بارتلت - مقدار مجذور کای  |
| ۱۹۰      | درجات آزادی                     |
| ۰/۰۰۰    | سطح معناداری                    |

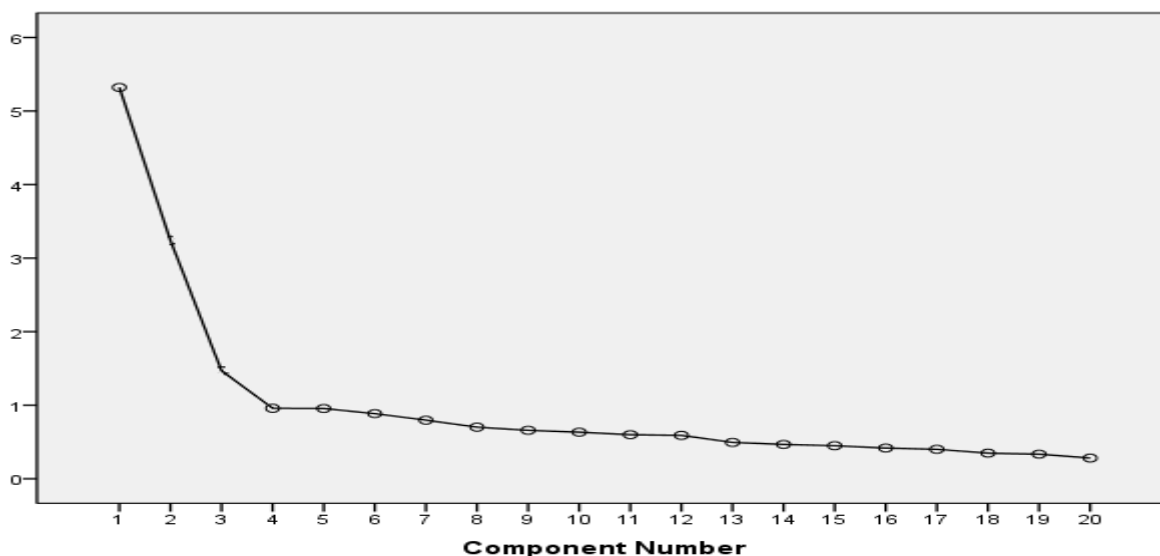
بر اساس نتایج جدول ۱، مقدار آزمون کیزر-میر-اولکین برابر با ۰/۸۷۱ می‌باشد لذا حجم نمونه برای این بررسی رضایت‌بخش است و نتیجه می‌گیریم که داده‌های پرسش‌نامه مورد نظر به تعدادی عامل‌های زیربنایی و بنیادی قابل تقلیل است. همچنین نتیجه آزمون بارتلت (۲۳۲۴/۵۴۶) که در سطح خطای کوچکتر از (۰/۰۱) معنی‌دار است، نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها، ماتریس واحد و همانی نمی‌باشد. یعنی از یک طرف بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک عامل با گویه‌های عامل دیگر، هیچ گونه همبستگی مشاهده نمی‌شود. بر اساس تجزیه و تحلیل پاسخ‌های آزمودنی‌ها به مواد پرسش‌نامه، مقدار KMO<sup>۱</sup> برابر با ۰/۸۷۱ بدست آمد. KMO اشاره به مناسبت و کفایت نمونه‌برداری دارد و حاکی از این مطلب است که همبستگی بین متغیرها را نمی‌توان از طریق سایر متغیرها تبیین کرد. سرنی و کیسر (۱۹۷۷) معتقدند زمانی که مقدار KMO بزرگتر از ۰/۶۰ باشد، اجرای تحلیل عاملی مجاز می‌باشد. بر همین اساس به هر میزانی که KMO بیشتر از ۰/۶۰ باشد، مناسبت و کفایت نمونه بیشتر خواهد بود. البته بیان می‌کنند اگر از ۰/۶۰ کمتر باشد مقدار ضعیف است و ممکن است برای تحلیل عامل مناسب نباشد. بعد از بررسی KMO، برای تحلیل عاملی می‌بایست از طریق آزمون کرویت بارتلت<sup>۲</sup> به بررسی زیر بنای تحلیل عاملی پرداخت. به عبارت دیگر برای اطمینان نسبت به این امر که ماتریس همبستگی بین آیتم‌های آزمون (که زیر بنای تحلیل عاملی است) در جامعه برابر صفر نیست، از آزمون کرویت بارتلت استفاده می‌شود. هدف عمده از آزمون کرویت بارتلت این است که به بررسی درست بودن ماتریس همسانی در جامعه پرداخته شود. در آزمون کرویت بارتلت، این فرضیه آزمایش می‌شود که همبستگی‌های مشاهده شده، متعلق به جامعه‌ای با متغیرهای مستقل است. برای اینکه یک مدل تحلیل عاملی مفید باشد، ضروری است متغیرها با یکدیگر همبستگی داشته باشند، در غیر این صورت دلیلی برای اجرا و تبیین مدل عاملی وجود ندارد. در این مطالعه مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر با ۲۳۲۴/۵۴۶ است که در سطح (۰/۰۰۱) معنادار است.

