



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

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.

Arash Mahfeli *¹

Ahmad Soltani ²

Akbar haji Ghasemalian ³

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

مقدمه

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 ویروس 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^۳ 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 تأیید گردید و تأیید روایی آن به روش CVI^۴ 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

کرونا ویروس‌ها^۱ 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 تأیید 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 نگاهتگاهی، 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^۲، آمادگی آزمایشگاه و رادیولوژی به‌طور شبانه‌روزی، گسترش مراکز واکسیناسیون و آمادگی ایجاد نگاهتگاه‌های 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 هزار نفر 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 ویزیت ۶۰۰ هزار بیمار سرپایی و بستری ۱۰۰ هزار بیمار در بیمارستان‌های ارتش اقدامات درخشان از خود به نمایش گذاشت و ۱۰ بیمارستان ارتش و بیش از ۵ مرکز

۱. Coronaviruses (CoV)

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

۳. بیولوژیک

4. Content Validity Index

جدول ۱- 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
		ثبات مدیریتی
	مدیریت نیروی انسانی	توزیع مناسب نیرو
		بهره‌مندی از زیر ساخت مناسب
		ساختار سازمانی مناسب
		مدیریت صحیح در بکارگیری منابع (انسانی)
خود اتکایی		
امکانات و منابع	تامین منابع و امکانات روتین	تامین به موقع منابع
		تغییر کاربری
		منابع و امکانات (جدید)
		بهره‌مندی از امکانات CBRNE
	تامین منابع و امکانات اضطراری	تجهیزات مورد نیاز بحران (تغییر)
منابع اضطراری		
بهره‌مندی از تجهیزات روز دنیا		
پروتکل و دستورالعمل	اقدام بر اساس قوانین	امکانات زیر ساختی
		اجرای پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها
پروتکل و دستورالعمل	اجرای موثر دستورالعمل‌ها	حذف خدمات الکتیو در همه‌گیری
		مدیریت صحیح در بکارگیری منابع (تجهیزات)
		اعتبارسنجی از متولی حوزه سلامت
	اقدام بر اساس قوانین	الزامات قانونی
		داشتن نقش قانونی
پروتکل و دستورالعمل	اقدام بر اساس قوانین	توجه به تعهدات قانونی ضمن حفظ عملکرد سازمان
		پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها
پروتکل و دستورالعمل	اقدام بر اساس قوانین	تدابیر لازم برای مقابله با بیماری‌های نو پدید

