



A Review of the Literature on Scientific and Creative Medical Engineering, Health and Medical Measures of the Islamic Republic of Iran Army Ground Forces in the Sacred Defence

Abstract

Introduction: The period of imposed war was undoubtedly the scene of one of the biggest violent and comprehensive military aggressions in the 20th century. At that time, the Iraqi Ba'ath regime did not refrain from violating all Muslim and accepted human rights laws (including the prohibition of using chemical weapons) against Iranian soldiers and civilians. This issue, along with the symmetry of the beginning of the imposed war with the change of the government system in Iran and the nascentness of the Islamic Republic of Iran system at the beginning of the era of holy defense, made the conditions for providing medical equipment and medical staff needed to treat the wounded very difficult.

Methodology: using retrospective and library qualitative research methods and using related articles and theses, holy defense books, and interviews with experts and reviewing the interviews and writings in the archive of authorized and reliable news websites to examine the most important actions of the Army Ground Forces Let's talk about healthcare and medical engineering.

Findings: The army and especially the ground force, with the round-the-clock efforts of the commanders and even the soldiers on duty in the hospitals, took advantage of the creativity and initiatives that were required by the complex conditions of that time, with numerous measures, including the provision of technologies and creativity in the field Medicine, medical and pharmaceutical engineering, the establishment of field hospitals, training and dispatch of specialist medical staff, will improve the conditions to a great extent.

Conclusion: During the 8-year war, the army health department, especially the Army Ground Force Health Department, was the first organization to provide health services. He offered it to the people and the military. Considering the conditions of embargo, war, and restrictions of that time, with the initiative and creativity of his engineers, doctors, and commanders, he was able to take effective measures that were unique until that time. knew at that time.

Keywords: Holy defense, Imposed war, Health and treatment of army ground forces, Medical engineering, Field hospital

Authors:

Arsalan Heidarpanaha¹

Behrooz Dolatshah²

Affiliations

1. Ph.D of Medical Engineering, Amirkabir university, Tehran, Iran, Email:

a.heidarpanah@aut.ac.ir

2. PhD in Strategic Defense Sciences (Defense Policy), Supreme National Defense University, Tehran, Iran, B.dolatshah2022@gmail.com



مروري بر اقدامات علمي و خلاقانه بهداشت و درمان نيري زميني ارتشي جمهوري اسلامي ايران در دوران دفاع مقدس

چكيده

دکتر بهروز دولتشاه^۱
ارسان حيدر پناه^۲

مقدمه: دوران جنگ تحملی، بدون شک صحنه یکی از بزرگترین تجاوزات خشونتبار و همه‌جانبی نظامی در قرن بیستم بوده است. رژیم بعث عراق در آن دوران از زیرپا گذاشتند تمامی قوانین مسلم و پذیرفته شده حقوق شری (از جمله منوعیت استفاده از تسليحات شیمیایی) علیه نظامیان و غیرنظامیان ایرانی خودداری نکرد. این موضوع، در کنار تقارن آغاز جنگ تحملی با تغییر نظام حکومتی در ایران و نوپا بودن نظام جمهوری اسلامی ایران در آغاز دوران دفاع مقدس، شرایط را برای تأمین تجهیزات پزشکی و تأمین کادر درمان مورد نیاز برای رسیدگی به مجروحین بسیار دشوار می‌کرد.

روش کار: با استفاده از روش تحقیق کیفی گذشته‌نگر و کتابخانه‌ای و با استفاده از مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط، کتاب‌های دفاع مقدس و مصاحبه با صاحب نظران و تواما بررسی مصاحبه‌ها و نوشتارهای موجود در آرشیو وبسایت‌های خبری مجاز و معتبر به بررسی مهم‌ترین اقدامات نيري زميني ارتشي در زمينه بهداشت و درمان و مهندسي پزشكى پردازيم.

ياfته ها: ارتشي و به طور خاص نيري زميني، توانست با تلاش شبانه‌روزی فرماندهان و حتی سربازان وظيفة شاغل در بهداری‌ها با بهره‌گيری از خلاقیت و ابتکاراتی که لازمه شرایط پیچیده آن دوران بود، با اقدامات پرشماری از جمله ارائه فناوري‌ها و خلاقیت‌ها در زمينه پزشكى، مهندسي پزشكى و دارويي، تأسيس بيمارستان‌های صحرایي، تربیت و اعزام کادر درمان متخصص، شرایط را تا حد زیادی بهبود بخشد.

نتیجه گيري: در زمان جنگ ۸ ساله بهداری ارتشي و بطور خاص بهداری نيري زميني ارتشي اولین سازمان‌ها بود که خدمات بهداشتی را به مردم و نظامیان ارائه می‌کرد. که با توجه به شرایط تحريم، جنگ و محدودیت‌های آن زمان، با ابتکار و خلاقیت مهندسان، پزشكان و فرماندهان خود توانست اقدامات موثری انجام دهد که تا آن زمان بی نظير بود، از طرفی میتوان مبدأ رسمي و کاربردی فناورهای پزشكى و مهندسي پزشكى کشور را در آن دوران دانست.

كلمات کليدي: دفاع مقدس، جنگ تحملی، بهداشت و درمان نيري زميني ارتشي، مهندسي پزشكى، بيمارستان صحرایي

وابستگی سازمانی نويسندگان

۱- استادیار مرکز مطالعات راهبردی نزااجا، هیئت علمی دانشگاه فرماندهی و ستاد

۲- کارشناسی ارشد مهندسي پزشكى مرکز مطالعات راهبردی نزااجا

مقدمه:

جنگ صورت پذیرفته است، نقش نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در زمینه اقدامات بهداشتی و درمانی دوران دفاع مقدس از بالاترین اهمیت نسبی برخوردار بوده است؛ اقداماتی که شاید بتوان آن‌ها را به دو مقطع زمانی تقسیم کرد:

۱. اقدامات مربوط به آغاز جنگ

در این دوران و با توجه به آن که زمان زیادی از تشکیل نظام سیاسی جدید مستقر در ایران نگذشته بود و نیز با توجه به حمله ناگهانی و همه جانبه‌ای که از سوی رژیم بعثت به خاک ایران صورت گرفته بود، طبیعتاً امکانات رزمی و بهداشت درمانی نزاجا از انسجام و شکلی که در سال‌های بعد شکل گرفت، هنوز برخوردار نبوده است و وظیفه کمکرسانی و امداد به محرومین، بیش از هر نهاد دیگر با بهداری‌های یگان‌های مستقر در منطقه، یعنی لشکر ۹۲ زرهی اهواز و لشکر ۷۷ پیاده خراسان و نیز بیمارستان‌های منطقه‌ای اهواز، دزفول، کرمانشاه و سنتج بوده است. همچنین در این دوران از طرفیت بیمارستان‌های غیرنظمی استان‌های درگیر و حتی بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی مستقر در پایتخت نیز برای درمان مجروحین جنگی استفاده می‌شده است^[۱۶]

