

Examining the Efficiency of Shahid Soleimani's Plan Regarding COVID-19 from the Viewpoint of Service Providers

Faranak Rahimi^{1*}, Ali Hassan Shaban Khamseh², Mohammadkarim Bahadori³

¹Department of Health Care Management, Islamic Azad University, North Tehran branch, Tehran, Iran

²Department of Health Care Management, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran

³Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 18 June 2023 Accepted: 7 October 2023

Abstract

Background and Aim: In recent years, the coronavirus disease has caused many problems in the field of health, and contracting this disease led to the hospitalization, death, and disability of many people. One of the ways to control this disease in Iran is the implementation of Shahid Soleimani's plan with the aim of reducing the hospitalization rate, death, and disability, supporting groups at risk. This research was conducted with the aim of investigating the effect of Shahid Soleimani's plan in controlling the coronavirus disease.

Methods: The present study is a quantitative research. According to the purpose of the research, it is in the category of applied research, and in terms of the research design, it is one of the cross-sectional studies that was carried out between 2020 and 2022. The population of this study included healthcare workers in the Corona sector in 5 parts of the North, South, East, West, and Central of the country, and 360 people were selected from among them using cluster sampling. The research tool is a standard questionnaire whose validity and reliability were determined based on Cronbach's alpha of 0.88. Data analysis was done using SPSS-24 and AMOS-20 software.

Results: The results of standard coefficient and t statistic ($R^2 = 0.34$, $t = 5.28$) and the results of structural equation modeling ($P < 0.001$, $\beta \leq 0.3$) showed that the provision of primary health care services on the control of Corona in Iran had a direct impact.

Conclusion: Shahid Soleimani's plan, with public participation and inter-sectoral coordination in the care, support, and monitoring areas, by carrying out measures such as vaccination, and early identification of patients, led to a reduction in hospitalization, mortality and in general the management and control of COVID-19.

Keywords: Primary Health Care, Coronavirus, Shahid Soleimani's Plan.

بررسی کارایی طرح شهید سلیمانی در خصوص کووید-۱۹ از دیدگاه ارائه دهندگان خدمات

فرانک رحیمی^{۱*}، علی حسن شعبان خمسه^۲، محمد کریم بهادری^۳

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۲ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر بیماری کووید-۱۹ مشکلات زیادی در حوزه سلامت ایجاد کرده است و ابتلا به این بیماری منجر به بستری، مرگ و ناتوانی عده زیادی از افراد شد. یکی از راه‌های کنترل این بیماری در ایران اجرای طرح شهید سلیمانی با هدف کاهش میزان بستری، مرگ و ناتوانی، حمایت از گروه‌های در معرض خطر است. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر طرح شهید سلیمانی در کنترل بیماری کرونا انجام گرفت.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش کمی است. با توجه به هدف پژوهش در دسته تحقیقات کاربردی و از لحاظ طرح پژوهش در زمره پژوهش‌های مقطعی است که در بین سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ انجام گرفت. جامعه این مطالعه شامل کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی بخش کرونا در ۵ قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکزی کشور بود که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین آن‌ها ۳۶۰ نفر انتخاب گردید. ابزار پژوهش پرسشنامه استاندارد است که روایی و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ تعیین گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-20 انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج ضریب استاندارد و آماره t ($R^2 = ۰/۳۴$ ، $t = ۵/۲۸$) و نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری ($P < ۰/۰۰۱$ ، $\beta \geq ۰/۳$) نشان داد ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه بر کنترل کرونا در ایران تأثیر مستقیم داشت.

نتیجه‌گیری: طرح شهید سلیمانی با مشارکت‌های مردمی و هماهنگی بین بخشی در حیطه‌های مراقبتی، حمایتی و نظارتی با انجام اقداماتی چون انجام واکسیناسیون، شناسایی زود هنگام بیماران، منجر به کاهش بستری، مرگ و میر و به طور کلی مدیریت و کنترل کووید-۱۹ گردید.

کلیدواژه‌ها: مراقبت‌های بهداشتی اولیه، کرونا ویروس، طرح شهید سلیمانی.

مقدمه

برای پیشگیری از ورود به مرحله انتقال در جامعه که منجر به بروز موج‌های بیماری می‌شود، فراهم کردن شرایط انجام آزمایش رایگان برای هر فرد که دارای علائم است، امری اثرگذار تلقی شده است (۲۲). رصد شرایط و اطلاع‌رسانی به مردم و جلب مشارکت آن‌ها بسیار مهم است (۲۳). تشکیل گروه‌های فنی برای انتخاب راهکارها و روش‌های مناسب برای اطلاع‌رسانی مردم و مقابله با اینفودمیک و شایعات و به‌کارگیری ظرفیت‌های تولید محتوا مناسب برای پاسخگویی به نیازهای اطلاعاتی مردم گام مهمی است (۲۴-۲۶).

به منظور قطع زنجیره انتقال ویروس محسوس کرونا در کشور ایران، طرحی به‌نام حاج قاسم سلیمانی اجرا شد. هدف از اجرای طرح شهید سلیمانی مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹، بهبود وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه از طریق مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی و بهره‌گیری از کمک نیروهای بسیج و داوطلب مردمی و ... بود و هدف اصلی از مطرح نمودن ایده مقام عالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نیمه اول سال ۱۳۹۹ برای گسترش برنامه "هر خانه یک پایگاه سلامت" جلب مشارکت مردم از طریق انتخاب یک سفیر سلامت برای هر خانوار و یک رابط سلامت محله برای هر ۴۰ سفیر خانوار با محوریت بسیج امکانات محله / محلات برای بهبود وضعیت اجتماعی (از جمله سلامت)، اقتصادی و فرهنگی جامعه بود. در این طرح به سیستم‌های زیرساختی، دسترسی، مالی، آموزشی، نظارتی و ... اشاره شده بود. برنامه واکسیناسیون با هدف‌گذاری کاهش مرگ و بستری شدن و نه فقط کاهش ابتلا نیز انجام شد. در این طرح واکسیناسیون ۸۰ درصدی در بازه زمانی دو تا سه ماهه مطلوب شمرده شد (۲۷).

Yusuf و همکاران در مقاله خود که سال ۲۰۲۱ مطرح شد، معتقد بودند که توجه به PHC برای دستیابی به هدف ارتقاء سلامت در هنگام پاندمی الزامی است. از طرفی، اعلامیه بین‌المللی در خصوص PHC که در سال ۱۹۷۸ در الماتا قزاقستان تصویب و منتشر شد، در ارتباط با تعهد جهانی در زمینه توجه به PHC بود (۲۸). در این راستا باقری لنگرانی و خیام‌زاده در سال ۱۴۰۰، پژوهشی انجام دادند و بیان کردند که هر چند کووید-۱۹ واکسن دارد، اما برای مهار آن نمی‌توان فقط به واکسیناسیون اکتفا کرد. برای موفقیت در مهار همه‌گیری کووید-۱۹ لازم است افزون بر پوشش وسیع واکسیناسیون، نظام سلامت ضمن اصلاح درونی خود با جلب اعتماد و مشارکت مردم و هماهنگی بین بخشی در بالاترین سطوح، همه امکانات کشور را هوشمندانه به میدان آورد (۲۹).

