Journal of Nurse and Physician within War/Autumn 2023/ Eleventh Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.11.40.14

Examining the performance of the medical services of the Islamic Republic of Iran Army during the covid 19epidemic (casestudy, Tehran province)

Arash Mahfeli *[1]

Ahmad Soltani [2]

Akbar haji Ghasemalian [3]

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) classified the outbreak of the novel coronavirus disease (COVID-19) as a global pandemic on March 12, 2020. After the announcement of the epidemic, the Iranian government took several measures to contain the spread of this disease. With the spread of the epidemic and due to the limited resources, Iran's military and law enforcement (police) forces were obliged to integrate into the national epidemiological operations in cooperation with the Ministry of Health, Treatment and Medical Education and create a system to deal with the epidemic disease of COVID-19. This study examines the impact of the strategies, instructions and supervision of the Islamic Republic of Iran Army on the management of disease outbreaks.

Methods: The type of applied research and the method of conducting the research was descriptive with an inferential analysis approach related to the investigation of indicators and components of military medical centers in the face of corona virus patients and the methods of dealing with it. In this regard, four main criteria and macro variables, i.e., 1- the use of human resources, 2- the facilities and resources, 3- the support of non-military military (civil) medical centers, 4- the provision of its preventive services, were considered in dealing with the aforementioned epidemic. The statistical population of this research for the qualitative phase includes the deputy staff of the I.R.I four forces, professors, executive managers and hospital officials who have at least 2 years of experience in the field of hospital management and medical centers. Also, the statistical population for the quantitative stage (questionnaire) included about 500 personnel related to the management of hospital accidents working in military hospitals (affiliated to the Islamic Republic of Iran Army) in Tehran, who had the responsibility or experience of working in the face of the Covid-19 disease. .. Kornbach's alpha method was used in the data analysis, and before extracting the results obtained by entering the answers of 210 people of the sample community, it was determined through SPSS software.

Findings: In the section of analysis and weighting of 46 extractive components, "Correct management in the use of human resources" has received the attention of the evaluators with the highest weight. Also, the performance of the army as a whole is in good condition according to the total average of 37.62 of the received weighted points. The results generally showed that the Islamic Republic of Iran Army played a main role in crisis management to deal with the Covid-19 epidemic and provide medical and protective equipment.

Conclusion: Considering the performance of the armed forces in dealing with the Corona epidemic, it is necessary to update the facilities, resources and equipment before any crisis occurs in the country and to provide all the necessary and physical structures without the presence of experienced and motivated forces. It is not effective and it is necessary to provide the necessary incentives by benefiting from experts and it is committed to consider the provision of sufficient facilities and human resources by employment and employing them on time

Keywords: COVID-19, global pandemic, Medical Services, Iran Army.

Affiliations

1- Department of Crisis Management, Faculty of Social Sciences, Command and Headquarters University of the Islamic Republic of Iran Army, Tehran.ORCID: 0009 0000 9270 2410

*Corresponding Author: Arashmahfeli1352@yahoo.com.

2- Health in Emergency and Disaster Research Center, Social Health Research Institute ,University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran,Iran.

3- Specialist in aerospace and submarine medicine. AjA university of medical science

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ پاییز ۱۴۰۲ / سال یازدهم

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.11 .40.14

بررسی عملکرد خدمات درمانی ارتش جمهوری اسلامی ایران در همه گیری کوید۱۹ (مطالعه موردی، استان تهران)

چکیده

آرش محفلی*[۱]
احمد سلطانی [۲]
اکبر حاجی قاسمعلیان[۳]

مقدمه: پس از اعلام و گسترش اپیدمی COVID-۱۹، نیروهای نظامی و انتظامی ایران موظف شدند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیستمی برای مقابله با بیماری همه‌گیر کرونا ایجاد کنند. این مطالعه به بررسی عملکرد خدمات درمانی ارتش جمهوری اسلامی ایران در همه‌گیری ویرو کرونا می‌پردازد.

روش‌ها: نوع تحقیق کاربردی و روش اجرای تحقیق بصورت توصیفی با رویکرد تحلیل استنباطی مربوط به بررسی شاخص‌ها و مؤلفه‌های مراکز درمانی نظامی در مواجهه با بیماری کرونا و روش‌های مقابله با آن بود. چهار معیار اصلی و متغیر کلان یعنی: بکارگیری نیروی انسانی، امکانات و منابع، پشتیبانی از مراکز نظامی و غیرنظامی و ارائه خدمات پیشگیرانه آن، مدنظر قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش برای مرحله کیفی شامل معاونت‌های ستاد نیروهای چهارگانه، اساتید، مدیران اجرایی و مسئولان بیمارستانی و برای مرحله کمی (پرسشنامه)، شامل حدود ۵۰۰ نفر از پرسنل مرتبط با مدیریت سوانح بیمارستانی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به ارتش در شهر تهران بود. در این پژوهش پس از گردآوری داده‌ها و جمع‌بندی مصاحبه‌های انجام شده تلاش شده است که ابزار تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی مبتنی بر روش تحلیل محتوا و مبتنی بر کدگذاری و دسته‌بندی متن و تحلیل روابط بین عبارت‌های بیانی مصاحبه‌شوندگان، مقوله‌های فرعی واصلی بود. تطبیق و دسته بندی پاسخ‌های اخذ شده از مصاحبه‌شونده‌ها و تحلیل آن‌ها مد نظر بود و نهایتا تجزیه تحلیل داده های کمی از طریق نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: در بخش تحلیل و وزندهی۴۶ مؤلفه استخراجی، مدیریت صحیح در بکار گیری نیرو، با بالاترین وزن مورد توجه ارزیابان قرار گرفته است. همچنین عملکرد ارتش در کل با توجه به میانگین کل ۶۲/۳۷ از امتیازات وزندهی شده دریافتی در وضعیت خوب قرار میگیرد. نتایج به طور کلی نشان داد که ارتش جمهوری اسلامی ایران نقش محوری در مدیریت بحران برای مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ و تامین تجهیزات پزشکی و حفاظتی داشته است.

