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)

Abstract

Arash Mahfeli [1]

Ahmad Soltani [2]

Akbar haji Ghasemalian [3]

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

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

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ بهار 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]

مقدمـــه: پـس از اعـلام و گسـترش اپیدمـی COVID-۱۹، نیروهـای نظامـی و انتظامـی ایـران موظـف شـدند بـا همـکاری وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی، سیسـتمی برای مقابلـه بـا بیمـاری همه‌گیـر کرونـا ایجـاد کننـد. ایـن مطالعـه بـه بررسـی عملکـرد خدمـات درمانـی ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران در همه‌گیـری ویـرو کرونـا می‌پـردازد.

روش هـا: نـوع تحقیـق کاربـردی و روش اجـرای تحقیـق بصـورت توصیفـی بـا رویکـرد تحلیل اسـتنباطی مربـوط بـه بررسـی شـاخصها و مؤلفه‌هـای مراکـز درمانـی نظامـی در مواجهـه بـا بیمـاری کرونـا و روشـهای مقابلـه بـا آن بـود. چهـار معیـار اصلـی و متغیـر کلان یعنـی: بکارگیـری نیـروی انسـانی، امکانـات و منابـع، پشـتیبانی از مراکـز نظامـی و غیرنظامـی و ارائـه خدمـات پیشـگیرانه آن، مدنظـر قـرار گرفـت. جامعـه آمـاری پژوهـش بـرای مرحلـه کیفـی شـامل معاونت‌هـای سـتاد نیروهـای چهارگانـه، اسـاتید، مدیـران اجرایـی و مسـئولان بیمارسـتانی و بـرای مرحلـه کمـی (پرسشـنامه)، شـامل حـدود ۵۰۰ نفـر از پرسـنل مرتبـط بـا مدیریـت سـوانح بیمارسـتانی شـاغل در بیمارسـتان‌های وابسـته بـه ارتـش در شـهر تهـران بـود. در ایـن پژوهـش پـس از گـردآوری داده‌هـا و جمع‌بنـدی مصاحبه‌هـای انجـام شـده تـلاش شـده اسـت کـه ابـزار تجزیـه و تحلیـل داده‌هـای کیفـی مبتنـی بـر روش تحلیـل محتـوا و مبتنـی بـر کدگـذاری و دسـته‌بندی متـن و تحلیـل روابـط بیـن عبارت‌هـای بیانـی مصاحبه‌شـوندگان، مقوله‌هـای فرعـی واصلـی بـود. تطبیـق و دسـته بنـدی پاسـخ‌های اخـذ شـده از مصاحبه‌شـونده‌ها و تحلیـل آن‌هـا مـد نظـر بـود و نهایتـا تجزیـه تحلیـل داده هـای کمـی از طریـق نـرم افـزار SPSS انجـام شـد.

یافتـــه هـــا: در بخـش تحلیـل و وزندهـی۴۶ مؤلفـه اسـتخراجی، مدیریـت صحیـح در بـکار گیـری نیـرو، بـا بالاتریـن وزن مـورد توجـه ارزیابـان قـرار گرفتـه اسـت. همچنیـن عملکـرد ارتـش در کل بـا توجـه بـه میانگیـن کل ۶۲/۳۷ از امتیـازات وزندهـی شـده دریافتـی در وضعیـت خـوب قـرار میگیـرد. نتایـج بـه طـور کلـی نشـان داد کـه ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران نقـش محـوری در مدیریـت بحـران بـرای مقابلـه بـا همه‌گیـری کووید-۱۹ و تامیـن تجهیـزات پزشـکی و حفاظتـی داشـته اسـت.

نتیجـه گیـری: بـا توجـه بـه عملکـرد نیروهـای مسـلح در برخـورد بـا همه‌گیـری کرونـا لازم اسـت پیـش از وقـوع هرگونـه بحـران در کشـور امکانـات و تجهیـزات بهـروز شـده و در ورود در بحران‌هـای بعـدی کـه نیـاز بـه حضـور پرسـنل ارتـش در خـارج از ماموریـت اصلیشـان بـر اسـاس اصـل ۱۴۷ می‌باشـد، مشـوق‌های لازم بـا بهرهمنـدی از افـراد متخصـص و متعهـد، مدنظـر قـرار گیـرد.