جدول ۲. شناخت سهم مجموعه عامل‌ها در تبیین واریانس هر گویه

| گویه‌ها (سوالات) | اولیه        | عامل‌های استخراج شده | گویه‌ها (سوالات)   | اولیه | عامل‌های استخراج شده |
|------------------|--------------|----------------------|--------------------|-------|----------------------|
| ۱                | ۱            | ۰/۳۶۴                | ۱۱                 | ۱     | ۰/۶۴۳                |
| ۲                | ۱            | ۰/۴۰۸                | ۱۲                 | ۱     | ۰/۶۱۲                |
| ۴                | ۱            | ۰/۵۸۱                | ۱۴                 | ۱     | ۰/۴۹۳                |
| ۵                | ۱            | ۰/۵۷۳                | ۱۵                 | ۱     | ۰/۵۷۱                |
| ۶                | ۱            | ۰/۵۴۷                | ۱۶                 | ۱     | ۰/۶۲۱                |
| ۷                | ۱            | ۰/۵۳۹                | ۱۷                 | ۱     | ۰/۵۹۳                |
| ۹                | ۱            | ۰/۴۰۸                | ۱۹                 | ۱     | ۰/۶۱۱                |
| کل               | درصد واریانس | ۵۱/۳۲۱               | درصد تجمعی واریانس |       | ۵۱/۱۵۰               |

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید ستون استخراج نشان دهنده مقداری از واریانس هر گویه می‌باشد. هر چقدر مقدار نزدیکتر به یک باشد واریانس بیشتری را تبیین می‌کند. همان طور که در جدول مشاهده می‌کنید پایین ترین واریانس مربوط به سوال ۱۸ و بالاترین واریانس مربوط به سوال ۱۱ می‌باشد.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید، ۱ عامل دارای مقدار ویژه بالاتر از یک می‌باشد. بنابراین از کل ۲۰ سوال (گویه) می‌توان ۱ عامل ساخت. سهم عامل در تبیین ۲۰ گویه به صورت نزولی است. در مجموع یک عامل با مقادیر ویژه بالاتر از یک توانسته اند ۵۱/۱۵۰ درصد از واریانس ۲۰ گویه مربوط به پرسش‌نامه را تبیین کنند.