۲. اقدامات سال‌های میانی و پایانی جنگ

پس از فاجعه سقوط هوایی‌پیمای حامل شماری از فرماندهان نیروهای مسلح کشور در مهرماه ۱۳۶۰ و اتصاب سرنهنگ علی صیاد شیرازی به سمت فرماندهی جدید نیروی زمینی ارتش در آبان‌ماه همان سال، به دستور فرماندهی جدید، تغییرات قابل ملاحظه‌ای در ریاست و معاونت‌های بهداری پیشکی بازرسی و صورت گرفت. متعاقباً تیمی با عنوان «تیم پزشکی بازرسی و ارزشیابی یگان‌های بهداشتی درمانی نزاجا» شامل هشت نفر از متخصصان رشته‌های مختلف شکل گرفت تا پس از بررسی میدانی مناطق جنگی، جلساتی را در جهت بهره‌برداری بهینه از پشتیبانی یگان‌های عملیاتی تشکیل داده و با طی مراحل ستادی، اقدامات موردنیاز را به منظور رفع نواقص کلی در حوزه بهداشت و درمان نزاجا انجام دهنند. در نتیجه این تغییر و تحولات، بیمارستان‌های منطقه‌ای در تابیت اداره بهداری نیروی زمینی قرار گرفتند، پزشکان فارغ التحصیل جدید برای شرکت در آزمون تخصص، موظف به دو سال خدمت در منطقه عملیاتی شدند و نیز اقدامات مقتضی در جهت تأمین نیازمندی‌های تجهیزاتی، ابزارآلات پزشکی و همچنین اقلام دارویی یگان‌های عملیاتی انجام پذیرفت^[۱۶]

با این حال، بعد از گذشت ۳۴ سال از پذیرش قطعنامه ۵۹۸ و پایان رسمی تجاوز هشت ساله رژیم بعثت به خاک ایران، هنوز آن‌گونه که شایسته و بایسته است به اقدامات پزشکی و مهندسی پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران پرداخته نشده است. بر این اساس، در این مقاله با تمرکز بر مهم‌ترین اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در جنگ هشت ساله تحمیلی، سعی بر ارائه‌ی مروری اجمالی و در عین حال جامع بر این اقدامات تاریخ‌ساز در دوران دفاع مقدس خواهیم داشت.

۲. روش کار

با توجه به آنکه تحقیق حاصل به بررسی اقدامات انجام گرفته در بیش از سه دهه پیش می‌پردازد، ما در این پژوهش از

در جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، که مورخان اغلب از آن با عنوان طولانی ترین جنگ کلاسیک^۱ در قرن بیستم میلادی یاد می‌کنند [۲۱] در ۳۱ شهریورماه سال ۱۳۵۹ هجری شمسی و با حمله نظامی عراق به ایران آغاز شد. در این تاریخ، نیروی زمینی دولت بعثت عراق، در سه جبهه شمالی، میانی و جنوبی، حملات گسترده‌ای را بر علیه مرزهای کشور ایران اغزار کرد؛ صدام حسین، حاکم مستبد وقت کشور عراق (که ۲۶ سال بعد و توسط سازمان امنیت ملی دولت جدید عراق اعدام شد)، در آن زمان با این تصور واهمی که تجاوز آشکار ارتش آن کشور به تمامیت ارضی ایران مورد استقبال مردمان عرب ساکن در مناطق جنوب غرب ایران قرار می‌گیرد، این حمله را انجام داد. هدف اولیه او اشغال کردن خرم‌شهر و سپس سایر شهرهای استان خوزستان (شامل اهواز، آبادان، دزفول...) بود. با این حال، مقاومت بی‌نظیر و شگفت‌آور حدود ۳۰۰۰ نفر از ایرانیان غیرنظمی ساکن در خرم‌شهر با سلاح‌های اولیه‌ای مثل کوکتل مولوتوف^۲ و نارنجک^[۲]، موضوعی بود که محاسبات دیکتاتور شد. این مقاومت جانانه، در کنار عملیات‌های نیروهای ارتش جمهوری اسلامی ایران، در نهایت و با تقدیم ۷۶ شهید و ۳۰۰ جانباز از این گردان، باعث جلوگیری از پیشرفت برق‌آسای نیروی نظامی متجاوز در همان روزهای آغازین جنگ شد، به نحوی که اشغال خرم‌شهر و حصر آبادان به تنها بیش از یک ماه به طول انجامید و ارتش عراق برای رسیدن به این هدف متحمل ۵۰۰۰ کشته شد؛ این در حالی است که صدام حسین به مردم کشورش وعده تصرف یک روزه خرم‌شهر، سه روزه خوزستان و یک هفته‌ای تهران را داده بود.^[۴]

با این حال و به دلیل حمایت‌های مادی، معنوی و نظامی همه‌جانبه از سوی بسیاری از ابرقدرت‌های جهانی و نیز کشورهای ثروتمند منطقه از عراق، و نیز استفاده ناجوانمردانه عراق از سلاح‌های ممنوعه شیمیایی علیه نظامیان و غیرنظمیان ایرانی، متأسفانه رزمندگان دلاور کشور مانیز متتحمل خسارت‌های جانی فراوانی در دفاع مقدس شدند که از جمله آن‌ها می‌توان به ۱۹۶۸۳۷ شهید^[۷]، شامل ۱۱ تا ۱۶ هزار غیرنظمی^[۲۲] و ۳۲۰ تا ۵۰۰ هزار مجرح جنگی^[۲۸] اشاره کرد.

بدیهی است رسیدگی به این تعداد مجرح جنگی با هدف کاهش تلفات و آسیب‌های انسانی، و نیز در صورت امکان بهبود وضعیت جسمانی رزمندگان و بازگردانی آن‌ها به میدان نبرد، نیازمند یک سازمان دهی عظیم بهداشتی درمانی با وظایف تعریف شده و با حضور متخصصان مختلف حوزه بهداشت و درمان، از جمله پزشکان، پرستاران، جراحان، مهندسان پزشکی و سایر متخصصین مربوطه بوده است. از آنجا که در آغاز جنگ تحمیلی مدت چندانی از تشکیل سپاه پاسداران انقلاب اسلامی نگذشته بود، این مهم بیش از هرچیز و به خصوص در سال‌های آغازین جنگ، بر عهده بهداری‌های ارتش جمهوری اسلامی بود.

۱- نقش چشمگیر و برجسته اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش

در این میان و به گواه بررسی‌هایی که توسط مورخان دوران

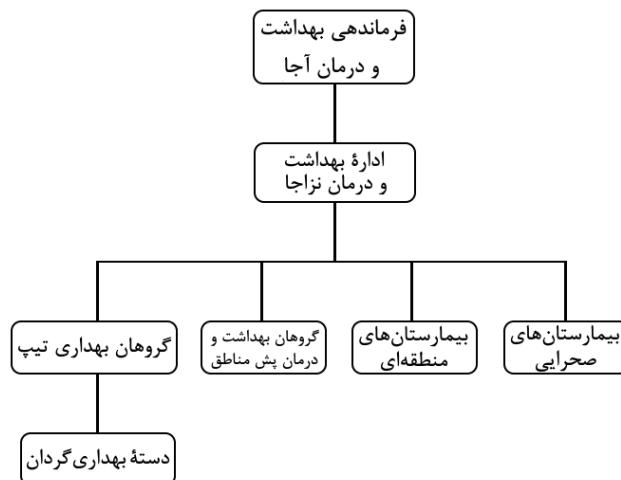
1. Conventional warfare

2. Molotov cocktail

جدول ۱: ساختار و وظایف بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی در دفاع مقدس

ردیف	ساختار	وظایف
۱	بهداشتی نزاجا	بهداشت و طب پیشگیری، عملیات طب رزمی، تحقیقات، آمورش، درمان، مهندسی و...
۲	بیمارستان ثابت و سیار	بیمارستان‌های صحرایی حداقل ۷۰۰ تخت، ۲۴۰ اتاق عمل و ۳۲۰ تخت مراقبت ویژه و ICU را برای مناطق جنگی و درجهت بهبود حال رزمندگان مجرح فراهم آوردند [۱۴]
۳	خدمات بهداشتی در رده پشتیبانی مناطق	مدیریت بهداشتی، شامل گروهان خدمات بهداشتی: ارکان گروهان، دسته‌های آمبولانس، دسته جمع‌آوری مجرح، گروه پیشگیری، گروهان آماد و...
۴	بهداشتی تیپ و لشکرهای عملیاتی	شامل مدیریت بهداشتی (طب پیشگیری، طب هوایی، خدمات بهداشتی) و گردان بهداشتی که شامل سه گروهان بهداشتی، گروهان ارکان و پشتیبانی که مأموریت آن امداد و انتقال و درمان مجرحین و مصدومین شیمیایی و بیماران بوده است.

