

نگرش مردم نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی (مطالعه موردی: روستاهای خراسان شمالی)

مهناز امیر پور^۱، مهدی احمدی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۲۷

فصلنامه مطالعات راهبردی بسیج، سال بیست چهارم، شماره ۹۰، بهار ۱۴۰۰

چکیده

این مقاله با هدف سنجش نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی در سال ۱۳۹۹ است. روش تحقیق در این پژوهش، پیمایشی و از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی روستائیان خراسان شمالی که دریافت‌کننده خدمات اردوهای جهادی پزشکی بوده‌اند، است. برای نمونه‌گیری در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای استفاده شده‌است و بر این اساس حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان برابر با ۴۰۰ نفر تعیین گردید. جهت گردآوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. قابلیت اعتماد و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تعیین گردیده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و در آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است. یافته‌های پژوهش مؤید این نظر است که: نگرش مردم در روستاهای خراسان شمالی نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی در دو بعد اثربخشی و کارایی دارای امتیاز خوب با میانگین ۳/۸۴ و میانگین نگرش ۳/۴۳ بوده است. همچنین بین ارتباط ابعاد نگرش و ارزیابی عملکرد اردوهای جهادی پزشکی نتایج به‌دست‌آمده، نشانگر دیدگاه مثبت نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی است. گروه‌های جهادی بسیج می‌تواند در عرض سایر نهادهای متولی، در حوزه بهداشت و درمان نقش عمده‌ای را در امر پیشگیری و درمان در مناطق محروم ایفا نماید.

کلیدواژگان:

نگرش، عملکرد، خراسان شمالی، اردوهای جهادی پزشکی

^۱ - (نویسنده مسئول)، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، خراسان رضوی، ایران

mahnaz.amirpour@gmail.com

^۲ - کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، خراسان رضوی، ایران

mehdiahmadi02@gmail.com

۱- مقدمه و بیان مسئله

۱-۱- مقدمه موضوع

عشق و محبت به مردم که نمودار محبت به پروردگار است، زمانی که بر روح آدمی حاکم می‌گردد و با ایمان و اعتقاد به خداوند درآمیزد، انسانی خدمتگزار و پرتلاش می‌سازد که هیچ‌گاه از خدمت به دیگران غفلت نمی‌ورزد که به فرموده رسول خدا (ص)، مسلمانی غیر از خدمت به برادران مسلم و اهتمام در رفع مشکلات آنان نیست: «من أصبح لایهتّم بأمر المسلمین فلیس بمسلم». (کلینی، ۱۳۹۳، ص ۳۳۷).

حرکت کشور اسلامی ایران در مسیر پیشرفت به تلاش و مجاهدت در عرصه‌های گوناگون نیاز دارد و هرکس به سهم خود باید گامی در این مسیر سخت بردارد. پیمودن این مسیر به شناخت مسائل و مشکلات کشور و همچنین روحیه و توان مدیریت جهادی نیازی تام دارد. یکی از این عرصه‌های پیشرفت مبتنی بر منافع مناطق محروم، حرکت‌های جهادی است که در قالب اردوی جهادی به منصف ظهور رسیده‌است. اردوهای جهادی مجموعه فعالیت‌هایی است مبتنی بر اندیشه‌های اسلامی انقلابی و بومی که در آن تعدادی از دانشجویان، طلاب حوزه‌های علمیه، دانش‌آموزان یا دیگر اقشار، خودجوش و داوطلبانه در مناطق محروم کشور حاضر می‌شوند و باهدف محرومیت‌زدایی به عرضه انواع خدمات اعم از فرهنگی، آموزشی، تحصیلی و اقتصادی می‌پردازند. عرصه سلامت از عرصه‌های مهم خدمت‌رسانی در اردوهای جهادی است. این عرصه به دلیل خدمت‌رسانی مستقیم بر مردم، سبب زمینه‌سازی برای اثرپذیری بیشتر مردم در بخش‌های فرهنگی نیز می‌گردد. تأثیر غیرمستقیم اردوهای جهادی، بر عرصه فرهنگی باعث شده است تا اغلب گروه‌های جهادی، سعی کنند تا با حضور در کارگروه درمان در مناطق، خدمت‌رسانی کنند. با توجه به اهمیت این کارگروه، ضروری است گروه‌های جهادی فعالیت خود را در این حوزه سازمان‌دهی کنند. چراکه برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی در این حوزه سبب رشد مناطق محروم در حوزه بهداشت و درمان خواهد شد. از امام صادق (ع) نقل شده است: «... من خالص الإیمان البرّ بالإخوان والسعی فی حوائجهم فی العسر والیسر» (کلینی، ۱۳۹۳، ص ۳۱۷).

لذا نیکی به برادران دینی و تلاش و جدیت برای رفع مشکلات آنان، در تمام حوزه‌ها و در هر شرایط، برخاسته از ایمان خالص است. این‌گونه انسان‌های خیرخواه و خدوم، «بندگان ویژه» خدایند و مورد عنایت خاص او. امام صادق (ع) به مفضل بن عمر فرمود: خدای متعال، گروهی از بندگان را آفریده و آنان را برای رفع نیازهای شیعیان ما برگزیده است تا به



پاداش این نیکی، به آنان بهشت بدهد. اگر بتوانی تو هم از آنان باشی، باش! (همان، ص ۱۹۳).

مطالعاتی که تاکنون انجام شده، نشان می‌دهند که استان خراسان شمالی در رده استان‌های محروم در برخورداری از بهداشت و درمان محسوب می‌گردد. این پژوهش، در صد درآمد تا نگرش مردم روستاهای این استان را نسبت به فعالیت‌های جهادی حوزه درمان بررسی نماید و انتظار و توقع مردم از این گروه جهادی را مورد ارزیابی قرار دهد. نتایج حاصل از این پژوهش موجب برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی بهتر این حوزه خواهد شد و در نتیجه آن رشد مناطق محروم در عرصه سلامت، بهداشت و درمان را در پی خواهد داشت. هم‌چنین این عرصه از فعالیت‌های جهادی به دلیل خدمت‌رسانی مستقیم بر مردم، سبب زمینه‌سازی برای اثرپذیری بیشتر مردم در بخش‌های فرهنگی نیز می‌گردد.

۱-۲- ضرورت موضوع

بی‌شک بسیاری از ما انسان‌ها به‌خصوص در شرایط شیوع کرونا و بد شدن وضعیت اقتصادی، آن‌قدر درگیر مشکلات مالی و به‌تبع آن، دچار اضطراب و نگرانی در زندگی خود شدیم که شاید اصلاً به فکر کمک به دیگران در این شرایط سخت نیافتادیم یا اگر هم در ذهنمان خطور کرد، بلافاصله با خود گفتیم که در یک‌زمان دیگری که وضعمان بهتر شد، با آرامش بیشتری، کار خوبی برای کسی که نیازمند است انجام خواهیم داد؛ اما آموزه‌های دینی‌مان دقیقاً برعکس آن تصوراتمان، تأکید دارد که در اوج فشارها باید به هم‌نوع خود کمک کنیم. حتی نسخه برطرف شدن بسیاری از مشکلات و گرفتاری‌هایمان را در برطرف ساختن مشکلات دیگران و کمک به آنان می‌داند. پیامبر (ص) در این باره فرمود: مَنْ قَضَى لِمُؤْمِنٍ حَاجَةً قَضَى اللَّهُ لَهُ حَوَائِجَ كَثِيرَةً أَذْنَاهُنَّ الْجَنَّةُ؛ هر کس یک نیاز را از مؤمنی برطرف سازد، خداوند نیازهای فراوان او را روا سازد که کم‌ترین آن‌ها بهشت است. یا در حدیث دیگری از امیرمومنان (ع) می‌خوانیم: إِذَا أُمَّلَقْتُمْ فَتَاجِرُوا بِاللَّهِ بِالصَّدَقَةِ؛ هر زمان فقیر شدید، با خداوند از طریق صدقه دادن (در راه او) تجارت (پرسود) کنید.

از سوی دیگر وقتی واژه کمک به نیازمندان و مشکل‌گشایی را می‌شنویم، شاید بیشتر، انفاق مالی در ذهنمان تداعی شود، اما انفاق در راه خداوند، تنها منحصر به انفاق مالی نیست، بلکه انفاق علم و دانش، تخصص، انفاق قدرت و مقام و خلاصه هر چیزی که خداوند به انسان روزی داده و هراندازه که در توانش باشد، باید از آن برای کمک به دیگران استفاده کرد.

در روایت‌های مختلف نیز بر اهتمام ورزیدن به امور مسلمین تأکید بسیاری شده تا جایی که «ایجاد و تقویت روحیه خدمت به دیگران» به‌عنوان یکی از اصول مهم تعلیم و تربیت



دینی معرفی شده است. وقتی از پیامبر بلند مرتبه اسلام درباره محبوب‌ترین بندگان نزد خداوند سؤال شد، ایشان فرمودند: محبوب‌ترین بندگان نزد خداوند، آن‌کسی است که سودش بیشتر به مردم برسد (کلینی، ۱۳۹۳، ج ۳، ص ۲۳۹). بی‌تردید شخص پزشک جهادگر آنچه را که خود از آن می‌تواند سود مالی ببرد، به دیگری می‌بخشد و زمانی از وقت و تخصص خود را به محرومان اختصاص می‌دهد.

در میان شاخص‌های مختلف توسعه، شاخص بهداشت و درمان با توجه به نقشی که در تأمین سلامت افراد جامعه دارد، از مهم‌ترین شاخص‌های پیشرفت هر کشوری به شمار می‌آید و میزان موفقیت برنامه‌های توسعه ملی نیز تا اندازه‌ی زیادی در گرو دستیابی به هدف‌های این بخش است. هرچه میزان و کیفیت شاخص‌های بهداشتی و درمانی در یک جامعه بالاتر باشد و توزیع و پراکنش این شاخص‌ها نیز متعادل‌تر و مناسب‌تر باشد، رفاه نسبی و سلامتی بیشتری در آن جامعه وجود خواهد داشت (موسوی و همکاران ۱۳۹۲). ماهیت خدمات بهداشتی و درمانی به‌گونه‌ای است که نیاز به آن‌ها منحصر به گروه خاصی از مردم نمی‌شود و در واقع، همه‌ی انسان‌ها در تمامی سکونت‌گاه‌ها به آن نیازمند می‌باشند. فقدان یا کمبود خدمات بهداشتی و درمانی به‌ویژه در روستاها، شهرهای کوچک و مناطق محروم، پیامدهای منفی زیادی را به همراه خواهد داشت (ضرابی و شیخ بیگلو ۱۳۹۰).

یزدانی و منتظر (۱۳۹۶). نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق حاکی از وجود اختلاف و شکاف زیاد در بهره‌مندی از شاخص‌های بهداشت و درمان بین استان‌های مختلف ایران است. انواع خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق مرکزی کشور متمرکز شده‌اند و استان‌های پیرامون به لحاظ برخورداری از شاخص‌های بهداشتی و درمانی محروم هستند. طبق نتایج این مطالعه استان خراسان شمالی جز مناطق نسبتاً محروم محسوب می‌شود.

زارعی (۱۳۹۶). مطالعه‌ای بر وضعیت توزیع خدمات بخش بهداشت و درمان در شهرستان‌های استان خراسان شمالی داشتند که نتایج حاصل از آن ضمن نشان دادن عدم تناسب بین توزیع خدمات بهداشتی درمانی و نیازهای جمعیتی شهرستان‌ها، از حاکم بودن یک محرومیت کلی در بخش بهداشت و درمان استان خراسان شمالی حکایت داشت. حوزه درمان خط مقدم اقدامات جهادی با جلب اعتماد مردم در روستاها است و پیشرفت یک منطقه در این حوزه، می‌تواند اثرات قابل توجهی در بهبود وضعیت کلی منطقه داشته باشد و سبب پیشرفت در عرصه‌های دیگر شود.