نمودار ۱. نمودار اسکری مربوط به ماده‌های پرسش‌نامه

جدول ۴. ماتریس چرخش یافته پرسش‌نامه

| عامل اول | عواملها | سوالات                                                                                                       |
|----------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۵۲۹/۱    | ۱       | کمک کردن به دیگران معمولاً یک وقت تلف کردن است                                                               |
| ۵۹۱/۱    | ۲       | وقتی فرصتی پیش می‌آید، من از کمک به کسانی که نیاز دارند لذت می‌برم                                           |
| ۵۲۸/۱    | ۳       | اگر امکان پذیر باشد، من پول گمشده را به صاحب واقعی اش باز خواهم گرداند                                       |
| ۶۹۳/۱    | ۴       | کمک کردن به دوستان و خانواده یکی از بزرگترین لذت‌ها در زندگی است                                             |
| ۷۱۳/۱    | ۵       | من از کمک به افراد در موقعیت اورژانسی پزشکی، تا حد امکان اجتناب می‌کنم                                       |
| ۷۶۵/۱    | ۶       | کمک به نیازمندان احساس فوق العاده (خوبی) است.                                                                |
| ۶۲۲/۱    | ۷       | داوطلب شدن برای کمک به کسی بسیار قابل تقدیر است.                                                             |
| ۶۳۰/۱    | ۸       | من آدرس دادن به غریبه‌هایی که گم شده اند را دوست ندارم .                                                     |
| ۷۴۴/۱    | ۹       | انجام دادن کارهای داوطلبانه باعث می‌شود من احساس شادی کنم.                                                   |
| ۶۱۴/۱    | ۱۰      | من هر ماهه وقت یا پولم را به موسسات خیریه اهدا می‌کنم .                                                      |
| ۶۰۱/۱    | ۱۱      | کمک کردن به افراد مسن مسئولیت من نیست مگر آنکه آنها جزئی از خانواده ی من باشند.                              |
| ۶۹۴/۱    | ۱۲      | کودکان باید در رابطه با اهمیت کمک به دیگران آموزش ببینند.                                                    |
| ۷۹۷/۱    | ۱۳      | در نظر دارم اعضای بدن خود را هنگامی که از دنیا رفتم اهدا کنم با این امید که به زندگی کسی دیگر کمک خواهم کرد. |
| ۶۸۸/۱    | ۱۴      | من به هر فعالیتی که گروه‌های اجتماعی یا گروه‌های دانش آموزی انجام می‌دهند کمک می‌کنم                         |
| ۶۵۵/۱    | ۱۵      | من وقتی به دیگران کمک کرده باشم، با خودم احساس آرامش می‌کنم .                                                |
| ۸۹۱/۱    | ۱۶      | اگر شخص جلوتر از من در صف حساب کردن در یک مغازه چند تومان کم داشته باشد، مقدار تفاوت را می‌پردازم            |
| ۶۱۴/۱    | ۱۷      | وقتی می‌دانم که سخاوتم به یک انسان نیازمند، اثر مثبت داشته است ؛ احساس غرور می‌کنم                           |
| ۵۵۸/۱    | ۱۸      | کمک کردن به مردم به جای خوبی، بیشتر ضرر دارد، زیرا آنها به دیگران تکیه خواهند کرد نه خودشان .                |
| ۷۸۸/۱    | ۱۹      | من به ندرت به دلایلی ارزشمند، پول کمک می‌کنم .                                                               |
| ۸۶۷/۱    | ۲۰      | کمک دادن به یک فقیر کار درستی است .                                                                          |

جدول شماره ۴ تعداد گویه‌های مورد نظر که در زیر یک عامل آمده اند و در واقع موثرترین سوالات مورد نظر در مورد پرسش‌نامه را نشان می‌دهد می‌باشد. تعداد سه مورد از سوالات جدول به دلیل بار عاملی پایین حذف شدند.

جدول ۵. توصیفی آیت‌ها در گروه نمونه روایی یابی

| گویه‌ها | میانگین | انحراف استاندارد | آلفای در صورت حذف گویه | همبستگی با کل | آلفای کل |
|---------|---------|------------------|------------------------|---------------|----------|
| ۱       | ۳/۰۹    | ۱/۳۶۷            | ۰/۶۲۷                  | ۰/۵۲۲         | ۰/۷      |
| ۲       | ۲/۷۸    | ۱/۲۵             | ۰/۶۵۰                  | ۰/۵۵۰         |          |
| ۳       | ۲/۵۸    | ۱/۳۵             | ۰/۶۲۷                  | ۰/۵۲۷         |          |
| ۴       | ۳/۴۹    | ۱/۳۲             | ۰/۶۴۵                  | ۰/۵۴۲         |          |
| ۵       | ۳/۳۸    | ۱/۳۲             | ۰/۶۸۷                  | ۰/۵۸۵         |          |
| ۶       | ۳/۲۷    | ۱/۳۳             | ۰/۶۹۸                  | ۰/۴۴۱         |          |
| ۷       | ۳/۴۸    | ۱/۱۷             | ۰/۶۲۵                  | ۰/۴۲۱         |          |
| ۸       | ۲/۸۹    | ۱/۲۶۷            | ۰/۷۱۸                  | ۰/۵۰۱         |          |
| ۹       | ۲/۹۱    | ۱/۲۹۷            | ۰/۶۱۲                  | ۰/۵۱۱         |          |
| ۱۰      | ۲/۳۹    | ۱/۳۶۳            | ۰/۶۶۰                  | ۰/۴۱۱         |          |
| ۱۲      | ۳/۰۵    | ۱/۳۳             | ۰/۶۹۹                  | ۰/۴۲۱         |          |
| ۱۳      | ۲/۹۵    | ۱/۲۴             | ۰/۶۳۴                  | ۰/۵۴۵         |          |
| ۱۵      | ۲/۷۶    | ۱/۴۶             | ۰/۵۹۸                  | ۰/۴۴۱         |          |
| ۱۶      | ۲/۹۴    | ۱/۳۹             | ۰/۶۹۸                  | ۰/۳۴۱         |          |
| ۱۷      | ۳/۴۴    | ۱/۱۵۵            | ۰/۶۵۹                  | ۰/۴۳۱         |          |
| ۱۸      | ۲/۹۲    | ۱/۳۴۳            | ۰/۶۳۶                  | ۰/۵۲۱         |          |
| ۱۹      | ۳/۳۷    | ۱/۳۱             | ۰/۶۹۱                  | ۰/۴۹۹         |          |