کلمـــات کلیـــدی: کووید-۱۹، همـه گیـری جهانـی، خدمـات درمانـی، ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- گـروه آموزشـی مدیریـت بحـران، دانشـکده علـوم اجتماعـی، دانشـگاه فرماندهـی و سـتاد ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران ، تهـران
ارکید:۰۰۰۹ ۰۰۰۰ ۹۲۷۰ ۲۴۱۰

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.

*Corresponding Author: Arashmahfeli1352@yahoo.com.

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 بهژژر شد 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

جدول1- نتایج کدگذاری اساس انتخاب 32 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

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

نمودار 1- فراوانی 50 مؤلفه استخراجی از مصاحبه با خبرگان در بخش کیفی

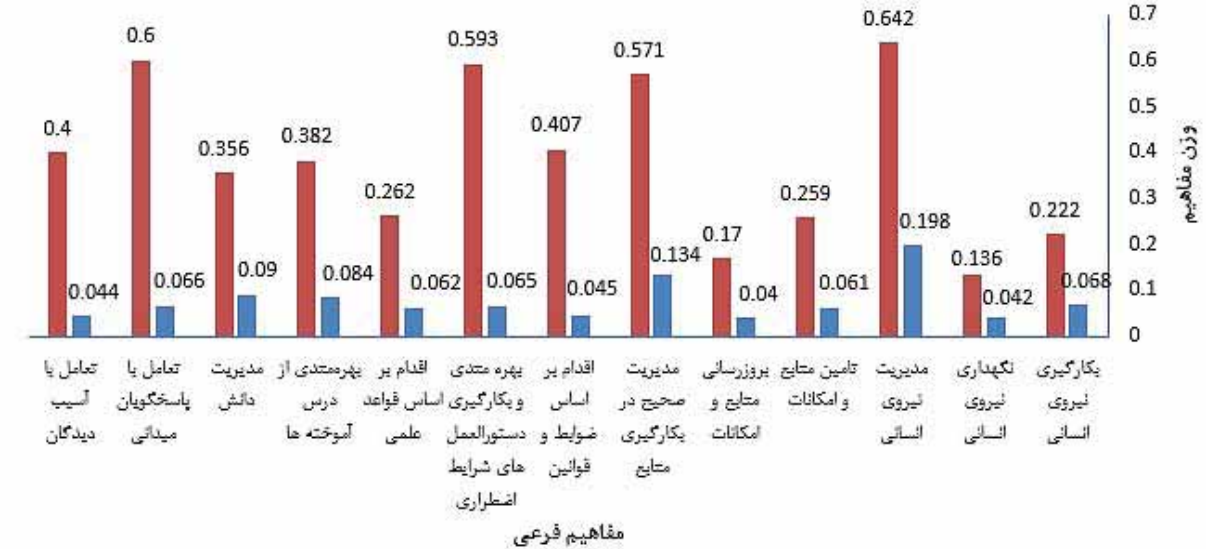
۲۱۰ نفر درنظر گرفته شد.

