نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره چهارم، زمستان ۹۷، صفحات ۵۳۲ تا ۵۶۲

فرهنگ و ارزش‌های دفاع مقدس
حضور عزتمند و ارزش‌آفرین و فرهنگ‌ساز جامعه سلامت در دفاع مقدس

نویسندگان*:
ابوالقاسم اباسهل - علی‌اصغر ابوالحسنی - حسن ابوالقاسمی - ابوالحسن احمدیانی - سیداحمد احمدی‌تیمورلویی - سیدحسن امامی‌رضوی - مرتضی آذرنوش - غلامرضا اصغری - محمدعلی بینات - نرگس توانا - مریم حضرتی - عبدالمجید چراغعلی - سید مسعود خاتمی - علی خاجی - هادی خوش‌محبت - منوچهر دوایی - عباس ربانی - صادق رجایی - فاطمه رنجبر - خانم رهیده - سادات سیدباقر مداح - فرخ سعیدی - رکن‌الدین سلطانی‌نژاد - حامد صادقی‌علوی - سیاوش صحت - سیدیحیی صفوی - امیرمهدی طالب - محمدنقی طهماسبی - احمد عامری - عباس عباس‌زاده - کاظم عباسیون - حسن عراقی‌زاده - جلیل عرب‌خردمند - ایرج فاضل - نصرالله فتحیان - عباس فروتن - ویدا کاظمی - محمدرضا کلانترمعتمدی - زرین‌تاج کیهانی‌دوست‌واقع - سعید لک - محمدعلی محققی* - محمداسماعیل مطلق - علی‌اصغر ملا - علی مهرابی‌توانا - ایرج میرزایی‌دیزگاه - احمدعلی نوربالاتفتی - فاطمه نوغانی - انوشیروان هدایت

چکیده

زمینه و هدف: دفاع مقدس مقطعی نورانی از تاریخ ملت بزرگ ایران و **مظهر حماسه، معنویت، دینداری، آرمان‌خواهی، ایثار، ازخودگذشتی، ایستادگی، پایداری، مقاومت، تدبیر و حکمت است.** دفاع مقدس با حضور مسئولانه، داوطلبانه، همه‌جانبه، حماسی، معنوی و ایثارگرانه جامعه پزشکی، به نماد عزت و افتخار جامعه سلامت تبدل شد. ابعاد این حضور فراگیر، همه‌جانبه، داوطلبانه، تاریخ‌ساز و فرهنگ‌ساز، به‌طور اجمال مرور می‌شود.

روش: مرور منابع معتبر کتابخانه‌ای، مصاحبه‌های تاریخ شفاهی و بحث متمرکز گروهی و تخلیص درسنامه دو جلدی "آشنایی با فرهنگ و ارزش‌های دفاع مقدس" مبنای مطالعه حاضر بوده است که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ انجام شده است.

یافته‌ها: مجموعه سازمان سلامت کشور در شروع و ادامه جنگ، با تمام توان و تلاش، حماسه‌ای ماندگار از حضور نقش‌آفرین و ایثارگرانه خلق کردند. ابعاد این حضور حماسی به‌طور خلاصه و در بیست محور و به ترتیب تنظیم شده در ویراست نخست "درسنامه آشنایی با فرهنگ و ارزش‌های دفاع مقدس، ویژه دانشجویان علوم پزشکی" ارائه شده است.

نتیجه‌گیری: حضور عزتمند و قدرتمند حرفه‌مندان سلامت در دفاع مقدس، در تداوم خدمات تاریخی قبلی به ملت ایران، حضوری حماسی، آرمانی، ارزشی، تاریخ‌ساز، فرهنگ‌ساز و تمدن‌ساز بوده است و برای همه نسل‌های بعدی الگو و الهام‌بخش خواهد بود. والاترین دستاوردهای حضور مسئولانه و آگاهانه و داوطلبانه اصحاب سلامت، **شکوفایی اخلاق پزشکی و معنویات در بخش سلامت** بوده است. تجارب ارزنده این مقطع نورانی، مشعل هدایت و الهام‌بخش همه نسل‌های بعدی خواهد بود. دستاوردهایی که پشتوانه تداوم و ارتقای خدمات خداپسندانه و انسان‌دوستانه نیروهای انسانی سلامت در ادوار و اعصار بعدی و مرجع و الگو برای نظام‌های سلامت در دنیا خواهد بود.

کلیدواژه: ارزش‌های اجتماعی، فرهنگ، کارکنان بهداشت و درمان

مقدمه و بیان مسئله

دفاع مقدس مقطعی نورانی از تاریخ پرفراز و نشیب ملت بزرگ ایران است. دورانی که تا قیامت بر تارک تاریخ خواهد درخشید و بر صحیفه سرگذشت ملتی مقاوم و متدیّن ارزش‌آفرینی خواهد کرد. از ویژگی‌های اجتماعی این دوران، اتحاد و یکپارچگی تمام آحاد ملت؛

۱. نویسنده پاسخگو: محمدعلی محققی
* اعضای جامعه پزشکی حاضر در میدان‌های امداد و درمان دفاع مقدس

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

حول وجوه مشترک دینی، ملی، سیاسی، دفاعی و معیشتی و مقاومت بی‌بدیل در برابر تعدی دشمنان و تهاجم بیگانگان است. جامعه سلامت، به‌عنوان بخشی از خدمت‌گزاران صدیق ملت، مانند همه اقشار، در دفاع مقدس، حضوری همه‌جانبه و ارزش‌آفرین و الهام‌بخش داشته است. حضوری سرشار از "خدمت و فداکاری"، "ابتکار و راه‌گشایی" و "معنویت و اخلاق". حضوری داوطلبانه، ایثارگرانه، عاشقانه و علاج‌جویانه.

خدمات حیات‌بخش و با ارزش جامعه سلامت در جنگ تحمیلی در شرایطی انجام شده که تحریم‌های همه‌جانبه و غیرانسانی نظام استکبار جهانی سخت‌ترین شرایط را بر ملت ما تحمیل کرده بود. ابعاد این تحریم‌ها حوزه سلامت را نیز شامل می‌شد. در شروع جنگ آمادگی و سازماندهی بهداشت و درمان وجود نداشت. نیازهای عظیم بر جای مانده از دوران پیش از انقلاب، بلایا و حوادث متعدد طبیعی، ساختار ضعیف، کمبود نیروی انسانی، محدودیت شدید منابع و بسیاری مشکلات دیگر، نظام سلامت نوپای انقلاب را در تنگنا قرار داده بود. شاخص‌های سلامت در نازل‌ترین حالت در مقایسه با جوامع مشابه در جهان قرار داشت. تحمیل جنگ تمام عیار در گستره وسیعی از کشور و تبعات عظیم ناشی از آن، شرایط بروز فاجعه انسانی را فراهم کرده و زیرساخت‌های موجود سلامت را در طیف وسیعی از مناطق جنگ‌زده نابود ساخته بود.

بعضی از مؤلفه‌های این تجربه تاریخی به شرح زیر بوده است:

یک مرکز امداد و درمان جنگ اواخر سال ۵۹ تشکیل شد. این کمیته زیرنظر نخست‌وزیری وقت و با شرکت نمایندگانی از وزارت بهداری، هلال احمر، جهاد سازندگی ارتش و سپاه شکل گرفت و مسئولیت آن با سپاه بود.

برگیری از همه امکانات وزارت بهداری و سازمان‌های منطقه‌ای وقت، خاصه در استان‌های جنگ زده

تشکیل ستاد امداد و درمان جنگ در استان‌ها که علاوه بر نمایندگان سازمان‌های مسئول (وزارت بهداری – سپاه – جهاد و ارتش – هلال احمر) دانشگاه‌ها نیز نقش فعال داشتند.

حضور داوطلبانه مردمی اکثریت نزدیک به اتفاق نیروهای بهداشت و درمان وقت

مساعی و تلاش‌های خالصانه همه سازمان‌های فعال و موجود در ابتدا و ادامه جنگ، خاصه وزارت بهداری، جهاد سازندگی، سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی، همه دانشگاه‌ها، عموم بیمارستان‌های کشور و حتی بخش خصوصی فعال در آن زمان

حضور داوطلبانه طیف وسیعی از پزشکان بخش‌های دولتی و آزاد، پرستاران، سایر پرسنل بهداشت و درمان

حضور پرشور طیف بسیار وسیعی از دانشجویان

حضور ایثارگرانه جمع بسیار زیادی از نیروهای داوطلب مردمی در قالب امدادگران، سربازان گمنام و مظلوم خطوط مقدم و همه مناطق پر مخاطره و پر مسئولیت جبهه‌های نبرد

حضور موظف، سازمان‌یافته و رو به تکامل نیروها و ساختارهای بهداشت و درمان نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران از ابتدا و در تمام مراحل دفاع مقدس که در روند پیشرفت و تعالی، منظومه بهداری رزمی را به شرح اجمالی این گزارش و شرح تفصیلی مندرج در درسنامه خلق کرد.