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌کنید مقدار آلفای کرونیخ برای کل پرسش‌نامه برابر ۰/۷ و برای گویه‌ها به ترتیب در جدول آمده است که نشان‌دهنده آن است که این پرسش‌نامه دارای پایایی بالایی است، گفتنی است سه مورد از گویه‌های پرسش‌نامه که دارای همبستگی کمتر از ۰/۴ بودند حذف شده و این اقدام افزایش ضریب آلفای کل تحقیق را در پی داشته است.

جدول ۶. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین عامل‌ها و کل آزمون و هر یک از خرده مقیاس‌ها با یکدیگر

| متغیر                                   | ۱       | ۲       | ۳       | ۴       | ۵       | ۶       | ۷ |
|-----------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| نگرش به کمک (کلی)                       | ۱       |         |         |         |         |         |   |
| گرایش‌های اجتماعی مطلوب جهانی           | ۰/۵۲۰** | ۱       |         |         |         |         |   |
| رفتار اجتماعی مطلوب جهانی               | ۰/۴۴۰** | ۰/۳۴۱** | ۱       |         |         |         |   |
| نگرانی‌های همدلانه                      | ۰/۳۸۳** | ۰/۵۳۲** | ۰/۳۴۱** | ۱       |         |         |   |
| ارزش‌های نوع‌دوستانه                    | ۰/۴۸۹** | ۰/۲۵۱** | ۰/۵۲۰** | ۰/۲۹۱** | ۱       |         |   |
| انگیزش مسئولیت اجتماعی                  | ۰/۵۲۱** | ۰/۴۹۱** | ۰/۴۲۰** | ۰/۴۴۱** | ۰/۳۲۰** | ۱       |   |
| پرسش‌نامه گرایش‌های اجتماعی مطلوب (کلی) | ۰/۴۲۰** | ۰/۳۲۴** | ۰/۵۰۷** | ۰/۳۸۰** | ۰/۳۹۸** | ۰/۵۱۰** | ۱ |

$P \leq 0.01$

$P \leq 0.05$

به‌منظور بررسی همبستگی بین کل آزمون و هر یک از خرده مقیاس‌های گرایش‌های اجتماعی مطلوب از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. در روش همسانی درونی، همبستگی بالای عامل‌ها با سازه کلی نشان دهنده همگرایی عامل‌ها با نمره کل پرسش‌نامه است که نتایج حاصل حاکی از این مساله است. از سوی دیگر میزان همبستگی بین نگرش به کمک (کلی) با مولفه‌های گرایش‌های اجتماعی نشان از همبستگی مناسب می‌باشد.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی روایی و پایایی شاخص‌های روان‌سنجی نگرش به کمک توسط نیکل (۱۹۹۸) در افراد عادی بالای هجده سال شهر گرگان بود. بر این اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش شواهد اولیه ای را در خصوص روایی و پایایی پرسش‌نامه نگرش به کمک بدست داده است. در حقیقت براساس یافته‌های این پژوهش، پرسش‌نامه نگرش به کمک که توسط نیکل (۱۹۹۸) تدوین شده در داخل کشور از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد. این پرسش‌نامه مدادی- کاغذی است که به صورت گروهی و فردی قابل اجرا است. پس از اطمینان از روایی صوری و دقت ترجمه، روش‌های زیر شامل روایی (روایی صوری، محتوایی و سازه که خود شامل تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی درونی با روش همگرا) و پایایی (عامل‌ها و کل پرسش‌نامه) بکار رفته است. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی و چرخش متعامد از نوع واریماکس از سویی، نشانگر روایی این مقیاس است. نتایج حاکی از آن دارد که در مجموع بیش از ۵۱ درصد واریانس کل تبیین شده است. همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد ضریب اعتبار (همگونی) آزمون به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر ۰/۷ می‌باشد. بنابراین ضریب اعتبار آزمون در مطالعه مطلوب و قوی می‌باشد.