٤-۲- معیارهای مورد بررسی

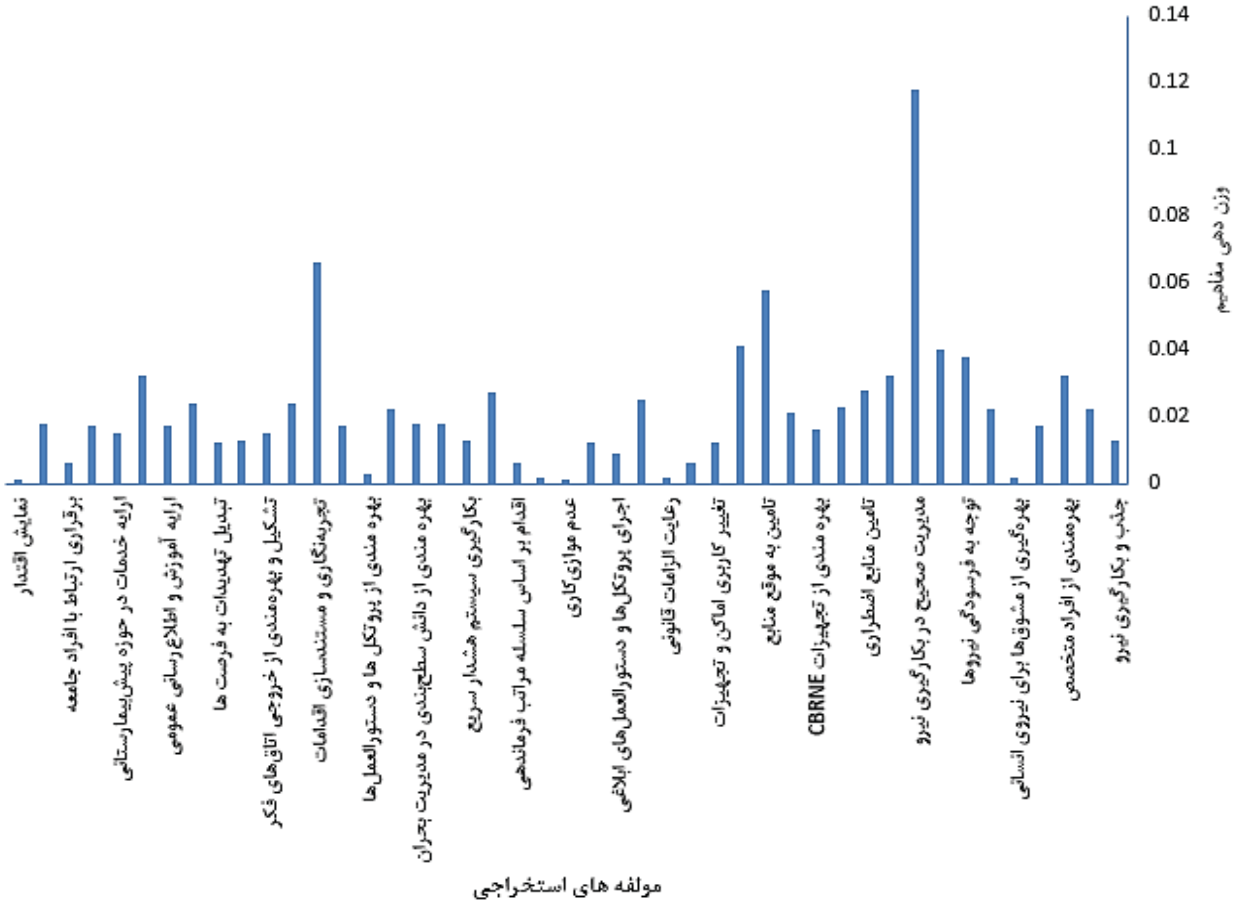
با توجه به اهداف تحقیق و سولات مطروحه، چهار شاخص اصلی و متغیر کلان یعنی حوزه ۱ـ بکارگیری نیروی انسانی۲ـ امکانات و منابع ۳ـ پشتیبانی از مراکز نظامی غیرنظامی۴ـ ارائه خدمات پیشگیرانه آن، در برخورد با همه‌گیری مذکور مدنظر بود. همچنین ۱۴ مقوله فرعی و ۵۰ مؤلفه از مصاحبه با خبرگان استخراج گردید. همچنین، جهت 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



نمودار 2- مقایسه وزن دهی 13 مفهوم فرعی



نمودار 3- مقایسه وزن دهی 46 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[1] استفاده گردید. پس از توزیع پرسشنامه مربوطه، از نرم افزار EXPERT CHOICE در خصوص وزندهی مفاهیم و مؤلفه ها استفاده

۱. Analytical Hierarchy process فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی

جدول 2- ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.977	.977	45

پایایی درونی	ضریب آلفا کرونباخ
عالی	$\alpha \geq 0{,}9$
خوب	$0{,}9 > \alpha \geq 0{,}8$
قابل قبول	$0{,}8 > \alpha \geq 0{,}7$
مورد سؤال	$0{,}7 > \alpha \geq 0{,}6$
ضعیف	$0{,}6 > \alpha \geq 0{,}5$
غیرقابل قبول	$0{,}5 > \alpha$

جدول 3- 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
65.02	67.22	17.35	3.33	100.00	53.88	67.22	77.77

خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
20-1	40-21	60-41	80-61	100-81

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).