شکل ۱: سلسه مراتب امداد و درمان نزاجا در دفاع مقدس



روش‌های تحقیق کیفی گذشته‌نگر^۱ و کتابخانه‌ای^۲ بهره بردیم.
برای این منظور، مراحل زیر در این پژوهش طی شد:

۱. انتخاب کلمات کلیدی^۳ و اصطلاحاتی که قصد پژوهش درباره آنها وجود داشت. کلمات کلیدی انتخابی مورد استفاده به شرح زیر بوده است: "جنگ ایران و عراق"، "دفاع مقدس"، "بهداشتی نظامی"، "نقش نزاجا در جنگ"، "نزاجا دفاع مقدس"، "صاحب‌جهه پیشکوتوان ارتش"، "بیمارستان صحرایی دفاع مقدس"، "سلاح شیمیایی جنگ ایران و عراق" و "بهداشت در دفاع مقدس".

۲. مرور ادبیات^۴ شامل دانلود مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط، کتاب‌های دفاع مقدس و نیز بررسی مصاحبه‌ها و نوشتارهای موجود در آرشیو وبسایت‌های خبری مجاز و معتبر.

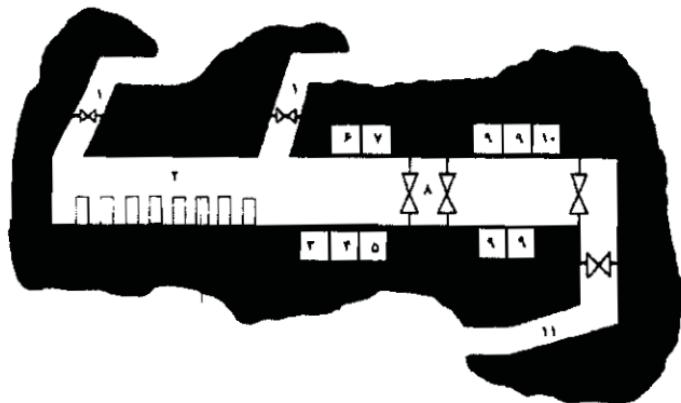
۳. گردآوری کلیه اطلاعات مرتبط با موضوع پژوهش.
۴. تجزیه و تحلیل و سازمان‌دهی اطلاعات با هدف تدوین متن نهایی پژوهش.

1. Retrospective qualitative study
2. Library research
3. Keywords
4. Literature review

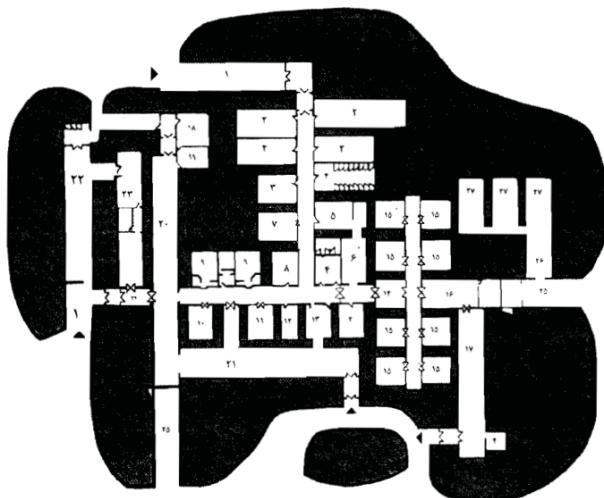
مطابق بررسی‌های ما ساختار و سازمان بهداشتی رزمی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی در دوران دفاع مقدس به شرح مندرج در جدول ۱ بوده است.
بنابراین تجزیه و تحلیل این ساختار و سازمان بهداشتی در آن زمان سلسه مراتب امداد و درمان به این صورت بوده که پایین‌رده عملیاتی یا همان گردان، دارای دسته بهداشتی بوده، سپس تیپ دارای گروهان بهداشتی بوده، بعد از آن پس مناطق دارای گروهان بهداشت و درمان بوده، و بعد از آن، بیمارستان‌های صحرایی و بیمارستان‌های منطقه‌ای و در رأس همه این‌ها اداره بهداشت و درمان نزاجا بالاتر از آن فرماندهی بهداشت و درمان آجا سازماندهی شده بوده است (شکل ۱)[۱۰].

همچنین بررسی‌های ما نشان داد اهم اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران را می‌توان حول محورهای متعدد به شرح زیر بدد کرد:

۱-۳. اقدامات در زمینه کمک‌های فوری عمومی به مجرحین جنگی

شکل 2: امکانات بیمارستان‌های صحرایی در ابتدای جنگ تحمیلی^{*} [13]

* بخش‌های مشخص شده با اعداد ۱ تا ۱۱ به ترتیب مربوط است به راههای ورودی و خروجی، اورژانس، اتاق پزشکان اورژانس، داروخانه، CSR، آزمایشگاه، رادیولوژی، انتظار اتاق عمل، اتاق عمل، ریکاوری و راه خروجی مجرح از اتاق عمل

شکل 3: امکانات بیمارستان‌های صحرایی در سال‌های پایانی جنگ تحمیلی^{*} [13]

* بخش‌های مشخص شده با اعداد ۱ تا ۲۷ به ترتیب مربوط است به ورودی عادی، استراحت پزشکان، تقسیم غذا، سرویس بهداشتی، رختشوی خانه، CSR، اتاق کنفرانس، مخابرات، رادیولوژی، بانک خون، آزمایشگاه، تابلو برق، آماده‌سازی بیمار، انتظار اتاق عمل، اتاق‌های عمل، ریکاوری، داروخانه، اورژانس، اورژانس برانکاردی، ورودی س.م.ر، پاکسازی س.م.ر، فیلتر، تأسیسات، موتورخانه، منابع سوخت

۶ سال پیش از شروع جنگ تحمیلی برمی‌گشت. بر این اساس، دانستن این واقعیت تاریخی دور از انتظار نیست که صدام حسین از همان روزهای آغازین جنگ تحمیلی و از مهرماه ۱۳۵۹ نسبت به استفاده گسترده از انواع تسليحات شیمیایی علیه نیروهای ایرانی اقدام کرد. بررسی‌های ما از تاریخ کتبی و شفاهی دوران دفاع مقدس نشان داد که آموزش ش.م.ه.² (CBN) یا همان «آموزش‌های دفاعی شیمیایی، میکروبی، هسته‌ای» به کلیه رژمندگان جنگ پیش از ورود به میدان نبرد، از جمله اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی در آن دوران بوده است.