کنترل کرونا دارای نشانه‌های متعدد است با شاخص‌هایی شامل متوسط تعداد موارد ابتلای جدید، بستری‌های جدید، فوتی‌های جدید، بهبود یافتگان نمایان ساخته می‌شود (۱۹). بر طبق آمار منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا قبل از اجرای طرح شهید سلیمانی ۳،۴۶۷،۴۶۵ به این بیماری مبتلا

تأمین سلامت برای یکایک مردم در هر جامعه‌ای از حقوق اساسی انسان‌هاست که باید به وسیله دولت‌ها و متولیان امور مورد توجه جدی قرارگیرد (۱،۲). در دوره‌ای قرار داریم که معضل بیماری‌های عفونی نو پدید و باز پدید، زندگی تعداد زیادی از مردم را به مخاطره انداخته است (۳). در سال‌های اخیر پاندمی ویروس کووید-۱۹ (سندرم حاد تنفسی) (۴)، به عنوان یک تهدیدکننده بزرگ سلامت در جهان مطرح است (۵). از آنجایی که کروناویروس قدرت سرایت بالایی دارد، در موارد حاد کاهش اکسیژن خون منجر به شرایط هیپوکسی و حتی مرگ می‌شود (۶) و به راحتی در مکان‌های عمومی قابل سرایت است؛ و به نوعی در برهه‌ای از زمان اوضاع کنترل و پیشگیری این بیماری نامطلوب بوده است (۷،۸). آمادگی افراد جهت مواجهه، مقابله و کنترل با این بیماری مسری بسیار ارزشمند است (۹).

در حال حاضر با وجود پیشرفت‌های زیاد در حوزه سلامت، نظام‌های سلامت پاسخگوی همه نیازهای جوامع نمی‌باشند (۱۰). مقابله با این بیماری همه‌گیر در عرصه ملی مستلزم سازمان‌دهی قدرتمند مراقبت‌های بهداشتی اولیه بود (۱۱). مراقبت‌های اولیه بهداشتی عبارت است از مراقبت‌های ضروری و اساسی در زمینه سلامت که برای همه افراد جامعه و خانواده‌ها قابل دسترس باشد (۱۲). در واقع یکی از مهم‌ترین رخدادهای تاریخی در تحول عرصه و تولید خدمات سلامت، تصمیم جامعه جهانی مبنی بر پذیرش مراقبت‌های بهداشتی اولیه سلامت به منظور نیل به اهداف متعدد از جمله تحقق عدالت در جهت دسترسی جامعه به خدمات بهداشتی اولیه است (۱۳).

Edelman و همکاران در سال ۲۰۲۱، مشخص کردند که سرمایه‌گذاری در PHC باعث بهبود منافع و دسترسی صاحبان سهام، عملکرد بهتر مراقبت‌های بهداشتی، پاسخگویی مناسب‌تر به سیستم‌های بهداشتی و در نهایت ارتقای سلامت خواهد شد (۱۴). کیانی و همکاران در سال ۱۳۹۹، دریافتند تقویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه نیازمند هماهنگی و همکاری بین بخشی، همت و عزم راسخ طیف وسیعی از سازمان‌های بهداشتی و سازمان‌های غیرمرتبط با سلامت است، از طرفی حمایت دولت، تقویت تیم سلامت، خودمراقبتی و مشارکت مردم، رویکرد بهداشت محور و پیشگیری در سیاست‌های کلان و هدایت و تخصیص منابع بیشتر به بخش بهداشت در تقویت این نظام بسیار تاثیرگذار است (۱۳).

باید توجه داشت زیرساخت‌ها و روال‌های نظارت بر شهروندان، به منظور محدود کردن شیوع ویروس، سبب افزایش مصونیت‌ها می‌شود (۱۵). تعطیلی بدون بیماری‌یابی فعال و بدون ممنوعیت تردد از سوی دولت می‌تواند آثار سوئی در گسترش بیماری داشته باشد (۱۶،۱۷)، مانند اتفاق تلخی که در هند رخ داد (۱۸). ضروری است جلب مشارکت مردمی و حمایت از اقشار ضعیف در برنامه‌ها مورد تأکید بیشتری قرار گیرد (۲۱-۱۹).

شدند و این فاکتور به عنوان معیار خروج افراد نمونه در نظر گرفته شد. برای بررسی سازه کنترل کرونا از آمارهای اعلام شده از ابتدای شیوع پاندمی در سال ۱۳۹۹ تا مرداد ماه ۱۴۰۱ در زمینه شاخص-های تعداد موارد ابتلای جدید، بستری‌های جدید، فوتی‌های جدید، بهبود یافتگان بهره گرفته شد، لازم به ذکر است که این مقادیر به صورت عددی از سایت worldometers.info استخراج گردید و مقادیر یاد شده از تعداد نفرات اعلام شده در جوامع رسمی به دست آمد و وارد محاسبات مدل معادلات ساختاری گردید. همانطور که گفته شد، معیار ورودی گویه‌های پرسشنامه بخش‌های اعلام شده طرح مدیریت و کنترل کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور موسوم به طرح شهید حاج قاسم سلیمانی بود که برای ارزیابی در این پژوهش برای بررسی روایی پرسشنامه از روش روایی صوری و محتوایی استفاده شده است، به عنوان معیار خروجی گویه‌های پرسشنامه برای بررسی روایی محتوایی پرسشنامه ضریب لاوشه (CVR و CVI)، تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی محاسبه شد. همچنین برای تایید پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده که مقدار مربوط به هرگویه بزرگتر و مساوی ۰/۸۴ بود. برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ که مقدار آن برابر ۰/۸۸۴ محاسبه گردیده است. بنابراین پایایی پرسشنامه بسیار مطلوب ارزیابی شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش را می‌توان به دو دسته روش‌های آماری استنباطی و روش‌های آماری توصیفی تقسیم کرد. تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 و AMOS-20 صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله دارای کد اخلاق به شماره IR.LAU.TMU.REC 1401.041 می‌باشد که از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اخذ گردیده است. در طول پژوهش حاضر، ملاحظات اخلاقی در زمینه جمع‌آوری داده‌های پرسشنامه و حفظ اطلاعات و حریم شخصی افراد و نیز شرط صداقت و رعایت امانت در نوشتار در نظر گرفته شده است و هویت افراد پاسخ‌دهنده و اطلاعات شخصی آن‌ها فاش نشده است.

نتایج

مدل مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) طرح شهید حاج قاسم سلیمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل سه بُعد "خدمات تیم مراقبتی"، "خدمات تیم نظارتی"، "خدمات تیم حمایتی" می‌باشد. یافته‌های حاصل از این پژوهش در سه بخش ارائه شد. در بخش اول، یافته‌های مربوط به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، در بخش دوم یافته‌های توصیفی متغیرها و در بخش سوم یافته‌های استنباطی حاصل از تحلیل داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شده است.