نتیجه گیری: با توجه به عملکرد نیروهای مسلح در برخورد با همه‌گیری کرونا لازم است پیش از وقوع هرگونه بحران در کشور امکانات و تجهیزات بهروز شده و در ورود در بحران‌های بعدی که نیاز به حضور پرسنل ارتش در خارج از ماموریت اصلیشان بر اساس اصل ۱۴۷ می‌باشد، مشوق‌های لازم با بهره‌مندی از افراد متخصص و متعهد، مدنظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، همه گیری جهانی، خدمات درمانی، ارتش جمهوری اسلامی ایران

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- گروه آموزشی مدیریت بحران، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه فرماندهی و ستاد ارتش جمهوری اسلامی ایران ، تهران. نویسنده مسئول
ارکید:۲۴۱۰ ۹۲۷۰ ۰۰۰۰ ۰۰۰۹ پست الکترونیک:Arashmahfeli1352@yahoo.com

۲- مرکز تحقیقات اورژانس و بلایا، پژوهشکده سلامت اجتماعی ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳ - گروه آموزشی طب هوا فضا و زیرسطحی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

کرونا ویروس‌ها[1] خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که باعث ایجاد بیماری‌هایی از سرماخوردگی معمولی تا بیماری‌های شدیدتر مانند سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS-CoV) و سندرم تنفسی حاد شدید (SARS-CoV) می‌شوند (۱). ویروس SARS-CoV-2 اولین بار در چین شناسایی شد و بیماری ناشی از آن به اختصار "COVID-19" عنوان می‌شود (۲). شیوع آشکار کووید-۱۹، همه کشورهای جهان از جمله ایران را تحت تاثیر قرار داد (۳). در حال حاضر، چگونگی واکنش دولت‌ها به بحران بیماری کرونا-۲۰۲۰ (COVID-۱۹) به یک جریان تحقیقاتی مهم در سراسر جهان تبدیل شده است (۴). در پی شیوع جهانی بیماری کرونا و اعلام دو مورد فوتی ناشی از کووید-۱۹ در شهر قم، در ۲۸ بهمن ماه، مقامات ایرانی شیوع کووید ۱۹ در کشور را تایید کردند (۵). با توجه به ماهیت همه‌گیری و طغیان بیماری کرونا، به دلیل وقوع غیرقابل پیشبینی و سیر انتشار فزاینده آن و عدم کفایت امکانات و ظرفیت سیستم‌های بهداشتی و درمانی وزارتخانه متولی، ارتش جمهوری اسلامی ایران بر اساس رسالت قانونی یعنی مردمیاری در زمان صلح (اصل ۱۴۷)، اقدام به همکاری با دولت و وزارتخانه‌های متبوعش در یاریرسانی به هموطنان نمود.. بنابراین، بلافاصله پس از اعلام همه‌گیری، ارتش با دریافت دستور از "قرارگاه پدافند زیستی ستاد کل نیروهای مسلح" و ستاد ملی مقابله با کرونا، اقداماتی شامل: ایجاد فضای نقاهتگاهی، آمادگی بیمارستان‌های نیروهای مسلح برای پذیرش اضطراری بیماران، ارائه تجهیزات پزشکی و داروهای نجات دهنده برای مقابله با شرایط اضطراری، ایجاد سیستمی برای غربالگری و رسیدگی به موارد مشکوک، استفاده از تمام فضاهای بیمارستان‌های خود جهت بستری بیماران، لغو پذیرش و جراحی بیماران الکتیو[2]، آمادگی آزمایشگاه و رادیولوژی به‌طور شبانه‌روزی، گسترش مراکز واکسیناسیون و آمادگی ایجاد نقاهتگاه‌های مشترک در سطح شهرها با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌ها و وزارت بهداشت و آمادگی تمامی سامانه‌های سیار جهت افزایش پذیرش ظرفیت بیماران (هم درون‌سازمانی و هم کشوری)، انجام داد (۱۰). تعداد ۳۸ بیمارستان ارتش در تهران و سراسر کشور با اختصاص ۱۸ هزار تخت و به‌کارگیری ۱۱ هزارنفر پرسنل به بیماران کرونایی، از ابتدای پیدایش این ویروس به ارائه خدمت پرداخته و تعداد ۲۷ بخش جدید نیز در دوران کرونا راه‌اندازی شد (۱۱). با ویزیت۶۰۰ هزار بیمار سرپایی و بستری ۱۰۰هزار بیمار در بیمارستان‌های ارتش اقدامات درخشانی از خود به نمایش گذاشت و ۱۰ بیمارستان ارتش و بیش از ۵ مرکز واکسیناسیون نیز در سطح تهران ضمن ارائه خدمات درمانی، برای واکسیناسیون هموطنان عزیز اختصاص یافت و بیش از ۲/۵ میلیون دوز واکسن توسط بهداشت و درمان ارتش به مردم تزریق شد. از افتخارات ارتش در راستای مقابله با ویروس کرونا، وجود ۱۵ شهید گرانقدر سلامت بود. همکاری نظامی ارتش برای مهار اپیدمی کووید-۱۹ در بخش بهداشت ایران که یکی از کارآمدترین و مقاوم‌ترین سیستم‌های بهداشتی در منطقه مدیترانه شرقی است، منجر به تلاش همه جانبه برای شکست این همه‌گیری شد (۱۳). به طور کلی، هدف این پژوهش ورود به ارزیابی عملکرد خدمات درمانی ارتش جمهوری اسلامی ایران در همه‌گیری ویرو کرونا در "فاز پاسخ" در مدیریت بحران کرونا است، که بصورت موردی به "شهر تهران" پرداخته شده است.

۲. روش پژوهش

۲-۱- نوع تحقیق

نوع تحقیق کاربردی و روش اجرای تحقیق بصورت توصیفی با رویکرد تحلیل استنباطی مربوط به شاخص‌ها و مؤلفه‌های مراکز درمانی نظامی را در مواجهه با بیمارهای ناشی از همه‌گیری عوامل زیستی[3] و روش‌های مقابله با آن بود. تکنیک جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق، مصاحبه و پرسشنامه محقق ساخته بود. در مرحله اول شاخص‌های اصلی ارزیابی عملکرد با استفاده از روش کتابخانه‌ای و مصاحبه عمیق، شناسایی شدند، سپس این شاخص‌ها در یک پرسشنامه تحلیلی در اختیار نمونه‌ها قرار گرفتند (۱۴). سپس با بهره‌مندی از نظر تعدادی از خبرگان، شاخص‌های تعیین شده با روش AHP وزندهی شده و با استناد آنها، ابزار ارزیابی عملکرد که مشتمل بر پرسشنامه‌ای با تعداد ۴۵ سوال در مقیاس لیکرت بود تهیه گردید. پایایی ابزار مورد نظر به روش آلفای کرونباخ تائید گردید و تائید روایی آن به روش CVI[4] صورت پذیرفت.