اگرچه استفاده ناجوانمردانه و مکرر رژیم بعث از انواع گازهای اعصاب و تسليحات شیمیایی که حداقل ۳۷۸ مورد استفاده

2.Chemical, biological, and nuclear defense

بیمارستان اعزام کردیم. یک سرباز با مشکل اصابت گلوله به نای به پنده مراجعه نمود. به دلیل عدم وجود تجهیزات مورد نیاز با بریدن سر یک سرینگ شماره ۲ و ضدغوفونی آن و قرار دادن یک گاز روی آن و اتصال آن به وسیله یک بند به دور گردن، تراکئوستومی¹ را شبیه‌سازی و او را جهت ادامه درمان به بیمارستان منطقه‌ای اعزام نمودیم که نتیجهٔ شیرین آن، نجات یافتن یک انسان بود که هنوز هم ایشان زنده هستند.^[۱۰]

۳-۲. اقدامات در زمینه کمک‌های فوری به مجرحین شیمیایی

سابقهٔ رژیم بعث عراق در استفاده از تسليحات شیمیایی و میکروبی در میدان نبرد علیه کردها، به سال ۱۹۷۴ و قریب به

1.Tracheotomy

شکل ۴: اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی در دفاع مقدس



ثبت شده بوده است [۱۸] در نهایت منجر به شهادت ۲۰۰۰۰ تن از هموطنان مان بر اثر گاز اعصاب [۲۰] و در مجموع شهادت یا جانبازی دستکم ۵۰۰۰۰ تن از هموطنان ما شد [۳۲]، با این حال قابل تصور است که در صورت عدم انجام آموزش‌های بهداشتی و پژوهه توسط ارتش جمهوری اسلامی ایران و به طور خاص نیروی زمینی، بعید نبود تعداد مجروحین و شهدای شیمیایی به ارقامی چند صدهزار نفری نیز برسد.

بر اساس این آموزش‌ها در صورتی که فردی در معرض سلاح‌های شیمیایی قرار می‌گرفته است، نسبت به اعمال آموزش‌های یادشده اقدام می‌کرده است [۱۰]

۱. فرد ابتدا خود را به بلندترین نقطه‌ای که در آن نزدیکی قرار داشته است می‌رساند (این امر به دلیل تجمع بیش از اندازه گازهای سنگین شیمیایی در گودی‌ها و ارتفاعات پایین بوده است)
۲. سپس و با توجه به عامل شیمیایی مورد استفاده، از ماسک، آمپول آتروپین و یا سایر تجهیزات مربوطه که همراه تمامی رزمندگان در مناطق موردنظر بوده است، استفاده می‌شده است.
۳. در مواجهه با عوامل شیمیایی تاول زا، فرد بایستی در سریع ترین زمان خود را به آب می‌رساند.

۳-۳. آموزش‌های اصول بهداری در رزم

با توجه به کمبود غیرقابل انکار پزشک و کادر درمان در دوران دفاع مقدس (خبرگزاری علم و فناوری، ۱۳۹۱)، یکی از ابتکارهای نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در این موضوع بوده است که آموزش‌های عملی به کارکنان دارای رسته بهداری، به جای آنکه در بیمارستان‌ها صورت بپذیرد، در منطقه جنگی انجام می‌شده است. این خلاقيت باعث شده بود که کمود پزشک تا حد زیادی برطرف شود. به این صورت که مرکز آموزش بهداری از جمله مرکز آموزش بهداری نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران نسبت به آموزش‌های نظری به درجه‌داران بهیار و نیز برگزاری دوره‌های آموزشی برای افسران پزشک پیش از اعزام اقدام می‌شده است و آموزش‌های عملی در مناطق جنگی (دو تا سه ساعت در صبح یا عصر و در کنار خدمترسانی به مجروحین) صورت می‌گرفته است [۱۰]

از بعد انسانی و اخلاق اسلامی و در صدر اقدامات صورت گرفته، شاید بتوان از خدمترسانی فوری به مجروحین جنگی، نام برداش به طور کلی نتایج بررسی‌های ما از تاریخ دفاع مقدس نشان داد که خدمترسانی به مجروحین جنگی دارای روال مشخصی بوده است؛ به این صورت که ابتدا یکی از رزمندگان پس از مواجهه با همزمان مجروح خود او در سریع ترین زمان به نزدیک ترین بهداری موجود در منطقه می‌رساند و سپس در آنجا پرستاران، بهیاران و پزشکانی که در بهداری حضور داشته‌اند نسبت به کنترل علائم حیاتی و نیز اجراء کمک‌های اولیه اقدام می‌کرده‌اند. در مرحله آخر نیز در صورت لزوم نسبت به انتقال مجروح به نزدیک‌ترین و یا مجهز‌ترین بیمارستان منطقه اقدامات مقتضی صورت می‌پذیرفته است. همچنین لازم به ذکر است در آن دوران برای درمان عفونتها و زخم‌های مجروحین در بهداری‌های خود مقدم نبرد، از ترکیب آب اکسیژن و بتادین چهت شست و شو استفاده می‌شده است [۱۰]

همچنین بررسی تاریخ شفاهی اقدامات نیروی زمینی در دفاع مقدس با نظر به تجارب فرماندهان جنگ، تصویری از اهمیت بالای بیمارستان‌های صحرایی و منطقه‌ای در آن دوران را به دست می‌دهد. به نحوی که:

"تأسیس بیمارستان‌های صحرایی و بیمارستان‌های منطقه‌ای و پیش‌بینی و احداث اتفاق عمل‌های بسیار مجهز چند منظوره، همگی از تلاش‌های بی‌وقوفه سامانه لجستیک و مبتنی بر علوم نظامی و پزشکی بوده است [...] مجروحین عملیات‌های جنگی، از طریق ایستگاه‌های تخلیه به بیمارستان صحرایی و سپس به بیمارستان‌های منطقه‌ای منتقل و مداوا می‌شوند." [۱۰]

نکته دیگری که در زمینه اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی با هدف کمک‌رسانی به مجروحین بایستی مورد توجه قرار بگیرد، نقش خلاقيت‌ها و ابتکارات کارکنان بهداشت و درمان نیرو در نجات مجروحین دفاع مقدس است. به عنوان یک نمونه، می‌توان به تجارب سروان محمد رضا اسدی (از فرماندهان دسته بهداری در دوران جنگ تحمیلی) اشاره کرد: "در تاریخ ۱۳۶۳/۱۲/۲۳ شهر پیرانشهر بیماران شد و چندی از افراد از کلیه یگان‌ها چهت کنترل علائم حیاتی به صحنه رفته و از میان مجروحین، افرادی که دارای علائم حیاتی بودند را به

خطاوهای رزمندگان، پزشکان و مدیران وقت نشان می‌دهد در سال‌های آغازین جنگ تحملی، کمبود دارو یکی از مهم‌ترین معضلات پیش روی مسئولان وقت بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران بوده است [۶][۱۷][۱۱]

بر این اساس، طیف گسترده‌ای از انواع فراورده‌های داروبی پرکاربرد شامل ویتامین‌ها، آمپول آمیل نیتریت، قرص‌های نمک، آسپیرین، قرص زغال، پمادهای سوختگی و... توسط بخش داروسازی نیروی زمینی ارتش تهیه و در اختیار بهداری‌های مستقر قرار می‌گرفته است [۱۰]