۱-۳- اهمیت موضوع

اگر جامعه اسلامی را مانند پیکر واحدی بدانیم، اعضای این پیکر ارتباطی حیاتی و سرنوشت‌ساز با یکدیگر دارند. اختلال و کم‌کاری در یک عضو، عامل به هم خوردن تعادل بدن خواهد شد. در این هنگام، بقیه اعضا باید به کمک آن عضو بشتابند و به آن یاری دهند تا نظم و تعادل به بدن برگردد و حیات و زندگی ممکن شود. این حقیقت، در سطح جامعه اسلامی نیز باید پیاده شود. اگر نیازمندی به عللی نتواند خود را همپای دیگران قرار دهد، شایسته است دیگران به او یاری رسانند تا عدالت و تعادل اجتماعی در جامعه محقق گردد. امام صادق (ع) ایجاد مواسات را از حقوق افراد جامعه اسلامی بر گردن یکدیگر بیان فرموده‌اند:

«یحق علی المسلمین الاجتهاد فی التواصل والتعاون علی التعاطف والمؤاساة لأهل الحاجة وتعاطف بعضهم علی بعض»؛ (کلینی، ۱۳۹۳ ج ۲، ص ۱۷۵) مسلمانان موظف‌اند در راه پیوستگی و کمک نسبت به نیازمندان، کوشا و جدی باشند؛ از عواطف اخلاقی و کمک‌های مالی مضایقه نکنند؛ به هنگام گرفتاری و نیاز، یار و یاور هم باشند.

در راستای کمک به محرومان، یکی از دستاوردهای بزرگ انقلاب اسلامی، ورود فرهنگ ایثار و جهاد در تمامی عرصه‌های فرهنگی، اداری، علمی و... بود. واژه‌ی مقدس جهاد که تا پیش‌ازاین در عرصه دفاعی نمود داشت با به ثمر نشستن انقلاب شکوهمند اسلامی به سایر ابعاد اجتماعی زندگی مردم راه یافت. حرکت‌های جهادی تحت عنوان اردوی جهادی یکی از همین ابعاد بود؛ اما مسیر تحول آن به‌ویژه در میان جوانان از نهاد پربرکت جهاد سازندگی شروع شد و اکنون در قالب بسیج سازندگی حرکت به سمت قله‌های پیشرفت را ادامه می‌دهد (دارابی - ۱۳۹۷).

اردوهای جهادی مجموعه فعالیت‌هایی است؛ مبتنی بر اندیشه‌های اسلامی انقلابی و بومی که در آن تعدادی از دانشجویان، طلاب حوزه‌های علمیه، دانش آموزان یا دیگر اقشار، خودجوش و داوطلبانه در مناطق محروم کشور حاضر می‌شوند و باهدف محرومیت‌زدایی به عرضه انواع خدمات اعم از فرهنگی، آموزشی، تحصیلی، بهداشتی و اقتصادی می‌پردازند (افتخاری و حسین زاده-۱۳۹۵).

عرصه سلامت از عرصه‌های مهم خدمت‌رسانی در اردوهای جهادی است. این عرصه به دلیل خدمت‌رسانی مستقیم بر مردم، سبب زمینه‌سازی برای اثرپذیری بیشتر مردم در بخش‌های فرهنگی نیز می‌گردد. تأثیر غیرمستقیم بر عرصه فرهنگی باعث شده است تا اغلب گروه‌های جهادی، سعی کنند تا با حضور در کارگروه درمان در مناطق خدمت‌رسانی



کنند. همه‌ساله گروه‌های درمان جهادی به‌منظور ارتقاء سطح سلامت و عامل بودن به کلام امیرالمؤمنین علیه‌السلام که فرمودند: «هر که طبابت می‌کند باید از خدا بترسد و خیرخواه باشد و سعی خود را به کاربرد» می‌توانند با به‌کارگیری بهترین اصول و روش‌ها برای مناطق محروم کشور حداکثر اثرگذاری را داشته باشند. حوزه درمان خط مقدم اقدامات جهادی با جلب اعتماد مردم در روستاها است و پیشرفت یک منطقه در این حوزه، می‌تواند اثرات قابل‌توجهی در بهبود وضعیت کلی منطقه داشته باشد و زمینه‌ساز پیشرفت در عرصه‌های دیگر شود. همچنین این حوزه با اثرگذاری غیرمستقیم فرهنگی روی مردم، از حساسیت بالایی برخوردار است. طبیعتاً نام تیم درمانی ذهن شمارا به سمت ارائه خدمات درمانی سوق می‌دهد، لکن این ذهنیت از رسالت تیم درمانی، نیاز به اصلاح دارد.

با توجه به کمبود امکانات روستائیان، فقر مالی آن‌ها برای درمان، حضور مقطعی و کوتاه‌مدت جهادگران در منطقه، محدودیت‌های موجود در ارائه خدمات درمانی کامل به اهالی مثل شیوع بالای بیماری‌های مزمن در منطقه و پروسه زمان‌بر درمان و یا کنترل این بیماری‌ها، نیاز به عمل جراحی یا بستری شدن در بیمارستان، مراجعه به متخصص یا فوق تخصص برای درمان قطعی و اهمیت پیشگیری نسبت به درمان، رسالت اصلی تیم درمانی، پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها است. برای تحقق این هدف، آموزش‌هایی هدفمند و متناسب با نیازهای منطقه (وضعیت بهداشت عمومی و بهداشت محیط، میزان شیوع بیماری‌های مزمن، ریشه‌یابی علت بیماری‌ها، حیوانات در تماس با اهالی، بررسی اقلیم کلی و پوشش گیاهی منطقه، پیشه‌عموم مردم و...)، درخور فهم گروه‌های سنی مختلف (میان‌سال و سالمند، نوجوان، کودک و خردسال)، توسط افراد آموزش‌دیده ارائه می‌شود. (اندوخته سلامت، ۱۳۹۸).

به‌طور واضح‌تر باید گفت این تیم در کنار آموزش‌های گفته‌شده، خدمات درمانی نیز ارائه می‌کند ولی فعالیت‌های تمامی این گروه‌ها با محوریت فرهنگ‌سازی و اصلاح عادات، رفتارها و هنجارهای نادرست رایج در منطقه صورت می‌پذیرد. ضمن ارائه خدمات، اطلاعات مفیدی از سطح بهداشت (محیطی، فردی، روانی، اجتماعی) منطقه به دست می‌آید که از این اطلاعات ارزشمند و دقیق می‌توان برای طرح‌ریزی در زمینه‌های مختلف برای سال‌های آتی بهره برد. برای مثال می‌توان برای ریشه‌کن کردن بیماری خاصی در منطقه که ناشی از عدم رعایت مسائل ساده بهداشتی است، برنامه‌ریزی و محتوا تهیه کرد و با حضور مستمر در منطقه و تأکید و تکرار آموزش‌ها درصد رفع همیشگی بیماری برآمد. (همان منبع)



استان خراسان شمالی به مرکزیت شهر بجنورد در شمال شرق ایران است. بزرگ‌ترین شهر استان، بجنورد است. این استان با مصوبه دولت در سال ۱۳۸۳ و پس از تقسیم استان خراسان به سه استان، ایجاد شد. مساحت این استان ۲۸۴۳۴ کیلومتر مربع و از نظر مساحت در رتبه پانزدهم کشوری که حدود ۷۵/۱ درصد از مساحت کل کشور را در بر گرفته است. این استان از نظر جمعیت دارای ۸۶۳۰۹۲ نفر است که حدود ۰۸/۱ درصد جمعیت کل کشور را شامل شده است. استان خراسان شمالی از ۸ شهرستان بجنورد (مرکز استان)، شیروان، اسفراین، مانه و سملقان، راز و جرگلان، جاجرم، فاروج و گرمه تشکیل شده است. این استان از نظر موقعیت جغرافیایی؛ از شمال با کشور ترکمنستان، از شرق و جنوب با استان خراسان رضوی، از جنوب غربی با استان سمنان و از غرب با استان گلستان هم‌مرز است. در سرشماری ۱۳۹۵ تعداد ۲۵۴۷۴۷ خانوار در استان وجود داشته که از این تعداد حدود ۲۲ / ۵۶ درصد در نقاط شهری و ۶۵ / ۴۳ درصد در نقاط روستایی ساکن بوده‌اند (آمارنامه استان خراسان شمالی سال ۱۳۹۵).

طی مطالعه‌ای که توسط زارعی انجام شد از طریق سنجش برخی شاخص‌های کلیدی، تلاش نمود تا پردازش گویا و جامعی از وضعیت پراکنش خدمات بهداشتی-درمانی در شهرستان‌های خراسان شمالی ارائه دهد. بر همین اساس، ارزیابی وضعیت تخصیص منابع در شهرستان‌های مورد بررسی نشان دادند که تنها شهرستان بجنورد از توسعه قابل قبولی برخوردار است و سایر شهرستان‌ها به لحاظ توسعه بهداشتی-درمانی، در زمره مناطق توسعه متوسط تا محروم جای گرفته‌اند، به طوری که هفت شهرستان دیگر در جرگه مناطق متوسط تا محروم قرار دارند. نتایج حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که یک شکاف عمیق در توزیع خدمات و امکانات بهداشتی-درمانی در استان خراسان شمالی وجود دارد و نوعی محرومیت کلی در برخورداری از خدمات بهداشتی-درمانی بر فضای این استان حاکم است. هر چند نگاهی به جایگاه استان خراسان شمالی در بین سایر استان‌های کشور نیز محرومیت این استان را در حوزه بهداشت و درمان تأیید می‌نماید (زارعی ۱۳۹۶).

طبق نتایج حاکی از بررسی احمدی و دیگران (۱۳۹۳) از وضعیت برخورداری استان‌های کشور در حوزه بهداشت و درمان، درحالی‌که استان‌های هم‌جوار استان خراسان شمالی، همانند سمنان و خراسان رضوی در زمره استان‌های برخوردار جای گرفته است و استان خراسان جنوبی به‌عنوان یک استان تا حدودی برخوردار شناخته می‌شود؛ اما استان خراسان شمالی در رده استان‌های محروم در زمینه، برخورداری از بهداشت و درمان محسوب می‌گردد (احمدی و دیگران ۱۳۹۳). لذا ضروری است گروه‌های جهادی فعالیت خود را در این حوزه



سازمان‌دهی کنند. برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی در این حوزه سبب رشد مناطق محروم در بخش سلامت، بهداشت و درمان خواهد شد.

۱-۴- مسأله اصلی

در این مطالعه قصد داریم نگرش مردم روستاهای این استان را نسبت به فعالیت‌های جهادی حوزه درمان بررسی کنیم و انتظار و توقع مردم از این گروه جهادی را مورد ارزیابی قرار دهیم. نتایج حاصل از این پژوهش موجب برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی بهتر این حوزه خواهد شد و در نتیجه‌ی آن رشد مناطق محروم در حوزه بهداشت و درمان را در پی خواهد داشت. هم‌چنین این عرصه از فعالیت‌های جهادی به دلیل خدمت‌رسانی مستقیم بر مردم، سبب زمینه‌سازی برای اثرپذیری بیشتر مردم در بخش‌های اجتماعی و فرهنگی نیز می‌گردد.

۱-۵- سؤالات تحقیق:

سؤال اصلی: نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی چگونه است؟

سؤالات فرعی:

- نگرش مردم در ابعاد شناختی، احساسی و رفتاری نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی چگونه است؟
- آیا نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی برحسب جنسیت، وضعیت تأهل، میزان درآمد و میزان تحصیلات متفاوت است؟

اهداف تحقیق

- سنجش نگرش مردم نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی
- سنجش نگرش مردم در بعد شناختی نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی
- سنجش نگرش مردم در بعد احساسی نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی
- سنجش نگرش مردم در بعد رفتاری نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی

نحوه سازماندهی مقاله

در مطالعه حاضر با تکیه بر عملکرد اردوهای جهادی پزشکی و باهدف سنجش ابعاد نگرش روستاییان مناطق محروم سعی شد به سؤال پژوهش پاسخ داده شود؛ سپس مقدمه و بیان مسئله، ضرورت و اهمیت موضوع بیان گردید؛ با پاسخگویی به سؤال پژوهش اهداف پژوهش ذکر گردید. در ادامه با بیان ادبیات موضوع، پیشینه تحقیق، به روش تحقیق پرداخته شد و با توجه به یافته‌های پژوهش، نتایج و پیشنهادهایی ارائه گردید.



۲- ادبیات موضوع و پیشینه

۲-۱- ادبیات نظری

۲-۱-۱- مبانی مفهومی

تعریف لغوی نگرش: اصطلاح "Attitude"، از ریشه لاتینی "Opttido" است که معنای آن "برازندگی" و مناسبت است. از این رو "Attitude" مناسبتی را نشان می‌دهد که فرد درگیر انجام نوعی عملکرد و رفتار است (معین پور، ۱۳۸۵).