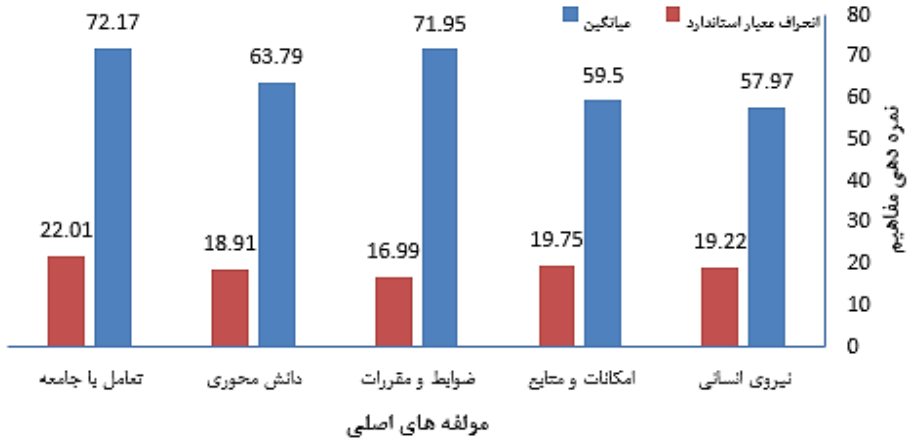
با توجه به اهداف تحقیق ۵ مفهوم یا مقوله‌ی اصلی (نیروی انسانی، امکانات و منابع، پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها، دانش‌محوری، تعامل با جامعه) و ۱۴ مقوله فرعی (بکارگیری نیروی انسانی، نگهداری منابع انسانی، مدیریت نیروی انسانی، تامین منابع و امکانات سازمانی، تامین منابع و امکانات اضطراری، بروزرسانی منابع و امکانات، 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

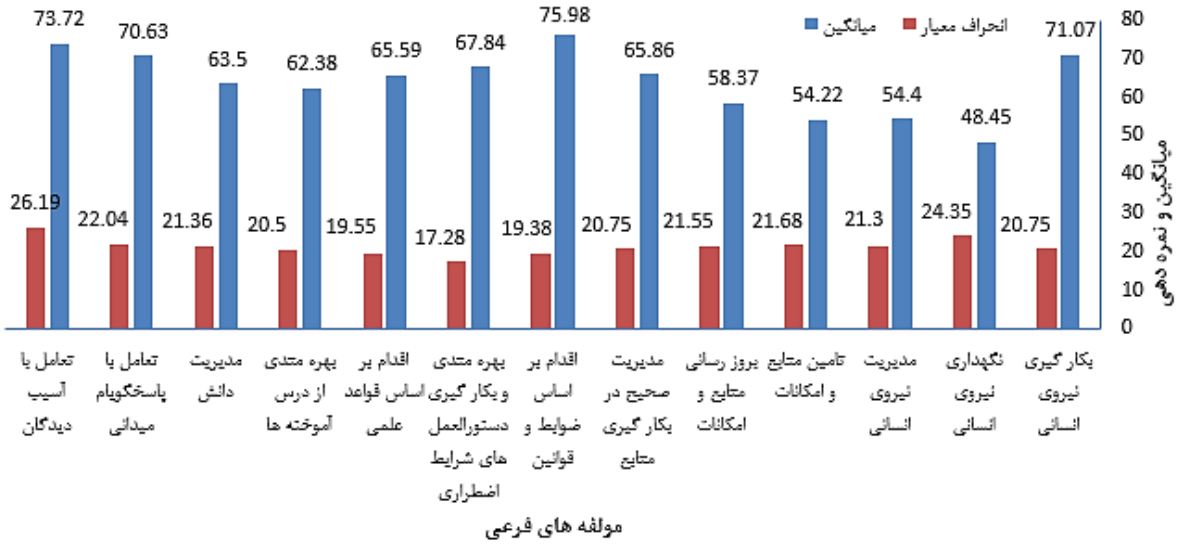
۱-۳- تجزیه و تحلیل و تعیین اعتبار مؤلفه‌های استخراج شده از مصاحبه

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 پرسشنامه از اعتبار لازم برخوردار است.