۵-۳. تجهیزات پزشکی

بررسی‌های ما از تجارب و مصاحبه‌های مسئولین وقت، پزشکان و رزمندگان جنگ تحملی نشان داد کمبود انواع تجهیزات پزشکی یکی از چالش‌های مهم پیش رو در زمینه اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی در دوران دفاع مقدس بوده است. [۵][۶][۱۹][۱۱]

بررسی تاریخ شفاهی دفاع مقدس نشان می‌دهد یکی از عوامل مهم دخیل در چنین کمبودهایی، تحریم‌های اقتصادی برقدرت‌های وقت دنیا برعلیه ایران بوده است:

"پس از اینکه ایران وارد یک جنگ تمام عیار با رژیم بعثت [عراق] شد، تحریم‌های ناجوانمردانه اقتصادی با هدف تضعیف جمهوری اسلامی در دوران دفاع مقدس توسط آمریکا و کشورهای غربی اعمال گردید. یکی از جنبه‌های حائز اهمیت این تحریم‌ها، تحریم‌های علمی بود که از جنبه‌های مختلف، دسترسی به تجهیزات، پروتکل‌ها و مواد مورد نیاز برای رزم را محدود می‌کرد. در رسته بهداری، این مسئله شامل دسترسی به تجهیزات پزشکی، دارو و روش‌های درمانی، بویژه در برخورد با مجروجین شیمیایی بود." [۱۰]

در واقع با توجه به تحریم‌های گسترده صورت گرفته از سوی برقدرت‌های جهانی، حتی واردات تجهیزات ساده پزشکی نظری سرنگ، باند و چسب ضدحساسیت نیز به اندازه کافی صورت نمی‌گرفته است [۱۰]

بر این اساس اگرچه از پیش از آغاز جنگ چنین تجهیزاتی در بهداری‌ها وجود داشته است، ولی با توجه به نیاز روزافزون به چنین تجهیزاتی، بومی‌سازی این موارد توسط ارتش انجام می‌گرفته است. یک نمونه از این موارد کیف‌های وسایل درمان صحراوی بوده است که در اختیار بهداری‌ها و رزمندگان قرار می‌گرفته است. اعزام مهندسان پزشکی و نیروهای متخصص در زمینه تعمیرات تجهیزات پزشکی به مناطق عملیاتی از جمله بیمارستان دزفول نیز در این دوران و به همین منظور صورت پذیرفته است [۱۲]

از سوی دیگر نمی‌توان نقش سامانه لجستیکی نیروی زمینی را در زمینه رفع کمبودها و مقابله با تحریم‌های بیمارستانی و درمانی در دوران دفاع مقدس نادیده انگاشت؛ نمونه‌ای از این نقش آفرینی‌ها از زبان سرتیپ دوم ستاد بیژن جمالی نژاد از فرماندهان نیروی زمینی ارتش در دوران دفاع مقدس، به شرح زیر بوده است:

"در خرید و تجهیز اقلام بهداری در زمان جنگ با توجه به وجود تحریم‌های زیاد و نیاز شدید به اقلام بیمارستانی، اتاق عمل... اقدامات بسیار موثر و حائز اهمیتی توسط سامانه لجستیکی نیروی زمینی ارتش انجام پذیرفت؛ به گونه‌ای که تا حد ممکن تخلیه و جابجایی متروکین و شهداء از نقاط صفر

۴-۳. فناوری‌های پزشکی

نیش پشه‌ها می‌تواند باعث انتقال طیفی از اختلالات و بیماری‌های عفونی و غیرعفونی در گونه‌های انسانی باشد. برای مثال مزاحمت پشه‌ها علاوه بر اینکه باعث اختلالات خواب در رزمندگانی می‌شده که عمدتاً روز سخت و خسته کننده‌ای را سپری کرده بودند، انتقال بزرگ پشه در حین گزش به میزبان همچنین می‌تواند باعث ایجاد بثورات خارش‌دار شود. علاوه بر این، بسیاری از گونه‌ها می‌توانند هنگام گاز گرفتن، پاتوئن‌ها را بلعیده و به میزبان‌های آینده منتقل کنند؛ به این ترتیب پشه‌ها ناقل‌های مهمی برای طیف گسترده‌ای از بیماری‌های انگلی مانند مalaria، فیلاریازیس^۱ و بیماری‌های آربوپیروسی مانند تب زرد، چیکونگونیا^۲، نیل غربی^۳، تب دنگی^۴ و زیکا^۵ هستند [۲۶][۲۷][۳۰]

بر این اساس و با هدف پیشگیری از آسیب‌های گفته شده به رزمندگان، مطالعات ما نشان داد در دوران دفاع مقدس پمادهای ویژه‌ای توسط آمادگاه ۵۰۱ نیروی زمینی ارتش تهیه شده و در اختیار رزمندگان قرار گرفته بوده است که این پمادها تا حدود ۴ ساعت دافع پشه و حشرات بوده‌اند [۱۰]

- **قرص‌های نمک مناطق جنوب غربی کشور در شش ماهه بهار و تابستانی سال، نه تنها یکی از گرم‌ترین مناطق کشور ایران، بلکه مطابق مطالعات هواشناسی جهانی در بعضی موارد یکی از گرم‌ترین نقاط در کره زمین هستند (به عنوان مثال اهواز با رکورد دمایی ثبت شده برابر با ۵۴ درجه سلسیوس جزو سه منطقه گرم تاریخ جهان محسوب می‌شود و از این حیث رکورددار است [۲۳]). به این ترتیب، گرم‌زادگی^۶ یکی از خطرات بسیار جدی بوده است که هم بهره‌وری و هم سلامت جانی رزمندگان را به خصوص در مناطق عملیاتی استان خوزستان تهدیده می‌کرده است. گرم‌زادگی از نقطه نظر علمی به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن دمای بدن فرد به دلیل تنظیم ناموفق حرارت، به بیش از حد طبیعی خود افزایش یابد. این شرایط که با عوامل خطر^۷ متعددی مثل رطوبت زیاد هوا، قرار گرفتن در معرض مستقیم خورشید، فعالیت بدنی شدید، ننوشیدن مایعات کافی (کم آبی) و تجهیزات یا لباس‌های سنگین تشدید می‌شود [۲۴]. می‌تواند بسیار آزاردهنده و حتی خطرباک باشد؛ به نحوی که مطابق با نتایج یک مطالعه ۱۹ ساله، سالانه بیش از ۴ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر در سرتاسر جهان به این دلیل جان خود را از دست می‌دهند [۲۴].**

بر این اساس مطالعه ما نشان داد در آن دوران آمادگاه ۵۰۱ ارتش با تأمین قرص‌های نمک مخصوص برای رزمندگان، در جهت پیشگیری از وقوع گرم‌زادگی و تأمین آب و الکترولیت‌های موردنیاز برای سلامتی و شادابی رزمندگان در میدان نبرد اقدام کرد [۱۰]

- فناوری‌های دارویی بررسی ما در زمینه تحریبات و

- 1.Malaria
- 2.Filariasis
- 3.Yellow fever
- 4.Chikungunya
- 5.West Nile
- 6.Dengue fever
- 7.Zika
- 8.Hyperthermia
- 9.Risk factors

مسری در مناطق جنگی بوده است.^[۱۰] بر این اساس توجه به بهداشت عمومی مناطق جنگی و با هدف پیشگیری از بیماری‌های مسربی خطرناکی همچون وبا، سل و... در آن دوران از جمله اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران بوده است. به نحوی که در پایان جنگ تحملی یک مورد شیوع گسترده بیماری‌های مسربی فوکال‌ذکر در مناطق جنگی ایران مشاهده نشد که این امر منجر به حفظ دستکم دهها هزار رزمnde و نیز افزایش بهره‌وری انسانی نیروهای مسلح در خطوط مقدم گردید.^[۱۴]