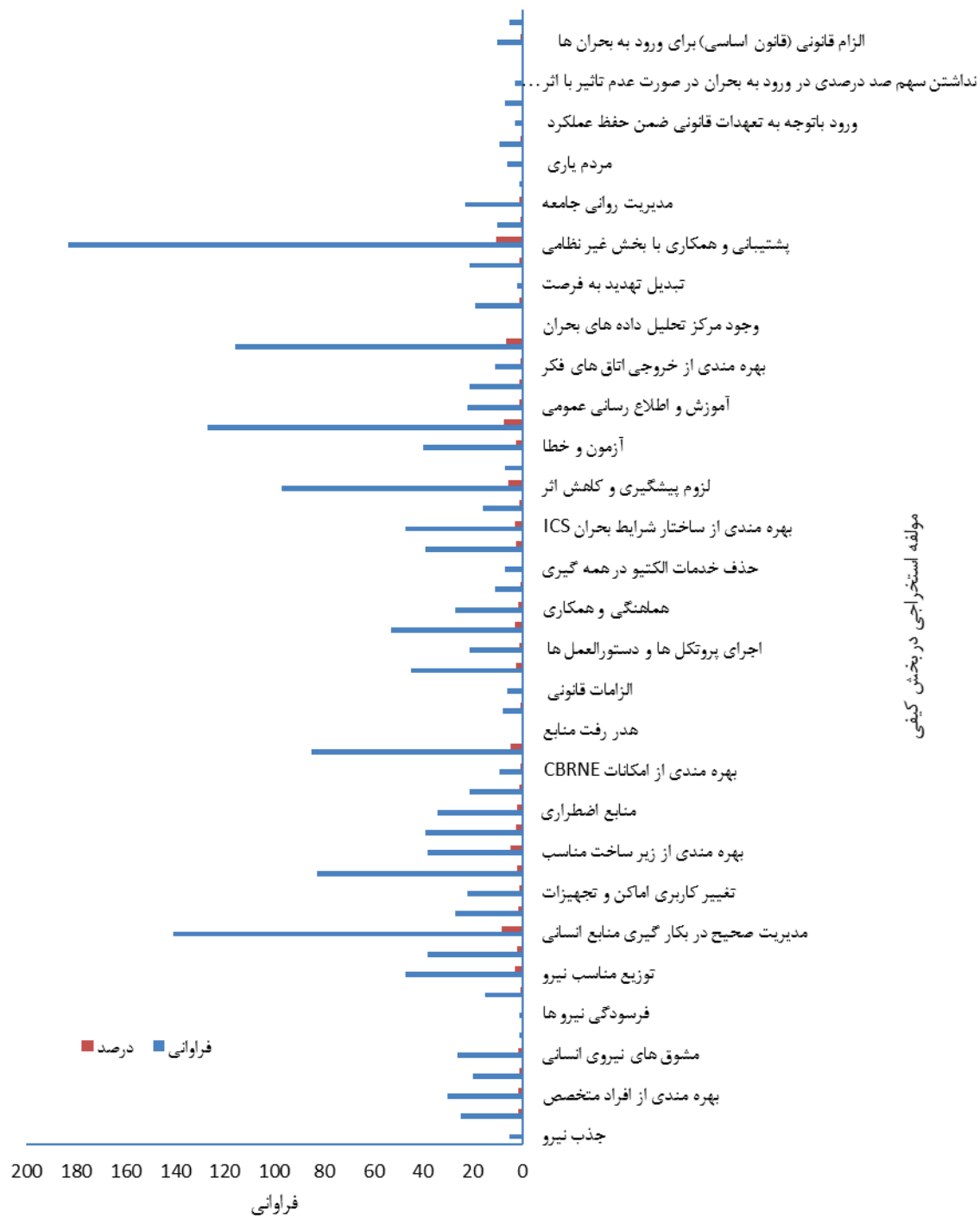
مفهوم اصلی	مفهوم فرعی	شاخص استخراجی	
	بهره مندی و بکارگیری دستورالعمل های شرایط اضطراری	هماهنگی	
		عدم موازی کاری	
		سلسله مراتب فرماندهی (زنجیره مدیریت)	
		داشتن ساختار شرایط بحران ICS	
		سیستم هشدار سریع EARLY WARNING SYSTEM	
	اقدام بر اساس قواعد علمی	لزوم پیشگیری و کاهش اثر	
		نیاز به دانش سطح بندی مدیریت بحران	
دانش محوری	بهره مندی از درس آموخته ها	آزمون و خطا	
		استفاده از درس آموخته ها تجربه نگاری، مستندسازی انتقال تجربیات	
	مدیریت دانش		آموزش و اطلاع رسانی
			اشتراک اطلاعاتی
			بهره مندی از خروجی اتاق های فکر
			اتخاذ رویکرد علمی دانش محوری
			مرکز تحلیل داده های بحران
			ماهیت متغیر بیماری
			تبدیل تهدید به فرصت
			تعامل با جامعه
ورود به حوزه پیش بیمارستانی			
تعامل با آسیب دیدگان	مدیریت روانی جامعه		
	ارتباط با افراد آسیب دیده مردم یاری		
	نمایش قدرت		

تعداد آن ها 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 نیمه ساختار 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، مصاحبه ها 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



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

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، مجدداً طی یک پرسشنامه‌ای محقق ساخت، از ۳۰ خبره درخواست ارزیابی شد.