شده بودند که از این میان، متأسفانه ۶۲۸،۹۲ نفر جان خود را از دست داده‌اند. بنا بر موارد ذکر شده، این پژوهش سعی بر آن دارد تا دریابد که آیا خدمات بهداشتی اولیه در طرح شهید سلیمانی می‌تواند در کنترل بیماری کرونا در ایران نیز نقش مؤثری داشته باشد؟

روش‌ها

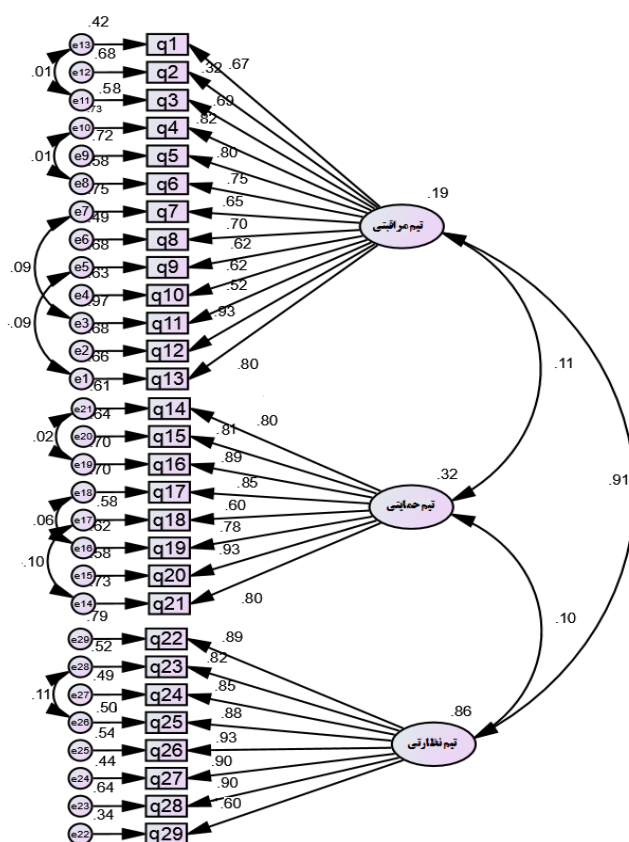
این پژوهش با توجه به هدف، در دسته تحقیقات کاربردی و از لحاظ طرح پژوهش جزء پژوهش‌های مقطعی در بین بازه زمانی ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ قرار دارد. با توجه به اینکه در این پژوهش از روش‌های مطالعه کتابخانه‌ای و نیز روش‌های میدانی نظیر پرسشنامه نیز استفاده شد می‌توان بیان کرد که پژوهش حاضر بر اساس ماهیت و روش، یک پژوهش توصیفی-پیمایشی است که در ۵ قسمت شمال و جنوب، شرق، غرب و مرکزی کشور انجام گرفت که از شمال کشور؛ شهر ساری، جنوب آبدان، شرق شهر مشهد، غرب شهر تبریز و مرکز شهر اراک در نظر گرفته شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز در این تحقیق در زمینه ادبیات پژوهش و مبانی نظری از مطالعه و اطلاعات کتابخانه‌ای بهره گرفته شد و برای انجام طرح مدیریت و کنترل کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور موسوم به طرح شهید حاج قاسم سلیمانی دستورالعملی اجرایی برای سه بخش "خدمات تیم مراقبتی"، "خدمات تیم نظارتی"، "خدمات تیم حمایتی" ارائه گردید، که اندازه‌گیری تک تک میزان اجرای وظایف یاد شده در طرح، برای بخش‌های مختلف به عنوان سؤالات پرسشنامه‌ای استاندارد مطرح گردید، بر این اساس برای جمع‌آوری داده‌های میدانی از پرسشنامه استاندارد برای سازه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) استفاده گردید.

این پرسشنامه دارای مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه بوده و شامل سه حیطه تیم مراقبتی با ۱۳ گویه، حیطه مربوط به تیم حمایتی با ۸ گویه و حیطه مربوط به تیم نظارتی با ۸ گویه می‌باشد (۲۷). جامعه این مطالعه شامل کلیه صاحب‌نظران فرآیند ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در ۵ قسمت تعیین شده بود. معیار ورود افراد به پژوهش، اشتغال و آگاهی کامل از روند فعالیت‌های طرح شهید سلیمانی بود، که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین آن‌ها ۳۶۰ نفر انتخاب گردید. برای محاسبه نمونه حداقل ۱۰ برابر تعداد گویه‌های پرسشنامه (۲۹ گویه) تعداد ۲۹۰ تعیین گردید که به منظور دستیابی به نمونه مطلوب ۳۶۰ پرسشنامه جمع‌آوری شدند.

با توجه به اینکه به صورت کلی مسئولیت خدمات مراقبتی با پرسنل بهداشت و درمان و مرکز بهداشتی و مسئولیت ارائه خدمات حمایتی با بسیج و مسئولیت ارائه خدمات نظارتی با وزارت بهداشت و ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی است و مخاطبین هر بخش از سؤالات سه قشر متفاوت بوده‌اند، هر پاسخنامه توسط سه گروه متناسب با مسئولیتشان تکمیل شده است. در این میان افرادی که کمتر از ۶ ماه در این طرح مشارکت داشته‌اند، از پژوهش خارج

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ دهندگان

جنسیت	فراوانی	درصد	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
مرد	۱۳۹	۴۶/۳	مجرد	۵۲	۱۷/۳
زن	۱۶۱	۵۳/۷	متاهل	۲۴۸	۸۲/۷
کل	۳۰۰	۱۰۰/۰	کل	۳۰۰	۱۰۰/۰
تحصیلات	فراوانی	درصد	سن	فراوانی	درصد
دیپلم و پایین تر	۱۳	۴/۳	کمتر از ۳۰ سال	۳۹	۱۳/۰
فوق دیپلم	۲۶	۸/۷	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۲۴	۴۱/۳
لیسانس	۱۳۶	۴۵/۳	۴۰ تا ۵۰ سال	۱۱۳	۳۷/۷
فوق لیسانس	۷۵	۲۵/۰	بالتر از ۵۰ سال	۲۴	۸/۰
دکتری	۵۰	۱۶/۷	کل	۳۰۰	۱۰۰/۰
کل	۳۰۰	۱۰۰/۰	کمتر از ۳۰ سال	۳۹	۱۳/۰



شکل ۱- بار عاملی استاندارد تحلیل عاملی تأییدی متغیر ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه

تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بهره گرفته شد که مقادیر محاسبه شده برای تحلیل عاملی تأییدی در شکل ۱ و جدول ۲ نمایش داده شده است. لازم به ذکر است که در تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری نیکویی برازش مدل تأیید گردیده است. بنابراین بار عاملی و مقدار آماره t مدل به صورت جدول ۲ نشان داده شده است.