یک نمونه موفق از اقدامات خلاقانه بهداشتی فرماندهان نیروی زمینی ارتش در دوران دفاع مقدس، به تجربه سرتیپ دوم بر علیه رزمندگان ایرانی در آن دوران برمی‌گردد که اقدامات نیروی زمینی در زمینه ساخت حمام صحراوی با هدف بهبود شرایط بهداشتی رزمندگان در جنگ را چنین تشریح کرده است:

"در سال ۱۳۶۲ یا ۱۳۶۳ بود که حدود چهار سال از جنگ ایران و عراق می‌گذشت و رزمندگان از بادگان‌ها و مناطق شهری دور بودند و بیشتر اوقات، زندگی خود را در جبهه‌ها و کوههای و بیان‌ها می‌گذراندند و با استفاده از آب رودخانه‌ها و تسهیلات دست‌سازی از قبیل قرار دادن بشکه‌ها و یا متابع فلزی آب در بلندی، استحمام می‌کردند. اینجانب با تشکیل جلسه و درخواست نظریات از ستاد پشتیبانی منطقه، پیشنهاد سروان اردناس که ایشان فنی، مبتکر و خلاق بود و در آن زمان مسئول و فرمانده یک گروهان اردناس گردان لجستیک بود، را پذیرفت و دستور دادم اعتبار لازم برای خریداری مواد و وسائل مورد نیاز ساخت یک نمونه حمام صحراوی در اختیار ایشان قرار دهنده و با افراد یگان تحت فرماندهی اش کار را آغاز کردند که جزئیات آن به شرح زیر بود:

۱. استفاده از لوله‌ها، اتصالات، پمپ آب، مشعل گرم‌کن آب از سیستم آمریکایی که در آمادگاه‌ها به تعداد زیادی وجود داشت، سیستم برق ۱۱۰ ولت پمپ آب آمریکایی را با استفاده از تبدیل، به سیستم برق ۲۲۰ ولت تغییر داده بودند.

۲. استفاده از تریلر دومحور روسی که به تعداد زیادی موجود و ساخت و تولید آنها هم در داخل ایران به سادگی امکان‌پذیر بود. این تریلرها با کامیون‌های ۲/۵ یا ۲ تنی کشیده و جابجا می‌شدند، در ضمن یک نرده‌بان مناسب هم برای رفت و آمد رزمندگان ساخته شده بود.

۳. بر روی تریلر، یک اتاقک فلزی دوجداره با استفاده از ورق‌های آهن معمولی و ورق‌های آهن استیل ساخته بودند که دارای هفت یا هشت دوش مجزا از یکدیگر و یک راهرو که درب دوش‌ها به این راهرو باز می‌شد (هر دوش درب مستقل داشت).

۴. بین دو جدار، اتاقک پشم شیشه کار گذاشته شده بود تا از تبادل حرارت جلوگیری شود.

۵. داخل دوش‌ها و راهرو، چراغ سقفی لامپی، مخصوص کامیون‌ها نصب شده بود که از این چراغ‌ها با کلید سر خود در آمادگاه‌ها موجود بود.

۶. یک دستگاه موتور برق هم به همراه این حمام بود (از موتور برق ۲۲۰ ولت با استفاده از سیستم تبدیل استفاده شد).

۷. به همراه این حمام باید تعدادی چادر مصروف عمومی و یا چادر گروهی برای مصرف انباری، تعویض لباس، محل زیست افراد متصدی حمام و سایر امور حمل می‌شد که به هنگام جابجایی و اعزام مجموعه حمام به مأموریت‌های دور، می-

مرزی در اولین فرست انجام، و امورات درمانی نیز به سرعت انجام می‌گرفت [...] از سوی دیگر با توجه به عدم امکان ذخیره سازی اقلام دارویی با توجه به تاریخ انقضای آن، با استفاده از تدبیر و ترفندهای خاص مدیریتی و فرماندهی، داروهای مورد نیاز از مبادی داخلی و خارجی تأمین و در محل‌های مورد نیاز، توزیع می‌گردید."

۶-۳. خلاقیت در زمینه انتقال مجروهین

به اذعان نهادهای بین‌المللی و نیز کشورهایی که روزی خود حامی بعضی‌های عراق در حمله به ایران بوده‌اند، رژیم عراق در دوران دفاع مقدس از هیچ اقدام منافی حقوق بشر بر علیه رزمندگان ایرانی دریغ نکرد؛ اقدامات نظیر بمباران شیمیایی شهرهای ایران (به خصوص سدشت و نوشه)، حمایت از تروریست‌های گروه مجاهدین خلق با تجهیز، آموزش و پشتیبانی آن‌ها، حمله به شهرها و مناطق غیر نظامی، حمله به مدارس ایران (به عنوان نمونه حمله به مدارس شهید حمدالله پیروز بهبهان و زینبیه میانه که جمعاً بیش از ۱۰۰ کشته بر جای گذاشت، به شهادت رساندن اسرای ایرانی به عنوان نقض آشکار کتوانسیون ژنو^۱ و حمله به قریب به ۴۵۰ مرکز بیمارستانی و درمانی شامل بیمارستان‌ها، پست‌های اورژانس و پست‌های امدادی، تنها گوشاهی از جنایات جنگی^۲ رژیم صدام حسين در دوران جنگ تحملی علیه ایران بوده است [۱]

بر همین اساس، بررسی‌های ما نشان داد مستویون وقت نیروی زمینی ارتش با علم به این موضوع که دشمن به هیچ یک از اصول اخلاقی، دینی و انسانی پاییندی حداقلی داشته باشد، در موارد متعدد یک اقدام خلاقانه و مبتکانه را جهت انتقال مجروهین جنگی به مراکز درمانی در دستور کار قرار دادند که این امر شامل انتقال مجروهین با خودروهای زرهی، نیسان و اتوبوس‌های فاقد صندلی به جای آمبولانس بود تا به این وسیله مجروهین و کادر درمانی را از گزند حملات خمپاره‌ای و بمباکن‌های دشمن متخصص در امان نگه دارند؛ "وقتی جنگ شروع شد، دیدیم که نیروهای دوره‌دیده شروع به انجام وظایف‌شان کردند و ما در زمینه زنجیره تخلیه که تخصص بهداری است، از حلقة اول زنجیره که بهداری گرдан رزمی در خط مقدم است، به حلقة دوم که بهداری تیپ و لشگر است، مجروهین را منتقل می‌کردیم [... در خصوص وسائل نقلیه که در خط مقدم یا هر جایی که زیر آتش دشمن بود، او لویت با نفربرهای M113 و خودروهای زره‌پوش بود؛ چرا که دشمن علیرغم وجود نشان مربوط به بهداری (آرم هلال احمر) بر روی خودروهای آمبولانس، آنها را مورد اصابت و آسیب قرار می‌داد. حین جمع آوری و تخلیه مجروهین از خط مقدم، میشد تا مجروهین زنده به ایستگاه جمع آوری برسند. پس از رسیدن مجروهین به منطقه امن تر، از ایستگاه جمع آوری تا حلقة دوم از آمبولانس، نیسان یا اتوبوس‌هایی که صندلی‌شان خارج شده، استفاده می‌شد." [۱۰]

۷-۳. بهداشت

برخی تخمین‌ها حکایت از آن دارد که در برخی موارد حتی تا ۶۷٪ موارد از تلفات جنگ‌ها ناشی از شیوع بیماری‌های

1. Geneva Conventions
2. War crimes

تخمین زده شده است که حداقل ۳۹ بیمارستان صحرایی توسط نیروهای مسلح در دوران دفاع مقدس ساخته شده است [۱۳]. این بیمارستان‌ها باعث شد بهبود قابل توجهی در لجستیک درمانی نیروهای مسلح صورت گرفته و ۷۰۰ تخت برای بیماران بستری، ۳۲۰ تخت مراقبت‌های ویژه^۱ (ICU) و نیز ۲۴۰ اتاق عمل به امکانات درمانی افزوده شود (موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس، ۱۳۹۰).