مطالعه نگرش‌ها در روان‌شناسی اجتماعی از وضعی مهم برخوردار است. به طوری که "آپورت" آن را مثل هسته اصلی روان‌شناسی اجتماعی تعریف کرده. نگرش را آمادگی آموخته شده برای ابراز واکنش مثبت یا منفی نسبت به یک موضوع معین، موقعیت معین، سازمان و یا یک فرد تعریف کرده‌اند. طبق تعریف، نگرش شامل عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری است. البته در باب چیستی نگرش، نظرها و دیدگاه‌ها متعدد است؛ اما قدر مشترک تعاریف مختلف را می‌توان در سه نکته خلاصه کرد.

- ۱) نگرش همواره به موضوعی تعلق می‌یابد و انسان از طریق ارتباط و تجربه نسبت به شیء، حادثه یا پدیده‌ی اجتماعی و در کل امری معین درباره آن نگرش می‌یابد.
 - ۲) نگرش موجب می‌شود افراد به شیوه‌ای قابل پیش‌بینی با مسائل مواجه شوند.
 - ۳) نگرش نوعی ارزیابی مثبت یا منفی است. یعنی هرگاه از نگرش فردی معین سخن می‌گوییم در واقع نوع ارزیابی‌های او را مدنظر قرار می‌دهیم (عسگری، ۱۳۷۹، ص ۳۴).
- از دیدگاه اندیشمندان نگرش دارای سه بعد است که عبارت‌اند از:

۱) بعد شناختی که شامل اعتقادات و باورهای شخص درباره یک شیء یا اندیشه است. مگ گوایر (۱۹۶۹) خاطر نشان می‌سازد که عنصر شناختی، تصور قالبی است که فرد دارد. نظریه پردازان شناختی، تأکید دارند باورها و عقاید ژرف، پایه و اساس نگرش است (عسگری، ۱۳۷۹، ص ۳۴).

۲) بعد عاطفی که جنبه‌های احساسی را در برمی‌گیرد. به عبارت دیگر عنصر احساسی یا عاطفی است که اغلب نوعی احساس عاطفی با باورهای ما پیوند دارد. پژوهشگران معتقدند که اجزای عاطفی و ارزشی به عملکرد فرد نسبت به یک موضوع جهت می‌دهند (دبر، ۱۹۸۵). در تعریف دیگری این بعد به معنی احساسات خوشایند یا ناخوشایندی است که در وقت فعال شدن نگرش برانگیخته می‌شود.



۳) بعد رفتاری که گرایش یا آمادگی برای عمل را می‌رساند؛ به عبارت دیگر به آمادگی برای پاسخگویی به شیوه‌ای خاص گفته می‌شود. نظریه پردازان رفتارگرا بر اقدام یا عمل در نگرش تأکید دارند (عسگری، ۱۳۷۹، ص ۳۵).

ویژگی‌های نگرش:

۱) هر نگرشی شامل یک شیء، شخص، رویداد، یا موقعیت است.

۲) نگرش‌ها معمولاً ارزشیابانه است.

۳) نگرش‌ها معمولاً دارای ثبات و دوام قابل توجهی‌اند.

۲-۱-۲- مبانی نظری تحقیق

آلپورت^۱

طبق تعریف آلپورت؛ نگرش عبارت است از: یک حالت آمادگی روانی عصبی، برای پاسخ دادن است، که از خلال تجربه، سازمان یافته، بر پاسخ (رفتار) فرد نسبت به همه اشیا و موقعیت‌هایی که با آن‌ها در ارتباط است، تأثیری جهت دهنده یا پویا می‌گذارد. سومین تعریف نگرش عبارت است از: منظومه‌ای از عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری. این تعریف که توسط طرفداران نظریه شناختی عرضه شده است و امروزه هم مورد قبول بسیاری از روانشناسان اجتماعی است، می‌گوید که هر نگرش تنها یک ارزیابی (یا قضاوت عاطفی) یا آمادگی برای پاسخ صرف نیست، بلکه نگرش، ترکیب یا منظومه‌ای است که هم عنصر شناختی دارد (اطلاعاتی که فرد درباره موضوع نگرش دارد)، هم عنصر عاطفی (قضاوت عاطفی که فرد نسبت به موضوع نگرش دارد) و هم عنصر آمادگی برای پاسخ یا رفتار (کوثری ۱۳۶۸).

مفهوم نگرش در نظریه‌های یادگیری، "آمادگی عقلی و عصبی را می‌داند که از طریق تجربه، سازمان می‌یابد و روی پاسخ فرد به تمام اشیاء یا موقعیت‌های مربوط به نگرش، نفوذ مستقیم و پویا دارد" (گوردون آلپورت، ۱۹۳۵). در این تعریف، تأثیر تجارب گذشته بر سازمان دادن نگرش‌ها و همچنین نشان دادن واکنش به یک موقعیت، مورد توجه قرار گرفته است.

نظریه فیش باین و آیزن^۲ (نظریه عمل منطقی)

این نظریه را "فیش باین و آیزن" ارائه کرده‌اند. آن‌ها معتقدند که رفتار، ناشی از مجموعه است که پس از قصد و نیت فرد برای انجام آن بروز می‌کند و قصد و نیت فرد تابع دو

¹ Allport

² Fishbein & Ajzen



متغیر گرایش به‌سوی آن رفتار و هنجارهای ذهنی فرد است. متغیر اول آمادگی فرد را برای ارزیابی یک رفتار و تعیین خوب یا بد بودن آن نشان می‌دهد و متغیر دوم نشانگر سوگیری جامعه و فشار اجتماعی است که فرد برای رفتار خود پیش بینی می‌کند. در شرایطی که گرایش‌ها و هنجارها هر دو رفتار را تأیید کنند، قصد و نیت برای انجام آن افزایش خواهد یافت. ولی زمانی که گرایش‌ها و هنجارها همسو نباشند قدرت نسبی یکی از این دو در مقابل دیگری تعیین‌کننده رفتار فرد خواهد بود. در این نظریه گرایش فرد نسبت به رفتار تحت تأثیر دو عامل انتظار فایده و ارزیابی فایده قرار دارد (شریفی، ۱۳۷۸). انتظار فایده به معنی آن است که یک شخص تا چه حد از یک پدیده انتظار فایده دارد. بر این اساس انتظار فایده منعکس‌کننده عوامل دیگری چون سروکار داشتن، درک اهمیت و... نیز است. ارزیابی فایده، فرآیندی است که طی آن شخص ارزیابی می‌کند که آیا آن پدیده به نظر او برای او فایده داشته است (دارد) یا نه.

نظریه "روزن اشتیل"^۱

روزن اشتیل در آثارش درباره کارایی و ارزیابی سازمان‌ها به چند عامل مؤثر بر روی نگرش اشاره می‌کند: ارضای نیاز، تجربه، رضایت افراد، میزان دسترسی به اهداف تعیین‌شده، کارایی بهتر برای حل مسائل (روزن اشتیل، ۱۹۷۲).

نکات ذکرشده از سوی روزن اشتیل در واقع عوامل مؤثر بر روی نگرش هستند. در آن میان ارضاء نیاز و رضایت دو متغیر خیلی نزدیک و شبیه به یکدیگر می‌باشند و میزان دسترسی به اهداف تعیین‌شده و کارایی بهتر برای حل مسائل را نیز می‌توان در واقع به‌عنوان اجزائی از همان متغیر ارزیابی فایده در تئوری فیش باین-آیزن در نظر گرفت؛ اما تجربه قبلی به‌عنوان عامل مؤثر بر روی نگرش می‌تواند مفید باشد.

نظریه امیلی و دنیل

نظریه نگرش به محصول (شیء) توسط امیلی و دنیل برای اندازه‌گیری نگرش نسبت به محصول یا خدمت یا سازمان (مانند برند) مطرح‌شده است. بر اساس این تئوری نگرش افراد وابسته به ویژگی‌ها و صفاتی است که فرد در مورد آن دارد. بدین معنی که وجود صفات در یک محصول موجب نگرش مثبت به آن و عدم وجود آن صفات موجب نگرش منفی به آن محصول می‌شود (امیلی و دنیل، ۲۰۱۲ ص ۹). این الگو بیان می‌کند که نگرش مصرف‌کننده درباره یک موضوع، بستگی به باورهای وی درباره ویژگی‌های مختلف آن دارد (تبسم و

^۱ - Rosen Steele



رحمان، ۲۰۱۲، ۱۵). سه عنصر اصلی این الگوها شامل ویژگی‌ها، باورها، میزان اهمیت آن‌هاست (سالار، ۱۳۹۶، ص ۱۶۳-۱۶۴).

نظریه "وایت‌هد"^۱

طبق نظر وایت‌هد، مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در نگرش افراد عبارت‌اند از: اعتمادپذیری که شامل مقیاس‌هایی مثل درستی و نادرستی، شرافت، عدالت و غیره است. تخصص یا صلاحیت که شامل مقیاس‌هایی مثل باتجربه و بی‌تجربه، دارای قوه تفکر و فاقد قوه تفکر است.

پویایی که شامل مقیاس‌هایی مثل پرخاشگر و آرام، فعال و منفعل است. عینیت که شامل مقیاس‌هایی مثل روشنفکر و تنگ‌نظر، عینی و ذهنی می‌گردد.

چارچوب نظری

هدف از یک چارچوب نظری خاص آن است که محقق از مطالعه دانشمندی که در این زمینه تحقیق کرده‌اند، کمک بگیرد و بر اساس مطالعه آن‌ها بداند که در تحقیق موردنظر به دنبال چه متغیر و سؤالاتی باید باشد. لذا در جمع‌بندی مبانی نظری مربوط جهت تبیین متغیر نگرش می‌توان از صاحب‌نظران ذیل بهره گرفت:

آلپورت (۱۹۳۵) از پیشگامان بررسی نگرش، معتقد بود نگرش حالت ذهنی و راکد آمادگی است که به وسیله تجربه شکل می‌گیرد و روی پاسخ فرد به اشیا و وضعیت‌هایی که با آن مرتبط است، تأثیر می‌گذارد. به همین علت، سنجش آن به طور غیرمستقیم است. تأثیر نگرش‌ها بر رفتار در نگاه اول بدیهی می‌نماید اما رابطه نگرش و رفتار بسته به موضوع، با پیچیدگی‌های زیادی مواجه است.

در دوران جدیدتر فیش باین و ایزن (۱۹۷۵) رابطه نگرش و رفتار را به‌گونه‌ای دقیق‌تر ترسیم نمودند. فیش باین و ایزن (۱۹۷۵) در چارچوب نظریه کنش منطقی، معتقدند که رابطه قوی بین نگرش و رفتار فقط درجایی یافت می‌شود که اندازه‌گیری‌های نگرشی و رفتاری با یکدیگر سازگار باشند. به‌علاوه نگرش فقط یکی از تعیین‌کننده‌های رفتار است. طبق نظر وایت‌هد، مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در نگرش افراد عبارت‌اند از: اعتمادپذیری، تخصص یا صلاحیت، پویایی است.

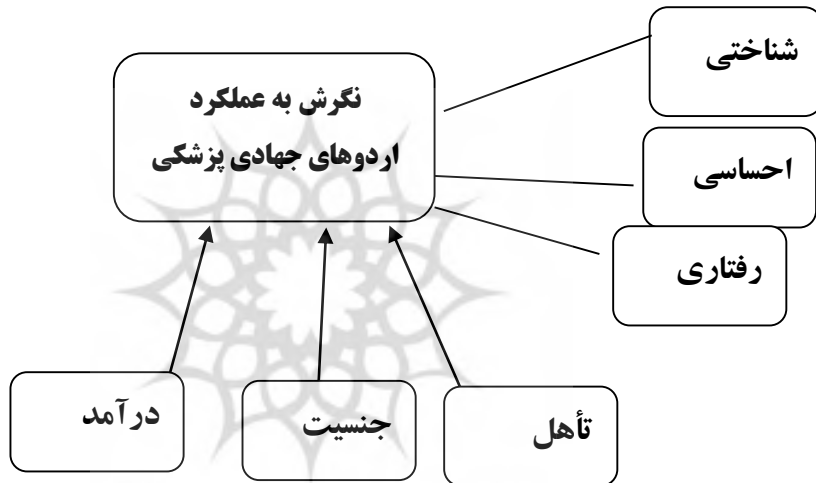
روزن اشتاین در آثارش درباره کارایی و ارزیابی سازمان‌ها به چند عامل مؤثر بر روی نگرش اشاره می‌کند: ارضای نیاز، تجربه، رضایت افراد، میزان دسترسی به اهداف تعیین‌شده، کارایی بهتر برای حل مسائل (روزن اشتیل، ۱۹۷۲).