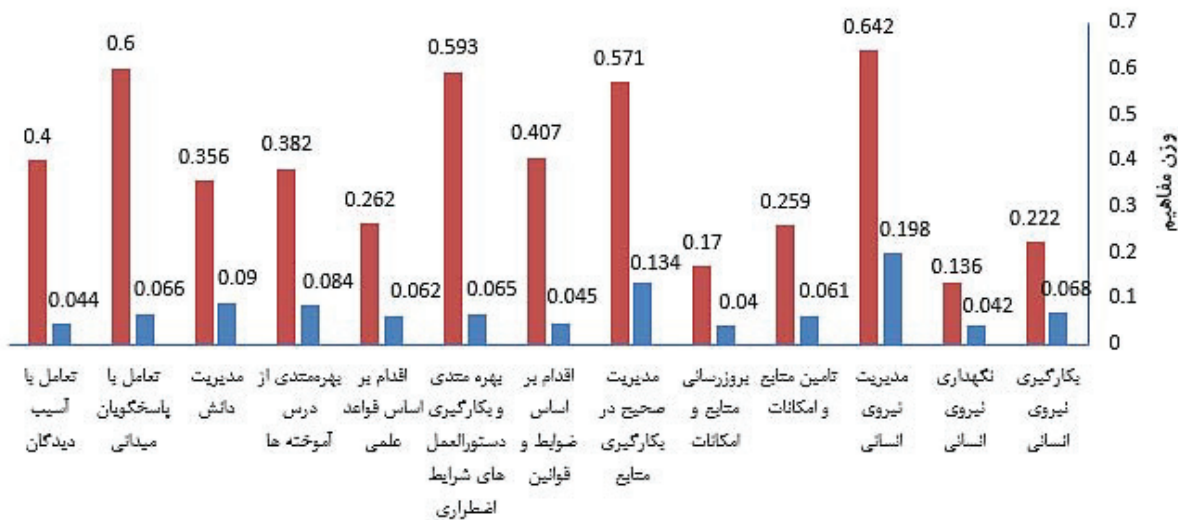
۲-۵- تحلیل داده‌ها

پس از مطالعه کیفی مصاحبه‌ها، نسبت به کدگذاری موارد

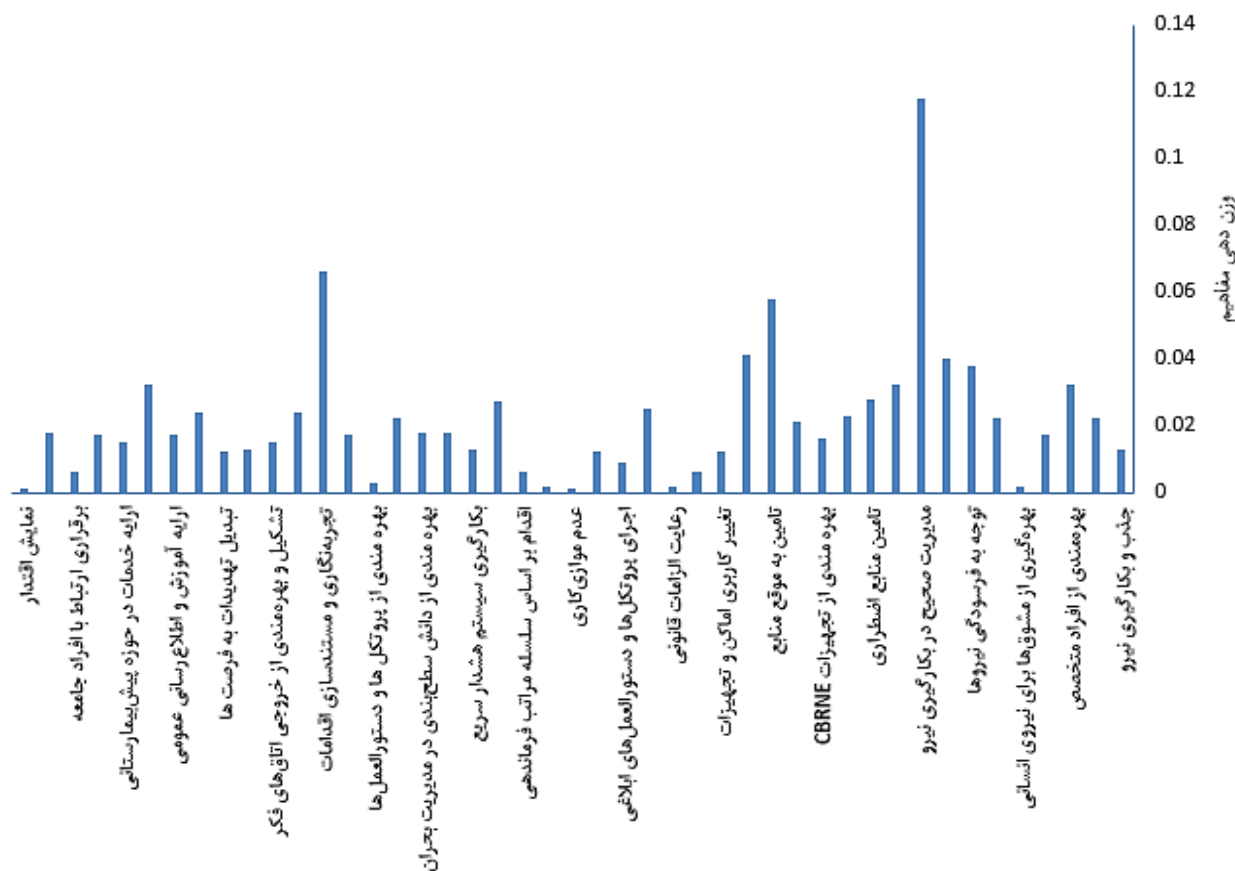
۲۱۰ نفر در نظر گرفته شد.