برای پاسخ‌گویی به شرایط اضطراری عملیات رزمندگان اسلام علیه دشمن، تیم‌های اضطراری از نیروهای قابل اعتماد و عمدتاً دانشگاهی تشکیل شد و نقش‌ها و مسئولیت‌های بی‌بدیلی برعهده گرفت.

دفاع مقدس سرشار از رفتارهای انسانی، نیکی‌ها، خدمات بزرگ و ارزش آفرینی بوده است که به‌صورت الگوهای با ارزش و میراث گرانباری برای نسل‌های بعدی باقی مانده است. حوزه خدمات سلامت در دفاع مقدس و بهداری رزمی، از نمونه‌های پر افتخار و دستاوردهای بزرگی است که آشنایی با آن‌ها مغتنم و ارزش آفرین خواهد بود.

علی‌رغم اعماق فاجعه و ابعاد گسترده و تهدیدآمیز سلامت عمومی مردم، طی دوره ۸ سال جنگ تحمیلی، عملکرد مجموعه نظام سلامت وقت، بسیار درخشان و شگفت‌انگیز و بحمدالله موفق بوده است. از خدمات خالصانه و بی‌بدیل مجموعه نیروی انسانی، اعم از پرسنل حرفه‌ای و مدیریتی، کارنامه بسیار درخشان و ماندگاری در دوران دفاع مقدس حاصل شده است. بعضی از دستاوردها به شرح زیر بوده است:

- همه شاخص‌های سلامت در طول دوره ۸ ساله جنگ تحمیلی به‌طور قابل‌توجهی ارتقا یافت.
- نظام شبکه خدمات بهداشتی درمانی در همین دوران تأسیس و پوشش فراگیر و جامعی برای آحاد ملت فراهم و دستاوردهای شگرف حاصله الگویی الهام‌بخش برای سایر ملل فراهم کرد که بارها مورد تأیید سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

- با ادغام نظام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت، معضل تربیت نیروی انسانی به‌سرعت مرتفع شد و برای جمیع نیازهای پایه، عمومی و تخصصی سلامت تا سرحد خودکفایی برنامه‌ریزی شد و همه برنامه‌ها تحقق یافت.
- نظام فراگیرآموزش مداوم کشوری، ناظر بر ارتقا و به روزرسانی دانش و تجارب جامعه سلامت، پایه‌گذاری شد.
- تهدید فاجعه انسانی به علت همه‌گیری‌های رایج و تهدیدکننده در جنگ‌ها، هرگز به وقوع نپیوست و خدمات بهداشتی از اعماق جبهه‌ها تا اردوگاه‌ها و جمعیت‌های میلیونی پناه‌جویان جنگی، تا سکنه شریف و مقاوم استان‌ها و مناطق جنگی و تا اعماق شهرها و روستاهای کشور تسری یافت.
- ساختار ادغام آموزش پزشکی در نظام سلامت با فلسفه غایی پاسخگویی اجتماعی نظام آموزش پزشکی به نیازهای نظام ارائه خدمات سلامت پایه‌گذاری و تحکیم شد و دستاوردهای عظیمی حاصل شد.
- بهداری رزمی با مدیریت جهادی و علمی و مشارکت گسترده نیروی‌های انسانی حوزه سلامت، چتری از خدمات عمومی و تخصصی، همه‌جانبه، روزآمد، مبتنی بر تشخیص دقیق نیاز و شرایط، بر مجموعه گستره جنگ فراهم کرد. با ابتکارات هوشمندانه، مدیریت نافذ، و با بهره‌گیری از حضور داوطلبانه پزشکان و پرستاران و متخصصان و امدادگران و همه نیروهای انسانی سلامت، جامع‌ترین خدمات به مجروحان و آسیب‌دیدگان مستقیم و غیرمستقیم جنگ، ارائه شد. ابتکارات مهمی مانند تیم‌های اضطراری و بیمارستان‌های صحرایی شاخص‌های امداد و درمان مجروحان جنگی را ارتقا و زمان‌های رسیدگی را به حداقل کاهش و نتایج را به حداکثر افزایش داد.
- الگویی درخشان از همبستگی تمام عیار ملی، با مشارکت حداکثری همه نیروها و مجموعه ساختار بهداشت و درمان وقت حاصل شد که الهام‌بخش برای نقش‌آفرینی سرمایه انسانی و سازمان‌های سلامت در حوادث غیر مترقبه و تهدیدات و بلایای بعدی خواهد بود.
- جنایات ضد بشری دشمن در به‌کارگیری گسترده سلاح‌های شیمیایی بر علیه رزمندگان مناطق مسکونی، سربازان سلامت ملت را در معرض آزمونی بی‌نظیر و تاریخی قرار داد. آزمونی که نتیجه آن عزت، افتخار و سربلندی بود و کنترل این فاجعه ضد انسانی قرن، با حداقل تلفات و خسارات، به احسن وجه انجام شد.
- والاترین دستاوردهای حضور مسئولانه و آگاهانه و داوطلبانه اصحاب سلامت، **شکوفایی اخلاق پزشکی و معنویات در بخش سلامت** بود. دستاوردهایی که پشتوانه تداوم خدمات انسان‌دوستانه نیروهای انسانی سلامت در ادوار و اعصار بعدی و الگو و الهام‌بخش برای همه نظام‌های سلامت در دنیا خواهد بود.

روش: مرور منابع معتبر کتابخانه‌ای، مصاحبه تاریخ شفاهی، بحث متمرکز گروهی و تخلیص درسنامه دو جلدی "آشنایی با فرهنگ و ارزش‌های دفاع مقدس" مبنای گزارش حاضر بوده است که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ انجام شده است.

ادبیات نظری

در مطالعه پیرامون حضور جامعه پزشکی در دفاع مقدس، گل واژه‌های فراوانی جلب توجه می‌کرد. به اقتضای این نوشته اجمالی منتخبی از واژه‌های مشترک تعریف می‌شوند:

نظام سلامت[1]

مجموعه منابع انسانی (حرفه‌مندان سلامت)، سیاست‌گذاران، ساختار بهم پیوسته تشکیلاتی، مقررات و قوانین، آداب و اخلاقیات و فرهنگ، نرم‌افزار و سخت‌افزار، و سایر ارکان و شئون که مسئولیت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه[2] را بر عهده دارد، نظام یا سیستم سلامت نامیده می‌شود[3].

دفاع مقدس[4]

دفع تهاجم دشمن مبتنی بر ارزش‌های انسانی و اسلامی که در تاریخ و فرهنگ سرزمین و مردم جمهوری اسلامی ایران و آزادگان جهان دارای قداست است. در اصطلاح دفاع مقدس عبارت است از مجموعه مجاهدت‌ها، حماسه‌ها، پایمردی‌ها، و فعالیت‌های متنوعی

1. Health system
2. Health promotion
۳. تعریف پیشنهادی مطالعه حاضر
4. Holey defense

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

که ملت شریف و مسلمان ایران و نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در طول ۸ سال، معادل ۲۸۹۵ روز در برابر تهاجم رژیم بعث عراق به خاک ایران اسلامی انجام دادند و از این امتحان الهی سربلند و پیروز بیرون آمدند(۱).

جنگ تحمیلی[1]

جنگ تحمیل شده توسط رژیم متجاوز بعثی عراق علیه جمهوری اسلامی ایران و دفاع مقدس ایرانیان در برابر نیروهای متجاوز بیگانه و یکی از رخدادهای مهم و عبرت‌آموز تاریخ معاصر. این جنگ در ۳۱ شهریورماه ۱۳۵۹ با هجوم همه‌جانبه زمینی، دریایی و هوایی به کشورمان شروع و به مدت ۸ سال طول کشید و از طولانی‌ترین و شدیدترین و خسارت‌بارترین منازعات نظامی معاصر است. علیرغم حمایت‌های همه‌جانبه قدرت‌های بزرگ و بسیاری از دیگر کشورها در این جنگ از رژیم متجاوز بعثی عراق، مردم ایران اسلامی با اتحاد و یکدلی به دفاع از میهن خود برخاسته، اجازه ندادند که حتی یک وجب از خاکشان از دست برود.