¹ White head



طبق نظر امیلی و دنیل در نظریه نگرش به محصول (شیء) نگرش مصرف‌کننده درباره یک موضوع، بستگی به باورهای وی درباره ویژگی‌های مختلف آن دارد (تبسم و رحمان، ۲۰۱۲: ۱۵). سه عنصر اصلی این الگوها شامل ویژگی‌ها، باورها، میزان اهمیت آنهاست (سالار، ۱۳۹۶: ۱۶۴-۱۶۳). در واقع طبق این الگوی باید ارائه خدمات توسط کادر درمان جهادگر به گونه‌ای باشد که نیازهای موردنظر مردم این مناطق برطرف شود و به این باور برسند که گروه‌های جهادی این توانایی را دارند که بهترین خدمات را به آنها ارائه دهند.

۲-۱-۳- مدل تحقیق



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



۲-۲- پیشینه پژوهش

جدول ۱- خلاصه مطالعات پیشین (منبع: نگارنده)

نویسندگان - روش استفاده شده	اهداف و یا سؤالات اصلی	مهم ترین یافته ها
کافمن و مایرز (۱۹۹۲)	نقش در حال تغییر داوطلبان سلامت روستایی در شمال شرقی تایلند	اکثر روستائینی که مصاحبه شدند از داوطلبان سلامت در جامعه خود اطلاع نداشتند و تعداد معدودی از خدمات آن‌ها استفاده کرده بودند. آن‌ها به دلیل نگرانی‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی، به خوددرمانی و مراجعه به خود متکی بودند.
والوموا (۲۰۱۲)	نقش رهبری اخلاقی در عملکرد گروه کاری	رهبری اخلاقی رابطه مثبت و قوی با عملکرد گروه کاری دارد و وجدان و آوای کارکنان گروه نیز این رابطه را میانجی‌گری می‌کند.
لسی و همکاران (۲۰۱۲)	اثربخشی سازمانی سازمان‌های غیردولتی و غیرانتفاعی	از لحاظ علمی، بررسی‌های تک‌بعدی اثربخشی سازمانی مفید و اثربخش نبوده و دانش کارکنان به مقدار زیادی اثربخشی سازمانی را تحت الشعاع قرار می‌دهد.
آسیفا، هیل ماریام، مکونن، دربو (۲۰۱۶)	نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به کار در مناطق روستایی و دورافتاده	دانشگاه‌های پزشکی اتیوپی، آموزش نیروی پزشکی را باهدف تربیت نیروی کار جهت خدمت در مناطق روستایی و دورافتاده انجام می‌دهند و نه در رشته‌هایی که در کشور کمبود وجود دارد.
برنارد هوپ تادره (۲۰۱۹)	نقش داوطلبان بهداشت جامعه در تقویت سیستم سلامت	داوطلبان بهداشت جامعه منبع مهمی در تقویت سیستم‌های بهداشتی در مناطق دورافتاده با منابع محدود هستند.
قادری، دستجردی، سروش، موهیتی (۱۳۸۱)	بررسی عوامل مؤثر بر نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نسبت به رشته پزشکی	علاقه فردی، خدمت به جامعه، جایگاه اجتماعی رشته، مهم‌ترین عوامل انتخاب رشته پزشکی، شیوه ارزشیابی اساتید، کمبود امکانات پژوهشی، عدم امنیت شغلی، مشکلات مربوط به گذراندن طرح، ضوابط آموزشی از مهم‌ترین عوامل ایجاد نگرش منفی دانشجویان نسبت به رشته پزشکی و احساس مطلوب برای کمک به بیماران و



رضایت اطرافیان بهترین عوامل نگرش مثبت در دانشجویان بوده است.		
از طریق سنجش شاخص‌های کمی و کیفی با استفاده از آزمون‌ها و مدل‌های آماری در دو دوره زمانی قبل و بعد از ورود گروه‌های جهادی و همچنین بازدید میدانی و مصاحبه و گفتگو با سه گروه مردم بومی، مسئولین محلی و اعضای گروه جهادی در روستاهای شهرستان میناب و بشاگرد استان هرمزگان پرداخته است، یافته‌های به‌دست‌آمده گویای این نکته است که این گروه‌ها توانسته‌اند تا اندازه‌های ابعاد مختلف محرومیت منطقه را تقلیل دهند و برای خارج کردن منطقه از انزوا اثربخش باشند.	ارزیابی عملکرد گروه‌های جهادی در محرومیت‌زدایی از مناطق روستایی	میرباقری (۱۳۹۲)
از میان سه بعد رهبر، پیرو و زمینه در مدیریت جهادی، ابعاد پیرو و زمینه بر اثربخشی سازمان تأثیر معنی‌داری دارد در حالی که بعد رهبر مدیریت جهادی بر اثربخشی سازمان آموزش و پرورش تأثیر مثبت و معنی‌داری ندارد.	بررسی تأثیر مدیریت جهادی بر اثربخشی سازمان در سه بعد رهبر، پیرو و زمینه	پور صادق (۱۳۹۴)
اردوهای جهادی، نمایش داخلی این اصل است و می‌تواند به‌مثابه تمرین سازندهای برای نمونه‌های برون‌مرزی نیز به شمار آید و امکان‌سنجی رفع محرومیت‌ها شکل بگیرد. همچنین اردوهای جهادی در کاهش فاصله‌های طبقاتی مؤثر است و همین مسئله و از بین بردن شکاف‌های اقتصادی می‌تواند از جنبش‌های اجتماعی برخاسته از این شکاف‌ها جلوگیری کند.	مطالعه اردوهای جهادی	افتخاری (۱۳۹۵)
نتیجه تحقیق نشان از همبستگی بالا، بین متغیرهای مدیریت جهادی بر عملکرد و تأثیر مدیریت جهادی بر عملکرد کارکنان دارد و همچنین اینکه متغیر مدیریت جهادی در جامعه مورد بررسی، در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.	نقش مدیریت جهادی در عملکرد کارکنان سازمان‌های امنیتی	نوربخش (۱۳۹۸)



وجه نوآوری مقاله حاضر نسبت به مطالعات پیشین:

با توجه به بررسی سوابق و تحقیقات صورت گرفته توسط سایر نویسندگان و پژوهشگران در مورد اردوهای جهادی و عملکرد این گروه در مناطق مختلف مشاهده گردید که عملکرد گروه‌های جهادی به ندرت مورد توجه قرار گرفته است و تاکنون مطالعه و پژوهشی در خصوص گروه‌های جهادی پزشکی و ارزیابی عملکرد این گروه انجام نشده است. لذا در این بخش از تحقیقات مشابه که در خصوص نگرش و یا ارزیابی عملکرد انجام شده است و حداقل یک متغیر مشترک با موضوع تحقیق دارد استفاده شده است. لذا در این پژوهش برای اولین بار به مطالعه عملکرد حوزه درمان که خط مقدم اقدامات جهادی محسوب می‌شود، پرداخته و نگرش مردم را نسبت به عملکرد این گروه مورد ارزیابی قرار داد است.

۳- روش تحقیق

با توجه به اینکه در این پژوهش محقق به دنبال بررسی نگرش اهالی روستاهای خراسان شمالی نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی است و به عبارت دیگر نتایج این تحقیق بعد از اتمام کار می‌تواند بلافاصله در جامعه مورد نظر به کار گرفته شود، لذا این پژوهش از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی است. (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۳) این تحقیق از نظر نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیق توصیفی پیمایشی است. از آنجاکه در این تحقیق محقق به دنبال مشخص کردن نگرش افراد نسبت به اردوهای جهادی پزشکی است؛ این تحقیق بر اساس روش تحقیق از نوع تحقیقات همبستگی است. (دلاور، ۱۳۸۰)

۳-۱- جامعه آماری

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه روستاهای خراسان شمالی است که بر اساس آمار تعداد آن‌ها ۳۷۷۵۳۳ نفر است ولی ۱۰۰۰۰ هزار نفر آن‌ها در سال ۹۸ و ۹۹ از خدمات گروه‌های جهادی پزشکی بهره‌مند شده‌اند. نمونه آماری این پژوهش با استفاده از جدول مورگان شامل تعداد ۳۸۴ نفر است که به روش تصادفی طبقه‌ای از بین روستاییان خراسان شمالی که توسط جهادگران خدمات‌دهی شده‌اند انتخاب گردیده‌اند. تحقیق حاضر به صورت مقطعی و نمونه‌گیری تصادفی انجام شده است. جهت انتخاب نمونه نخست بر اساس شهرستان‌های خراسان شمالی که اردوهای جهادی پزشکی انجام شده بود تعیین گردید (مطابق جدول) سپس به روستاهایی محرومی که خدمات پزشکی انجام می‌شد مراجعه و پرسشنامه تکمیل شده است. حجم نمونه اختصاص داده شده بر مبنای شهر بوده و حجم حداقلی مورد قبول برای هر شهرستان ۳۰ مورد است.



جدول ۲- تعداد نمونه مورد بررسی

تعداد	روستا	بخش	نام شهرستان
۹۰	گرمخان - کلاته سهراب- صندل آباد- احمدآباد (هر روستا ۱۵ پرسشنامه)	مرکزی	بجنورد
۴۰	ایوب-گیفان سفلا-گیفان علیا- زرقانه- حسن آباد	گرمخان	
۴۰	مقصودآباد- قنبر باغی	بام و صفی آباد	اسفراین
۶۰	کوران-حاج نقی-گزکوه-نقاب- مرغزار	خبوشان	
۶۰	دشت - بیوک	مرکزی	گرمه
۳۰	قلی	سنخواست	جاجرم
۳۰	استاد-رحیم زاده-اینجانلو-توپ چنار- کلاین- تختمش	مانه و سملقان	آشخانه
۵۰	حصارچه-حصارچه بالا-کربشلی بالا-حصارچه پایین- اشنوت-بچه دره-قره پالچق-ایرقابه-کمیلی-مزارجان- قزل-اشنوت علیا-اشنوت پایین-کیلو پنجه	جر گلان	راز

سطح اندازه گیری متغیرها

نوع تحقیق این پژوهش از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی است. استراتژی کلی تحقیق این تحقیق از نوع کمی (پیمایشی) است.

تعریف مفاهیم یا متغیرها (نظری و عملیاتی)

ابزار اندازه گیری متغیرها

گردآوری اطلاعات در روش پیمایش مرحله‌ای بسیار مهم است که آزمودن فرضیه‌ها بر اساس دقت گردآوری اطلاعات، امکان‌پذیر است. با توجه به اهداف پژوهش بهترین راه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده از پرسش‌نامه تشخیص داده شد. پس از مطالعات متعدد و مصاحبه با صاحب‌نظران استفاده از پرسشنامه محقق ساخته برای تحقیق تهیه گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز، با توجه به ادبیات موضوع و پیشینه تحقیق اجزای پرسشنامه مورد استفاده به شرح زیر می‌باشد:

الف: بخش آگاهی دادن به پاسخگو: شامل توضیح مختصری از پرسشنامه و نحوه تکمیل آن جهت ایجاد وضوح بیشتر پاسخ‌دهندگان است.

ب: سؤالات عمومی: در سؤالات عمومی، هدف کسب اطلاعات کلی و جمعیت شناختی پاسخگویان است.



ج: پرسشنامه تحقیق در این تحقیق از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس مطالعه اسنادی استفاده شده است و دارای ۲۹ گویه و ۳۲ سؤال با سنجش ابعاد سه گانه نگرش در باب عملکرد گروه‌های جهادی پزشکی است. ضمناً گویه‌ها بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای و به شرح زیر نمره‌گذاری شده است.

جدول ۳- شیوه کدگذاری سؤالات پرسشنامه تحقیق

خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم
۵	۴	۳	۲	۱

۲-۲- تعریف نظری متغیرها

تعریف نظری نگرش

نگرش را از سه جنبه می‌توان تعریف کرد:

الف- تعریف نگرش به‌عنوان یک «واکنش ارزشی یا عاطفی»،

ب- تعریف نگرش به‌عنوان یک «آمادگی برای پاسخ دادن»،

ج- تعریف نگرش به‌عنوان «منظومه‌ای از عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری»

ترکیب شناخت‌ها، احساس‌ها و آمادگی برای عمل نسبت به یک چیز معین را نگرش شخص نسبت به آن چیز گویند (کریمی، ۱۳۷۳: ۲۹۵). یکی از تعاریف نگرش که مورد پذیرش گسترده واقع شد عبارت است از آمادگی یا استعداد آگاهانه و پایدار جهت واکنش به موضوعی مشخص و به نحو مشخص، که واجد ابعاد شناختی (عقیده) محرکی، (احساسی) و ارادی (رفتاری) است.