از سوی دیگر نتایج نشان داد که میزان همبستگی بین نگرش به کمک (کلی) با مولفه‌های گرایش اجتماعی مطلوب مناسب می‌باشد. این در حالی است که بر اساس مطالعات و پژوهش‌های انجام یافته تاکنون می‌توان چهار نوع رفتار اجتماعی مطلوب را معرفی نمود که عبارتند از: رفتارهای اجتماعی مطلوب نوع دوستانه<sup>۱</sup>، رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت آمیز<sup>۲</sup>، رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی<sup>۳</sup>، رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی<sup>۴</sup>. رفتارهای اجتماعی مطلوب نوع دوستانه تحت عنوان کمک داوطلبانه به دیگران به دلیل نگرانی نسبت به رفاه و نیازهای دیگران تعریف شده است که به واسطه پاسخگویی از روی همدردی، هنجارها و اصول درون سازی شده ثابت برای کمک به دیگران بروز می‌یابد (آیزنبرگ و همکاران، ۱۹۸۱). رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت آمیز تحت عنوان یاری رسانی به دیگران در پاسخ به درخواست کلامی یا غیرکلامی می‌باشد (آیزنبرگ و همکاران، ۱۹۹۵). رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی تحت عنوان تمایل به یاری رساندن به دیگران تحت شرایط هیجانی تعریف شده است (فابیس و همکاران، ۱۹۹۹). رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی در حضور دیگران به دلیل کسب تأیید، احترام دیگران و افزایش ارزش فردی صورت می‌گیرد در تعریف ارائه شده اولین همایش سلامت اجتماعی کشور - که حاصل اجماع انجمن‌های علمی کشور بوده است - سلامت اجتماعی موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش موثر در تعالی و رفاه جامعه را سبب ساز می‌شود و از سوی دیگر محیط مشوق و ظرفیت ساز برای ایفای نقش افراد جامعه را شامل می‌شود (دماری بهزاد و همکاران، ۱۴۰۰). بررسی و تحلیل گویه‌های این پرسش‌نامه زمینه استفاده از آن در بستر فرهنگ ایرانی را امکان‌پذیر میکند. بسیاری از سازه‌های روان‌شناختی، از جمله نگرش به کمک، تحت تأثیر بافت فرهنگی، اجتماعی و ارزشی قرار دارند. بنابراین، استفاده از ابزارهای بدون روایی یا نامتناسب با بافت ایرانی می‌تواند به برداشت‌های نادرست،

1. Altruistic Prosocial Behaviors  
2. Compliant Prosocial Behaviors  
3. Emotional Prosocial Behaviors  
4. Public Prosocial Behaviors

تفسیرهای ناقص و نتایج گمراه‌کننده بیانجامد. دستیابی به شاخص‌های قابل قبول روایی (صوری، محتوایی و سازه) و پایایی (ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی) در مطالعه حاضر، نشان‌دهنده کفایت روان‌سنجی ابزار در بافت ایرانی است. این نتایج بیانگر آن است که ابزار ترجمه‌شده نه تنها از لحاظ مفهومی با نسخه اصلی هم‌راستا بوده، بلکه با فرهنگ، زبان و شرایط اجتماعی ایران نیز همخوانی دارد. به عبارت دیگر، ابزار توانسته است جنبه‌های کلیدی نگرش به کمک را در جامعه هدف به درستی بازتابی کند، که این امر پشتیبان‌های قوی برای پژوهش‌های آینده فراهم می‌سازد.