۲-۲- جامعه هدف

جامعه آماری این پژوهش برای مرحله کیفی (مصاحبه نیمه ساختاریافته از نخبگان) شامل معاونت‌های ستاد نیروهای چهارگانه، اساتید، مدیران اجرایی و مسئولان بیمارستانی که دارای حداقل ۲ سال سابقه فعالیت در حوزه مدیریت بیمارستانی و مراکز درمانی با تعداد نمونه ۲۵ نفر بود. همچنین جامعه آماری برای مرحله کمی (پرسشنامه)، شامل کلیه پرسنل مرتبط با مدیریت سوانح بیمارستانی شاغل در بیمارستان‌های نظامی (وابسته به ارتش جمهوری اسلامی ایران) شهر تهران که

1.Coronaviruses (CoV)

۲. بیماران غیر اورژانسی، بیمارانی که خود به اراده خود به بیمارستان مراجعه می نمایند.

۳.بیولوژیک

4.Content Validity Index

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول۱- نتایج کدگذاری اساس انتخاب ۳۲ مشارکت کننده

مفهوم اصلی	مفهوم فرعی	شاخص استخراجی
نیروی انسانی	بکارگیری نیروی انسانی	جذب نیرو
		بهره‌مندی از افراد متعهد
		بهره‌مندی از افراد متخصص
	کارآمدی نیروی انسانی	ایمنی پرسنل
		مشوق‌های نیروی انسانی
		فرسودگی نیروها
	مدیریت نیروی انسانی	ثبات مدیریتی
		توزیع مناسب نیرو
		بهره‌مندی از زیر ساخت مناسب
		ساختار سازمانی مناسب
		مدیریت صحیح در بکارگیری منابع (انسانی)
امکانات و منابع	تامین منابع و امکانات روتین	خود اتکایی
		تامین به موقع منابع
		تغییر کاربری
		منابع و امکانات (جدید)
	تامین منابع و امکانات اضطراری	بهره مندی از امکانات CBRNE
		تجهیزات مورد نیاز بحران (تغییر)
		منابع اضطراری
	بروزرسانی منابع و امکانات	بهره‌مندی از تجهیزات روز دنیا
		امکانات زیر ساختی
پروتکل و دستورالعمل	اجرای موثر دستورالعمل ها	اجرای پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها
		حذف خدمات الکتیو در همه‌گیری
		مدیریت صحیح در بکارگیری منابع (تجهیزات)
	اقدام بر اساس قوانین	اعتبار سنجی از متولی حوزه سلامت
		الزامات قانونی داشتن نقش قانونی
		توجه به تعهدات قانونی ضمن حفظ عملکرد سازمان
		پروتکل ها و دستورالعمل ها تدابیر لازم برای مقابله با بیمارهای نو پدید

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

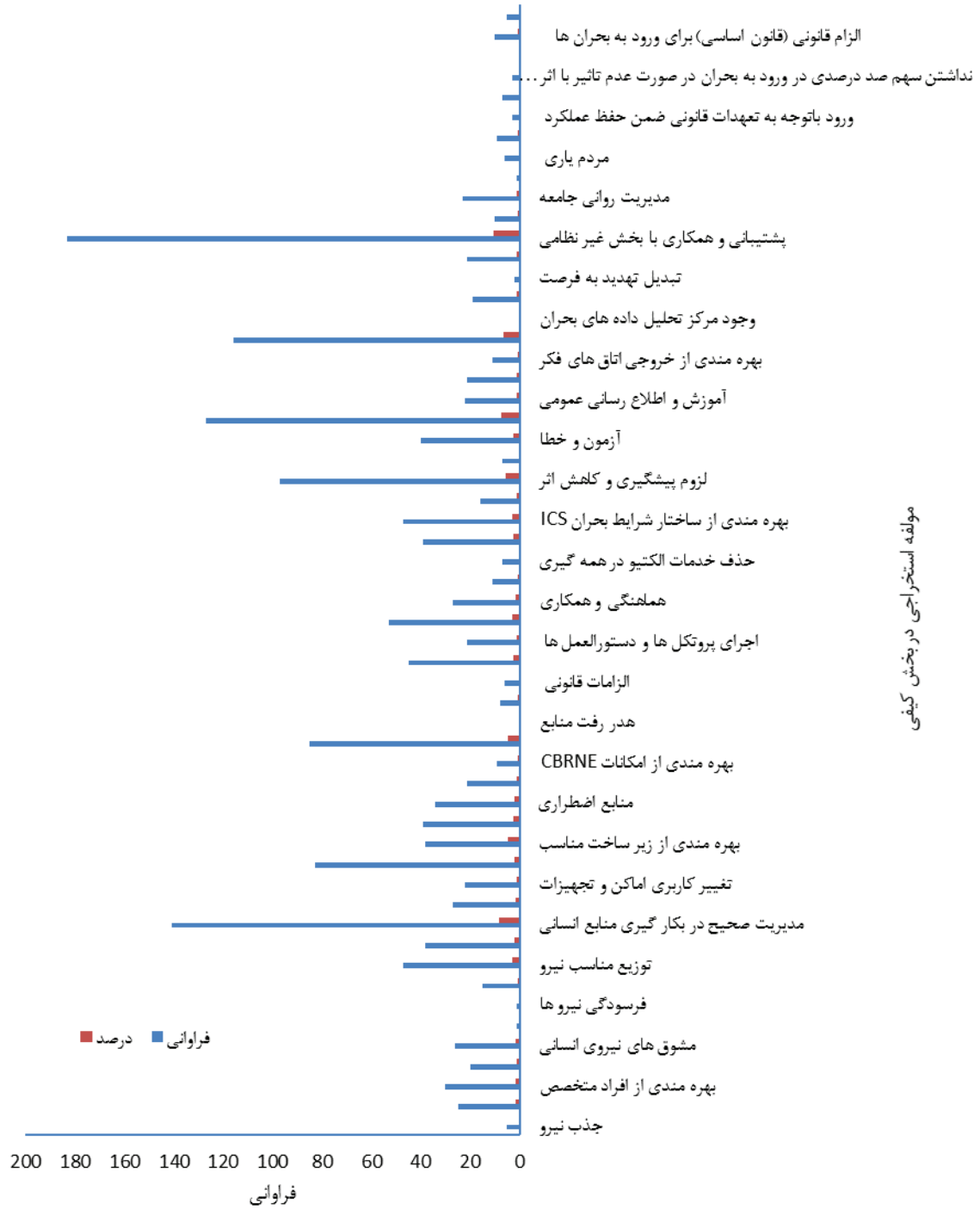
مفهوم اصلی	مفهوم فرعی	شاخص استخراجی
	بهره مندی و بکارگیری دستورالعمل های شرایط اضطراری	هماهنگی
		عدم موازی‌کاری
		سلسله مراتب فرماندهی (زنجیره مدیریت)
		داشتن ساختار شرایط بحران ICS
		سیستم هشدار سریع EARLY WARNING SYSTEM
دانش محوری	اقدام بر اساس قواعد علمی	لزوم پیشگیری و کاهش اثر
		نیاز به دانش سطح‌بندی مدیریت بحران
	بهره‌مندی از درس آموخته ها	آزمون و خطا
		استفاده از درس آموخته ها تجربه‌نگاری، مستندسازی انتقال تجربیات
	مدیریت دانش	آموزش و اطلاع‌رسانی
		اشتراک اطلاعاتی
		بهره‌مندی از خروجی اتاق‌های فکر
		اتخاذ رویکرد علمی دانش محوری
		مرکز تحلیل داده های بحران
		ماهیت متغیر بیماری
		تبدیل تهدید به فرصت
تعامل با جامعه	تعامل با پاسخگویان میدانی	پشتیبانی و همکاری با بخش غیرنظامی
		ورود به حوزه پیش‌بیمارستانی
	تعامل با آسیب دیدگان	مدیریت روانی جامعه
		ارتباط با افراد آسیب دیده
		مردم یاری
		نمایش قدرت