همچنین، بررسی تاریخ اقدامات نیروی زمینی ارتش در دفاع مقدس نشان می‌دهد، ساختار و چیدمان بیمارستان‌های منطقه‌ای در آن دوران از طریق سیستم قیف وارونه^۲ بوده است. در واقع این بیمارستان‌ها به شرح زیر تا نقاط عقبنشینی در پایتخت بنا شده بوده‌اند [۱۰]

۱. از منطقه غرب: سندج - کرمانشاه - همدان - قزوین - تهران
۲. از منطقه جنوب غرب: اهواز - خرم آباد - همدان - قزوین - تهران
۳. از منطقه شمال غرب: ارومیه - تبریز - مراغه - زنجان - قزوین - تهران
۴. از منطقه شمال شرق: بیرون‌د - گرگان - تهران
۵. از منطقه جنوب شرق: ایرانشهر - خاش - زاهدان - کرمان - اصفهان - تهران
۶. از منطقه جنوب: شیراز - اصفهان - تهران

نکته قابل توجه دیگر، اهتمام و توجه فرماندهان وقت نیروی زمینی در امنیت بیمارستان‌های صحرایی احادیث بوده است. به عنوان نمونه می‌توان به بیمارستان‌های صحرایی چنانه در خوزستان و ایوزدر در سرپل ذهاب اشاره کرد که با هدف پیشگیری از خطرات اصابت راکتها و موشک‌های دشمن بعضی، به صورت زیرزمینی احداث شده بوده‌اند [۱۵]. همچنین می‌توان به این واقعیت اشاره کرد که ساختار و سازمان بیمارستان‌های صحرایی نیز به مرور زمان و با ادامه یافتن جنگ تحمیلی به تدریج کارتر و بهینه‌تر شده است، به این صورت که در سال‌های آغازین جنگ اغلب دارای ساختارهای بسیار ساده بوده‌اند، ولی با گذشت زمان بیمارستان‌های صحرایی احادیث دارای امکانات بیشتری بوده‌اند (شکل ۲ و ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

جنگ تحمیلی رژیم بعثت عراق به رهبری دیکتاتور مخلوع آن، صدام حسین تکریتی، بدون شک یکی از بزرگترین تراژدی‌های انسانی و پیشکی در سده گذشته بوده است. این تجاوز اشکار که با تصورات واهی رهبر وقت عراق و برخلاف تمامی موازین حقوق بشری انجام شد و نیز در طی دوران طولانی آن، رژیم متخاصم صدام در ده‌ها عملیات از تسليحات شیمیایی و گازهای اعصاب مختلف استفاده کرد، در نهایت منجر به شهادت و جراحت صدها هزار نفر از جوانان ایرانی شد. با این حال، قابل تصور نیست که اگر بسیاری از اقدامات مبتکرانه بهداشتی و درمانی ارتش جمهوری اسلامی ایران و به طور خاص نیروی زمینی (شکل ۴) در آن زمان صورت نمی‌پذیرفت، ابعاد فاجعه انسانی تا چه اندازه می‌توانست بزرگتر باشد.

آوردمیم؛^۳ (۱) با توجه به آنکه آغاز جنگ تحمیلی در مقطع زمانی

توانستند این چادرها را داخل کامیون و یا بر روی سطح تریلر قرار دهنند.

این مجموعه حمام با آموزش دادن و دقت در نگهداری آن کاملاً استفاده در مناطق عملیاتی بود و مطابقت کامل با فرهنگ ملی و اسلامی ما داشت. به همین دلیل یگان‌های نیروی زمینی ارتش قادر بودند که [۲] رعایت اصول بهداشتی در دوران دفاع مقدس به نبرد خود ادامه دهند.^۴ [۱۰]

همچنین، بررسی تاریخ شفاهی دوران دفاع مقدس نشان می‌دهد، اگرچه ابتدائاً در حیطه وظایف تعریف شده رسته بهداری نیروی زمینی نبوده است، ولی با ابتکار فرماندهان وقت نیرو، این مهم نیز در دستور کار قرار گرفته است: "رعایت بهداشت محیط از جمله فعالیت‌های دیگر بهداری بوده است که مانند بسیاری از فعالیت‌های دیگر هرچند حیطه ای وظیفه‌ی این رسته نبوده است اما با دل و جان جهت پیروزی ایران اسلامی از هیچگونه تلاشی مضایقه نکردن." [۱۰] به طور کلی نتایج بررسی‌های تاریخ جنگ تحمیلی نشان می‌دهد اهم اقدامات بهداشتی نیروی زمینی ارتش در دوران دفاع مقدس، حول سه محور (۱) بهبود بهداشت فردی رزمدگان با اقداماتی نظیر ساخت حمام‌های صحرایی، (۲) انجام اقدامات مربوطه با هدف پیشگیری از شیوع بیماری‌ها و اعفونت‌های مسری و واگیردار و (۳) رفع آسودگی‌های منطقه‌ای ناشی از حملات متعدد شیمیایی رژیم بعثت، صورت پذیرفته است.

۳-۸. بیمارستان‌های صحرایی

مدت زمان استاندارد تخلیه مجروهین و انتقال آن‌ها به بیمارستان در جنگ جهانی دوم سه ساعت بوده است؛ با این حال در دوره دفاع مقدس به دلیل اینکه زمان چندانی از تأسیس نظام جمهوری اسلامی نگذشته بود، زیرساخت‌های درمانی و بیمارستانی موجود در مناطق جنگی باعث تأخیر در انتقال مجروهین و مصدومین به مراکز درمانی می‌شد. بر همین اساس ایده ساخت بیمارستان‌های صحرایی در مناطق جنگی از سوی مقامات نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در آن دوران در دستور کار قرار گرفت؛ اتفاقی که باعث شد زمان تخلیه مجروهین و انتقال آن‌ها به بیمارستان حتی تا ۱۵ دقیقه نیز کاهش یابد.