مؤلفه عاطفی شامل هیجانات عاطفه فرد نسبت به موضوع خصوصاً ارزیابی‌های مثبت و منفی است. مؤلفه رفتاری چگونگی تمایل به عمل فرد در راستای موضوع را شامل می‌گردد. مؤلفه شناختی شامل افکاری که فرد در مورد آن موضوع نگرش خاص دارد شامل: حقایق، دانش و عقاید (تیلور، پیلا و سیرز، ۲۰۰۳). این سه عنصر مدل سه بخشی نگرش معرفی شده‌اند (شیفمن و کانوک، ۱۹۷۷) به این معنی که افراد با دسته بندی اشیاء به شناخت دست می‌یابند و این جزء شناختی می‌تواند به شخص احساس خوشایند یا ناخوشایندی بدهد و در نهایت این دو جزء شناخت و احساس با هم می‌توانند فرد را به انجام عمل خاصی سوق دهند یا از آن باز دارند (اریسون، ۱۳۸۲ به نقل از میرزا محمدی، ۱۳۹۲، ص ۷۳) بدیهی است که این عناصر به‌گونه‌ای منفرد وجود ندارد و همیشه مستقل عمل نمی‌کنند. نگرش،



آمیزه یا نقشی درهم‌آمیخته از احساسات، ادراکات و تمایلات رفتاری یک شخص درباره یک چیز یا گروه، یک واقعه یا اندیشه یا واقعیات و امور مشابه دیگر است (محسنی، ۱۳۷۹، ص ۹۱) نگرش خوب نسبت به یک پدیده بایستی از جهات شناختی، احساسی و رفتاری همگن باشد، زیرا در غیر این صورت موجب ایجاد ناهماهنگی شناختی می‌شود.

تعریف نظری عملکرد گروه‌های جهادی

گروه‌های جهادی در قالب گروه‌های خودجوش برای حضور فعال و کارآمد در نقاط آسیب‌پذیر و نیازمند، برآمده از اخلاص، همت، مسئولیت‌پذیری، وظیفه‌شناسی و روحیه مبارزه با رسالت خودسازی جهادی و خدمت‌رسانی مادی و معنوی در راستای دستیابی اهداف انقلاب اسلامی ایران فعالیت می‌نمایند (نقشه راه حرکت‌های جهادی، ۱۳۹۲). در نتیجه ارزیابی عملکرد گروه‌های جهادی با توجه به اثربخشی و کارایی تعریف شده است: اثربخشی یعنی انجام دادن کارهای درست به گونه‌ای که تمرکز و تأکید آن بر دست‌آورده است. ملاک اثربخشی، معمولاً رفتاری است که مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. اثربخشی با توجه به میزان همسو بودن فعالیت‌ها با هدف‌های تعیین شده سنجیده می‌شود (علاقبند، ۱۳۸۲).

تعریف عملی متغیر نگرش به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی

در این پژوهش مقصود پژوهشگر از نگرش؛ ترکیبی از شناخت‌ها، احساسات و آمادگی عمل اهالی روستاهای مورد مطالعه نسبت به عملکرد اردوهای جهادی دانشگاه علوم پزشکی است که از طریق نحوه پاسخگویی این افراد به سؤالات پرسشنامه سنجیده می‌شود. گروه‌های جهادی پزشکی باهدف ارائه خدمات بهداشتی، پایش سلامت، بهداشت محیط، آموزش سلامت و اجرای برنامه‌های فرهنگی به ساکنان مناطق کم‌برخوردار به فعالیت می‌پردازند. در جدول ذیل تعریف عملیاتی ابعاد نگرش (شناختی، احساسی، عاطفی) نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی آورده شده است.



تعاریف عملیاتی متغیرها

جدول ۴- تعریف عملیاتی گویه‌های مربوط به ابعاد سه‌گانه نگرش

نوع متغیر	متغیر	ابعاد	گویه‌ها
متغیر وابسته	نگرش به عملکرد اردوهای جهادی	شناختی	اهداف فعالیت جهادگران متکی به نیازهای اصلی روستاییان نیست.
			اهداف برنامه‌های جهادگران در مناطق محروم روستایی واضح و روشن است.
			اهداف برنامه‌های جهادگردان غیر مرتبط با شرایط واقعی زندگی روستاییان می باشد.
			اهداف جهادگران در اهداف خود استمرار لازم را نداشته و پیگیر اهداف موردنظر خود نیستند.
			نیروهای گروه جهادی همراه و همدل با مسئول گروه نیستند و هماهنگی لازم با یکدیگر ندارند.
			ارائه آموزش لازم در زمینه، بهداشت و درمان توسط جهادگران قابل قبول است.
			مهارت جهادگران در توجه به شما راضی کننده است.
			جهادگران شناخت دقیق و اطلاعات کافی از منطقه هدف خود دارند.
			جهادگران در زمینه، کاری خود تخصص لازم را دارند.
			میزان زمان صرف شده جهت درک نیازهای شما توسط جهادگران قابل قبول است.
عاطفی			جهادگران بی‌منت و برای رضای خدا کمک‌رسانی می‌کنند.
			رفتار و طرز برخورد جهادگران با افراد مؤدبانه و همراه با احترام است.
			حضور نیروهای جهادی موجب اضطراب و استرس در افراد می‌شود.
			عملکرد خدماتی که توسط جهادگران ارائه می‌شود رضایت‌بخش است.
			از نظم و ترتیب و سهولت دسترسی به افراد و امکانات برای دریافت خدمت رضایت دارم.
			نسبت به آموزش‌هایی که توسط جهادگران ارائه می‌شود علاقه‌ای ندارم.
			از معاشرت با نیروهای جهادی لذت نمی‌برم.



جهادگران پاسخگوی نیازهای درمانی شما می‌باشند.			
حفظ حریم شما هنگام معاینه پزشکی توسط جهادگران قابل قبول است.			
حضور جهادگران در محله سکونت خود را با آغوش باز می‌پذیرم.			
روحیه جهادی و نوع دوستی جهادگران قابل ستایش است.			
خدمات جهادگران احساس آرامش و اطمینان در افراد ایجاد می‌کند.			
فعالیت‌های جهادگران باعث ایجاد همدلی بین مردم می‌شود و اثرات روحی مثبت بر جامعه دارد.			
همکاری با جهادگران را دوست دارم.	رفتاری		
اگر کمکی از دستم برآید از جهادگران دریغ نمی‌کنم			
تمایل دارم من هم مثل جهادگران بی دریغ به افراد نیازمند خدمت کنم			
به آموزش‌ها و راهنمایی‌های جهادگران در حوزه بهداشت و درمان عمل می‌کنم			
برای جهادگران احترام ویژه‌ای قائل هستم			
تا جایی که ممکن باشد از خدمات درمانی جهادگران بهره می‌برم.			
مدرک تحصیلی	میزان تحصیلات	متغیرهای زمینه‌ای و مستقل	
زن / مرد	جنسیت		
متاهل / مجرد	تاهل		
میزان درآمد ماهیانه	درآمد		

روش‌های گردآوری داده‌ها: در جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های تحقیق از روش کتابخانه‌ای در جمع‌آوری سوابق و مبانی نظری پژوهش و روش پیمایشی در تحلیل توصیف داده‌ها بهره گرفته شده است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته‌ای است که شامل ۳۲ سؤال است. پیش از توزیع پرسشنامه، نمونه اولیه پرسشنامه در اختیار خبرگان رشته علوم اجتماعی قرار گرفت تا آن را از این حیث که تا چه میزان توانایی سنجش متغیرهای مورد مطالعه را دارد، مورد بررسی قرار دهند.



۳-۳- روش‌های تحلیل داده‌ها:

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و در آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و جهت اطمینان از توزیع نرمال داده‌ها، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شده است. هنگام بررسی نرمال بودن داده‌ها فرضیه صفر مبتنی بر اینکه توزیع داده‌ها نرمال است در سطح خطای پنج درصد آزمون می‌شود؛ بنابراین اگر مقدار معناداری آزمون مساوی $0/05$ به دست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرضیه صفر مبنی بر اینکه داده‌ها نرمال است، وجود نخواهد داشت (صادق پور، مرادی، ۱۳۹۲، ص ۱۶۷).

جدول ۵- نتایج آزمون نرمالیتی برای مؤلفه‌های پژوهش

متغیر	آماره Z کولموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری آزمون	نرمال / غیر نرمال
نگرش به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی	۱/۱۵۱	۰/۱۶	نرمال

منبع: خروجی نرم‌افزار SPSS

با توجه به اینکه درجه معناداری آزمون (Sig) به دست آمده در خروجی نرم‌افزار برای متغیر (نگرش به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی) بالای $0/05$ است، در نتیجه فرض صفر پذیرفته شده و ادعای غیر نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش در مورد متغیرهای تحقیق پذیرفته نمی‌شود. لذا توزیع داده‌ها در مورد هر متغیر در این تحقیق به صورت نرمال بوده است و پیش شرط نرمال بودن داده‌ها در هر متغیر برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک برقرار بوده است.

۳-۴- جامعه و نمونه

کارکردهای نهاد مردمی بسیج در چندین دهه انقلاب اسلامی متناسب با وضعیت کشور بوده است و به طور مداوم توانسته‌اند در عرض سایر نهادهای متولی در حوزه سلامت و بهداشت نقش کلیدی در امر پیشگیری و درمان داشته باشند. با توجه به جایگاه نهاد بسیج و اردوهای جهادی پزشکی و نقش این اردوهای جهادی در پیشگیری سلامت و درمان مناطق محروم (بخصوص روستاها) جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه روستاهای خراسان شمالی است که بر اساس آمار تعداد آن‌ها ۳۷۷۵۳۳ نفر است ولی ۱۰۰۰۰ هزار نفر آن‌ها در سال ۹۸ و ۹۹ که از خدمات گروه‌های جهادی پزشکی بهره‌مند شده‌اند. نمونه آماری این پژوهش شامل



تعداد ۳۸۴ نفر است که به روش تصادفی طبقه‌ای از بین روستاییان خراسان شمالی که توسط جهادگران خدمات‌دهی شده‌اند انتخاب گردیده‌اند. تحقیق حاضر به صورت مقطعی و نمونه‌گیری تصادفی انجام شده است. جهت انتخاب نمونه نخست بر اساس شهرستان‌های خراسان شمالی که اردوهای جهادی پزشکی انجام شده بود تعیین گردید (مطابق جدول) سپس به روستاهایی محرومی که خدمات پزشکی انجام می‌شد مراجعه و پرسشنامه تکمیل شده است. حجم نمونه اختصاص داده شده بر مبنای شهر بوده و حجم حداقلی مورد قبول برای هر شهرستان ۳۰ مورد است.

۳-۵- رویایی و پایایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات

در پژوهش حاضر، سنجش میزان رویایی ابزار اندازه‌گیری با روش اعتبار محتوا (اعتبار صوری) انجام شده است؛ در ابتدا پرسشنامه پس از تدوین اولیه با چند نفر از استادان، کارشناسان و محققان متخصص حوزه علوم اجتماعی مطرح و پس از بازخورد و اعمال نظرات آن‌ها در پرسشنامه، قابلیت اعتبار پرسشنامه سنجیده شد ضمناً در یک نمونه ۲۰ تایی آلفای کرونباخ آن نیز بررسی شد.

جدول ۶- ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه‌های تحقیق در نمونه مقدماتی

متغیرهای کلیدی	آلفای کرونباخ محاسبه شده	حد قابل قبول آلفای قابل قبول	تأیید / عدم تأیید پایایی
نگرش به عملکرد اردوهای پزشکی	۰/۷۸۵۱	بالاتر از ۰/۷	تأیید پایایی

- پایایی (اعتبار درونی)

در این تحقیق برای تأیید پایایی ابزار گردآوری داده‌ها یعنی پرسشنامه، از ضریب آلفای کرونباخ جهت سنجش پایایی استفاده شده است. با استفاده از نرم‌افزار SPSS به محاسبه آلفای کرونباخ اقدام شده است. در جدول زیر خروجی حاصل از این پردازش ارائه شده است.