ارتقای سلامت

تلفیق فعالیت‌های آموزشی و اجتماعی با هدف کنترل بهتر و ارتقای مستمر سطح سلامت افراد و جامعه. "حفاظت از سلامت[2]" و "خدمات و مراقبت‌های سلامت[3]" از زیرمجموعه‌ها و دستاوردهای ارتقای سلامت به‌شمار می‌روند.

در اولین کنفرانس بین‌المللی اوتاوا در سال ۱۹۸۶ ارتقای سلامت به مفهوم توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی - اجتماعی و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم تعریف شده است. ارتقای سلامت عبارت از روند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامتی‌شان است. برقراری عدالت، محیط مناسب، اکوسیستم پایدار، صلح، دسترسی به خدمات، تضمین درآمد، تغذیه و آموزش به‌عنوان شرایط اولیه و زیربنایی ارتقای سلامت معرفی شدند. ارتقای سلامت فراتر از آموزش سلامت[4] وپیشگیری از بیماری‌ها[5] است و بر تجزیه و تحلیل و توسعه ظرفیت سلامتی افراد تأکید دارد در دیدگاه کلی‌نگر، ارتقای سلامت، در نظر گرفتن سلامت روانی، اجتماعی و معنوی در کنار سلامت جسمی است(۲).

فرهنگ

در توصیف امام خمینی(ره) فرهنگ مبدأ همه خوشبختی‌ها و بدبختی‌های ملت است[6]. فرهنگ اساس ملت است، اساس ملیت یک ملت است. اساس استقلال یک ملت است. نقیصه‌ها را همه با هم باید رفع کنیم که در رأس آن‌ها فرهنگ است[7].

در تعریف شورایعالی انقلاب فرهنگی، "فرهنگ" نظام واره‌ای است از «عقاید و باورهای اساسی»، «ارزش‌های، آداب و الگوهای رفتاری» ریشه‌دار و دیرپا و «نمادها» و «مصنوعات» که ادراکات، رفتار و مناسبات جامعه را جهت و شکل می‌دهد و هویت آن را می‌سازد. سطوح فرهنگ عبارتند از فرهنگ ملی (اسلامی - ایرانی)، فرهنگ عمومی، و فرهنگ حرفه‌ای. در حوزه دفاع مقدس هر سه سطح موضعیت دارند. بعضی از ارزش‌های فرهنگی عبارتند از(۳):

تعقل (عقلانیت اسلامی، حکمت سیاسی، بصیرت اجتماعی، تدبیر معیشت)

ایمان (توحیدمحوری، ولایت مداری، مهرورزی، عدالت)

اخلاق (تقوا، عزت و مدارا، کرامت، انفاق و ایثار)

علم (معرفت دینی، معرفت هویتی، دانش‌های تخصصی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حرفه‌ای)

عمل (امر به معروف و نهی از منکر، مردم سالاری، انضباط اجتماعی، کار و تلاش)

ارزش

واژه ارزش در زبان فارسی اسم مصدر ارزیدن و دارای معانی زیر است: قدر، مرتبه، استحقاق، لیاقت، شایستگی، زیبندگی، برازندگی، قابلیت. در زبان انگلیسی معادل value به معنی رتبه، ارز، قدر، گرامی داشتن، اهمیت دادن و در زبان فرانسه برابر valeur به معنی قیمت، قدر مقدار و ارز است[8].

1. Imposed war
2. Health protection
3. Health services
4. Health education
5. Diseases prevention

۶. صحیفه نور، جلد ۳، صفحه ۳۰۶

۷. صحیفه نور، جلد ۶، صفحه ۹۴

۸. تعریف ارزش در دانشنامه رشد: http://daneshnameh.roshd.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

ارزش‌ها مبنای نگرش، انگیزش، رفتار و فرضیات اساسی یک جامعه هستند و از باورهای اساسی نشأت می‌گیرند. بعضی از ارزش‌های کاری در چارچوب نظام ارزشی اسلام عبارتند از: اتقان، دقت، نظم، دانش و شناخت، امانت‌داری، خودکنترلی، مسئولیت‌پذیری، سخت‌کوشی و تداوم و پشتکار داشتن، صبر و تحمل‌پذیری، تفکر و اندیشه‌ورزی، مشورت، خلاقیت، خلوص نیت، نوع‌دوستی، عدالت (در قوانین، روابط و جبران)، یادگیری مستمر، تواضع، تکریم دیگران، تعادل (بین کار و زندگی) (۵).

دفاع

دفاع به معنای دفع کردن مهاجم است. از احکام دفاع، در فقه اسلامی در باب جهاد و حدود سخن گفته‌اند. دفاع از نظر موضوع دارای ابعاد و مصادیق مختلفی است، نظیر دفاع ازاسلام و سرزمین‌های اسلامی، دفاع از نفس، دفاع از مال، دفاع از ناموس[۱].

دفاع در فرهنگ فارسی معین: (دِ) [ع .] ۱ - (مص ل .) از دستبرد دشمن حفظ کردن. ۲ - (مص م .) بازداشتن، پس زدن. ۳ - پاسخ طرف مقابل در هر دعوی. ۴ - جنگی که مسلمانان با کافران کنند برای جلوگیری از حمله آنان.

دفاع در اصطلاح به تدابیری گفته می‌شود که یک یا چند کشور مؤتلفه برای مقاومت در مقابل حملات سیاسی، نظامی، اقتصادی، اجتماعی، روانی و یا فناوری به‌کار می‌برند. توانایی‌های دفاعی بازدارندگی را تقویت می‌کند و بازدارندگی نیز به این توانایی‌ها نیرو می‌بخشد. واژه دفاع به حفظ و حمایت از ارزش‌هایی نظیر زندگی، مالکیت، آزادی، هویت ملی، و تمامیت ارزی در برابر تهدیدات گوناگون اعم از داخلی و خارجی نیز اطلاق می‌شود[۲]"

بلایا[۳]

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، حادثه غیرمترقبه یا بلا، به هر حادثه یا واقعه‌ای گفته می‌شود که وضعیت عادی زندگی مردم را مختل و از هم گسیخته کند و موجب سطوحی از آسیب و تخریب می‌شود که از ظرفیت جبران جامعه مبتلا بیشتر و فراتر است(). حوادث فوق ممکن است طبیعی باشند[۴] (مانند زلزله) و یا معلول دست بشر[۵] (مانند جنگ).

پدافند غیرعامل

واژه پدافند از دو جزء "پد" و "افند" تشکیل شده است. در فرهنگ و ادبیات فارسی "پد" یا "پاد" پیشوندی است که به معانی ضد و متضاد بوده، هرگاه پیش از واژه‌ای قرار گیرد معنای آن را معکوس می‌کند. واژه "آفند" نیز به معنای جنگ، جدال، پیکار، نبرد، تهاجم و حمله است. پدافند هم طراز با واژه "دفاع" است و شامل اقداماتی است که برای مقابله با حمله و تهاجم دشمن، انجام می‌شود. در**"پدافند غیر عامل"** برای مقابله با تهاجم و تهدیدات دشمن، بدون استفاده از تسلیحات تهاجمی یا دفاعی، با استفاده از مجموعه‌ای از اقدامات و تمهیدات تدافعی، موجبات کاهش آسیب‌پذیری تأسیسات، تجهیزات و نیروی انسانی فراهم می‌شود(۶). در سیاست‌های کلی نظام **"پدافند غیرعامل"** چنین تعریف شده است "مجموعه اقدامات غیرمسلحانه‌ای که موجب افزایش بازدارندگی، کاهش آسیب‌پذیری، تداوم فعالیت‌های ضروری، ارتقای پایداری ملی و تسهیل در مدیریت بحران در مقابل تهدیدات و اقدامات نظامی دشمن می‌شود[۶]."