تعداد آن‌ها ۵۰۰ نفر برآورد شد.

۳-۲- حجم نمونه

حجم نمونه در دو بخش کیفی (مصاحبه) و کمی (پرسشنامه) بود. در این مطالعه در بخش کیفی (مصاحبه نیمه‌ساختار یافته) شامل اساتید، مدیران اجرایی، مسئولان بود که دارای حداقل ۲ سال سابقه فعالیت در حوزه مدیریت بیمارستانی و مراکز درمانی داشتند. با یک نمونه ۲۵ نفره، مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه پیدا کرد که اشباع نظری حاصل گردید. حجم نمونه در بخش کمی (پرسشنامه): با محاسبه از طریق فرمول کوکران به دست آمد که به عدد ۲۰۶ رسیده و با گرد کردن به بالا تعداد نمونه

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]



نمودار ۱- فراوانی ۵۰ مؤلفه استخراجی از مصاحبه با خبرگان در بخش کیفی

۲۱۰ نفر درنظر گرفته شد.

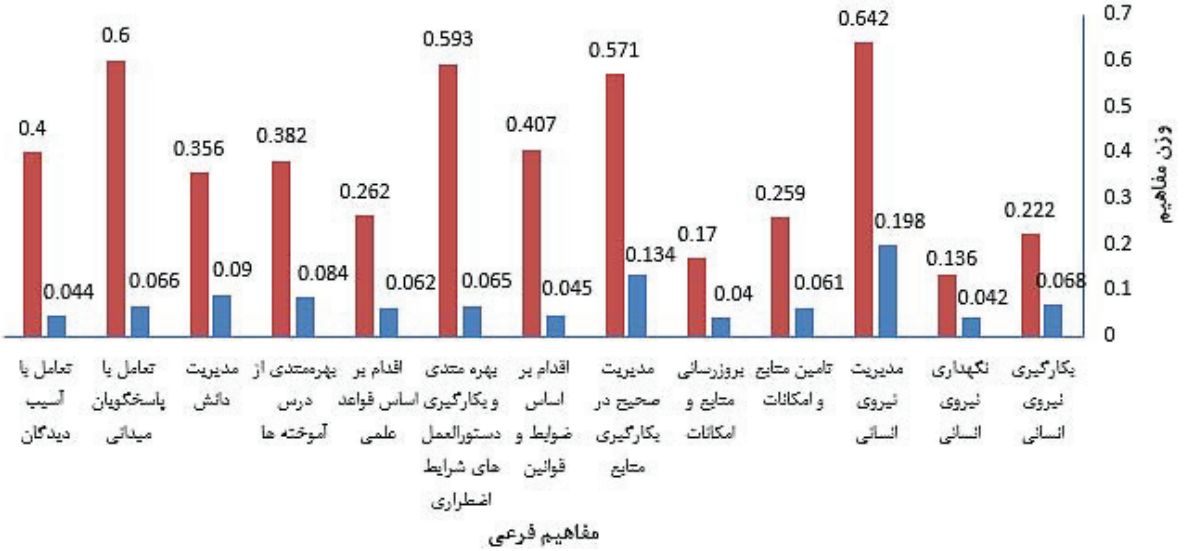
٤-۲- معیارهای مورد بررسی

با توجه به اهداف تحقیق و سولات مطروحه، چهار شاخص اصلی و متغیر کلان یعنی حوزه ۱ـ بکارگیری نیروی انسانی۲ـ امکانات و منابع ۳ـ پشتیبانی از مراکز نظامی غیرنظامی۴ـ ارائه خدمات پیشگیرانه آن، در برخورد با همه‌گیری مذکور مدنظر بود. همچنین ۱۴ مقوله فرعی و ۵۰ مؤلفه از مصاحبه با خبرگان استخراج گردید. همچنین، جهت روایی و پایایی مولفه های استخراجی که در بین جامعه نمونه توزیع شد، مجددا طی یک پرسشنامه‌ای محقق ساخت، از ۳۰ خبره درخواست ارزیابی شد.