جدول ۷- ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه‌های تحقیق در نمونه نهایی

متغیرهای کلیدی	آلفای کرونباخ محاسبه شده	حد قابل قبول آلفای قابل قبول	تأیید / عدم تأیید پایایی
نگرش به عملکرد اردوهای پزشکی	۰/۸۳۵	بالاتر از ۰/۷	تأیید پایایی



۳-۶- مراحل انجام و به کارگیری روش

روش تحقیق در این نوشتار پیمایشی است و از حیث معیارهای مختلف طبقه‌بندی روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی، از نوع مطالعات مقطعی، پهنانگر، توصیفی- تبیینی و کاربردی است که در سطح جامعه‌شناسی خرد به اجرا درمی‌آید. در پرسشنامه مقاله حاضر به منظور دستیابی به سیمای عمومی نمونه آماری، بخشی با عنوان مشخصات عمومی پاسخگویان به اخذ ویژگی‌های دموگرافی آزمودنی‌ها (میزان تحصیلات، جنسیت، شغل و میزان درآمد) اختصاص یافته است.

سپس به سنجش نگرش مردم روستاهای منتخب به عملکرد گروه‌های جهادی پزشکی در سه بعد؛ شناختی، عاطفی و رفتاری (عملکردی) پرداخته است.

۴- یافته‌های تحقیق

بین نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد شناختی بر ارزیابی عملکرد جهادگران پزشکی رابطه معناداری وجود دارد. مطابق جدول ۸ ضریب همبستگی پیرسون دو متغیر «بعد شناختی نگرش» و «ارزیابی عملکرد» 0.37 است. سطح معنی‌داری آزمون معادل 0.00 و در سطح $\alpha = 0.05$ رابطه تأیید می‌شود. به عبارتی هرچقدر شناخت روستائیان نسبت به جهادگران پزشکی بیشتر باشد ارزیابی مثبت‌تری هم از عملکرد آنان دارند.

جدول ۸- آزمون همبستگی بعد شناختی نگرش و عملکرد

عملکرد	شناختی		
0.37^{**}	۱	ضریب همبستگی	شناختی
0.00		سطح معنی‌داری	
400	400	تعداد	

بین نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد احساسی بر ارزیابی عملکرد جهادگران پزشکی رابطه معناداری وجود دارد. مطابق جدول ۹ ضریب همبستگی پیرسون دو متغیر «بعد احساسی نگرش» و «ارزیابی عملکرد» 0.35 است. سطح معنی‌داری آزمون معادل 0.0010 و در سطح 00.05 رابطه تأیید می‌شود. به عبارتی هرچقدر روستائیان نسبت به جهادگران پزشکی نگرش احساسی مثبت‌تری داشته باشند ارزیابی مثبت‌تری هم از عملکرد آنان دارند.



جدول ۹- آزمون همبستگی بعد عاطفی نگرش و عملکرد

عاطفی	عملکرد		
**۰/۳۵۹	1	ضریب همبستگی	عملکرد
۰/۰۱		سطح معنی داری	
۴۰۰	۴۰۰	تعداد	

بین نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد رفتاری بر ارزیابی عملکرد جهادگران پزشکی رابطه معناداری وجود دارد. مطابق جدول ۱۰ ضریب همبستگی پیرسون دو متغیر «بعد رفتاری نگرش» و «ارزیابی عملکرد» ۰/۴۱ است. سطح معنی داری آزمون معادل ۰/۰۱۰ و در سطح $\alpha = 0.05$ رابطه تأیید می‌شود. به عبارتی هرچقدر روستائیان نسبت به جهادگران پزشکی نگرش رفتاری مثبت‌تری داشته باشند ارزیابی مثبت‌تری هم از عملکرد آنان دارند.

جدول ۱۰- آزمون همبستگی بعد رفتاری نگرش و عملکرد

رفتاری	عملکرد		
**۰/۴۱۳	1	ضریب همبستگی	عملکرد
۰/۰۰		سطح معنی داری	
۴۰۰	۴۰۰	تعداد	

نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب جنسیت متفاوت است.

جهت بررسی این فرضیه بایستی فرض‌های زیر را آزمون کنیم:

H_0 : نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب جنسیت متفاوت نیست.

H_1 : نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب جنسیت متفاوت است.

همان‌طور که از نتایج جدول ۱۱ ملاحظه می‌گردد، چون مقادیر ارزش F معادل ۰/۲۰ سطح معنی داری آزمون لون معادل ۰/۶ و بیشتر از ۰/۰۵ است با فرض نابرابری واریانس‌ها به بررسی سطوح معنی داری می‌پردازیم. از آنجاکه مقدار آماره t ی مستقل معادل ۰/۵۸- و سطح معنی داری در آزمون t ی مستقل بیشتر از ۰/۰۵ و برابر ۰/۵۵ است. لذا فرض صفر را



پذیرفته و فرض مقابل را رد می‌کنیم؛ یعنی بین مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب جنسیت تفاوت وجود ندارد.

جدول ۱۱ - آزمون تی تست (نگرش برحسب جنسیت)

جنسیت	نگرش به عملکرد جهادگران		آزمون لون		آزمون t	
	میانگین	انحراف معیار	ارزش f	Sig.	ارزش t	درجه آزادی
مرد	۳/۴۲	۰/۳۴	۰/۲۰	۰/۶۵	-۰/۵۸	۳۹۸
زن	۳/۴۴	۰/۲۸۷			-۰/۵۹	۳۹۴/۵

نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب میزان درآمد متفاوت است.

نتایج جدول ۱۲ نشان داد که اثر میزان درآمد بر نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی معنادار نیست ($F= ۱/۲۶$, $Sig> ۰/۰۵$). با توجه به نتایج می‌توان گفت نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب میزان درآمد تفاوت وجود ندارد.

جدول ۱۲ - آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (نگرش برحسب میزان درآمد)

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
۰/۵۱	۴	۰/۱۲۸	۱/۲۶۸	۰/۲۸۲
۳۹/۹۶۴	۳۹۵	۰/۱۰		
۴۰/۴۷	۳۹۹			

نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب وضعیت تأهل متفاوت است.

جهت بررسی این فرضیه بایستی فرض‌های زیر را آزمون کنیم:

H_0 : نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب وضعیت تأهل متفاوت نیست.

H_1 : نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب وضعیت تأهل متفاوت است.



همان طور که از نتایج جدول ۱۳ ملاحظه می‌گردد، چون مقادیر ارزش t معادل $۱/۰۷۸$ سطح معنی‌داری آزمون لون معادل $۰/۳$ و بیشتر از $۰/۰۵$ است با فرض نابرابری واریانس‌ها به بررسی سطوح معنی‌داری می‌پردازیم. از آنجاکه مقدار آماره t ی مستقل معادل $۰/۲۸$ - و سطح معنی‌داری در آزمون t ی مستقل بیشتر از $۰/۰۵$ و برابر $۰/۷۷$ است. لذا فرض صفر را پذیرفته و فرض مقابل را رد می‌کنیم؛ یعنی بین مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب وضعیت تأهل تفاوت وجود ندارد.

جدول ۱۳- آزمون مقایسه t ی مستقل، مقایسه مردم روستاهای خراسان شمالی بر عملکرد جهادگران پزشکی برحسب تأهل

وضعیت تأهل	نگرش به عملکرد جهادگران		آزمون لون		آزمون t	
	میانگین	انحراف معیار	ارزش f	Sig.	ارزش t	درجه آزادی
متأهل	۳/۴۳	۰/۳۳۰	۱/۰۷۸	۰/۳۰	-۰/۲۸۰	۳۹۸
مجرد	۳/۴۴	۰/۲۶۱			-۰/۳۲۵	۱۳۴/۶۳

یافته‌های کلی:

جنسیت افراد در نمونه تحت بررسی شامل $۴۷/۸$ درصد زن و $۵۲/۳$ درصد مرد بوده است. از این افراد $۸۱/۳$ درصد متأهل و $۱۸/۸$ درصد مجرد بوده‌اند. $۲۴/۸$ نیز بیش از ۵۰ سال داشته‌اند. تحصیلات نزدیک به نیمی از افراد مورد بررسی پنجم ابتدایی، بوده است. $۲۹/۵$ درصد دارای تحصیلات سوم راهنمایی، ۱۷ درصد دیپلم و $۴/۵$ درصد دارای تحصیلات لیسانس بوده‌اند. وضعیت شغل $۳۰/۸$ درصد افراد خانه‌دار، $۲۱/۵$ درصد کشاورز، $۱۸/۸$ درصد کارگر روزمزد و ۷ درصد آزاد (جوشکار، برق‌کار، کاسب)، بوده است. درآمد $۲۸/۵$ درصد کمتر از یک میلیون تومان در ماه بوده است. $۳۰/۳$ درصد فقط با یارانه زندگی می‌گذرانده و ۲۲ درصد درآمدی برای خود عنوان نکرده‌اند. $۱۶/۳$ درصد بین ۱ تا ۲ میلیون، ۳ درصد بین ۲ تا ۳ میلیون در ماه درآمد داشته‌اند.

۵- بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۵-۱- بحث

همان طور که قبلاً گفته شد، نگرش سبب بروز رفتار خاصی در انسان نسبت به چیزی یا موضوع (مشارکت با گروه‌های جهادی در امر دریافت خدمات پزشکی) یا فرد می‌شود؛ که



دارای سه بعد شناختی، احساسی و رفتاری است. با تغییر در ابعاد سه‌گانه نگرش می‌توانیم انجام یک عمل مانند پذیرش و رعایت خدمات ارائه‌شده توسط گروه‌های جهادی را افزایش یا کاهش دهیم. وقتی بتوان نگرش مثبت نسبت به عملکرد گروه‌های جهادی را تقویت کرد، همان‌طور که نتایج تحقیق نشان داده است، می‌توان میزان پایبندی و رعایت نکات مطرح‌شده توسط پزشکان بسیجی را در روستاییان دریافت خدمات نسبت به شرکت و استفاده از این خدمات را افزایش داد.

عنصر شناختی نگرش‌ها بر طبق گفته صاحب‌نظران به همان طریقی کسب می‌شود که ما واقعیت‌ها، دانش‌ها یا باورها را می‌آموزیم و در این اکتساب فرایندهای بنیادی تداعی، تقویت و تقلید، نقش اساسی را بازی می‌کنند. بنابراین در تحقیق حاضر مشاهده می‌شود که هرچه بیشتر گروه‌های جهادی به طور مستمر در روستاهای محروم حاضر شوند، نگرش آنان نیز مثبت‌تر و در نتیجه بیشتر گروه‌های جهادی مشارکت خواهند کرد. نتایج به‌دست‌آمده تحقیق نشان می‌دهد که میانگین متغیر نگرش روستائیان به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی، $3/43$ با انحراف معیار $0/31$ و میزان آماره t ی یک نمونه معادل $215/8$ و همچنین سطح معنی‌داری آزمون فرض مبنی بر اینکه، نگرش روستائیان به جهادگران پزشکی بالا است را نشان می‌دهد.

بحث در مورد سؤال اول:

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد شناختی و ارزیابی عملکرد جهادگران پزشکی رابطه معناداری وجود دارد. میانگین متغیر نگرش شناختی روستائیان به جهادگران پزشکی، $3/29$ با انحراف معیار $0/46$ و میزان آماره t ی یک نمونه معادل $141/83$ همچنین سطح معنی‌داری آزمون علامت معادل $0/00$ ، لذا در سطح $0/05$ فرض صفر را رد و فرض مقابل را مبنی بر اینکه، نگرش شناختی روستائیان به اردوهای جهادی پزشکی بالا است را می‌پذیریم. عنصر شناختی شامل اعتقادات و باورهای شخص درباره یک شیء یا اندیشه است. هر یک از عناصر نگرش (عنصر شناختی، عنصر عاطفی و عنصر رفتاری) خود دارای دو بعد دیگر هستند: یکی نیرومندی یا شدت و دیگری درجه پیچیدگی. چنانکه می‌دانیم یک نگرش می‌تواند به‌صورت مخالف با مطالبی باشد یا به‌صورت موافق با آن؛ اما این فقط جهت نگرش را نشان می‌دهد و غالباً ضروری است که ما درجه موافقت یا مخالفت با یک موضوع را نیز بدانیم. بنابراین، نیرومندی یا شدت، ترکیب جهت و نیرومندی نگرش نسبت به هر یک از عناصر ذکرشده است؛ مثلاً، در مورد عنصر شناختی، ممکن است شخص با موضوعی کاملاً موافق باشد و آن را خوب بداند یا با آن کاملاً مخالف بوده و آن را بد مطلق بپندارد.