مهم‌ترین اقدامات بهداشتی و درمانی نیروهای ارتش جمهوری اسلامی ایران در زمینه‌های مربوط به بیمارستان‌های صحرایی مطابق مطالعات ما به شرح زیر بوده است [۱۰][۱۲]

۱. تجهیز کانکس‌های هلال احمر با هدف استفاده به عنوان اتاق عمل و ریکاوری در عملیات والفجر ۸ به عنوان یکی از اولین اقدامات
۲. تأسیس شمار زیادی بیمارستان صحرایی توسط نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران، شامل بیمارستان زیرزمینی کلاشین، بیمارستان صحرایی کولان، بیمارستان صحرایی حمید (شهر به ایستگاه حمید)، بیمارستان کانکسی و سیار پنجاه تخت خوابی سپنتا ...
۳. تأسیس اولین بیمارستان شیمیایی در منطقه سپنتا
۴. ایجاد ستادهای تخلیه و درمان در پایگاه‌های یکم، دوم، هفتم و هشتم توسط نیروی هوایی ارتش جمهوری اسلامی
۵. عملیاتی کردن بیمارستان بعثت نیروی هوایی پس از حمله موشکی صدام حسین

۱۵. مومنی حجه الله. (۱۳۹۰). اقدامات بهداشتی درمانی ارتش جمهوری اسلامی ایران در زمان دفاع مقدس.
 ۱۶. ناجوی نیک، خسرو. (۱۳۸۹). تاریخ طب نظامی. تهران: ایران سین.

مراجع انگلیسی

- Chikungunya fact sheet. (2022). Retrieved 11 October 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
- Dengue guidelines, for diagnosis, treatment, prevention and control. (2022). Retrieved 11 October 2022, from <https://www.who.int/publications/item/9789241547871>
- Fassihi, Farnaz (27 October 2002). In Iran, grim reminders of Saddam's arsenal. New Jersey Star-Ledger.
- Hiro, D. (1991). The longest war. New York: Routledge.
- Hiro, D. (2012). The Longest War. Hoboken: Taylor and Francis.
- Iranian city soars to record 129 degrees: Near hottest on Earth. (2017). Retrieved 11 October 2022, from <https://www.washingtonpost.com/news/capital-weather-gang/wp/2017/06/29/iran-city-soars-to-record-of-129-degrees-near-hottest-ever-reliably-measured-on-earth/>
- Keeping Workers Hydrated and Cool Despite the Heat. (2011). Retrieved 11 October 2022, from <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2011/08/12/heat-2/>
- Lymphatic filariasis (Elephantiasis). (2022). Retrieved 11 October 2022, from <https://www.who.int/health-topics/lymphatic-filariasis>
- Mackenzie, J. S., Gubler, D. J., & Petersen, L. R. (2004). Emerging flaviviruses: the spread and resurgence of Japanese encephalitis, West Nile and dengue viruses. *Nature medicine*, 10(12), S98-S109.
- Malone, R. W., Homan, J., Callahan, M. V., Glasspool-Malone, J., Damodaran, L., Schneider, A. D. B., ... & Zika Response Working Group. (2016). Zika virus: medical countermeasure development challenges. *PLoS neglected tropical diseases*, 10(3), e0004530.
- Mikaberidze, A. (2011). Conflict and conquest in the Islamic world. [Erscheinungsort nicht ermittelbar]: ABC-Clio.
- Rajayi, F. (1993). The Iran-Iraq war. Gainesville: University Press of Florida.
- Sonnenberg, R. (1985). The Iran-Iraq War: Strategy of stalemate (Student research and writing AY: 1984-85).
- Vector-borne diseases. (2022). Retrieved 11 October 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
- Wright, R. (2009). Dreams and shadows. New York: Penguin Press.
- Yellow fever. (2022). Retrieved 11 October 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- Zhao, Q., Guo, Y., Ye, T., Gasparini, A., Tong, S., Overcenco, A., ... & Li, S. (2021). Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study. *The Lancet Planetary Health*, 5(7), e415-e425.

کوتاهی پس از تشکیل سپاه پاسداران انقلاب اسلامی صورت گرفته بود، عمدۀ وظایف سنگین بهداشتی و درمانی به خصوص در سال‌های آغازین جنگ، بر عهدهّ بهداری‌های ارتش جمهوری اسلامی، بویژه نیروی زمینی آن بوده است.^(۲) به گواه رژیم‌دگان و به شهادت مورخان جنگ، مسئولان و افراد شاغل در بهداری‌های نیروی زمینی ارتش در موضوع تخلیه مجروحین، تفاوتی بین نیروهای ارتش، سپاه و... قائل نمی‌شند و حتی بین نیروهای خودی و غیرخودی هم در بسیاری موارد تفاوتی وجود نداشته است؛ به این معنی که امدادرسانی به همه افراد و مجروحین جنگی انجام می‌شده است.^(۳) کمبود تجهیزات پزشکی، دارو و بیمارستان و مراکز درمانی صحرایی به خصوص در سال‌های آغازین جنگ و با توجه به تحریم‌های اقتصادی آن زمان، قابل توجه بوده است.^(۴) اقدامات بهداشتی و درمانی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در بومی‌سازی و تأمین تجهیزات و داروهای اولیه پزشکی و ارسال به مناطق جنگی، تأمین کادر درمان شامل بهیاران، پزشکان، پرستاران و... از طریق انتقال مراحل آموختش عملی آن‌ها به خطوط مقدم، و نیز نقش ارتش (به خصوص نیروی زمینی و هوایی) در ساخت و تجهیز دهانه بیمارستان صحرایی، نقش مهمی را در زمینه کاهش ابعاد فاجعه انسانی جنگی و چیزی بخشی به دهانه هزار نفر از رژیم‌دگان، غیرنظمیان و حتی اسراء داشته است.

۵- تشرک و قدردانی: مورد خاصی نیست.

مراجع فارسی

- باشگاه خبرنگاران جوان. (۱۳۹۹). بزرگترین جنایات ارتش بعثت علیه ایران در دفاع مقدس چه بود؟
- بانک مقالات ایران. (۱۴۰۰). آزاد سازی خرمشهر، جلوه گویای مقاومت زنان و مردان در دفاع از ایران.
- تاریخ شفاهی ایران. (۱۳۹۸). خرمشهر و سیدصالح موسوی به روایت خاطرات.
- خبرگزاری ایننا. (۱۳۹۸). تجربه دفاع مقدس و بهداری رزمی ایران برای دنیا مثال زدنی است.
- خبرگزاری ایسنا. (۱۳۹۶). بازخوانی نقش پزشکان در هشت سال دفاع مقدس.
- ع خبرگزاری برنا. (۱۴۰۰). آمار دقیق کل شهدای جنگ تحملی به تفکیک استان‌ها + جزئیات.
- خبرگزاری علم و فناوری. (۱۳۹۱). کمبود کادر پزشکی در دوران دفاع مقدس.
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی دزفول. (۱۴۰۰). خدمات درمانی دزفول در دوران دفاع مقدس ستودنی است.
- دولتشاه، ب؛ رفیعی راد، ج. (۱۴۰۱). تبیین جایگاه علم و فناوری در دفاع مقدس - مجموعه تجارب پیشکسوتان نزاکا. تهران: مرکز مطالعات، تحقیقات و تدوین آیین نامه‌های رزمی نزاکا.
- روزنامه کیهان. (۱۳۹۵). خودکفایی درمانی با تجربه دفاع مقدس.
- شفا آنلاین. (۱۳۹۵). دفاع مقدس، پرافتخارترین دوران پزشکی ایران را رقم زد.
- غنجال، ع. عامریون، ا. بهروزی نژاد، ن. منیره، م. (۲۰۰۴). بیمارستان‌های صحرایی دوران جنگ عراق علیه ایران. مجله طب نظامی.
- موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس. (۱۳۹۰). تاریخچه بهداری رزمی در دفاع مقدس.
- موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس. (۱۳۹۸). گزارشی از اقدامات بهداشتی درمانی ارتش جمهوری اسلامی ایران در زمان دفاع مقدس.