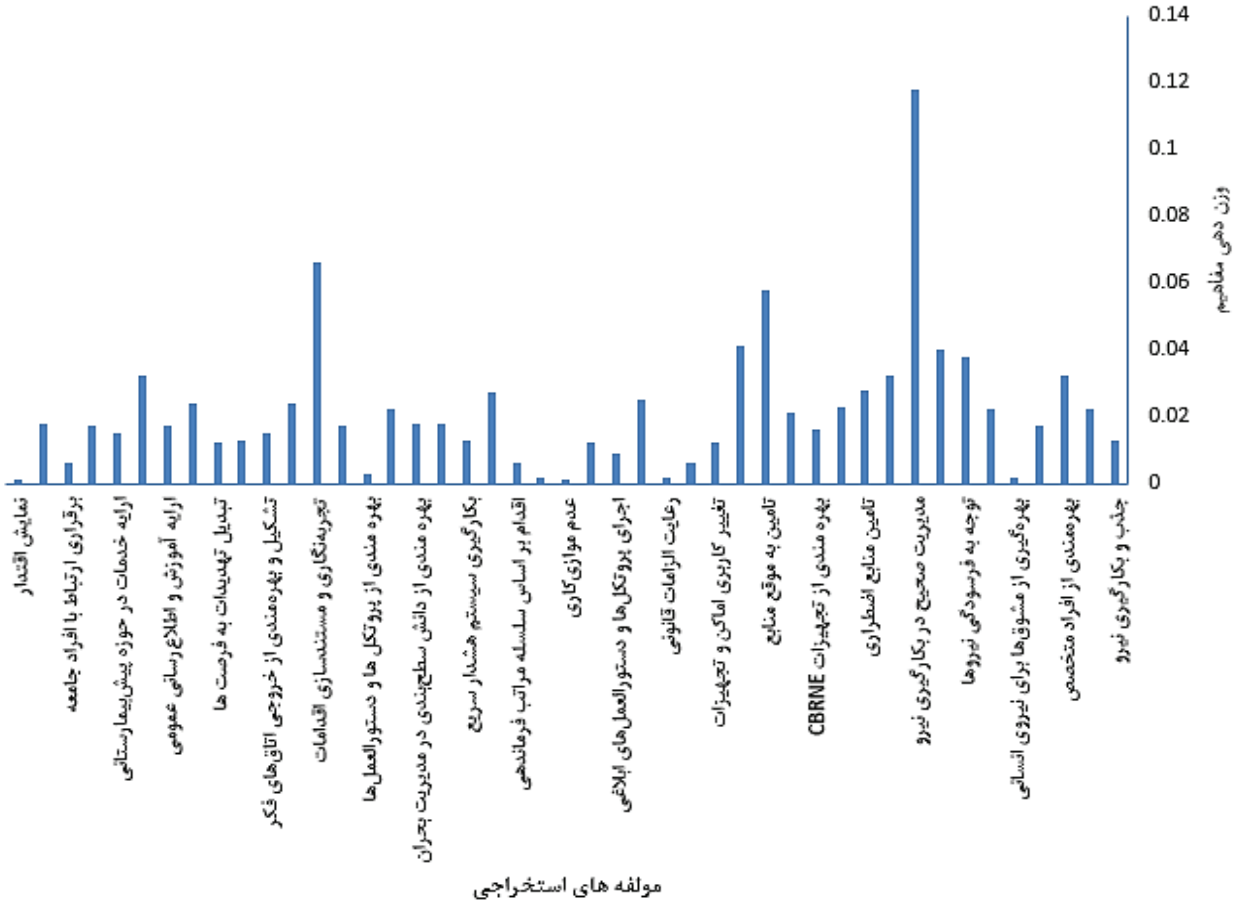
۵-۲- تحلیل داده‌ها

پس از مطالعه کیفی مصاحبه‌ها، نسبت به کدگذاری موارد

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]



نمودار ۲- مقایسه وزن دهی ۱۳ مفهوم فرعی



نمودار ۳- مقایسه وزن دهی ۴۶ مولفه

استخراجی مرتبط با اهداف تحقیق اقدام شده و به ۵ مفهوم اصلی و در زیر مجموعه آن ۱۳ مفهوم فرعی و نهایتا ۴۶ مؤلفه منتج شد. در خصوص اینکه کدام مؤلفه و مفهوم از وزن بیشتری برای رسیدن پاسخ به سوالات تحقیق و نتایج منطبق با اهداف تحقیق از وزن بیشتری برخوردار می باشد از روش AHP[۱] استفاده گردید. پس از توزیع پرسشنامه مربوطه، از نرم افزار EXPERT

۱. Analytical Hierarchy process فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۲- ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه

Reliability Statistics		
N of Items	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Cronbach's Alpha
۴۵	.۹۷۷	.۹۷۷

پایایی درونی	ضریب آلفا کرونباخ
عالی	$\alpha \geq ۰,۹$
خوب	$۰,۹ > \alpha \geq ۰,۸$
قابل قبول	$۰,۸ > \alpha \geq ۰,۷$
مورد سؤال	$۰,۷ > \alpha \geq ۰,۶$
ضعیف	$۰,۶ > \alpha \geq ۰,۵$
غیرقابل قبول	$۰,۵ > \alpha$

جدول ۳- نتیجه خروجی فراوانی پاسخ شرکت‌کنندگان در پژوهش به سوالات و معیار ارزیابی نهایی

میانگین	میانه	انحراف معیار استاندارد	حداقل	حداکثر	چارک ول	چارک دوم	چارک سوم
۶۵.۰۲	۶۷.۲۲	۱۷.۳۵	۳.۳۳	۱۰۰.۰۰	۵۳.۸۸	۶۷.۲۲	۷۷.۷۷

خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
۲۰-۱	۴۰-۲۱	۶۰-۴۱	۸۰-۶۱	۱۰۰-۸۱

CHOICE در خصوص وزندهی مفاهیم و مؤلفه ها استفاده شد. همچنین جهت تعیین پایایی و انجام درونی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که قبل از استخراج نتایج حاصل از وارد نمودن پاسخ های ۲۱۰ نفر جامعه نمونه نسبت به تعیین آن از طریق نرم افزار SPSS ۲۶ اقدام شد.

۶-۲- دسته بندی مفاهیم

پس از گردآوری داده‌ها و جمع‌بندی مصاحبه‌های انجام شده ، برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی حاصل، مستندات ومدارک موجود و مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان از روش تحلیل مضمون (تماتیک کلارک و براون) استفاده شد. ابزار تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی مبتنی بر روش تحلیل محتوا و مبتنی بر کدگذاری و دسته‌بندی متن و تحلیل روابط بین عبارت‌های بیانی مصاحبه‌شوندگان، مقوله‌های فرعی واصلی بود. تطبیق و دسته بندی پاسخ‌های اخذ شده از مصاحبه‌شونده‌ها و تحلیل آن‌ها مد نظر بود. نتایج کدگذاری باز در قالب جدول (۱) گزارش شده است (جدول ۱).

با توجه به اهداف تحقیق ۵ مفهوم یا مقوله‌ی اصلی (نیروی انسانی، امکانات و منابع، پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها، دانش‌محوری، تعامل با جامعه) و ۱۴ مقوله فرعی (بکارگیری نیروی انسانی، نگهداری منابع انسانی، مدیریت نیروی انسانی، تامین منابع و امکانات سازمانی، تامین منابع و امکانات اضطراری، بروزرسانی منابع و امکانات، مدیریت صحیح در بکارگیری منابع، اقدام بر اساس ضوابط و قوانین، بهره‌مندی و بکارگیری دستورالعمل در شرایط اضطراری، اقدام بر اساس قوائد علمی، بهره‌مندی از درس‌آموخته‌ها، مدیریت دانش، تعامل با پاسخ‌گویان میدانی، تعامل با آسیب‌دیدگان) و ۵۰ مؤلفه از مصاحبه با خبرگان استخراج گردید که در نمودار میل‌های (۱) فراوانی ۵۰ مؤلفه استخراجی از مصاحبه با خبرگان در بخش کیفی قابل مشاهده می‌باشد (نمودار ۱).