فرضیه اصلی: ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه بر کنترل کرونا در ایران تأثیر معنادار دارد.

بر اساس شکل ۲ و جدول ۳، قدرت رابطه میان ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه بر کنترل کرونا برابر ۰/۴۳ محاسبه شده

در این پژوهش با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، به توصیف داده‌ها پرداخته شد، آمار توصیفی برای همه متغیرهای به‌کار رفته در تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. از بین شاخص‌های مرکزی، میانگین و میانه و از شاخص‌های پراکندگی، انحراف معیار و نیز مقدار کولموگروف-اسمیرنوف (K-S) و ضریب مردیا برای بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرها استفاده شد (۳۰) و به این نتیجه رسیده شد که داده‌ها با در نظر گرفتن آزمون‌هایی چون کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک و نیز محاسبه ضریب مردیا نرمال بودند و همه متغیرها میانگینی بالاتر از ۳ داشتند و چولگی و کشیدگی بین ۲- تا ۲ داشتند. برای ارزیابی روایی پرسشنامه از

جدول-۲. بارهای عاملی تحلیل عاملی تأییدی متغیر ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه

ضریب استاندارد	سطح معناداری	آماره t (نسبت بحرانی)	خطای استاندارد	تخمین غیراستاندارد	تیم	مراقبتی	حمایتی	نظارتی
۰/۸				۱	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۹۳	***	۱۰/۳۲۲	۰/۰۹	۰/۹۲۶	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۵۲	***	۶/۱۴	۰/۰۸۶	۰/۵۲۶	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۶۲	***	۷/۵۱۴	۰/۰۷۵	۰/۵۶۴	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۶۲	***	۷/۵۴	۰/۰۸۲	۰/۶۱۸	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۷	***	۸/۶۳۳	۰/۰۷۲	۰/۶۲۲	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۶۵	***	۷/۹۷۷	۰/۰۸۱	۰/۶۴۹	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۷۵	***	۹/۴۳۶	۰/۰۷۹	۰/۷۴۱	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸	***	۹/۳۲۷	۰/۰۸۶	۰/۸	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸۲	***	۹/۳۶۷	۰/۰۸۷	۰/۸۱۴	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۶۹	***	۹/۰۴	۰/۰۷۶	۰/۶۸۳	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۳۲	***	۴/۵۶۷	۰/۰۶۹	۰/۳۱۴	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۶۷	***	۹/۶۸۵	۰/۰۶۸	۰/۶۵۷	تیم مراقبتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸				۱	تیم حمایتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۹۳	***	۱۰/۶۲۶	۰/۱۱	۱/۱۶۹	تیم حمایتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۷۸	***	۹/۵۱۲	۰/۱۰۶	۱/۰۰۶	تیم حمایتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۶	***	۸/۱۸۶	۰/۰۹۹	۰/۸۰۸	تیم حمایتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸۵	***	۱۰/۹۷۴	۰/۱۲۴	۱/۳۵۹	تیم حمایتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸۹	***	۱۰/۲۰۴	۰/۱۱۲	۱/۱۴۱	تیم حمایتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸۱	***	۱۰/۷۴۷	۰/۱۱۸	۱/۲۶۳	تیم حمایتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸				۱	تیم حمایتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۶				۱	تیم نظارتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۹	***	۸/۸۱۳	۰/۱۷۴	۱/۵۳۳	تیم نظارتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۹	***	۸/۵۰۴	۰/۱۶	۱/۳۵۸	تیم نظارتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۹۳	***	۸/۳۲۵	۰/۱۷۱	۱/۴۲۱	تیم نظارتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸۸	***	۷/۹۱۷	۰/۱۶۸	۱/۳۳	تیم نظارتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸۵	***	۸/۸۱۴	۰/۱۷۶	۱/۵۷۶	تیم نظارتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸۳	***	۸/۸۸۹	۰/۱۹	۱/۶۹۱	تیم نظارتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی
۰/۸۹	***	۸/۰۵۸	۰/۲۰۱	۱/۶۲۳	تیم نظارتی	<---	تیم حمایتی	تیم نظارتی

نیز (۴/۲۱۲) بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین فرضیه فرعی اول پژوهش تأیید می‌گردد و می‌توان گفت ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم مراقبتی بر کنترل کرونا در ایران تاثیر مثبت دارد.

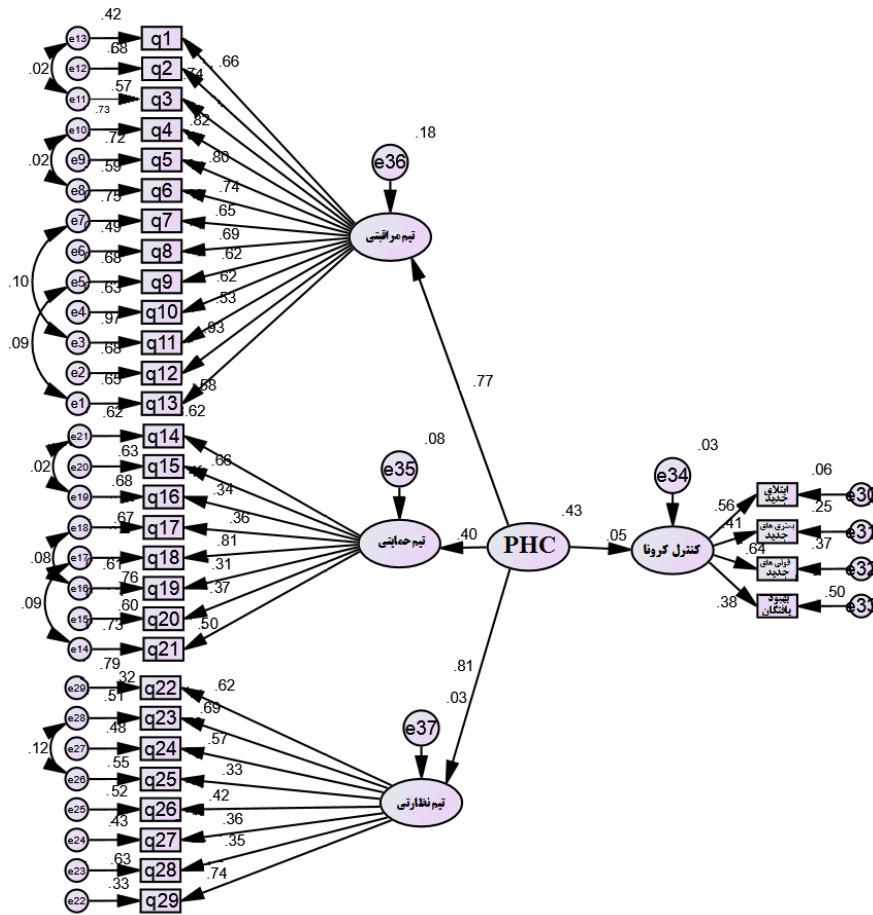
فرضیه دوم فرعی: ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم حمایتی در طرح سلیمانی بر کنترل کرونا در ایران تأثیر معنادار دارد.