همه ادیان آسمانی اصولی را در خصوص کمک به هم نوع دارند که پیروان آن مذهب را بر آن می‌دارد تا این عمل را پسندیده بدانند و تا حد امکان جهت انجام آن تلاش ورزند. دین اسلام، به عنوان یک دین اجتماعی، تأکید بسیاری بر حفظ و تقویت بنیان‌های جامعه دارد و اهمیت این امر از تعداد بسیار زیاد آیه‌های قرآن کریم و روایات گوناگون در خصوص همکاری، مساعدت و همیاری میان انسانها هویدا است. اهمیت حفظ اجتماع و یاری‌رساندن انسان‌ها به یکدیگر، به روشنی در اسلام شناسایی شده و مورد تأکید قرار گرفته است و صراحتاً برای کسانی که به این وظیفه اخلاقی و مذهبی خود جامه عمل می‌پوشانند، وعده پاداش اخروی داده شده و در مواردی برای کسانی که بدان عمل نمی‌کنند، عقاب شدید اخروی در نظر گرفته شده است (غفاری فارسانی، ۱۳۸۷). آموزه‌های دین اسلام انسان‌ها را تشویق به همیاری و کمک به دیگران کرده و حتی آنها را مکلف می‌کند تا در صورت نیاز یک فرد به کمک، کمک را از وی دریغ نداشته و به کمک وی بشتابند و در این خصوص انسان را مسئول دانسته و مسئولیت کمک به دیگری را بر دوش آنها می‌نهد. خلاصه کلام آنکه در اسلام احترام به انسانیت، تکریم بشریت، دعوت به اخوت و برادری و نیکی به همدیگر همه انسان‌ها را شامل می‌گردد و بنابراین ابراز عواطف و مراعات جنبه‌های عالی اخلاقی و انسانی به صورت ریشه دار و عمیق از ژرفنای جان و دل در اعمال و رفتار و روابط خارجی شخص تربیت یافته در این دین به ظهور می‌رسد (قربان‌نیا، ۱۳۸۷). لذا با توجه به جایگاه کمک رسانی در جامعه ما وجود ابزاری مناسب و استاندارد برای سنجش نگرش به کمک در افراد عادی حائز اهمیت می‌باشد که در این تحقیق تلاش گردید به بررسی روایی و پایایی شاخص روان‌سنجی نگرش به کمک توسط نیکل (۱۹۹۸) در افراد عادی بالای هجده سال شهر گرگان پرداخته شود. مهم ترین محدودیت این تحقیق قلمرو مکانی آن یعنی شهر گرگان است که قابلیت تعمیم نتایج با احتیاط را به شهرها یا استانهای متفاوت از نظر فرهنگی را باید در نظر گرفت. با در اختیار داشتن ابزاری استاندارد و معتبر، امکان انجام پژوهش‌های گسترده در حوزه سلامت روان، مشاوره، مددکاری اجتماعی، و روان‌شناسی اجتماعی با تمرکز بر نگرش افراد به دریافت یا ارائه کمک فراهم شده است. همچنین این ابزار می‌تواند در طراحی مداخلات آموزشی و درمانی، سیاست‌گذاری اجتماعی و ارتقاء سواد سلامت روان عمومی نقش مؤثری ایفا کند. به این ترتیب، پژوهش حاضر نه تنها خلأ ابزار مناسب در این حوزه را مرتفع ساخته، بلکه زمینه‌ساز توسعه دانش بومی در حیطه نگرش به کمک در ایران شده است. پیشنهاد می‌شود محققان بعدی این پرسش‌نامه را در استانهایی با شرایط فرهنگی متفاوت مورد ارزیابی قرار دهند.

## منابع

- دمازی، بهزاد، امامی رضوی، سید حسن، حاجبی، احمد، الهی، الهام. (۱۴۰۰). رفتار اجتماعی مطلوب؛ ضرورت ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، (۱۹(۲)، ۱۲۳-۱۳۶.
- شریفی، مهدی، ابوالفتحی ممتاز، یداله، علیزاده، طاهر. محمدی صفا، ناصح. (۱۳۹۸). ویژگیهای روان‌سنجی مقیاس نگرش نسبت به دریافت خدمات روان‌شناختی حرفه‌ای در نمونه‌ای از سالمندان ایرانی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، (۵)۶، ۸۳-۹۵.
- غفاری فارسانی، بهنام. (۱۳۸۷). *مسئولیت مدنی ناشی از ترک نجات جان دیگری*. تهران: انتشارات میزان.
- قربان‌نیا، ناصر. (۱۳۸۷). *اخلاق و حقوق بین الملل*. تهران: سمت، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.