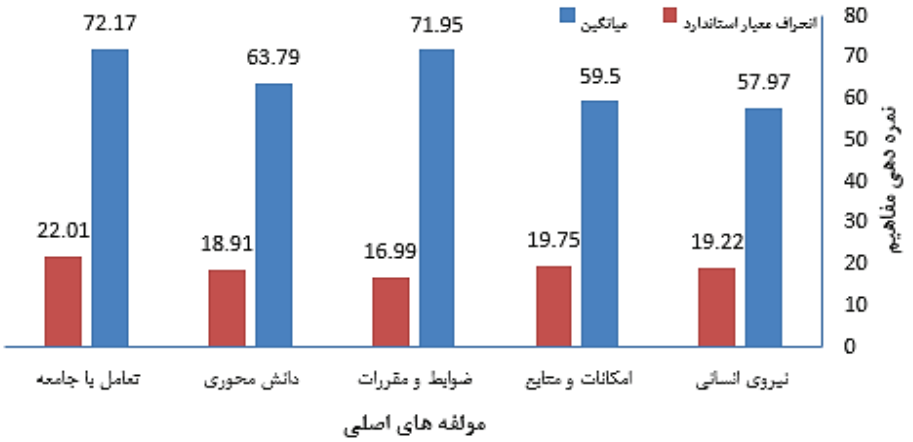
۳. یافته ها

۱-۳- تجزیه و تحلیل و تعیین اعتبار مؤلفه‌های استخراج شده از مصاحبه

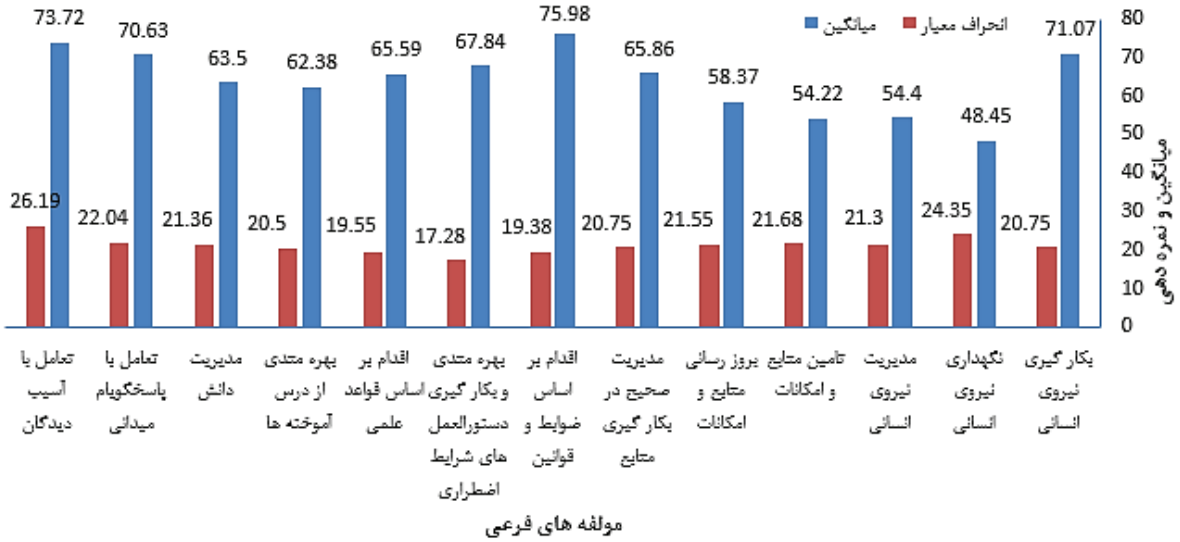
پس از ساخت پرسشنامه محقق‌ساخته و ارسال آن برای ۳۰ نفر از خبرگان و محققین، با اتکا بر با روش CVI[۱] نسبت به احصاء روایی مؤلفه‌های استخراج‌شده از مصاحبه‌ها پرداخته شد و نهایتا مؤلفه‌های انتخاب شده از مصاحبه‌ها برای طرح

۱. شاخص روایی محتوایی یا Content Validity Index: CVI

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]



نمودار ۴- آمار توصیفی ۵ مؤلفه اصلی با نمره‌دهی توسط ۲۱۰ نفر



نمودار۵- آمار توصیفی ۱۳ مؤلفه فرعی با نمره دهی توسط ۲۱۰ نفر

جدول ۴- آمار توصیفی و امتیاز کلی از نتیجه ارسال پرسشنامه و معیار ارزیابی نهایی

میانگین	میانه	انحراف معیار استاندارد	حداقل	حداکثر	چارک ول	چارک دوم	چارک سوم
۶۲.۳۷	۶۵.۱۵	۱۸.۵۰	۱.۳۸	۹۹.۸۵	۴۹.۹۴	۶۵.۱۵	۷۵.۱۸

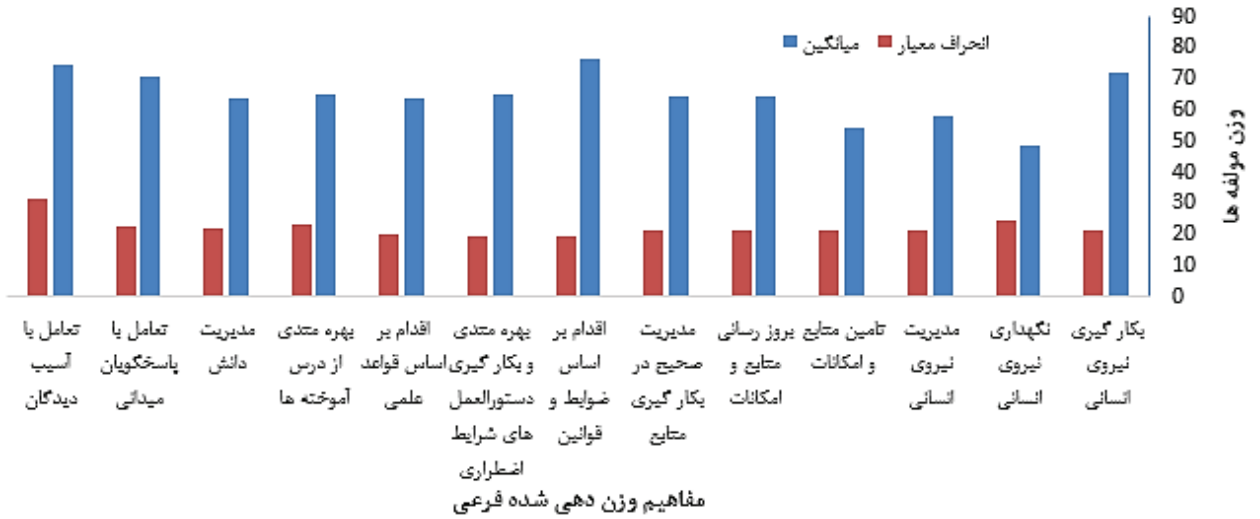
خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
۲۰-۱	۴۰-۲۱	۶۰-۴۱	۸۰-۶۱	۱۰۰-۸۱

پرسشنامه از اعتبار لازم برخوردار است.