بر اساس شکل ۳ و جدول ۳، قدرت رابطه میان ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم حمایتی بر کنترل کرونا برابر ۰/۴۷۳ محاسبه شده است که نشان می‌دهد همبستگی مطلوب است. آماره t آزمون نیز ۶/۲۸۴ به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح

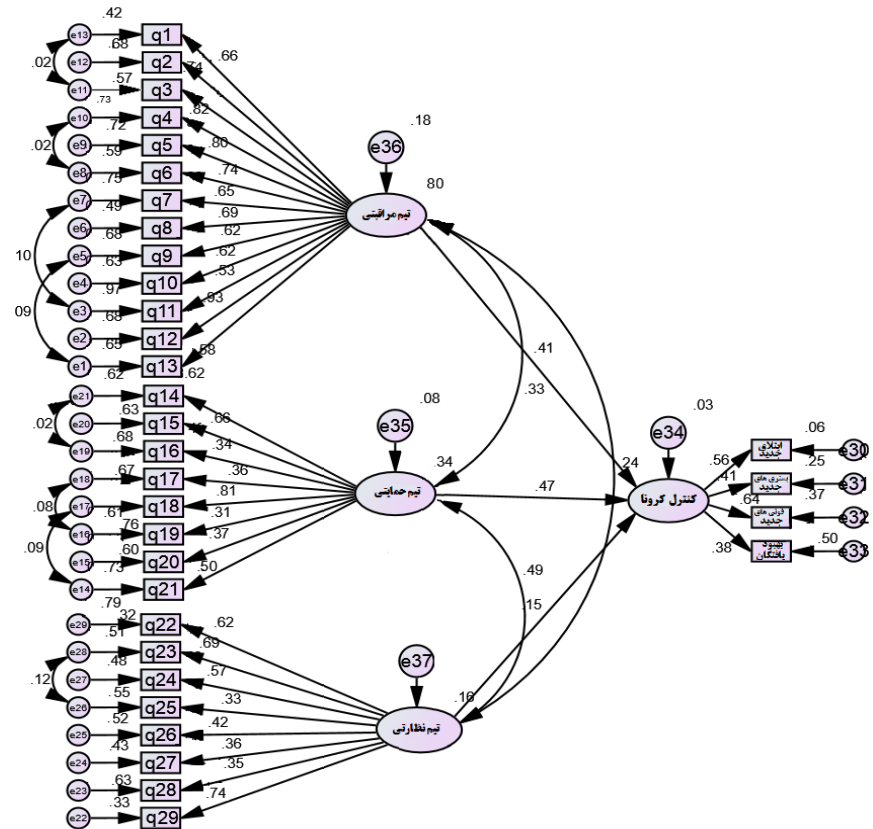
است که نشان می‌دهد همبستگی مطلوب است. آماره t آزمون نیز ۵/۲۸۶ به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌گردد و می‌توان گفت ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه بر کنترل کرونا در ایران تاثیر مثبت دارد.

فرضیه اول فرعی: ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم مراقبتی در طرح سلیمانی بر کنترل کرونا در ایران تأثیر معنادار دارد.

بر اساس شکل ۳ و جدول ۳، قدرت رابطه میان ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم مراقبتی بر کنترل کرونا برابر ۰/۴۱۲ محاسبه شده است که نشان می‌دهد همبستگی مطلوب است. آماره t آزمون



شکل-۲. نتایج تائید مدل نهایی فرضیه اصلی پژوهش



شکل-۳. نتایج تائید مدل نهایی فرضیات فرعی پژوهش

خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین فرضیه فرعی دوم پژوهش تایید می‌گردد و می‌توان گفت ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم حمایتی بر کنترل کرونا در ایران تاثیر مثبت دارد.

فرضیه سوم فرعی: ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم نظارتی در طرح سلیمانی بر کنترل کرونا در ایران تأثیر معنادار دارد.

بر اساس شکل ۳ و جدول ۳، قدرت رابطه میان ارائه خدمات

بهداشتی اولیه تیم نظارتی بر کنترل کرونا برابر ۰/۴۹۲ محاسبه شده است که نشان می‌دهد همبستگی مطلوب است. آماره t آزمون نیز ۸/۶۳۴ به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین فرضیه فرعی سوم پژوهش تایید می‌گردد و می‌توان گفت ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم نظارتی بر کنترل کرونا در ایران تاثیر مثبت دارد. نتایج حاصل از سنجش معناداری و بار عاملی داده‌های مدل نیز در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول-۳. بار عاملی مدل نهایی فرضیات پژوهش

فرضیه	مستقل	وابسته	تخمین غیراستاندارد	خطای استاندارد	آماره t (نسبت بحرانی)	سطح معناداری	ضریب استاندارد	نتیجه
اصلی	PHC	<---	۰/۱۹۶	۰/۰۳۷	۵/۲۸۶	***	۰/۴۳	تأیید
فرعی اول	تیم مراقبتی	<---	۰/۱۲۲	۰/۰۲۹	۴/۲۱۲	***	۰/۴۱۲	تأیید
فرعی دوم	تیم حمایتی	<---	۰/۳۲۷	۰/۰۵۲	۶/۲۸۴	***	۰/۴۷۳	تأیید
فرعی سوم	تیم نظارتی	<---	۰/۷۹۴	۰/۰۹۲	۸/۶۳۴	***	۰/۴۹۴	تأیید

بحث

در این پژوهش، بررسی تأثیر ارائه خدمات بهداشتی اولیه در طرح شهید سلیمانی بر کنترل کرونا در ایران مورد ارزیابی قرار گرفت. بر اساس نتایج تحقیق ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه بر کنترل کرونا در ایران تأثیر دارد (بار عاملی ۰/۴۳ و آماره t برابر ۵/۲۸۶). پژوهش Yusuf و همکاران، Al Rashidi و همکاران و de Mesquita که در سال ۲۰۲۱ انتشار یافته‌اند، همانند تحقیق حاضر به این نتیجه رسیدند که مراقبت‌های بهداشتی اولیه تیم‌های مراقبتی بر کنترل کرونا مؤثر است (۳۲، ۲۸، ۳۱). Al Rashidi و همکاران در پژوهش خود در سال ۲۰۲۱ در کشور عمان نشان دادند، برای به انجام رساندن مراقبت‌های بهداشتی اولیه، باید از طریق ارتقای سلامت با ارائه خدمات پیشگیرانه، درمانی و توانبخشی در شرایط غیرعادی، مشکلات اصلی سلامت در جامعه را برطرف نمود (۳۱). با این حال، در شرایطی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ نیاز به یک رویکرد اصلاح‌شده وجود دارد. توجه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کشور عمان نیز به آن‌ها کمک کرد تا با شیوع ویروسی به روشی بهتر کنار آیند و این پژوهش از جنبه توجه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه با پژوهش حاضر همسویی دارد. به عبارتی در این پژوهش نیز اجرای طرح شهید سلیمانی به عنوان راه‌گشایی برای حمایت، مراقبت و نظارت در روند کنترل بیماری کووید-۱۹ به منظور ارتقای سطح سلامت کشور مورد نظر بوده است.