درعین حال، هر سه عنصر نگرش از نظر درجه پیچیدگی می‌توانند متغیر باشند؛ مثلاً، در بعد شناختی، اطلاعات شخص نسبت به موضوع نگرش، ممکن است بسیار ساده و شامل یک اطلاع باشد یا مجموعه‌ای از اطلاعات پیچیده را شامل شود. کسب اطلاعات درباره خدمات جهادگران پزشکی، یکی از عواملی است که در تکوین نگرش مثبت مؤثر است. لذا اطلاع‌رسانی در خصوص اهداف و برنامه‌های جهادگران در افزایش شناخت و نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی، مؤثر است.

بحث در مورد سؤال دوم:

بین نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد احساسی و ارزیابی عملکرد جهادگران پزشکی رابطه معناداری وجود دارد.

میانگین متغیر نگرش عاطفی روستائیان به اردوهای جهادی پزشکی، $3/58$ با انحراف معیار $0/54$ و میزان آماره t ی یک نمونه معادل $132/25$ همچنین سطح معنی‌داری آزمون علامت معادل $0/00$ ، لذا در سطح فرض $\alpha = 0.05$ صفر را رد و فرض مقابل را مبنی بر اینکه، نگرش عاطفی روستائیان به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی بالا است را می‌پذیریم.

در موارد بسیاری، نگرش‌ها حاصل تجربه مستقیم فرد با موضوع یا شیء نگرش است. این شکل‌گیری ممکن است حاصل مشاهده یک رویداد منفی یا مثبت باشد. در این صورت ممکن است نگرش‌های منفی یا مثبت در انسان شکل گیرد. نگرش هر فرد از تجربه‌های شخصی نسبت به شرایط مختلف پدید می‌آید که تعیین‌کننده دیدگاه فرد به جهان هستی و خود است و همچنین تعیین‌کننده نوع رفتار فرد به شرایط مختلف است که با مطالعه، کسب آگاهی و تمرین قابل تغییر از حالت منفی به مثبت است. افراد نسبت به موضوعات مختلف و دیگران دیدگاه‌های خاصی دارند که این دیدگاه‌ها ناشی از اطلاع آن‌ها، احساس نسبت به آن‌ها و تمایل به انجام عمل در مورد آن‌هاست و همین دیدگاه در اغلب موارد تعیین‌کننده شیوه برخورد با آن اشیاء یا موضوعات و یا افراد است.

فرایند شکل‌گیری و اعمال نگرش‌ها امری اکتسابی و ناشی از محیط اجتماعی - فرهنگی و زمینه‌های زیستی-روانی فرد همچون تجارب تلخ و شیرین زندگی او است؛ به عبارت دیگر، نگرش‌ها بازتاب‌های امور ساختاری‌اند که موقعیت و وضعیت گروه‌ها در جامعه بیشترین نقش را در شکل‌دهی آن‌ها ایفا می‌کند. نگرش راه ایجاد هماهنگی با محیط و در شرایط مقتضی، تغییر آن است. برخی نگرش‌ها محصول اوهام، خرافات و تعصبات غالب و رایج در یک فرهنگ یا خرده‌فرهنگ است که با ارتقای شناخت جامعه در گذر زمان و نیز ارتباط با فرهنگ‌های دیگر، از محدوده آن کاسته می‌شود؛ بنابراین تراکم تجربه می‌تواند در تکوین نگرش و ایجاد



احساس نسبت به یک امر مؤثر باشد. مردم روستاهای خراسان شمالی با توجه به تجربیاتی که از کمک‌های داوطلبانه در اردوهای جهادی پزشکی کسب کرده‌اند بر احساسشان نسبت به ارزیابی عملکرد این اردوها از بعد احساسی نگرش، مؤثر و مثبت دارند.

بحث در مورد سؤال سوم:

بین نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد رفتاری و ارزیابی عملکرد جهادگران پزشکی رابطه معناداری وجود دارد.

میانگین متغیر نگرش رفتاری روستائیان به اردوهای جهادی پزشکی، $3/43$ با انحراف معیار $0/46$ و میزان آماره t یک نمونه معادل $146/8$ همچنین سطح معنی‌داری آزمون علامت معادل $0/00$ ، لذا در سطح $\alpha = 0.05$ فرض صفر را رد و فرض مقابل را مبنی بر اینکه، نگرش رفتاری روستائیان به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی بالا است را می‌پذیریم.

تمایل به عمل و آمادگی برای پاسخگویی به شیوه‌ای خاص، عنصر رفتاری نگرش محسوب می‌شود. فردی که نگرش مثبتی نسبت به یک شیء یا یک موضوع دارد، تمایل و آمادگی بیشتری دارد تا در همان زمینه‌ی موردعلاقه‌ی خود اقدامات و اعمالی را انجام دهد. مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد رفتاری، آمادگی همکاری زیادی با جهادگران در اردوهای پزشکی داشتند و این مساله بر ارزیابی مثبت از عملکرد جهادگران پزشکی مؤثر بوده است.

۵-۲- نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش مؤید این نظر است که؛ نگرش مردم در روستاهای خراسان شمالی نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی در دو بعد اثربخشی و کارایی دارای امتیاز خوب با میانگین $3/84$ و میانگین نگرش $3/43$ بوده است. همچنین بین ارتباط ابعاد نگرش و ارزیابی عملکرد اردوهای جهادی پزشکی نتایج به‌دست‌آمده، نشانگر دیدگاه مثبت نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی است. با مراجعه به پژوهش‌های قبلی و بررسی آن‌ها به وجوه مشترک آن‌ها پی برده می‌شود. از جمله؛ مطالعه افتخاری در سال (۱۳۹۵) که به روش توصیفی- تحلیلی انجام گرفته و با مطالعه موردی اردوهای جهادی کارکردهای اجتماعی آن را مشخص و بیان می‌کند. نتایج حاصل از این مطالعه از این قرار است که خروجی‌های سیستم اردوی جهادی در عرصه اجتماعی که از آن با عنوان کارکرد اجتماعی یاد شد، هفت عرصه را شامل می‌شود: رسیدگی به محرومان، انتقال گفتمان خدمت، آسیب‌شناسی اجتماعی روستا، پر کردن اوقات فراغت، ایجاد خدمات عمومی، مهاجرت نکردن روستائیان.

میرباقری (۱۳۹۲) در پژوهشی که در مورد ارزیابی عملکرد گروه‌های جهادی در محرومیت‌زدایی از مناطق روستایی از طریق سنجش شاخص‌های کمی و کیفی با استفاده از



آزمون‌ها و مدل‌های آماری در دو دوره زمانی قبل و بعد از ورود گروه‌های جهادی و همچنین بازدید میدانی و مصاحبه و گفتگو با سه گروه مردم بومی، مسئولین محلی و اعضای گروه جهادی در روستاهای مورد مطالعه داشت، به این نتیجه دست‌یافت که این گروه‌ها توانسته‌اند تا اندازه‌ای ابعاد مختلف محرومیت منطقه را تقلیل دهند و برای خارج کردن منطقه از انزوا اثربخش باشند.

در سنجش بعد شناختی آزمودنی‌ها این پژوهش نمره کمتری نسبت به بعد رفتاری و عاطفی نگرش کسب نمودند که همسو است با پژوهش کافمن و مایرز در سال (۱۹۹۷) که به مطالعه میدانی مردم شناختی نقش در حال تغییر داوطلبان سلامت روستایی را در شمال شرقی تایلند پرداختند، نشان‌دهنده این مطلب بود که اکثر روستائینی که مصاحبه شدند از داوطلبان سلامت در جامعه خود اطلاع نداشتند و تعداد معدودی از خدمات آن‌ها استفاده کرده بودند. آن‌ها به دلیل نگرانی‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی، به خود درمانی و مراجعه به خود متکی بودند. لذا آموزش و آگاهی بخشی به مردم توسط نیروهای بسیج در جهت شناخت خدمات ارائه‌شده گروه‌های جهادی پزشکی و تشویق و فرهنگ‌سازی در بین ساکنین روستاهای محروم برای دریافت خدمات هرچه بیشتر از گروه‌های جهادی اعزام بسیار مهم می‌باشد.

با توجه به نتایج و یافته‌هایی که از سنجش عناصر سه‌گانه‌ی شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش روستاییان خراسان شمالی نسبت به عملکرد اردوهای جهادی پزشکی به عمل آمد، می‌توان به این جمع‌بندی دست‌یافت که در شکل دادن به نگرش روستاییان می‌توان روی هر یک از عناصر سه‌گانه‌ی فوق تأکید نمود. با توجه به انگیزه الهی و مجاهدت‌های برادران و خواهران پزشک مخلص جهادگر با ارائه‌ی آگاهی‌های صحیح و منطقی از خدمات ارائه‌شده توسط این جهادگران و روشن ساختن ارزش واقعی حضور آنان در زندگی روستاییان و نقشی که در سلامت مردم روستا دارند و همچنین درگیر ساختن ساکنین روستا در فعالیت‌های بهداشت و سلامت و تغییر احساس‌ها و عواطف آنان نسبت به امور پزشکی، سلامت و ارتقاء سلامت، زمینه‌ی ایجاد نگرش‌های مثبت و سازنده را در آن‌ها فراهم نموده و در جهت پیشرفت سلامت و بهداشت روستاهای محروم و دوزادسترس خدمات شهری و محرومیت‌زدایی گام‌های مثبتی برداشته‌اند. از سوی دیگر پژوهش برنارد هوپ تادره (۲۰۱۹) که یک مطالعه‌ی کیفی با عنوان داوطلبان بهداشت جامعه و نقش آن‌ها در تقویت سیستم سلامت در مناطق پیرامونی در شهر اپوورث زیمباوه بود، تایید کرد که نقش داوطلبان بهداشت جامعه در تقویت سیستم سلامت و بهداشت جامعه منبع مهمی در تقویت سیستم‌های بهداشتی در مناطق دورافتاده با منابع محدود هستند.



مردم روستاهای خراسان شمالی با توجه به تجربیاتی که از کمک‌های داوطلبانه در اردوهای جهادی پزشکی کسب کرده‌اند در بعد عاطفی نسبت به ارزیابی عملکرد این اردوها نگرش مثبت داشته‌اند. بعلاوه نتایج نشان داد مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد رفتاری آمادگی همکاری زیادی با جهادگران در اردوهای پزشکی داشتند و این مساله بر ارزیابی عملکرد جهادگران پزشکی مؤثر بوده است. به‌نحوی که جهادگران پزشک می‌توانند از کمک‌های متقابل ساکنین روستاها جهت پیشبرد اهداف اردوهای جهادی بهره ببرند.

۵-۳- پیشنهادها

اردوهای جهادی بنا به فرمایشات مقام معظم رهبر (موج رسا، ۱۳۹۷) در راستای استفاده از شورونشاط انقلابی جوانان مستعد در پیشبرد اهداف مقدس جمهوری اسلامی است و مهم‌ترین رسالت و اهداف بسیج دانشجویی از برگزاری اردوی جهادی، تحقق بخشیدن به منویات مقام معظم رهبری، خودسازی و رفع محرومیت‌زدایی است.

اردوهای جهادی حضور فعالی در عرصه‌های سازندگی کشور داشته‌اند. اگرچه آنچه بیشتر در رسانه‌ها درباره گروه‌های جهادی گفته شده است بیشتر مربوط به فعالیت‌های عمرانی آن‌هاست اما فعالیت‌های آن‌ها فقط به حوزه عمرانی محدود نمی‌شود و این گروه‌های جوان در حوزه‌های مختلف فرهنگی، علمی، آموزشی و حتی درمانی به مردم مناطق کم‌برخوردار خدمات ارائه می‌کنند. بررسی نگرش مردم روستاهای محروم که از این خدمات بهره برده‌اند و ارزیابی خدمات ارائه شده می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های جهادگران و افزایش انگیزه آنان تأثیر به‌سزایی داشته باشد. بدیهی است نگرش مردم روستاهای دریافت‌کننده خدمات تحت تأثیر شناخت، احساس و تمایل به رفتار نسبت به جهادگران است.