۴-۲- معیارهای مورد بررسی

با توجه به اهداف تحقیق و سولات مطروحه، چهار شاخص اصلی و متغیر کلان یعنی حوزه ۱- بکارگیری نیروی انسانی ۲- امکانات و منابع ۳- پشتیبانی از مراکز نظامی غیرنظامی ۴- ارائه خدمات پیشگیرانه آن، در برخورد با همه‌گیری مذکور مدنظر



نمودار ۲- مقایسه وزن دهی ۱۳ مفهوم فرعی



مؤلفه‌های استخراجی
نمودار ۳- مقایسه وزن دهی ۴۶ مؤلفه

تحقیق از وزن بیشتری برخوردار می‌باشد از روش AHP استفاده گردید. پس از توزیع پرسشنامه مربوطه، از نرم افزار EXPERT

Analytical Hierarchy process فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی

استخراجی مرتبط با اهداف تحقیق اقدام شده و به ۵ مفهوم اصلی و در زیر مجموعه آن ۱۳ مفهوم فرعی و نهایتاً 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

ضریب آلفا کرونباخ	پایایی درونی
$\alpha \geq 0.9$	عالی
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	خوب
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	قابل قبول
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	مورد سؤال
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	ضعیف
$0.5 > \alpha$	غیر قابل قبول

جدول ۲- ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.977	.977	۴۵

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

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

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

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. یافته‌ها

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

پس از ساخت پرسشنامه محقق ساخته و ارسال آن برای ۳۰ نفر از خبرگان و محققین، با اتکا بر روش CVI نسبت به احصاء روایی مؤلفه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها پرداخته شد و نهایتاً مؤلفه‌های انتخاب شده از مصاحبه‌ها برای طرح

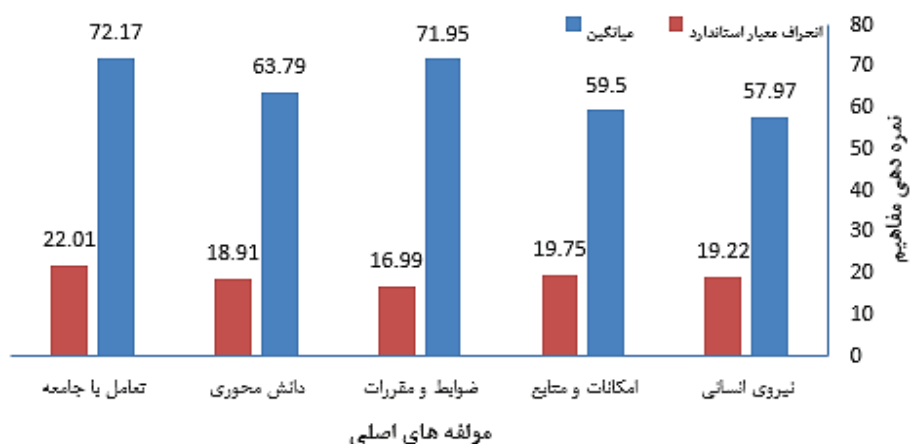
CHOICE در خصوص وزندهی مفاهیم و مؤلفه‌ها استفاده شد. همچنین جهت تعیین پایایی و انجام درونی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که قبل از استخراج نتایج حاصل از وارد نمودن پاسخ‌های ۲۱۰ نفر جامعه نمونه نسبت به تعیین آن از طریق نرم افزار SPSS ۲۶ اقدام شد.