۱. شاخص روایی محتوایی یا Content Validity Index: CVI



نمودار ۴- آمار توصیفی 5 مؤلفه اصلی با نمره‌دهی توسط 210 نفر



نمودار5- آمار توصیفی 13 مؤلفه فرعی با نمره دهی توسط 210 نفر

جدول 4- 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
62.37	65.15	18.50	1.38	99.85	49.94	65.15	75.18

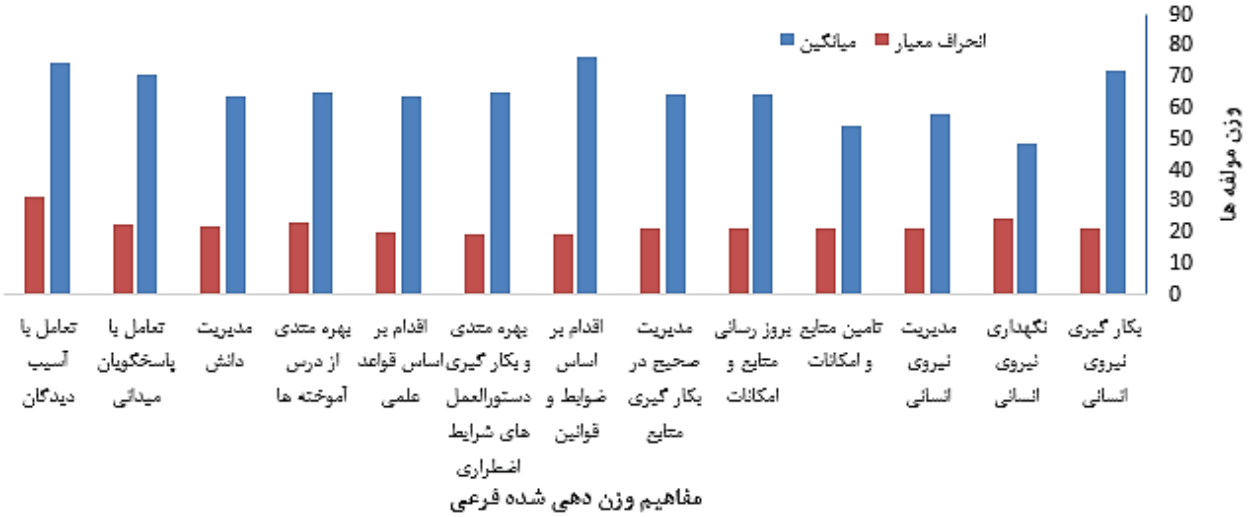
خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
20-1	40-21	60-41	80-61	100-81

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 رسیدن پاسخ به سوالات تحقیق و نتایج منطبق با اهداف تحقیق از وزن بیشتری برخوردار می‌باشد از روش AHP[1] استفاده

۱. فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی (Analytical Hierarchy process (AHP



نمودار 6- آمار توصیفی 13 مفهوم وزن‌دهی‌شده فرعی

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[1] (پایایی[2] 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).

۴-۳- 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[3] 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).

۶-۳- 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

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

2.Reliability

3.The role of armed forces inthe fight against coronavirus

دهـی شـده دریافتـی در وضعیـت خـوب قـرار می‌گیـرد (جـدول ۴). بـا بررسـی فراوانـی وتوزیـع میانگیـن در بیـن ۱۳ مفهـوم فرعـی فـوق، نگهـداری نیـروی انسـانی بـا کمتریـن میانگیـن و نمره یعنـی ۴۸/۸۱، و تعامـل بـا آسـیب دیـدگان از بیشـترین میانگیـن و نمـره دهـی یعنـی ۷۴/۷۲ از سـوی پاسـخ‌دهندگان برخـودار بـوده اسـت. در زیـر مجموعـه مفهـوم فرعـی نگهـداری نیـروی انسـانی شـامل ۳مؤلفـه می‌باشـد: ایمنـی پرسـنل، بهره‌گیـری از مشـوق‌ها بـرای نیـروی انسـانی و جبـران خدمـات پرسـنل و ایـن مؤلفـه هـا بـا ارزیابـی از سـوی جمعیـت نمونـه توسـط سـازمان بـه آن کمتـر پرداختـه شـده اسـت. در خصـوص مفهـوم فرعـی تعامـل بـا آسـیب دیـدگان شـامل ۴ مؤلفـه در زیـر مجموعـه خـود می‌باشـد کـه توسـط پاسـخگویان بـا بالاتریـن نمـره مـورد ارزیابـی قـرار گرفتـه اسـت کـه شـامل بـر موفقیـت در حمایـت روانـی جامعـه آسـیب‌دیده، برقـراری ارتبـاط بـا افـراد جامعـه (اینکـه مـورد قبـول و اعتمـاد جامعـه هـدف قـرار گرفته‌انـد) و نیـز مقبولیـت در نـزد جامعـه هـدف از طریـق مردمیـاری و بـا نمایـش مثبـت از اقتـدار ارتـش از محبوبیـت بالاتـری در بیـن پاسـخ‌دهندگان و نیـز جامعـه هـدف برخـودار باشـد (نمـودار ۶).