تیم اضطراری

تیم تخصصی هماهنگ و داوطلب واکنش سریع، برای اعزام به مناطق جنگی در شرایط بحران، تیم اضطراری گفته می‌شود که از تجارب نظام‌مند گران سنگ بهداری رزمی در دوران دفاع مقدس است[۷]. این تیم‌ها در قالب مدیریت جامع کنترل و هماهنگی ترومای جنگی، با ترکیب تخصصی مناسب، شامل پرستار، تکنیسین هوشبری، متخصصان بیهوشی و جراحی و سایر متخصصان حسب مورد، متشکل شده و با فراخوان در مدت کوتاهی در محل‌های تعیین شده حاضر و به مناطق عملیاتی منتقل و بلافاصله وارد عمل می‌شدند. مهم‌ترین محل خدمت تیم‌های اضطراری، بیمارستان‌های صحرایی و اورژانس‌های

---

۱. ویکی فقه، دانشنامه حوزوی

۲. برگرفته از تعریف دفاع در درسنامه آشنایی با علوم و معارف دفاع مقدس، ویراست ۴، پژوهشگاه علوم و معارف دفاع مقدس

3. Disasters

4. Natural disasters

5. Man-made disasters

۶. بند اول سیاست‌های کلی نظام در خصوص پدافند غیرعامل - ابلاغی مقام معظم رهبری

۷. تعریف پیشنهادی نویسندگان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

خطوط مقدم جبهه‌ها بوده است. پس از کنترل شرایط اضطراری و برگشت به شرایط عادی، اعضای تیم به محل‌های خدمتی قبلی بازگشته، منتظر فراخوان‌های بعدی می‌شدند. در این فاصله و در فرصت‌های مناسب، تجارب قبلی مرور علمی شده، برای رفع نواقص با هماهنگی مسئولین بهداری رزمی، برنامه‌ریزی می‌شد.

بیمارستان صحرایی

سامانه بیمارستانی مستحکم و ایمن، ابتکاری دوران دفاع مقدس، واقع در نزدیک‌ترین فاصله مناسب نسبت به خطوط مقدم درگیری نظامی، مجهز به تجهیزات پیشرفته تشخیصی - درمانی فوری در سطوح تخصصی، شامل اتاق‌های عمل، بخش‌های اورژانس، مراقبت‌های ویژه، داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، بانک خون، استریلیزاسیون. عملاً طیفی از بیمارستان‌های ثابت تا متحرک، مستقر در چادر، یا ساختارهای پیش‌ساخته متحرک (کانکس)، یا ساختارهای پیش‌ساخته فلزی (سوله)، یا ساختارهای مستحکم بتنی بوده‌اند که با روند تکاملی در جنگ تحمیلی، در مناطق و شرایط مختلف برپا شده‌اند. در این بیمارستان‌ها علاوه بر پرستاران، امدادگران، تکنیسین‌های هوشبری و رادیولوژی و آزمایشگاه و بانک خون، پزشکان متخصص بیهوشی و جراحی نیز باید حضور داشته باشند. در زنجیره بهداری رزمی، این بیمارستان‌ها با اقدامات حیات‌بخش و فوری، اعم از جراحی‌های اضطراری و غیرقابل تأخیر، مراقبت‌های ویژه، اعمال فوری سرپایی، و آماده‌سازی مصدومان برای انتقال به سطوح بعدی، رسالت خطیر پشتیبانی از عملیات نظامی را عهده‌دار هستند(۷).

بهداری رزمی

به مجموعه معارف، مقررات، دستورالعمل‌ها، ساختار، سازمان و فعالیت‌هایی که مسئول رسیدگی به بیماری‌ها و آسیب‌های مستقیم و غیرمستقیم عملیات نظامی را بر دارند، بهداری رزمی اطلاق می‌شود. این امور مشتمل بر آموزش و آمادگی، پژوهش و شناسایی، پیشگیری و پیش‌بینی، حمایت و پشتیبانی، اقدامات و عملیات، ارزیابی و بازسازی است[۱]. در این مجموعه "با فراهم‌آوری امکانات ارائه انواع مراقبت‌های خاص لازم برای آسیب‌های جنگی در مجاورت منطقه نبرد، امید زنده ماندن و بهبودی را تا حد امکان افزایش می‌دهیم"(۸).

ترومای جنگی

آسیب‌ها و صدمات وارده به اعضا یا نواحی یا سیستم‌های مختلف بدن (اختلالات فیزیکی –فیزیولوژیک - روانی)، توسط عوامل و مکانیسم‌های آسیب‌زا در جنگ (گلوله‌ها، مهمات یا پرتابه‌های انفجاری) یا تحت تأثیر شرایط جنگی. مدیریت این نوع تروما به سطح بالای مراقبت‌های هماهنگ بالینی و حمایت‌های بعدی نیاز دارد. طیف آسیب‌ها وسیع و شامل موارد زیر است: ضربه‌های مغزی[۲] - قطع اعضا[۳] - آسیب‌های نخاعی[۴] - اختلالات بینایی و شنوایی[۵] - سوختگی‌ها[۶] - آسیب‌های عضلانی استخوانی[۷] - اختلالات روانی[۸] - مسمومیت‌ها و آسیب‌های شیمیایی، بیولوژیک و هسته‌ای(۹).

یافته‌ها

توصیف ارزشی از حضور جامعه سلامت در دفاع مقدس

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای در سال ۱۳۶۷، ضمن حضور در بیمارستان شهید بقایی اهواز و عیادت از رزمندگان مجروح، در جمع کارکنان خدوم بیمارستان سخنان مهمی ایراد فرمودند. بخشی از این سخنان ارزشمند به شرح زیر است:

".....کارتان کار با ارزشی است. خدمات بیمارستانی امروز به شکل مضاعفی دارای ارزش است. اما هنگامی که این درمان و معالجه و خدمت و پرستاری و پشتیبانی در کنار جنگ قرار گرفت، آن زمان ارزش انسانی دیگر نیمی از ارزش این کار خواهد شد، یک ارزش جدید به‌وجود می‌آید و آن ارزش نظامی و جهادی است. یک مجاهدت در راه خدا است، یک مبارزه با دشمنان خدا است. من یقین دارم واقعاً مثل این چراغ روشن است برای من، شما که اینجا نشسته‌اید با انگیزه خدمت، در هر مرتبه علمی یا عملی یا خدمت‌گزاری؛ شما شرفتان و افتخارتان بسیار بالا است به‌خاطر آن اخلاصتان، نیتتان، انگیزه و ایمانی که شما را آورد تا به این مجروحان و

---

۱. تعریف پیشنهادی نویسندگان

2. Traumatic Brain Injury
3. Amputation
4. Spinal Cord Injury
5. Visual and hearing impairment
6. Burns
7. Musculoskeletal injuries
8. Post-Traumatic Stress Disorder

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

این رزمندگان و بندگان صالح خدا خدمت کنید. ما پیروزیم، ما قدرتمندیم، ما می‌توانیم پیش برویم، ما می‌توانیم پرچم اسلام را نگه داریم، خدا این توان را به این ملت داده است ...."

یافته‌های این مطالعه با تخلیص بخش‌های بیست‌گانه درسنامه دوجلدی "آشنایی با فرهنگ و ارزش‌های دفاع مقدس ویژه دانشجویان علوم پزشکی" که توسط نویسندگان نگاشته شده است، به شرح زیر ارائه می‌شود:

۱- نقش سلامت در امنیت و توسعه پایدار ملی، ضرورت آمادگی دایمی دفاعی حوزه سلامت

دکترین دفاعی جمهوری اسلامی ایران بر سه رکن اساسی یعنی: "بازدارندگی مؤثر"، "آمادگی قدرت دفاعی و هجومی" و "پدافند غیرعامل" استوار است. سلامت از اصول و اُمّهات توسعه و امنیت پایدار ملی است و دستاوردهای عظیم و گران‌بهای حاصله از حضور و نقش‌آفرینی جامعه سلامت در دفاع مقدس و سایر صحنه‌های ایثار و خدمت و پیشرفت، سرمایه گرانبار و تضمین‌کننده جامعه‌ای سالم، ایمن و مقاوم در برابر همه حوادث خواهد بود. امنیت و سلامت رابطه تنگاتنگ و لازم و ملزوم دارند. پیامبر اکرم(ص) می‌فرماید: «**الحسنة فی‌الدنیا الصحة و العافیة**[1]»: حسنه و خیر نیک برای بشر در دنیا، تندرستی و عافیت و امنیت است.

بعضی از ابعاد سلامتی تأثیرگذار بر امنیت

کنترل عوامل تهدیدکننده حیات، لازمه امنیت و ایمنی مردم است.