در این بخش مبتنی بر نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود:

با توجه به انگیزه الهی و مجاهدت‌های پزشکان و کادر درمان مخلص جهادگر، و در راستای افزایش رضایت روستائیان از خدمات اردوهای جهادی پزشکی؛ جهت افزایش شناخت و آگاهی مردم روستا نسبت به اهداف و برنامه‌های اردوهای جهادی برنامه‌ریزی و اقدام شود. چراکه نگرش مردم روستاهای خراسان شمالی در بعد شناختی دارای میانگین کمتری نسبت به بعد احساسی و رفتاری بوده است. در بعد شناختی که تحت تاثیر تصورات قالبی و قضاوت اجتماعی و عدم آگاهی جمعی نسبت به عملکردهای اردوهای جهادی پزشکی است؛ می‌تواند تبعات منفی؛ مانند عدم همکاری با جهادگران، سیاسی فرض کردن فعالیت آن‌ها، مقطعی بودن خدمات‌دهی جهادگران بسیجی و... ایجاد نماید.



نگرش‌ها نقش بسیار مهمی در زندگی، اندیشه‌ها و رفتارهای فردی و اجتماعی انسان دارند. روانشناسان معتقدند که وقتی نگرش فرد را تغییر می‌دهیم، می‌توانیم رفتار وی را نیز تغییر دهیم. پس هرچه بیشتر در مورد رفتارها آگاهی داشته باشیم تغییر نگرش افراد سهل‌تر خواهد بود. شناخت آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی - فرهنگی یکی از اساسی‌ترین نیازهای بنیادی در امر برنامه‌ریزی فرهنگی و پیگیری تحولات آن در آینده است. گروه‌های جهادی بسیج در صورتی می‌توانند مدیریتی صحیح و عقلانی داشته باشند که نوع دید مردم جامعه را نسبت به هر موضوعی یا حتی حرکت خود در جامعه بدانند. بررسی نگرش‌های اجتماعی افراد می‌تواند به این جهادگران کمک کند تا طرز تفکر مردم را در مورد هر امری بیابند، و به تناسب آن جهت خدمات‌دهی بخصوص در عرصه بهداشت و سلامت برنامه‌ریزی نمایند. توجه و اهتمام به امور بهداشتی و درمانی محرومان و نیازمندان جامعه جایگاه ویژه‌ای در سیره ائمه معصوم (علیهم‌السلام) دارد. حضرت علی (علیه‌السلام) حمایت از اقشار محروم و درمانده جامعه را جزو برنامه‌های اصلاحی خویش قرار داده بود، آن حضرت در عهدنامه خویش به مالک اشتر به وی مأموریت می‌دهد که هیچ‌گاه از اقشار محروم جامعه غفلت نورزد و نیازهای آنان را تأمین کند: «ثُمَّ اللَّهُ اللَّهُ فِي الطَّبَقَةِ السُّفْلَى.» (نهج البلاغه، نامه ۵۳). آن حضرت علاوه بر فرمان‌هایی که به کارگزاران خویش در جهت تأمین اجتماعی محرومان جامعه می‌دهد، خود نیز عملاً به تأمین این قشر در جامعه اقدام می‌کند. آن حضرت خود را «پدر یتیمان» معرفی می‌نماید و همچون پدر با آنان رفتار می‌کند (کلینی، ج ۱، ص ۴۰۶). با توجه به توصیفی که از عناصر سه‌گانه شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش به عمل آمد، می‌توان به این جمع‌بندی دست‌یافت که در شکل دادن به نگرش‌های افراد می‌توان روی هر یک از عناصر سه‌گانه‌ی فوق تأکید نمود. به‌عنوان مثال با ارائه‌ی آگاهی‌های صحیح و منطقی از موضوعات مختلف خدمات‌رسانی بهداشتی، درمانی و روشن ساختن کاربرد و ارزش واقعی آنان در سلامت زندگی و همچنین درگیر ساختن مردم مناطق محروم در فعالیت‌های نظری و عملی آموزشی سلامت و تغییر احساس‌ها و عواطف آنان نسبت به فعالیت جهادگران، زمینه‌ی ایجاد نگرش‌های مثبت و سازنده را در آن‌ها فراهم نمود و به‌این‌ترتیب تأثیر مثبت متغیر نگرش را در عملکرد جهادگران به بالاترین سطح خود رساند.

پیشنهاد‌های علمی کاربردی:

- آموزش آگاهی بخشی به مردم توسط نیروهای بسیج در جهت شناخت خدمات ارائه‌شده گروه‌های جهادی پزشکی



- تشویق و فرهنگ‌سازی در بین ساکنین روستاهای محروم برای دریافت خدمات هرچه بیشتر از گروه های جهادی اعزام.
- تشویق مردم به مشارکت داوطلبانه آگاهانه و همه جانبه در همه امور سلامتی، اجتماعی، فرهنگی.

۶- منابع

۱-۶- منابع فارسی

مقاله‌ها

- ۱) احمدی، سجاد و همکاران (۱۳۹۳). تحلیل فضایی برخورداری استان‌های ایران در شاخص سلامت، فصلنامه‌ی برنامه‌ریزی منطقه‌ای، دوره ۴، شماره ۱۴.
- ۲) افتخاری، اصغر و حسین زاده، احمد (۱۳۹۵). کارکردهای اجتماعی انقلاب اسلامی: مطالعه اردوهای جهادی، دو فصلنامه مطالعات انقلاب اسلامی و دفاع مقدس، شماره ۲، سال ۲.
- ۳) دارابی، رضا (۱۳۹۷). بررسی تأثیر اردوهای جهادی بر سرمایه‌ی اجتماعی استان سیستان و بلوچستان، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز شاهین‌شهر
- ۴) زارعی، یعقوب (۱۳۹۶). مطالعه وضعیت توزیع خدمات بخش بهداشت و درمان در شهرستان‌های استان خراسان شمالی، فصلنامه علمی - ترویجی مطالعات فرهنگی - اجتماعی خراسان، سال ۱۲، شماره ۲.
- ۵) ضرابی، اصغر (۱۳۹۰). سطح‌بندی شاخص‌های توسعه سلامت استان‌های ایران، فصل‌نامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۱، شماره ۴۲.
- ۶) عسگری، محمد (۱۳۷۹). بررسی نگرش و راه‌های جذب دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه استان همدان نسبت به طرح اقامه نماز، ناظر: سیروس قنبری، اداره کل آموزش و پرورش استان همدان شورای تحقیقات، نیایش فصلنامه پژوهشی مطالعاتی نماز، شماره ۱ و ۲
- ۷) علیزاده سامح، سونیا و همکاران (۱۳۹۸). نقش بسیج در پیشگیری از قاچاق کالاهای ممنوعه (رویکرد سیاست جنایی مشارکتی)، فصلنامه مطالعات راهبردی بسیج، سال بیست و دوم، شماره ۸۵.
- ۸) فرهنگی، علی‌اکبر (۱۳۷۴). تغییر نگرش از طریق رسانه‌ها، فصلنامه پژوهش و سنجش، سال دوم شماره ۶.



- ۹) کاظمی، یحیی و سعیدی، محمود (۱۳۸۳). مقایسه تأثیر روش‌های تدریس سخنرانی، بحث گروهی و ایفای نقش بر تغییر دانش آموزان نسبت به هدف‌های ارزشی درسی دینی سال اول راهنمایی تحصیلی، نشریه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- ۱۰) کوثری، مسعود (۱۳۶۸). تغییر نگرش و رادیو - تلویزیون، برگرفته از کتاب **وفاق اجتماعی و فرهنگی عمومی**. (مجموعه مقالات)، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- ۱۱) موسوی، سعید و همکاران (۱۳۹۲). **سطح‌بندی شهرستان‌های استان کرمانشاه در بهره‌مندی از شاخص‌های ساختاری سلامت با استفاده از الگوی اسکالوگرام**، مجله مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۲، شماره ۲.
- ۱۲) یزدانی، محمدحسن. منتظر، فرهاد (۱۳۹۶). **بررسی شاخص‌های بهداشتی و درمانی استان‌ها و مناطق ده‌گانه کشور ایران**، مجله بهداشت و توسعه. سال ۶، شماره ۴.

کتاب‌ها

- ۱) استوتزل، ژان (۱۳۵۴). **روانشناسی اجتماعی**، ترجمه: علی کاردان، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲) اوپنهایم، آلن (۱۳۶۹). **طرح پرسش‌نامه و سنجش نگرش‌ها**، ترجمه: مرضیه کریم‌نیا، مشهد: آستان قدس رضوی.
- ۳) آلپورت، گوردن دبلیو و جونز، ادوارد ای (۱۳۷۱). **روانشناسی اجتماعی از آغاز تاکنون**، محمد نقی منشی طوسی، مشهد: آستان قدس رضوی، چاپ اول.
- ۴) باندورا، آلبرت (۱۳۷۲). **نظریه یادگیری اجتماعی**، ترجمه: فرهاد ماهر، تهران: انتشارات راهگشا.
- ۵) پی فرگاس، جوزف (۱۳۷۳). **روانشناسی تعامل اجتماعی**، خشایار بیگی و مهرداد فیروز بخت، تهران: ابجد، چاپ اول.
- ۶) تقوی، سید حسین (۱۳۸۲). **خدمت‌رسانی درآموزه‌های دینی**، قم: مؤسسه انتشارات مشهور، چاپ اول.
- ۷) جود بهنرومیکائیل وانک (۱۳۸۵). **نگرش‌ها و تغییر آن‌ها**، ترجمه: علی مهداد، تهران: انتشارات جنگل.
- ۸) دادگران، سید محمد (۱۳۸۷). **مبانی ارتباطات جمعی**، تهران: انتشارات فیروزه، چاپ یازدهم.



- ۹) ستوده، هدایت الله (۱۳۷۶). **درآمدی بر روان‌شناسی اجتماعی**، تهران: آوای نور، چاپ سوم.
- ۱۰) صادقپور، گیله، بهرام؛ مرادی، وهاب (۱۳۹۲). **تحلیل آماری با نرم افزارهای SPSS و AMOS**، بایلسر: انتشارات دانشگاه مازندران، چاپ دوم.
- ۱۱) کریمی، یوسف (۱۳۷۳). **روان‌شناسی اجتماعی**، تهران: انتشارات بعثت، چاپ اول.
- ۱۲) کوئن، آرتور (۱۳۷۸). **تغییر نگرش و تأثیر اجتماعی**، ترجمه: علیرضا کلدی، تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- ۱۳) کریمی، یوسف (۱۳۸۷). **روان‌شناسی اجتماعی**، تهران: نشر ارسباران، چاپ بیستم.
- ۱۴) کلینی، محمد بن یعقوب (1393). **اصول کافی**، ترجمه: حسین استادولی، تهران: دارالثقلین، ج ۱.
- ۱۵) کمپ، استوارت (۱۳۷۷). **روان‌شناسی اجتماعی کاربردی**، ترجمه: فرهاد ماهر، تهران: انتشارات رشد.
- ۱۶) گولد، جولیس و کولب، ویلیام (۱۳۷۶). **فرهنگ علوم اجتماعی**، مترجم: باقر پرهام، تهران: نشر مازیار، چاپ اول.
- ۱۷) مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ ق). **بحار الانوار**، بیروت: موسسه الوفا، ج ۷۱.
- ۱۸) **نهج البلاغه**، (۱۳۹۱). ترجمه: محمد دشتی، موسسه تحقیقاتی امیرالمؤمنین (ع).
- ۱۹) هنر سون، ماران (۱۳۸۱). **نحوه نگرش سنجی**، ترجمه: هوشنگ نائی، تهران: انتشارات فرهنگ مکتوب.

منابع اینترنتی

- ۱) آمارنامه استان خراسان شمالی (۱۳۹۵)
- ۲) موج رسا، <http://www.mojerasa.ir/khabar/7187/1397>



Articles

1. Mitchel, R. **Terence people in organizations and introduction to organization behaviour** McGraw-Hill, Inc 1982
2. Thomas, Kery. **Attitude and Behaviour**, London: Penquinbook, inc; 1971.
3. Webster, Merrian. **Webster's third New International Dictionary**. Copyright, 1981.
4. views-oftheir- future-role.

Books

5. Karaoz S, **Change in nursing students' perceptions of nursing during their education: the role of the introduction to nursing course in this change**. Nurse Education Today 2004.

Websites

6. Pollard K. New midwifery students' views of their future role. [Cited 2008 Aug/Sept]. Available from: <http://rcm.redactive.co.uk/midwives/in-depth-papers/new-midwifery-students>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