Yusuf و همکاران در سال ۲۰۲۱ در پژوهش خود تاکید کردند که بسیاری از کشورها خدمات مراقبت‌های اولیه و استراتژی مراقبت‌های بهداشتی اولیه را به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با شیوع بیماری نادیده گرفته‌اند. ایشان تجدید تعهد بسیاری از

دولت‌های جهان در مورد مراقبت‌های بهداشتی اولیه را اولین گام مهم برای رسیدن به پوشش همگانی بهداشت دانستند. طبق مطالعات ایشان تأثیر اقتصادی احتمالی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ ممکن بود مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پوشش همگانی بهداشت را تهدید کند یا تهدید کرد و باید پیش‌بینی می‌شد (۲۹). در این پژوهش نیز تلاش گردیده با رویکردی جدید و در شرایطی حیاتی همچون همه‌گیری کووید-۱۹، طرح و برنامه‌ای جامع به منظور ارائه خدمات مراقبت بهداشتی اولیه ارائه گردد که همسو با برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی بوده و بتواند همراهی منسجم و یکپارچه بخش‌های مختلف دولتی را برانگیزاند.

de Mesquita در سال ۲۰۲۱ در پژوهش خود نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه در روند مبارزه با کووید-۱۹ و نقش مهمی را که در تشخیص و مراقبت زود هنگام موارد خفیف و نیز در ارجاع موارد شدیدتر ایفا می‌کند، برجسته کرد. علاوه بر این، برای بهبود کیفیت مراقبت، افزایش منابع مالی، انسانی، مادی و اقدامات دولتی ضروری دانست (۳۰). پژوهش آنان از نظر توجه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای کنترل کووید-۱۹ و توجه به نقش دولت با جنبه‌های حمایتی شباهت‌هایی با طرح شهید سلیمانی دارد. از طرفی مدیریت ارجاع بیماران مبتلا به کرونا به منظور انجام مراقبت‌های اولیه و یا بستری موارد دارای پیشرفت بیماری بیشتر، در طرح شهید سلیمانی نیز دیده شده است که به این لحاظ شباهت‌هایی با پژوهش فوق دارد.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت مراقبت‌های بهداشتی اولیه در پیشگیری و مدیریت و کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ و کاهش پیامدهای ناشی از آن موثر بوده است. طرح شهید سلیمانی با اجرای راهبردهایی چون آموزش و اطلاع‌رسانی به جامعه در

بهداشتی اولیه بر کنترل کرونا در ایران تأثیر دارد. لذا مراقبت‌های بهداشتی اولیه در پیشگیری و مدیریت و کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ و کاهش پیامدهای ناشی از آن موثر بوده است. به طور کلی می‌توان گفت طرح سلیمانی با اجرای راهبردهایی چون آموزش و اطلاع‌رسانی به جامعه در آگاه‌سازی و مشارکت آن‌ها و افزایش سطح سواد سلامت جامعه و توانمندسازی آن‌ها جهت خودمراقبتی موفق بوده است. طرح سلیمانی با مشارکت‌های مردمی و بسیجیان غیور کشور و هماهنگی بین بخشی در حیطه‌های مراقبتی، حمایتی و نظارتی با انجام اقداماتی چون انجام واکسیناسیون، شناسایی زودهنگام بیماران، منجر به کاهش بستری، مرگ و میر و به طور کلی مدیریت و کنترل کووید-۱۹ گردید. به منظور نظارت کارآمد و ثمربخش تیم نظارتی طرح شهید سلیمانی بر واحدهای صنفی و اماکن عمومی، پیشنهاد می‌گردد همکاری لازم از سوی نهادهای مربوطه صورت پذیرد و قدرت لازم برای برخورد با تخلفات احتمالی از سمت قوه قضائیه به وزارت بهداشت داده شود. با توجه به اینکه ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم مراقبتی در طرح سلیمانی بر کنترل کرونا در ایران تأثیر معنادار داشته است جهت تأثیرگذاری بیشتر، کمک به طرح‌ها برای تقویت تیم‌های مراقبتی، آموزش‌های تخصصی در خصوص بیماری کرونا، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مربوط به آن، انتخاب اعضای تیم‌های مراقبتی از بین پرسنل و کادر باتجربه، انتقال دانش بین تیم مراقبتی، فراهم‌آوردن تجهیزات و امکانات درمانی مورد نیاز برای ارائه خدمات بهداشتی اولیه، حمایت‌ها و همراهی علمی دانشگاهیان در خصوص مراقبت درمانی، استفاده از نیروهای آموزش‌دیده در رابطه با رهگیری و شناسایی مبتلایان و مراقبت از آنان در منزل پیشنهاد می‌گردد. نظر بر اینکه ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم حمایتی در طرح سلیمانی بر کنترل کرونا در ایران تأثیر معنادار داشته است، پیشنهاد می‌گردد دولت از طریق بسته‌های معیشتی، تأمین دارو، توزیع ماسک، دستکش، مایع ضدعفونی‌کننده، آموزش عمومی در جامعه، استفاده از هشدارها جهت آگاه‌سازی اجتماعی در خصوص مقابله و کنترل کرونا و ... حمایت نماید. با توجه به اینکه ارائه خدمات بهداشتی اولیه تیم نظارتی در طرح سلیمانی بر کنترل کووید-۱۹ در ایران تأثیر معنادار دارد، می‌توان پیشنهاد کرد نظارت کارآمد و ثمربخش تیم نظارتی بر واحدهای صنفی و اماکن عمومی، همکاری لازم از سوی نهادهای مربوطه، وجود قدرت لازم برای برخورد با تخلفات احتمالی، تأمین نیروهای کافی به منظور نظارت دقیق، رفع نواقص بهداشتی، تلاش برای قطع زنجیره انتقال کرونا، تدوین برنامه بازرسی از اماکن، استفاده از نیروهای بسیج مردمی به منظور اجرای مستمر بازرسی‌ها از سوی دولت می‌تواند موثر باشد.

در این مطالعه کوشش شده است تا تمامی ابعاد و شاخص‌های خدمات بهداشتی اولیه محصول مورد تحلیل قرار گیرد اما از آنجا که مطالعات میدانی اندکی در مجامع آکادمیک در زمینه موضوع مطالعه صورت گرفته است لذا پژوهشگران آتی می‌توانند با افزایش

آگاه‌سازی و مشارکت آن‌ها و افزایش سطح سواد سلامت جامعه و توانمندسازی آن‌ها جهت خودمراقبتی موفق بوده است که این نتایج با اهداف تعیین شده در طرح حاج قاسم سلیمانی (۱۴۰۰) و نتایج پژوهش de Mesquita در سال ۲۰۲۱ مطابقت دارد (۲۷،۳۲).