حذف غذای ناسالم و سوء تغذیه لازمه زندگی سالم و ایمن برای همه انسان‌ها و در همه شرایط است.

دسترسی به مراقبت‌های سلامتی پایه، لازمه قطعی و تضمین‌کننده سلامت افراد و جامعه است.

تهدیدهای سلامت در هر کشور با سرایت به مناطق همجوار موجب تهدید امنیت منطقه‌ای و بین‌المللی است.

سلامت از موضوعات راهبردی حوزه امنیت ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی است.

مفهوم "نظریه امنیت انسان" که در گزارش توسعه بشری برنامه توسعه سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۴ مطرح شده است دارای مؤلفه‌های هفت‌گانه به این شرح است(۱۰): امنیت اقتصادی (رهایی از فقر)، امنیت غذایی (دسترسی به غذا)، امنیت سلامت (حق بر سلامت و حمایت از بیماران)، امنیت زیست محیطی (حمایت در برابر آلودگی‌ها)، امنیت شخصی (حمایت فیزیکی در برابر شکنجه، جنگ و حملات جنایی)، امنیت اجتماعی (بقای فرهنگ‌های سنتی)، و امنیت سیاسی (آزادی و رهایی از سرکوب سیاسی).

بعضی از بیماری‌های واگیردار نظیر ایدز، سارس، مالاریا، آنفلوآنزا، تیفوس، تیفوییید لیشمانیوز. از تهدیدات سلامتی دارای ابعاد امنیت ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی بود و به‌عنوان مسایل سلامت عمومی مورد توجه جدی مجامع بین‌المللی قرار گرفته‌اند.

با توجه به نگرانی‌های فزاینده در مورد تهدیدات بیماری‌های مسری، حملات تروریستی بیولوژیک و بیوتروریسم، در تعاملات بین‌المللی و موضع‌گیری‌های سازمان ملل متحد، سلامت به مثابه یک موضوع امنیتی تلقی می‌شود. این رویکرد مقبولیت همه‌جانبه ندارد و ممکن است بیش از آنکه به نفع سلامت عمومی باشد، به زیان آن تمام شود.

جهانی شدن موجب نگرانی تمام دولت‌ها در مورد انتقال بیماری‌ها و تهدیدات امنیتی برخاسته از بیماری‌ها شده است و ضرورت همکاری‌های بین‌المللی را ایجاد کرده است. همکاری دولت‌ها در حل بحران‌های سلامت، موجب تأمین امنیت سلامت انسان می‌شود().

جنگ‌ها و حوادث غیرمترقبه، موجب تهدید مستقیم و غیرمستقیم سلامت جامعه و مخاطره جدی امنیت ملی می‌شوند. داشتن برنامه‌های معتبر بهداری رزمی، طب نظامی، مدیریت بحران در بلایا و پدافند غیرعامل، از الزامات قطعی امنیت پایدار ملی هستند.

تجارب عظیم دفاع مقدس و حضور همه‌جانبه جامعه سلامت کشور، مدل بی‌بدیلی برای حفظ امنیت و ثبات آن در همه شرایط آینده، اعم از حوادث نظامی، تروریستی، بیوتروریسم، و بلایا به‌شمار می‌رود.

نقش دفاع مقدس و بهداری رزمی در تحکیم امنیت ملی پایدار: "درس‌هایی برای آینده"

مهندسی دفاعی و بهداری رزمی در جنگ تحمیلی سبب خلق ابتکارات عظیم و باشکوهی شد که از نظر نوع، اندازه و موقعیت اجرای آن در طول جنگ‌های دنیا بی‌نظیر بوده و از افتخارات دفاع

۱. بحارالانوار، ج ۸۱، صص ۴۷۱

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

مقدس به‌شمار می‌رود. تجارب ارزشمند و کاربردی بهداری رزمی در دوران دفاع مقدس با به‌روزرسانی، در جنگ‌های نامتقارن امروزی و حتی در زمان صلح کاربرد داشته، سبب امنیت، مصون‌سازی و ایجاد آمادگی دفاعی کشور در برابر تهدیدات دشمن می‌شود(۱۱).

تحول در صنعت، توسعه مراکز علمی و پژوهشی، تولد راهبرد دفاع همه‌جانبه، اعتراف بیگانگان در ارتباط با نقش ایران در تأمین امنیت صلح خاورمیانه و خلیج‌فارس نتیجه فداکاری‌های دوران دفاع مقدس بوده است.

مجموعه بهداری رزمی با بهره‌گیری از دستاوردها و تجارب دفاع مقدس و تداوم آن در شرایط بعدی تا به امروز، پشتوانه بزرگ و مطمئنی برای صیانت و ارتقای سلامت نیروهای دفاعی و نظامی کشور برای همه ادوار و شرایط آینده خواهد بود.

دفاع مقدس مکتب جدیدی به نام مقاومت ایجاد کرد که این مکتب هم‌اکنون در سوریه، عراق، یمن و دیگر کشورهای اسلامی خود را نشان داده است.

دفاع مقدس الگویی برای انتقال فرهنگ مقاومت و رساندن پیام ملت‌های مظلومی است که می‌توانند در مقابل ظالم بایستند و به استقلال برسند.

ترویج فرهنگ دفاع مقدس تضمین‌کننده امنیت ملی است.

نتیجه ۸ سال دفاع مقدس، ایجاد امنیت پایدار در ایران و نقش تعیین‌کننده کشورمان در امنیت منطقه خلیج‌فارس بوده است. مکتب مقاومت در این ۸ سال به الگویی برای همه آزادی‌خواهان و استقلال‌طلبان و نهضت‌های آزادی‌بخش جهان اسلام تبدیل شده است.

دفاع مقدس از تأثیرگذارترین عوامل در پیاده‌سازی و فراگیری فرهنگ پدافند غیرعامل در جامعه است.

امنیت پایدار کشور و اقتدار مثال‌زدنی نظام در جهان مرهون باور عملی به «ما می‌توانیم» این دوران مقدس بوده است.

۲- فرهنگ شهادت و ایثار، آشنایی با شهدا و ایثارگران جامعه پزشکی، و معرفی آیین جایزه ملی شهید رهنمون

ایثار و شهادت، از عالی‌ترین مفاهیم الهی، والاترین ارزش‌های انسانی، تأثیرگذارترین مفاهیم حرکت‌آفرین اجتماعی و والاترین برکات معنوی در یک جامعه به‌شمار می‌روند. مطالعه، معرفی، تأمل در سیره زندگی، شخصیت معنوی، منزلت، عقاید و آرمان‌های ناب شهیدان و ایثارگران، رویکردی نافذ برای اعتلای معنوی و ارزشی نسل‌هایی است که با شهداء و ایثارگران معاصر نبوده، با مسیری که در آن ممارست داشته‌اند آشنایی ملموس نداشته‌اند[۱]. در فرهنگ انقلاب اسلامی ملت بزرگ ایران"پیروزی خون بر شمشیر" ترجمان ایثار و شهادت و کلمه قصار نمادین و تاریخ‌سازی است که امام خمینی(ره)، با الهام از "فلسفه نهضت عاشورای امام‌حسین علیه‌السلام" در صحیفه انقلاب به ثبت رساندند.