- کریمی درمنی، حمیدرضا. (۱۳۹۰). *زمینه‌ها و شیوه‌های یاری‌گری در ایران (دگریاری، همیاری، خودیاری)*. تهران: انتشارات رشد.
- کجباف، محمدباقر؛ سجادیان، ایلناز و نوری، ابوالقاسم. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار مقیاس گرایش‌های اجتماعی مطلوب در بین دانشجویان. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۲)، ۱۰۱-۱۱۸.
- گروسی، بهشید؛ گروسی، سعیده و انجم شعاع، فاطمه. (۱۳۹۳). رابطه نگرش، خصوصیات شخصیتی و منبع کنترل ادراک‌شده با انواع رفتارهای رانندگی. *مجله بهداشت و توسعه*، ۳(۱)، ۴۸-۶۱.
- نریمانی، محمد؛ فلاحی وحید؛ یاسرحیبی و زردی، بهمن. (۱۳۹۶). بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه همدلی و همدردی در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۶(۱/۱۳۱-۱۱۷).
- Abdollahi A, Hosseinian S, Beh-Payoh A, Carlbring P (2017). Self-concealment mediates the relationship between perfectionism and attitudes toward seeking psychological help among adolescents. *Psychol Rep*; 120(6): 1019-1036.
- Ajzen I. (1998). Attitudes, personality and behavior. 2ed. England: McGraw-Hill International. Self and Identity, 2(3), 223-250.
- Alu, D. O., Onu, J. U., & Okoro, C. N. (2024). Cultural barriers to mental health help-seeking in low- and middle-income countries: A qualitative evidence synthesis. *Transcultural Psychiatry*, 61(1), 3–19.
- Batson, C. D. (1998). Altruism and prosocial behavior. In Gilbert, D. T., Fiske, S. T., and Lindzey, G. (eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th end, Vol. 2). McGraw-Hill, Boston, MA, 282–316.
- Bhatti JA, Constant A, Salmi LR, Chiron M, Lafont S, Zins M, Lagarde E. (2008). Impact of retirement on risky driving behavior and attitudes towards road safety among a large cohort of French drivers (the GAZEL cohort). *Scand J Work Environ Health*; 34(4): 307-15.
- Bonaci, H., Müller, M., Adamic-Gross, V., Eisele, J., Rodgers, S., ...et al. (2016). Mental health literacy, attitudes to help-seeking, and perceived need as predictors of mental health service use: A longitudinal study. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 204(4): 321- 324. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000488>
- Carlo, G & Randall, B. A. (2002). The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31: 31-44.
- Carlo, G. Hausmann, A. Christiansen, S. & Randall, B. A. (2003). Sociocognitive and Behavioral Correlates of a Measure of Prosocial Tendencies for Adolescents Psychology, Department of Faculty Publications, Department of Psychology. *Self and Identity*, 2(3); 223-250.
- Carlo, G., Eisenberg, N., and Knight, G. P. (1992). An objective measure of adolescents' prosocial moral reasoning. *J. Res. Adolesc.* 2: 331–349.
- Crocker, J. & Canevello, A. (2008). "Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and selfimage goals". *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 555-575.
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American College Health: J of ACH*, 61(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- Eisenberg, N and Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In Damon W. (Series ed.) and Eisenberg, N. (Vol. ed.), *Handbook of Child Psychology, Vol. 3: Social, Emotional, and Personality Development* (5th edn.). Wiley, New York. 701–778.
- Eisenberg, N., Cameron, E., Tryon, K and Dodez, R. (1981). Socialization of prosocial behavior in the preschool classroom. *Dev. Psychol.* 71: 773–782.
- Eisenberg, N., Carlo, G., Murphy, B., and Van Court, P. (1995). Prosocial development in late adolescence: A longitudinal study. *Child Dev.* 66: 1179–1197.
- Fabes, R. A., Carlo, G., Kupanoff, K., and Laible, D. (1999). Early adolescence and prosocial/moral behavior I: The role of individual processes. *J. Early Adolesc.* 19: 5–16.