نتایج این پژوهش نشان داد بیماریابی فعال و شناسایی افراد در معرض خطر و افراد در معرض تماس نزدیک و اعلام کد-رهگیری هوشمند یکی از راه‌های مفید و موثر در کنترل این اپیدمی است. کولیوند و همکاران در سال ۱۴۰۰ در پژوهش مشابه دریافتند تشخیص زودهنگام و شروع درمان بر سرعت بهبودی بیمار تأثیر بسزایی دارد (۶). در طرح شهید سلیمانی نیز تلاش در مدیریت بیماران در همان مراحل اولیه ابتلا و غربالگری آن‌ها به منظور کنترل شیوع بیماری وجود دارد.

پیگیری و اجرای طرح واکسیناسیون همگانی، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر، بیماریابی و تقویت فرآیند درمان سرپایی به کاهش موارد بستری کمک شایانی نمود. این نتایج در پژوهش باقری لنکرانی و خیام زاده در سال ۱۴۰۰ نیز به اثبات رسید (۲۹). با تقویت تیم‌های مراقبتی می‌توان به موفقیت چنین طرح‌هایی کمک نمود. به همین منظور لازم است ضمن آموزش‌های تخصصی در خصوص بیماری کووید-۱۹ و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مربوط به آن، اعضای تیم‌های مراقبتی از بین پرسنل و کادر با تجربه انتخاب گردند تا از این طریق به انتقال دانش بین تیم مراقبتی کمک گردد. نقشه محله و مناطق پر خطر و پر تردد آن از قبیل پاساژها، محل‌های تجمع، میادین میوه و تره بار، پارک‌ها، مراکز خرید، رستوران‌ها، کافی‌شاپ، مدارس، پایانه‌های تاکسی، اتوبوس، ایستگاه‌های مترو و ... تهیه گردد و در مواقع پیک کووید-۱۹ و طبق تصمیمات وزارت بهداشت حمایت‌های لازم در خصوص قرنطینه عمومی از سوی تیم حمایتی طرح شهید سلیمانی صورت پذیرد.

نظارت بر اجرای پروتکل‌های بهداشتی و اعمال قانون جزء راهبردهای طرح شهید سلیمانی است، بر همین اساس بود که Peiris و همکاران در سال ۲۰۲۱، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تیم‌های نظارتی و حکومت و سیاست و مشارکت تیم‌های حمایتی جزء برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی بوده که بر کنترل کرونا تأثیرگذار است (۳۳).

این پژوهش، دارای محدودیت‌هایی چون شیوع بیماری کرونا و ابتلا افراد به بیماری کرونا و تأخیر در انجام مصاحبه‌ها، محدودیت تردد و دسترسی به افراد مورد پژوهش و محدوده جغرافیایی محدود (دراستان‌های ساری، مشهد، آبدان، تبریز، اراک) بود و در هر رده از سمت‌های کاری و مشاغل مختلف در این استان‌ها، افراد دارای روابط منحصر به فردی با بیماران خود می‌باشد، لذا یافته‌های این پژوهش به سادگی قابل تعمیم برای هر بیماری یا کشور دیگری نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتیجه فرضیه اصلی پژوهش ارائه خدمات مراقبت‌های

طیف مطالعات خود به بهبود مقیاس طراحی شده از طریق شناسایی و تعدیل آیتم‌ها و عامل‌ها اقدام نمایند. پیشنهاد می‌گردد جهت تقویت پژوهش فعلی موضوع مذکور در زمینه اقدامات کنترلی از نظر ملی و نیز خدمات بهداشتی اولیه در سایر کشورها بررسی گردد و نیز رابطه آن با کنترل کووید-۱۹ در این کشورها ارزیابی شود و نتایج آن با یکدیگر مورد مقایسه قرار گیرد.

طرح شهید سلیمانی با مشارکت‌های مردمی و هماهنگی بین بخشی در حیطه‌های مراقبتی، حمایتی و نظارتی با انجام اقداماتی چون آموزش، اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی، تعیین و اعلام هدفمند محدودیت‌ها و تشدید نظارت بر پروتکل‌های بهداشتی و اعمال قانون، پوشش حمایتی از گروه‌های در معرض خطر، واکسیناسیون، شناسایی زود هنگام بیماران، توسعه درمان سرپایی منجر به کاهش بستری، مرگ و میر و به طور کلی مدیریت و کنترل کووید-۱۹ گردید.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود وظیفه می‌دانند از همکاری صمیمانه تیم بهداشتی- درمانی شهرهای ساری، آبادان، تبریز، مشهد و اراک و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- پیشنهاد می‌گردد این طرح در اردوگاه‌های نظامی و پادگان‌های کشور نیز مدنظر قرار گیرد تا در شرایط بروز بیماری‌های واگیردار و پاندمی‌هایی همچون کووید-۱۹، دستورالعملی جامع در خصوص ارائه خدمات مراقبت بهداشتی اولیه در دسترس این مراکز باشد. ضمن اینکه تمرکز بالای جمعیتی در چنین مراکزی به عنوان یک عامل تقویت همه‌گیری، نشان‌دهنده لزوم توجه هر چه بیشتر به مباحث بهداشتی در حوزه بیماری‌های واگیر می‌باشد. در همین خصوص توصیه می‌گردد ضمن آموزش موارد بهداشتی همه‌گیری در قالب طرح مذکور، با شناسایی افراد درگیر با بیماری، مراقبت‌های لازم در خصوص درمان و قرنطینه این افراد صورت پذیرد و شرح وظایف هر یک از اعضای تیم‌های بهداشتی در روند اجرای این طرح، از پیش معین گردد تا نظارت مناسبی بر روند کنترل همه‌گیری صورت پذیرد. برای بالا بردن عملکرد سیستم تنفسی و قلبی- عروقی در زمان همه‌گیری ویروس کرونا در پادگان‌های نظامی باید به آن‌ها آموزش داده شود، البته که انجام فعالیت‌های ورزشی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای جوامع نظامی و پزشکی ضروری است. به کارگیری دستورالعمل‌ها و هماهنگی و حمایت از فعالیت نظامیان و بسیجیان در کنترل کووید-۱۹ باعث مشارکت بیشتر جوامع نظامی و کادر بهداشت و درمان و افزایش آمادگی جسمانی آن‌ها در دوران همه‌گیری کرونا ویروس می‌شود. برگزاری کارگاه‌های تخصصی چگونگی کمک به کنترل بحران بیماری اپیرمیک برای جوامع نظامی و کادر بهداشت و درمان پیشنهاد می‌شود.