فرهنگ شهادت "مجموعه‌ای از اعتقادات وآموزه‌هایی که بنیان شکل‌گیری روحیه شجاعت، مبارزه و جهاد در راه خدای متعال و در نهایت شهادت در راه ایمان و عقیده است"(۱۲). صفات اکتسابی انسانی صبر، شجاعت، دلاوری، مبارزه و پایمردی، که به اعتبار جمعی بودن (مورد پذیرش جامعه واقع شدن)، فرهنگ شهادت خوانده می‌شود. شهادت مرگ آگاهانه و مقدّس و هدفمند است. و در شرافت و عظمت آن در قرآن‌مجید چنین آمده است: "ولاتحسین الذین قتلوا فی سبیل الله امواتاً بل احیاء عند ربهم یرزقون[۲]"

بی‌تردید ایثارگری‌ها و خدمات درخشان جامعه پزشکی، فصلی تابناک را در صحیفه دفاع مقدس به خود اختصاص می‌دهد و بنا به فرمایش مقام معظم رهبری، جامعه پزشکی امتحان خوبی را در روزهای آتش و خون پس داد. در طول سال‌های حماسه دفاع مقدس، جامعه پزشکی کشور، به‌طور داوطلبانه در همه میادین حضور داشته و خدمات بسیار شایسته و حیات‌بخشی ارائه کرده است. همزمان رسالت عظیم و همیشگی ارائه خدمات سلامت به عموم ملت بزرگ ایران نیز بر عهده همین نظام سلامت بود. **در این مسیر نورانی حدود ۳ هزار نفر از پزشکان، پرستاران، دانشجویان علوم پزشکی و امدادگران به درجه رفیع شهادت نایل شدند**. شهدای جامعه پزشکی، در دفاع مقدس، بسان ستارگان پرفروع تا ابد در آسمان نظام سلامت ایران اسلامی نورافشانی خواهند کرد. نام و یاد آنان همواره مایه شرافت، کرامت،

۱. مراجعه به پایگاه اطلاع‌رسانی فرهنگ ایثار و شهادت: راهکارهای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت. http://navideshahed.com

۲. سوره مبارکه آل عمران، آیه کریمه ۱۸۹

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

ایثار، انسان‌دوستی و اوج اعلای اخلاق پزشکی و وظیفه‌شناسی حرفه‌ای خواهد بود. پزشکان و پیراپزشکان شهیدی چون: دکتر محمدعلی رهنمون، دکتر مرتضی قاضی، دکتر احمد هجرتی، دکتر محمد چوبکار، دکتر سیدعلی کرباسی و مهندس سیدعلی خدامی، سیدصادق ادیب‌حسینی، مهدی مقبل‌اصفهانی، سیداسماعیل ساجدی، امام مجعه‌زاده و سعید قرنفلی... دانشجویان فرهیخته و جهادگر شهیدی چون: سیدعبدالرضا موسوی، احمدرضا احدی، حسن خوراکیان، علیرضا کاظمیان، و فرماندهان بهداری رزمی شهیدی چون: منصور عارفیان، رضا اتحادی، علی احمدی، ممقانی و بسیاری دیگر که نام و یادشان همیشه جاودان خواهد بود. یادآور منظومه‌ای تابناک از خیل ره‌یافتگان به وصال حق و پاکبازان شهید و شاهدان همبشه تاریخ در عرصه بهداشت و درمان کشور هستند.

"آیین جایزه ملی شهید دکتر محمدعلی رهنمون"

تلاشی است فرهنگی –اجتماعی - ترویجی، در راستای ترویج و شناساندن فرهنگ ایثار و شهادت و تکریم و تجلیل تلاشگران عرصه‌های ایثار در جامعه پزشکی کشور. در این آیین ملی با بازاندیشی در حماسه‌های ایثار و شهادت و نکوداشت نام و یاد فرزانگان شهید جامعه پزشکی، نظام سلامت کشور به مسئولیت عظیم و تاریخی خویش در استمرار، تعمیق و اشاعه فضیلت‌های انقلابی و اخلاقی دعوت می‌شود. در این آیین که تاکنون ۶ دوره از آن در اسفندماه هر سال، در محل بیمارستان‌های صحرایی دروان دفاع مقدس دراستان خوزستان، برگزار شده است، تعدادی از پزشکان، پرستاران، دانشجویان علوم پزشکی، فرماندهان بهداری رزمی و امدادگران شهید معرفی و مورد تجلیل قرار گرفته‌اند. این مراسم فرصت مغتنمی است برای نسل جوان جامعه پزشکی کشور، تا با الگوهای جاوید تخلق به اخلاق پزشکی آشنا شوند.

۳-تاریخچه حضور یکپارچه جامعه سلامت در دفاع مقدس، شکل‌گیری و سیر تطورات تاریخی

تاریخ طب رزمی، سرگذشت حضور و نقش‌آفرینی جامعه سلامت، به‌عنوان بخشی از جامعه بشری، در رزم‌های گذشته است. در جنگ تحمیلی حضور جامعه سلامت هم‌راستا و به موازات حضور ملت ایران بوده و این حضور عزت‌آفرین، حماسه ملی دفاع مقدس را خلق کرده است، حماسه گرانباری که برای نسل‌های بعدی الهام‌بخش و مایه مباهات است. شاخص‌ترین تاریخ‌سازان طب در دفاع مقدس، خدمت‌گزارترین آن‌ها در صحنه‌ها و صادق‌ترین آن‌ها در میدان عمل شهیدان و ایثارگران بوده‌اند. حضور امدادگران، درمانگران و مجموعه نظام سلامت کشور در دفاع مقدس همه‌جانبه، مستمر، حماسی و ایثارگرانه، تاریخ‌ساز و الهام‌بخش بوده است. در ترسیم این حضور به روایت تاریخ، تمرکز بر سه عنصر "شرایط"، "اهداف"، "عملکرد و دستاورد" حایز اهمیت بیشتر است. پیوستگی حوادث طب رزمی دفاع مقدس در دوره ۸ ساله جنگ، با حوادث پیش و پس از آن نیز در تحلیل این مقطع نورانی از تاریخ طب حایز اهمیت فراوان است.

رئوس تحولات تاریخ دفاع مقدس به شرح خلاصه

در روزهای اول جنگ که هنوز ساختار سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان در مناطق مورد هجوم متلاشی نشده بود و عمده مصدومان نیز مردم و اهالی بومی مناطق مرزی بودند، کارکنان باقیمانده در صحنه و مراکز بهداشتی درمانی بومی، اصلی‌ترین وظایف را بر عهده داشتند. ساختار خودجوش امداد و انتقال مردمی، مجروحان را به بیمارستان‌های شهری منتقل می‌کردند. بعضی مراکز در نزدیک‌ترین فاصله به خطوط درگیری قرار داشته‌اند (مثل بیمارستان‌های طالقانی آبادان و نظام مافی شوش)

بسیج امکانات عمومی بهداشت و درمان جامعه، با محوریت سازمان‌های منطقه‌ای وقت بهداشت و درمان در استان‌های جنگ‌زده و پشتیبانی استان‌های مجاور و بعداً همه استان‌ها، اولین تدبیر ساختارمند در پاسخ به نیازهای عظیم سلامتی منبعث از جنگ تحمیل شده در ماه‌ها و سال اول جنگ بود. سازمان و ساختار بهداشت و درمان کشور در طول جنگ تکامل یافت و مسئولیت اصلی درمان مجروحان و تأمین خدمات بهداشتی جنگ را عهده‌دار بود.

جهاد سازندگی، نهاد نوپای انقلاب، علیرغم تجربه کوتاه‌مدت قبل از جنگ، در همه حوزه‌ها و از جمله بهداشت و درمان حضوری تمام عیار داشت. عمده داوطلبان جهاد سازندگی را دانشجویان پزشکی، پرستاری، بهداشت و سایر رشته‌های دایر آن زمان تشکیل می‌دادند.

عموم دانشگاه‌های فعال در آموزش سلامت از ابتدای جنگ (مادام که در مدیریت وزارت علوم وقت قرار داشتند) و پس از

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاهای علوم پزشکی نوپا، در تمام مدت جنگ حضور تمام عیار در جبهه‌ها و فعالیت‌های پشت جبهه داشته‌اند. این حضور در مقاطع اولیه جنگ حیاتی بوده، به‌طوری‌که بیمارستان‌های آموزشی بیشترین بار درمانی مجروحان را عهده‌دار بوده‌اند.

سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، سازمان انتقال خون، و ساختارهای مردم نهاد سلامت وقت و بخش خصوصی و پزشکان آزاد (شاغل در مطب‌ها) از ابتدا تا پایان جنگ، با ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌های خطیر، حضور بسیار فعال و تأثیرگذار داشته‌اند.

در تمام مدت حصر آبادان بیمارستان طالقانی، تنها بیمارستانی بود که هم به مجروحان و هم به شهروندان آبادان و هم به رزمندگان منطقه ارائه خدمات می‌کرد. با انجام عملیات پیروزمندانه ثامن‌الائمه(ع)، آبادان در ۵ مهرماه ۱۳۶۰ از محاصره دشمن آزاد شد. پرسنل این بیمارستان متشکل از کارمندان سازمان منطقه‌ای وقت و عمدتاً از نیروهای داوطلب مردمی، خاصه خواهران بسیجی بوده است که در نقش‌های پزشکی، پرستاری و امدادگری و سایر خدمات ضروری حماسه‌های با ارزشی آفریده‌اند.