- Fox, J. C., Blank, M., Rovnyak, V. G., & Barnett, R. Y. (2001). Barriers to help-seeking for mental disorders in an impoverished rural population. *Community Mental Health Journal*, 37(5), 421–436.
- Fu, Z., Burger, H., Arjadi, R., & Bockting, C. L. H. (2022). Patterns of mental health help-seeking during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 318, 1–17
- Ganji K, Navabakhsh M, Zabihi R. Relationship between identity styles and social well
- Hammarström, A., Korhonen, J., Blomqvist, I., & Hägglöf, B. (2017). Increase of internalized mental health symptoms over the last 33 years among adolescents. *European Journal of Public Health*, 27 (suppl\_3).
- Hammer, J. H., & Spiker, D. A. (2018). Dimensionality, Reliability, and Predictive Evidence of Validity for Three Help Seeking Intention Instruments: ISCI, GHSQ, and MHSIS. *Journal of Counseling Psychology*, 65; 394- 401. <https://doi.org/10.1037/cou0000256>
- Hoffman, M. L. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. In Eisenberg, N. (ed.), *The Development of Prosocial Behavior*. Academic Press, New York. 218–231. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.041>.
- Lavertu, A., & Rasmussen, E. E. (2024). Mental health influencers: How social media content affects help-seeking attitudes among young adults. *Psychology of Popular Media*, 13(1), 1–12.
- Lazarus, R.S. (2015). “From psychological stress to the emotions: A history of a changing outlook”. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-21.
- Mehabrian, A. & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4,) 525-543.
- Mehta, N., & Thornicroft, G. (2014). Stigma, discrimination, and promoting human rights. In V. Patel, H. Minas, A. Cohen, & M. J. Prince (Eds.), *Global mental health: Principles and practice* (pp. 401–424). Oxford University Press.
- Nandy, A Syakarofath1 & Dian ,C Widyasari(2023). The attitude of Help-Seeking Behavior Preventing from Mental Health Problems among Adolescents Living in the District of Bondowoso. *Journal Psychology Integrative* Vol 11, No 1, 2023 Halaman 25-39.
- Neff, K.D. (2003). “The development and validation of a scale to measure selfcompassion”. Norris FH, Matthews BA, Riad JK. Characterological, situational, and behavioral risk factors for motor vehicle accidents: a prospective examination *Accid Anal Prev*, 32(4): 505-15.
- Nickell, G. S. (1998). The Helping Attitude Scale. Paper presented to the American Psychological Association, San Francisco.
- Nobre J, Sequeira C, Ferré-Grau (2021). Promotion of Mental Health Literacy in Adolescents: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*; 18(18): 9500
- Novianty, A. & Hadjam, N,R. (2017). Literasi kesehatan mental dan sikap komunitas sebagai prediktor pencarian pertolongan formal. *Jurnal Psikologi*. 44(1); 50- 65. <https://doi.org/10.22146/jpsi.22988>
- Post, S.G. (2005). “Altruism, happiness, and health: It’s good to be good”. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 66-77.
- Ratnayake, P., & Hyde, C. (2019). Mental health literacy, help-seeking behaviour and well-being in young people: Implications for practice. *The Educational and Developmental Psychologist*. 36, 16 - 21.
- Richards, D., & Viganó, N. (2023). Online mental health services and help-seeking attitudes among young adults: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 139, 107545.
- Sheldon, K.M. & Cooper, M.L. (2008). “Goal striving within agentic and communal roles: Separate but functionally similar pathways to enhanced well-being”. *Journal of Personality*, 76(3), 415-447.
- Shiota, M.N.; Keltner, D. & John, O.P. (2006). “Positive emotion dispositions differentially associated with big five personality and attachment style”. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 61–71.
- Sun, K. S., Lam, T. P., Lam, K. F., Lo, T. L., Chao, D.V. K., & Lam, E.W. (2016). Barriers of Chinese primary care attenders to seeking help for psychological distress in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*. 196, 164–170.
- Sun, Y., Lin, S. Y., & Chung, K. (2020). University students’ perceived peer support and experienced depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: The mediating role of emotional well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9308. [org/10.3390/ijerph17249308](https://doi.org/10.3390/ijerph17249308)
- Ulleberg P, Rundmo T. (2003). Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behavior among young drivers. *Saf Sci*; 41: 427–43.

- Umubyeyi, A., Mogren, I., Ntaganira, J., & Krantz, G. (2016). Help-seeking behaviours, barriers to care and self-efficacy for seeking mental health care: a population-based study in Rwanda. *Social Psychiatry & Psychiatry Epidemiology*, 51; 81–92.
- Van Der Vaart, R., Witting, M., & Evers, A. (2023). Digital health literacy and help-seeking intentions among adolescents: The mediating role of stigma. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e41456.
- Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teaching. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research, and use in psychotherapy* (pp. 75-120). New York: Routledge.
- Weng, H.Y.; Fox, A.S.; Shackman, A.J.; Stodola, D.E.; Caldwell, J.Z.; Olson, M.C.; Rogers, G.M. & Davidson, R.J. (2013). "Compassion training alters altruism and neural responses to suffering". *Psychological Science*, 24(7), 1171-1180.