منابع

- Ahadnejad M, Ghaderi H, Hadian M, Haghghatfard P, Darvishi B, Haghghatfard E, et al. Location allocation of health care centers using geographical information system: region 11 of Tehran. *Journal of Advanced Biomedical Sciences*. 2014;4(4):463-74. [In Persian]
- Sobouti F, Moallem Savasari A, Aryana M, Mesgarani A. Coronavirus as a new challenge for infection control in dentistry: A literature review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(186):185-94. [In Persian]
- Amin-Tahmasbi H, Asgharpour M. Challenges of managing health centers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Administration*. 2021; 24(3):79-91. [In Persian]
- Otoufat-Shamsi K, Ghane S, Ghaemmaghami R, Hedayati H, Abdalisousan A. Effect of Corona virus on electricity consumption in Iran and the world. *Journal of Intelligent Procedures in Electrical Technology*. 2021;12(45):49-62. [In Persian]
- Sarkarat F, Tootoonchian A, Haraji A, Rastegarmoghaddam Shaldoozi H, Mostafavi M, Naghibi Sistani SM. Evaluation of dentistry staff involvement with COVID-19 in the first 3 month of epidemiologic spreading in Iran. *Res Dent Sci*. 2020;17(2):137-45. [In Persian] doi:10.29252/jrds.17.2.137
- Kolivand PH, Dehestani V, Kazemi H. Management of Hospitalized Adult Patients with Coronavirus 2019 (COVID-19): A Therapeutic Guideline. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2021;9(2):111-8. [In Persian] doi:10.52547/shefa.9.2.111
- Li LH, Zhang G, Dang XW, Li L. Treatment strategies of Budd-Chiari syndrome during the epidemic period of 2019 coronavirus disease. *Zhonghua wai ke za zhi [Chinese journal of surgery]*. 2020;58(6):401-3. doi:10.3760/cma.j.cn112139-20200221-00109
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(13):1199-207. doi:10.1056/NEJMoa2001316
- Karbaschi K, Aliari SH. Corona virus (Middle East respiratory syndrome). *Journal of the School of Army Nursing*. 2015;15(1):55. [In Persian]
- Shirjang A, Mahfoozpour S, Masoudi Asl I, Doshmangir L. Iran's primary health care challenges in realizing public health coverage: a qualitative

- study. *Nursing and Midwifery Journal*. 2020;18(2):166-79. [In Persian]
11. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LD, Marques MD, et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25:2493-7. doi:10.1590/1413-81232020256.1.11492020
 12. Souza CD, Gois-Santos VT, Correia DS, Martins-Filho PR, Santos VS. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Brazilian Oral Research*. 2020;34. doi:10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0047
 13. Kiani MM, Khanjankhani K, Shirvani M, Ahmadi B. Strengthening the Primary Health Care System in Iran: A Comprehensive Review Study. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2020;18(2):121-38. [In Persian]
 14. Edelman A, Marten R, Montenegro H, Sheikh K, Barkley S, Ghaffar A, et al. Modified scoping review of the enablers and barriers to implementing primary health care in the COVID-19 context. *Health Policy and Planning*. 2021;36(7):1163-86. doi:10.1093/heapol/czab075
 15. Ehsani A. The effect of following the Corona virus health protocols on customer satisfaction and purchasing decision in pharmacies of Arak. *Journal of Health Administration*. 2020;23(2):102-10. [In Persian]
 16. Yang X. Does city lockdown prevent the spread of COVID-19? New evidence from the synthetic control method. *Global Health Research and Policy*. 2021;6:20. doi:10.1186/s41256-021-00204-4
 17. Abrams EM, Shaker M, Oppenheimer J, Davis RS, Bukstein DA, Greenhawt M. The challenges and opportunities for shared decision making highlighted by COVID-19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2020;8(8):2474-80. doi:10.1016/j.jaip.2020.07.003
 18. Gupta M, Mohanta R, Rao A, Parameswaran GG, Agarwal M, Arora M, et al. Transmission dynamics of the COVID-19 epidemic in India and modeling optimal lockdown exit strategies. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;103:579-89. doi:10.1016/j.ijid.2020.11.206
 19. Shahraki F, Babakhani M, Nakhai H. Environmental Health Measures to Control Corona Disease. 2019;31(106):32-35. [In Persian]
 20. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *Study Guide from StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*, 2020.
 21. Sadati AK, Lankarani KB. Sanctions, misinfodemics, and polinfodemic during COVID-19: The need for global collaborations. *Shiraz E-Medical Journal*. 2021;22(5):e114002. doi:10.5812/semj.114002
 22. Sun Y, Koh V, Marimuthu K, Ng OT, Young B, Vasoo S, et al. Epidemiological and clinical predictors of COVID-19. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71(15):786-92. doi:10.1093/cid/ciaa322
 23. Heydari ST, Zarei L, Sadati AK, Moradi N, Akbari M, Mehralian G, et al. The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC Public Health*. 2021;21(1):54. doi:10.1186/s12889-020-10125-5
 24. Sadati AK, Lankarani MH, Lankarani KB. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. *Shiraz E-Medical Journal*. 2020;21(4):e102263. doi:10.5812/semj.102263
 25. Peto J, Carpenter J, Smith GD, Duffy S, Houlston R, Hunter DJ, et al. Weekly COVID-19 testing with household quarantine and contact tracing is feasible and would probably end the epidemic. *Royal Society Open Science*. 2020;7(6):200915. doi:10.1098/rsos.200915
 26. Hörcher D, Singh R, Graham DJ. Social distancing in public transport: mobilising new technologies for demand management under the Covid-19 crisis. *Transportation*. 2022;49(2):735-64. doi:10.1007/s11116-021-10192-6
 27. Ministry of Health and Medical Education; Martyr Haj Qassem Soleimani's project - management and control of the Kovid-19 epidemic in a neighborhood and family-oriented way, joint project of the Ministry of Health, Medical Education and Basij Mustafein Organization; 2020.
 28. Yusuf E. Primary health care for all: lessons from its failure to achieve its goal and COVID-19. *Universa Medicina*. 2021;40(1):1-2. doi:10.18051/UnivMed.2021.v40.1-2
 29. Bagheri Lankarani, K.; Khayamzadeh, M. Points for Improving the COVID-19 National Control Program. 2021;5(2):143-51. [In Persian]
 30. Hooman HA. *Structural equation modeling with Lisrel application*. Tehran: SAMT Publications; 2019.
 31. Al Rashidi B, Al Wahaibi AH, Mahomed O, Usman Langrial S, Al Awaidy ST. Role of primary healthcare in the response to COVID-19: The Oman experience. *Journal of Emergency Medicine, Trauma & Acute Care*. 2021;2021(1):3. doi:10.5339/jemtac.2021.3
 32. de Mesquita LB. Initial attending of the patient with COVID-19 in primary health care. *Acta Scientiae Anatomica*. 2021;1(Suppl 2):23-4.
 33. Peiris D, Sharma M, Praveen D, Bitton A, Bresick G, Coffman M, et al. Strengthening primary health care in the COVID-19 era: a review of best practices to inform health system responses in low- and middle-income countries. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. 2021;10(Suppl 1):S6-25. doi:10.4103/2224-3151.309867