۳-۲- نتایج تحلیل و وزندهی به مؤلفه ها

پس از مطالعه کیفی مصاحبه‌ها و کدگذاری موارد استخراجی مرتبط با اهداف تحقیق، به ۵ مفهوم اصلی و در زیر مجموعه آن ۱۳ مفهوم فرعی و نهایتا ۴۶ مؤلفه مورد بررسی قرار گرفت. در خصوص اینکه کدام مؤلفه و مفهوم از وزن بیشتری برای

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]



نمودار ۶- آمار توصیفی ۱۳ مفهوم وزن‌دهی‌شده فرعی

رسیدن پاسخ به سوالات تحقیق و نتایج منطبق با اهداف تحقیق از وزن بیشتری برخوردار می‌باشد از روش AHP[1] استفاده گردید. نتایج حاصل از وزندهی در بخش ۵ مفهوم اصلی و مفاهیم فرعی توسط خبرگان و قرار دادن آن در نرم‌افزار EX-PERT CHOICE بررسی شد. همچنین در بخش مفاهیم فرعی ۱۳ گانه، "مدیریت کردن نیروی انسانی" وضعیت وزینتری نسبت به سایر مفاهیم بطور کل قرار گرفته است،که در بخش زیرگروه‌ها، وزندهی‌ها در مقایسه با سایر اعضای یک زیرگروه در نمودار ۲ آمده است (نمودار ۲).

در بخش تحلیل و وزندهی ۴۶مؤلفه استخراجی، "مدیریت صحیح در بکارگیری نیرو" با بالاترین وزن مورد توجه ارزیابان قرار گرفت و نتایج مربوط به سایر مؤلفه‌ها برابر لیست بصورت درونگروهی، در نمودار ۳ آمده است.

۳-۳ ضریب آلفای کورنباخ[2] (پایایی[3] یا سازگاری درونی پرسشنامه)

با توجه به داده های واردشده به نرم افزار spss یعنی وارد کردن اطلاعات پاسخنامه مشارکت کنندگان در پژوهش با پاسخ به جواب سوالات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت عدد ۰/۹۷۷دریافت گردید که بالاترین میزان نمره یعنی عالی و پایایی و همگنی و سازگاری درونی بالای سوالات و درک مشترک از سوالات پرسشنامه توسط پاسخ‌دهندگان می‌باشد (جدول ۲).

٤-۳- آمار توصیفی با تکیه بر پرسشنامه و مولفه‌های اصلی

امتیاز خام کلی از نتیجه ارسال پرسشنامه با تکیه بر ۴۵ مؤلفه خام ارسالی به ۲۱۰ نفر پاسخ دهنده و استخراجی از نرم‌افزار SPSS در جدول ۳ آمده است (جدول ۳).

عملکرد ارتش در کل با توجه به میانگین کل ۶۵/۰۲ از امتیازات خام دریافتی در وضعیت خوب قرار می‌گیرد. آمار توصیفی و امتیاز کلی از نتیجه ارسال پرسشنامه با تکیه بر ۵ مفهوم اصلی استخراجی به ۲۱۰ پاسخ دهنده به در نمودار ۵ آمده است (نمودار ۴).

در مطالعه مشابه نقش نیروهای مسلح در مبارزه با ویروس کرونا[4] را مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که در سرتاسر جهان، نیروهای مسلح ارزش افزوده خود را با کمک نزدیک به مقامات و شهروندان در مبارزه با همه‌گیری نشان داده‌اند (۱۶).

۵-۳- آمار توصیفی با تکیه بر پرسشنامه و مولفه های فرعی

آمار توصیفی و امتیاز کلی از نتیجه ارسال پرسشنامه با تکیه بر ۱۳ مفهوم فرعی استخراجی به ۲۱۰ نفر پاسخ دهنده در نمودار ۶ آورده شده است (نمودار ۵).

۱. فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی (AHP Analytical Hierarchy process)

۲. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسشنامه‌ها یا آزمون‌هایی که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کنند، بکار می‌رود

3.Reliability

4.The role of armed forces inthe fight against coronavirus

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

٦-۳- آمار توصیفی با تکیه بر پرسشنامه و مولفه های وزن داده شده فرعی

آمار توصیفی و امتیاز کلی از نتیجه ارسال پرسشنامه با تکیه بر ۴۵ مؤلفه وزن داده شده ارسالی به ۲۱۰ نفر پاسخ دهنده و استخراجی از نرم‌افزار SPSS به شرح زیر می‌باشد:. عملکرد ارتش در کل با توجه به میانگین کل ۶۲/۳۷ از امتیازات وزن دهی شده دریافتی در وضعیت خوب قرار می‌گیرد (جدول ۴).

با بررسی فراوانی وتوزیع میانگین در بین ۱۳ مفهوم فرعی فوق، نگهداری نیروی انسانی با کمترین میانگین و نمره یعنی ۴۸/۸۱، و تعامل با آسیب دیدگان از بیشترین میانگین و نمره دهی یعنی ۷۴/۷۲ از سوی پاسخ‌دهندگان برخودار بوده است. در زیر مجموعه مفهوم فرعی نگهداری نیروی انسانی شامل ۳مؤلفه می‌باشد: ایمنی پرسنل، بهره‌گیری از مشوق‌ها برای نیروی انسانی و جبران خدمات پرسنل و این مؤلفه ها با ارزیابی از سوی جمعیت نمونه توسط سازمان به آن کمتر پرداخته شده است. در خصوص مفهوم فرعی تعامل با آسیب دیدگان شامل ۴ مؤلفه در زیر مجموعه خود می‌باشد که توسط پاسخگویان با بالاترین نمره مورد ارزیابی قرار گرفته است که شامل بر موفقیت در حمایت روانی جامعه آسیب‌دیده، برقراری ارتباط با افراد جامعه (اینکه مورد قبول و اعتماد جامعه هدف قرار گرفته‌اند) و نیز مقبولیت در نزد جامعه هدف از طریق مردمیاری و با نمایش مثبت از اقتدار ارتش از محبوبیت بالاتری در بین پاسخ‌دهندگان و نیز جامعه هدف برخودار باشد (نمودار ۶).