۲-۶- دسته بندی مفاهیم

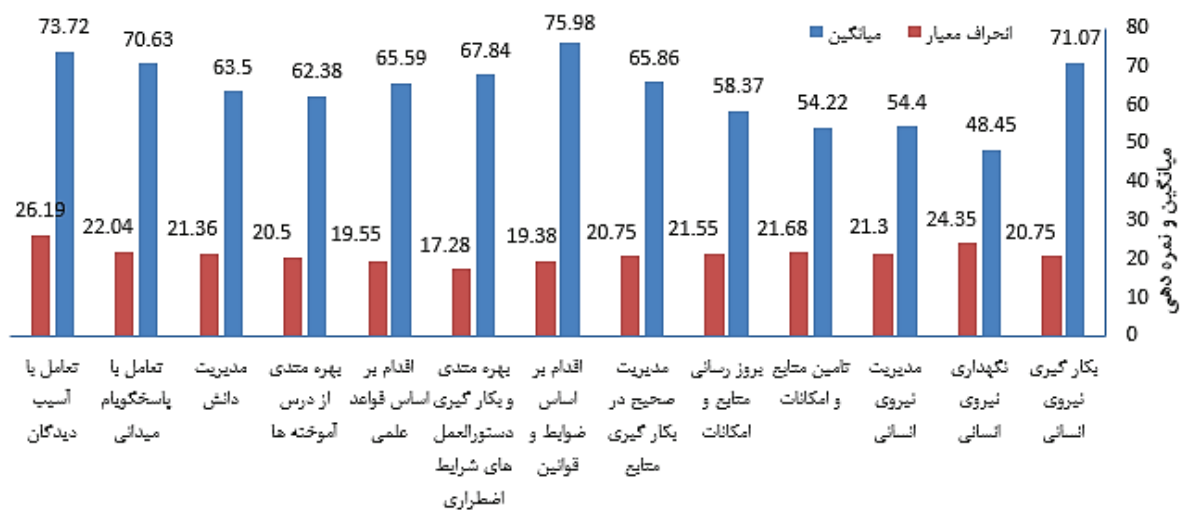
پس از گردآوری داده‌ها و جمع‌بندی مصاحبه‌های انجام شده، برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی حاصل، مستندات ومدارک موجود و مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان از روش تحلیل مضمون (تماتیک کلارک و براون) استفاده شد. ابزار تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی مبتنی بر روش تحلیل محتوا و مبتنی بر کدگذاری و دسته‌بندی متن و تحلیل روابط بین عبارتهای بیانی مصاحبه‌شوندگان، مقوله‌های فرعی اصلی 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

۱. شاخص روایی محتوایی یا Content Validity Index: CVI



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



نمودار ۵- آمار توصیفی ۱۳ مؤلفه فرعی با نمره دهی توسط ۲۱۰ نفر

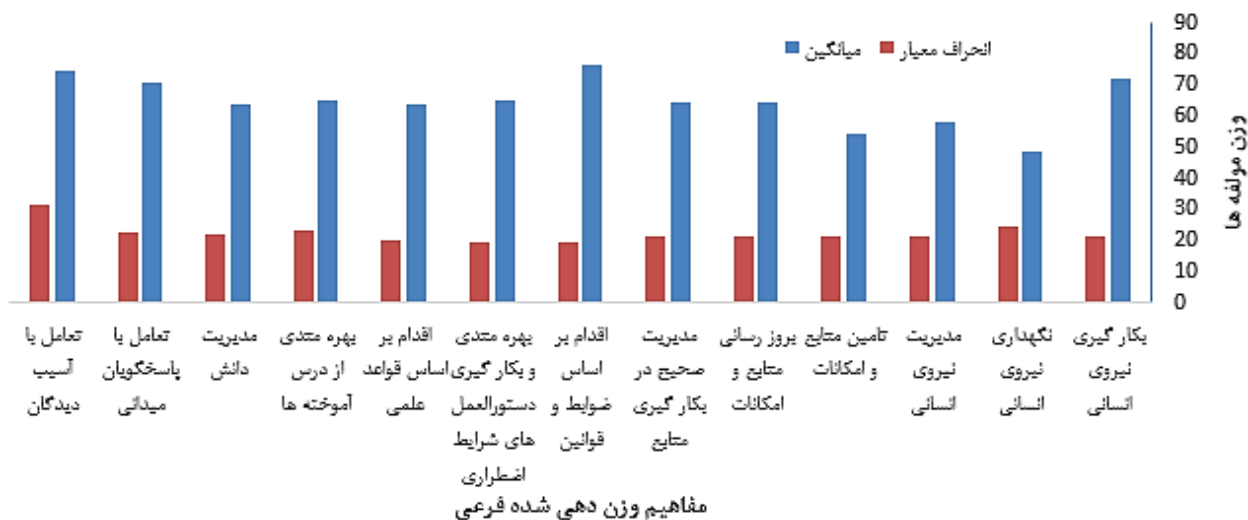
جدول ۴- آمار توصیفی و امتیاز کلی از نتیجه ارسال پرسشنامه و معیار ارزیابی نهایی