٤. نتیجه گیری

در بررسـی اقدامـات ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران بایـد گفـت، ارتـش و یـا نیروهـای انتظامـی در سراسـر کشـور نقشـی حیاتـی در کنتـرل بیمـاری کرونـا داشـته، و بـا توجـه بـه نتایـج تحقیـق حاضـر، در تمـام حوزه‌هایـی مطروحـه درخصـوص پاسـخ بـه همه‌گیـری کرونـا ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران بطـور گسـترده (مـوارد زیـر) ورود نمـود :

- بکارگیـری تمـام زیـر سـاخت هـای درمانـی(بیمارسـتانی و کلینیکی و بیمارسـتان هـای صحرایی).
- بکارگیـری بخـش عمـده نیـروی انسـانی خـود (چـه درمانـی و چـه غیردرمانـی).
- تغییـر موقـت زیرسـاختهای نظامـی جهـت پشـتیبانی از وزارت بهداشـت و سـازمان پدافنـد غیـر عامـل کشـور
- 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.
- پشـتیبانی از بخش‌هـای درمانـی غیـر نظامـی و دانشـگاهی بـا اعـزام نیـرو و تجهیـزات.
- قرنطینه سازی و کنترل عبور مرور شهرها.
- ایجاد مراکز قرنطینه و نقاهت‌خانه
- واکسیناسـیون و توزیـع واکسـن بـه کمـک تجهیـزات ناوبـری هوایـی و زمینـی خـود.
- آمـوزش و تولیـد محتـوی علمـی بـرای آمـوزش جمعیـت هـدف چـه نظامـی و چـه غیرنظامـی.
- ایجاد قرارگاهها و اتاق‌های فکر مشترک.
- مردم‌یاری و محرومیت‌زدایی در زمان شیوع همه‌گیری
- اسـتفاده از دانـش و اطلاعـات داخلـی و خارجـی واشـتراک تجـارب بدسـت آمـده در مجمـوع مقبولیـت اقدامـات صورت‌گرفتـه در خصـوص تمـام مفاهیـم اصلـی ۵ پنجگانـه در نـزد پاسـخ‌دهندگان بـا دادن نمـرات متوسـط بـه بـالا شـامل بـر ۹۰/۰ تـا ۹۶/۲ درصـد پاسـخ‌دهندگان بـوده اسـت. همچنیـن مجمـوع مقبولیـت اقدامـات صورتگرفتـه درخصـوص تمـام مفاهیـم فرعـی ۱۳ سـیزده‌گانه در نـزد پاسـخ‌دهندگان بـا دادن نمـرات متوسـط بـه بـالا شـامل بـر ۶۵/۴ تـا ۹۴/۸ درصـد پاسـخ‌دهندگان بـوده اسـت. امـا بایـد بـه مفاهیمـی کـه "نمـره کـم" توسـط درصـد بیشـتری از پاسـخ‌دهندگان دریافـت نموده‌انـد در تحلیـل و نتایـج نهایـی بیشـتر پرداختـه شـود کـه در ایـن خصـوص حاکـی از عـدم رضایـت بـه توجـه کافـی بـه بحـث نگهـداری نیـروی انسـانی بـوده اسـت. نتایـج بـه طـور کلـی نشـان داد کـه مجمـوع عملکـرد ارتـش در مدیریـت بحـران در دوره همـه گیـری کرونـا ویـروس رضایـت بخـش بـوده اسـت.

تشکر و قدردانی

بدیـن وسـیله از پرسـنل مراکـز خدمـات درمانـی ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران در اسـتان تهـران بابـت همـکاری در تکمیـل پرسشـنامه هـا تشـکر و قدردانـی می‌شـود. همچنیـن، ایـن مقالـه مسـتخرج از پایان‌نامـه کارشناسـی ارشـد بـا کـد مصـوب ۳۹ مـورخ ۲۵/۲/۱۴۰۱ می‌باشـد.

تضاد منافع

بدیـن وسـیله نویسـندگان تصریـح می‌نماینـد کـه هیـچ گونـه تضـاد منافعـی در خصـوص پژوهـش حاضـر وجـود نـدارد.

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).