در عملیات طریق القدس شهر بستان پس از ۴۲۰ روز در تاریخ ۱۳۶۰/۹/۹ از اشغال دشمن آزاد شد[۱]. پیش از این عملیات ستادی متشکل از "کمیته پزشکی جهاد"، "بهداری سپاه" و "هلال احمر" در تاریخ ۱۳۶۰/۸/۲۹ تشکیل شده بود. این ستاد برای اولین‌بار اتاق عمل سیار را در مناطق عملیاتی تدارک دید و به‌کار گرفت. این بیمارستان کانکسی، در دل تپه‌های الله‌اکبر راه‌اندازی شد.

عملیات فتح‌المبین روز اول فروردین ۱۳۶۱ آغاز شد و نقطه عطف بهداری رزمی محسوب می‌شود. اولین سامانه بیمارستان‌های صحرایی ترکیبی از چندکانکس و چادر بهم پیوسته در عملیات فتح‌المبین مورد استفاده قرار گرفت. این نوع سامانه در ۳ منطقه از عملیات فتح‌المبین برپا گردید (منطقه عمومی دشت عباس توسط نیروهای جهاد سازندگی، منطقه دال پری توسط تیپ امام حسین(ع) (فقط به‌صورت کانکس)، و منطقه بِلِتا، توسط تیپ محمد رسول‌الله(ص) که ترکیبی از کانکس و سنگر بود) در فتح‌المبین بیش از ۱۵ اورژانس صحرایی خطوط مقدم نبرد را پوشش می‌داد. در این اورژانس‌ها بیش از ۲۰۰ نفر پزشک و بیش از ۱۰۰۰ نفر پرستار و بهیار و دو هزار امدادگر، ایثارگرانه خدمت می‌کردند و در فاصله زمانی کوتاهی اقدامات امداد و درمان و احیاء اولیه را انجام می‌دادند. مجروحان پس از دریافت خدمات فوری در این اورژانس‌ها، بسته به شرایط جغرافیایی به یکی از سه بیمارستان صحرایی فوق‌الاشاره و یا بیمارستان‌های شهرهای شوش، اندیمشک، دزفول، اهواز یا آبادان منتقل می‌شدند. عموم پرسنل بهداری استان و سازمان منطقه‌ای و تیم‌های اضطراری اعزامی از سراسر کشور در این عملیات بهداری رزمی را همراهی می‌کردند. همه امکانات سازمانی و پرسنلی ارتش جمهوری اسلامی در منطقه نیز با همه امکانات در اختیار، در طول عملیات مشارکت مستقیم و فعال داشتند. برای انتقال مجروحان در سطوح مختلف از وسایط نقلیه کوچک (آمبولانس و خودروهای امدادی سبک)، مینی‌بوس، اتوبوس (که با تغییراتی امکان حمل مجروح پیدا می‌کردند)، و همچنین امداد هوایی (بالگردهای هوانیروز و هواپیماهای ارتش) و دریایی استفاده گسترده انجام می‌شد. عملیات بهداری رزمی در فتح‌المبین یک تجربه عظیم در تاریخ سلامت کشور و یک نقطه عطف بزرگ در تاریخ بهداری رزمی است.

عملیات بیت‌المقدس در ۳ مرحله انجام و به آزادسازی خرمشهر منتهی شد. خرمشهر مقاوم که بعد از ۳۴ روز پایداری و مقاومت در چهار آبان‌ماه ۱۳۵۹ به اشغال دشمن در آمده بود، پس از ۵۷۸ روز (۱۹ماه) در تاریخ سوم خرداد ۱۳۶۱ بار دیگر به آغوش میهن اسلامی بازگشت. علاوه بر تدارکات اختصاصی بهداری رزمی، بیمارستان طالقانی آبادان به‌عنوان مهمترین پایگاه بیمارستانی و نزدیک‌ترین مرکز به جبهه‌های نبرد، خدمات گسترده‌ای انجام داد. ظرفیت موجود پیش از عملیات تکافوی حجم گسترده مجروحان عملیات بزرگ آزادسازی خرمشهر را نمی‌داد. تا آن زمان به‌دلایل حفاظتی از طبقات سوم و چهارم بیمارستان استفاده نمی‌شد. با ابتکار خواهران امدادگر در بحبوحه رزم بیت‌المقدس طبقه سوم بیمارستان آماده‌سازی و در ادامه عملیات استفاده شد. در عملیات بیت‌المقدس ۱۵ اورژانس، ۳ بیمارستان صحرایی، ۴۵۰۰ نفر امدادرسان و ۸ بیمارستان در مناطق عملیاتی درگیر پشتیبانی از این عملیات بودند[۲].

---

۱. عملیات طریق القدس، http://www.aviny.com.

۲. اخوان مهدوی - احمد: شناسایی ۸۰۰ نفر از امدادگران حاضر در عملیات بیت‌المقدس و گردآوری خاطرات آنان. خبرگزاری دفاع‌مقدس، http//defapress.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

عملیات بزرگ و طولانی رمضان در شرق بصره، در زمین مثلث شکل به وسعت ۱۶۰۰ کیلومتر مربع در تیرماه ۱۳۶۱، مقارن با ماه مبارک رمضان واقع شد. قرارگاه مرکزی کربلا با چهار قرارگاه فرعی هدایت عملیات را بر عهده داشت. امداد و انتقال و درمان مجروحان با توجه به ویژگی‌های جغرافیایی و تاکتیک‌های نظامی، نسبت به همه عملیات پیشین متفاوت بود. در این عملیات بیمارستان‌های صحرایی نیمه استحکاماتی، دارای سازه فلزی، به‌صورت سوله‌ای مورد استفاده قرار گرفت. نقش جامعه پزشکی در این عملیات نیز حیاتی، داوطلبانه، ایثارگرانه و همه‌جانبه بوده است.

در سال‌های میانی جنگ حجم سنگین آتش، برتری هوایی و برتری آتش‌باری دشمن و این که هیچ محدودیتی برای اجرای آتش‌باری روی اماکن بهداشتی-درمانی نداشتند، مسئولان بهداری رزمی را با شرایط دشواری مواجه می‌کرد. در این شرایط باید مراکز بهداری رزمی مستحکم طراحی و اجرا می‌شد تا ارائه خدمات اورژانس، اقدامات حیات‌بخش و اعمال جراحی در اماکن امن و مناسب انجام می‌شد. در غیر این‌صورت، آسیب‌پذیری بالا بود. از طرفی واحدهای درمانی باید با ظرفیت بالا و پرحجم تأسیس می‌شدند و خدمات بی‌وقفه و مستمر و در شرایط آفندی و پدافندی، ادامه پیدا می‌کرد. طراحی و ساخت سازه‌های مستحکم با به‌کارگیری تجارب قبلی و ابتکارات مهندسی رزمی در طول دفاع مقدس ادامه داشت.

عملیات آبی-خاکی خیبر روز ۳ اسفند۱۳۶۲، در منطقه عمومی هورالهویزه و شمال بصره به وسعت تقریبی۲۰۰۰ کیلومتر مربع آغاز شد و تا ۲۲ اسفند ادامه یافت. **تهاجم گسترده و غافل‌گیرانه شیمیایی عراق در این عملیات اتفاق افتاد.** نظامیان عراق با مشاوره مستشاران جنگ‌های نوین آمریکایی، روسی، انگلیسی و... از صبح ۶ اسفند ۱۳۶۲ هم‌زمان با بمباران‌ها و گلوله‌باران‌های بسیار شدید با سلاح‌های متعارف، به بمباران بسیار گسترده و بی‌سابقه شیمیایی اقدام کردند. این جنایت با به‌کارگیری بیش از ۳۳ فروند انواع بمب‌افکن‌های سنگین (نزدیک به هزار بمب و راکت) و حدود ۱۰۰ قبضه توپ سنگین (بیش از ۳هزار گلوله توپ شیمیایی) و نیز استفاده از هواپیماهای تک موتوره PC7 سوئیسی و در مواردی با مخازن پر از گازهای شیمیایی نصب شده در بالگردها انجام گرفت. از جمله مناطق مورد هدف حملات شیمیایی عراق در عملیات خیبر عبارت بودند از: خطوط مقدم جبهه در هورالهویزه تا طلاییه؛ پدهای شرقی و محورهای مقدم جزایر مجنون شمالی و جنوبی؛ اسکله‌های شهید باقری و بقایی تا عمق ۸۰ کیلومتری، قرارگاه‌های خاتم(ص)، نصرت، کربلا، هدایت، نجف، حنین، حدید، فتح، نصر و... و مقرها و عقبه‌های یگان‌های عملیاتی، اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرایی حتی کمپ اسیران. عراق در این جنگ بی‌نظیر شیمیایی به مدت ۴۰ روز از ۶ اسفند ۱۳۶۲ تا ۱۶ فروردین ۱۳۶۳، در سه مرحله با انواع عوامل و گازهای شیمیایی کشنده شامل تاول‌زاهای شدید و از بین برنده بافت‌های پوست بدن، ریه و ضایعات شدید چشمی منجر به کوری، چون گاز خردل سولفورموستار که به دلیل غلظت بالای آن، خردل غلیظ یا خردل کثیف نیز نامیده می‌شود، گاز مخرب سیستم اعصاب «تابن «و گاز خفه‌کننده «فسژن» و در مواردی با بمب‌های آتش‌زا (ناپالم) و فسفری نیز نیزارهای منطقه را به آتش کشید.حاصل این جنگ ممنوعه شیمیایی صدمات جبران‌ناپذیر از جمله پنج هزار مصدوم و حدود هزار شهید بود و علاوه بر خسارت‌های معنوی و مادی فراوان، سبب آلودگی محیط زیست نیز شد.