میانگین	میان	انحراف معیار استاندارد	حداقل	حداکثر	چارک اول	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

مرتبط با اهداف تحقیق، به ۵ مفهوم اصلی و در زیر مجموعه آن ۱۳ مفهوم فرعی و نهایتاً ۴۶ مؤلفه مورد بررسی قرار گرفت. در خصوص اینکه کدام مؤلفه و مفهوم از وزن بیشتری برای

پرسشنامه از اعتبار لازم برخوردار است.
۳-۲- نتایج تحلیل و وزندهی به مؤلفه ها
 پس از مطالعه کیفی مصاحبه ها و کدگذاری موارد استخراجی



نمودار ۶- آمار توصیفی ۱۳ مفهوم وزن دهی شده فرعی

از سوالات پرسشنامه توسط پاسخ دهندگان می باشد (جدول ۲).
۴-۳- آمار توصیفی با تکیه بر پرسشنامه و مولفه های اصلی

امتیاز خام کلی از نتیجه ارسال پرسشنامه با تکیه بر ۴۵ مؤلفه خام ارسالی به ۲۱۰ نفر پاسخ دهنده و استخراجی از نرم افزار 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 می گیرد. 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^۴ 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 همه گیری نشان داده اند (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).

رسیدن پاسخ به سوالات تحقیق و نتایج منطبق با اهداف تحقیق از وزن بیشتری برخوردار می باشد از روش AHP^۱ استفاده گردید. نتایج حاصل از وزندهی در بخش ۵ مفهوم اصلی و مفاهیم فرعی توسط خبرگان و قرار دادن آن در نرم افزار 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 زیرگروه ها، وزندهی ها در مقایسه با سایر اعضای یک زیرگروه در نمودار ۲ آمده است (نمودار ۲).

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

۳-۳- ضرب آلفای کورنباخ^۲ (پایایی^۳ یا سازگاری درونی پرسشنامه)

با توجه به داده های وارد شده به نرم افزار SPSS یعنی وارد کردن اطلاعات پاسخنامه مشارکت کنندگان در پژوهش با پاسخ به جواب سوالات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت عدد ۰/۹۷۷ دریافت گردید که بالاترین میزان نمره یعنی عالی و پایایی و همگنی و سازگاری درونی بالای سوالات و درک مشترک

۱. فرایند تحلیل سلسله مراتبی (AHP Analytical Hierarchy process)

۲. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری از جمله پرسشنامه ها یا آزمون هایی که خصیصه های مختلف را اندازه گیری می کند، بکار می رود

3. Reliability

4. The role of armed forces in the fight against coronavirus

- 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 و اشتراک 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 و 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 منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

۶-۳- آمار توصیفی با تکیه بر پرسشنامه و مؤلفه 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 و توزیع 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 برخوردار بوده است. در زیر مجموعه مفهوم فرعی نگهداری نیروی انسانی شامل ۳ مؤلفه 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 برخوردار 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 صحرائی).
- 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 ضد عفونی کننده و لباس ها و پوشش های محافظ.
- توزیع دارو و ایجاد مراکز توزیع و تزریق سرپایی دارو.
- ایجاد مراکز درمانی موقت و دائمی غیرنظامی.

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).

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. Epidemiology 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, Haghghi 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*