نتیجه گیری

در بررسی اقدامات ارتش جمهوری اسلامی ایران باید گفت، ارتش و یا نیروهای انتظامی در سراسر کشور نقشی حیاتی در کنترل بیماری کرونا داشته، و با توجه به نتایج تحقیق حاضر، در تمام حوزه‌هایی مطروحه درخصوص پاسخ به همه‌گیری کرونا ارتش جمهوری اسلامی ایران بطور گسترده (موارد زیر) ورود نمود :

- بکارگیری تمام زیر ساخت های درمانی(بیمارستانی و کلینیکی و بیمارستان های صحرایی).
- بکارگیری بخش عمده نیروی انسانی خود (چه درمانی و چه غیردرمانی).
- تغییر موقت زیرساختهای نظامی جهت پشتیبانی از وزارت بهداشت و سازمان پدافند غیر عامل کشور
- تولید مواد ضدعفونی کننده و لباس‌ها و پوشش‌های محافظ.
- توزیع دارو و ایجاد مراکز توزیع و تزریق سرپایی دارو.
- ایجاد مراکز درمانی موقت و دائمی غیرنظامی.
- پشتیبانی از بخش‌های درمانی غیر نظامی و دانشگاهی با اعزام نیرو و تجهیزات.
- قرنطینه سازی و کنترل عبور مرور شهرها.
- ایجاد مراکز قرنطینه و نقاهتخانه
- واکسیناسیون و توزیع واکسن به کمک تجهیزات ناوبری هوایی و زمینی خود.
- آموزش و تولید محتوی علمی برای آموزش جمعیت هدف چه نظامی و چه غیرنظامی.
- ایجاد قرارگاه‌ها و اتاق‌های فکر مشترک.
- مردم‌یاری و محرومیت‌زدایی در زمان شیوع همه‌گیری
- استفاده از دانش و اطلاعات داخلی و خارجی واشتراک تجارب بدست آمده در مجموع مقبولیت اقدامات صورت‌گرفته در خصوص تمام مفاهیم اصلی ۵ پنجگانه در نزد پاسخ‌دهندگان با دادن نمرات متوسط به بالا شامل بر ۹۰/۰ تا ۹۶/۲ درصد پاسخ‌دهندگان بوده است. همچنین مجموع مقبولیت اقدامات صورتگرفته درخصوص تمام مفاهیم فرعی ۱۳ سیزده‌گانه در نزد پاسخ‌دهندگان با دادن نمرات متوسط به بالا شامل بر ۶۵/۴ تا ۹۴/۸ درصد پاسخ‌دهندگان بوده است. اما باید به مفاهیمی که "نمره کم" توسط درصد بیشتری از پاسخ‌دهندگان دریافت نموده‌اند در تحلیل و نتایج نهایی بیشتر پرداخته شود که در این خصوص حاکی از عدم رضایت به توجه کافی به بحث نگهداری نیروی انسانی بوده است. نتایج به طور کلی نشان داد که مجموع عملکرد ارتش در مدیریت بحران در دوره همه گیری کرونا ویروس رضایت بخش بوده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پرسنل مراکز خدمات درمانی ارتش جمهوری اسلامی ایران در استان تهران بابت همکاری در تکمیل پرسشنامه ها تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین، این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد مصوب ۳۹ مورخ ۲۵/۲/۱۴۰۱ می‌باشد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

منابع

1. Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kandi V. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): an update. Cureus. 2020;12(3).
2. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, Rubio-Neira M, Guaman LP, Kyriakidis NC, et al. Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. Diagnostic microbiology and infectious disease. 2020;98(1):115094.
3. Abdi M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Iran: Actions and problems. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2020;41(6):754-5.
4. Lounis M. Epdemiology of coronavirus disease 2020 (COVID-19) in Algeria. New Microbes and New Infections. 2021;39:100822.
5. Sajadi MM, Habibzadeh P, Vintzileos A, Shokouhi S, Miralles-Wilhelm F, Amoroso A. Temperature, humidity, and latitude analysis to estimate potential spread and seasonality of coronavirus disease 2019 (COVID-19). JAMA network open. 2020;3(6):e2011834-e.
6. Raoofi A, Takian A, Sari AA, Olyaeemanesh A, Haghighi H, Aarabi M. COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. Archives of Iranian medicine. 2020;23(4):220-34.
7. Maher A, Bahadori M, Ravangard R, Zaboli R. Iran's experience in establishing convalescent care facilities for patients with COVID-19. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2020;14(3):e34-e5.
8. Akbarialiabad H, Rastegar A, Bastani B. How sanctions have impacted Iranian healthcare sector: a brief review. Archives of Iranian Medicine. 2021;24(1):58-63.
9. Rassouli M, Ashrafizadeh H, Shirinabadi Farahani A, Akbari ME. COVID-19 management in Iran as one of the most affected countries in the world: advantages and weaknesses. Frontiers in public health. 2020;8:510.
10. Gharebaghi R, Heidary F. COVID-19 and Iran: swimming with hands tied! Swiss medical weekly. 2020;150(1516):w20242-w.
11. Morovati A, Farsi Z, Rajai N, Sajadi SA. Comparing the Effect of Web-based Networking Education and Lectures on Learning of Hospital Triage in Nursing Students in Armed Forces Universities of the Islamic Republic of Iran in the Covid-19 Pandemic. Military Caring Sciences Journal. 2021;8(2):127-38.
12. Dhar R, Pethusamy K, Jee B, Karmakar S. Fault Lines in India's COVID-19 Management: Lessons Learned and Future Recommendations. Risk Management and Healthcare Policy. 2021:4379-92.
13. Nojomi M, Moradi-Lakeh M, Pourmalek F. COVID-19 in Iran: what was done and what should be done. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2021;35:97.
14. Aminipour M, Ghasemi MH. Evaluation of research projects and theses of medical students of Yazd Shahid Saduqi University of Medical Sciences and Medical Sciences. Journals of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 1379;8(2):89-96. (Persian).
15. Jermalavičius T, Lawrence T, Merilind A-L. The Potential for and limitations of military cooperation among the Baltic states. Lithuania in the global context: national security and defence policy dilemmas. 2020:280-306.
16. Pasquier P, Luft A, Gillard J, Boutonnet M, Vallet C, Pontier J, et al. How do we fight COVID-19? Military medical actions in the war against the COVID-19 pandemic in France. British Medical Journal Publishing Group; 2021. p. 269-74.
17. Iraqizadeh H, Parivi SF, Simin Taj, Marzaleh A. Coordination of civilian and military forces in natural disasters: a systematic review. Journal of Military Medicine. 2022;23(6):555-63. (Persian).

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]