حملات موشکی به شهرها و نقش بهداری رزمی در کنترل آسیب‌ها

ارتش عراق در جنگ تحمیلی طی سلسله عملیاتی، مناطق مسکونی در تهران، زنجان، همدان، بستان، تبریز، بروجرد، اندیمشک، دزفول، رامهرمز، آبادان، رشت، اصفهان، نهاوند، مریوان، بانه، پیرانشهر و صالح‌آباد را مورد حمله قرار داد و تعدادی زیادی از هموطنان را به خاک و خون کشید. بعدها اعلام شد ارتش عراق در طول سال ۱۳۶۳ در مجموع ۲۴۶ بار شهرهای ایران را موشک‌باران کرده است. در این مواقع با بهره‌گیری از آموزه‌ها و تجربیات عینی دفاع مقدس، توانمندی‌ها و ظرفیت‌های بهداری رزمی از جمله نیروی انسانی تخصصی و کارآزموده، وسایل امداد و انتقال و فضاها و امکانات بیمارستانی در خدمت یاری رساندن به هموطنان آسیب دیده قرار می‌گرفت. سطح بالای آمادگی، مهارت و سرعت عمل رزمندگان بهداری رزمی در خدمات‌رسانی به مجروحان نقش بسیار مؤثری در کاهش صدمه و آسیب‌های جسمی و روحی مصدومان داشت.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

حملات شیمیایی دشمن به مناطق مسکونی

بعثی‌ها در طول هشت سال دفاع مقدس (و حتی چند روز پس از اتمام جنگ) ۳ هزار و ۵۰۰ بار ایران را بمباران شیمیایی کردند. از این تعداد ۳۰ مورد در مناطق مسکونی رخ داد. در سال ۶۲ و عملیات والفجر ۲ به تاریخ ۱۳۶۲/۴/۲۹ در منطقه عمومی پیرانشهر اولین عملیات شیمیایی وسیع دشمن شروع شد. حدود ۱۰۰ شهید از رزمندگان و حتی مردم عادی ماحصل این حملات وحشیانه بود. این مورد را باید اولین حمله به مناطق غیرنظامی نیز دانست. این واقعه بعدها در سایر مناطق غیرنظامی نیز تکرار شد. واقعه ۱۹ شهریور ۱۳۶۲ و بمباران سه نقطه از شهر بانه، نقطه عطفی در قضیه بمباران شیمیایی دشمن به شمار می‌رود چراکه بعثی‌ها از روز ۱۹ شهریور تا چهارم آذر ۶۲ حدود ۱۲ بار با استفاده از توپ، خمپاره و هواپیما اقدام به کاربرد گازهای شیمیایی، به‌طور عمده در غرب کشور از جمله مناطق نظامی و غیرنظامی پیرانشهر، بازی‌دراز، مریوان، بانه، پنجوین و پاوه کردند. دو مورد از این بمباران‌های ۱۲ گانه به این شرح است که ساعت ۵ بامداد ۳ آبان ۱۳۶۲ هواپیماهای عراقی روستای باینجان از توابع بانه را بمباران شیمیایی کردند. در این حمله جمعی از اهالی روستا شهید و مجروح شدند. بمباران شیمیایی شهر سردشت مصادف با هفتم و هشتم تیر ۱۳۶۶ یک مورد خاص است. سردشت شهری غیرنظامی، به‌طور نسبی بزرگ و پرجمعیت بود و از این حیث بمباران آن را باید نقطه عطفی در تاریخ جنگ‌های معاصر برشمرد. در این روز عراق شهری را بمباران می‌کرد که هیچ توجیه نظامی برایش نداشت. اگر در مواقع قبلی، اقدام به بمباران مناطقی می‌کرد که از وجود رزمنده‌ها و غیرنظامی‌ها به‌طور توأم برخوردار بود، در قضیه سردشت، صرفاً یک شهر غیرنظامی را مورد حمله قرار داد. عراق چند روز پس از برقراری آتش‌بس نیز باز اقدام به بمباران شیمیایی آن‌هم به یک نقطه غیرنظامی‌کرد. این بار عراقی‌ها ۱۱ مرداد ۱۳۶۷ شهر اشنویه ایران را بمباران کردند. صدام آخرین زهر خود را با بمباران یک شهر غیرنظامی آن‌هم پس از اتمام جنگ ریخته بود.

حملات موشکی و هوایی دشمن به بیمارستان‌ها

در دوران دفاع مقدس، دشمن با هدف شکستن روحیه مقاومت از هیچ جنایتی فروگزار نکرد و به تمامی نقاط در دسترس بدون توجه به مقررات جنگ حمله کرد و بیمارستان‌ها نیز از این قاعده مستثنی نبودند. حمله به بیمارستان گلستان اهواز، بمباران و موشک باران بیمارستان‌های امام خمینی، باهر و عیوض‌زاده در تهران از نمونه‌های این فجایع است. فجیع‌ترین حمله موشکی به بیمارستان کودکان بهرامی در شرق تهران بود که موجب شهادت کودکان بی‌دفاع و جمعی از پرسنل بیمارستان شد. مهمترین واقعه بمباران شیمیایی بیمارستان صحرایی فاطمه‌الزهرا(س) در سال ۶۴ بوده است. این بیمارستان به‌واسطه نزدیکی به منطقه عملیاتی والفجر هشت، یعنی نزدیک رودخانه «بهمنشیر» در آبادان، پذیرای مصدومان این عملیات بود از این رو از زمان آغاز این عملیات چهار بار مورد حمله هوایی قرار گرفت که در آخرین حمله به این بیمارستان صحرایی، بیش از ۱۰ فروند هواپیمای عراقی بیمارستان را بمباران می‌کنند. این حمله که بیش از ۱۵ دقیقه ادامه داشت، ابتدا با بمباران تخریبی آغاز شد و سپس با بمباران شیمیایی خاتمه یافت؛ اما آنچه عامل اصلی آلودگی محسوب می‌شود، یکی از بمب‌ها بود که در فاصله کمتر از ۱۵ متری درب اورژانس بیمارستان اصابت کرد بنابراین این بمباران باعث شدند تا بیمارستان به‌واسطه آلودگی پایدار با گاز «خردل» مدتی غیرقابل استفاده شود. بر اثر این حمله بیش از ۳۶ نفر از رزمندگان و کادر درمانی بیمارستان به شهادت می‌رسند که به همین دلیل این روز به عنوان روز قشر «بسیج جامعه پزشکی» نامگذاری شده است.

شکل‌گیری و روند تکاملی بهداری رزمی تحت تأثیر حوادث، اتفاقات و اقتضائات جنگ تحمیلی و دفاع مقدس بوده است.

روند اتفاقات و تحولات ساختاری بهداشت و درمان جنگ به شرح خلاصه:

- **"ستاد امداد و درمان مناطق جنگی"** یک ستاد هماهنگی بین ارتش، جهاد، شبکه بهداشت و درمان استان و هلال احمر
- **"ستادهای پشتیبانی امداد و درمان در مراکز استان‌ها"**
- **تشکیل "ستاد مرکزی امداد و درمان در تهران"** با مسئولیت معاون دفاعی نخست وزیر وقت
- **تشکیل ستاد بهداری در ستاد مرکزی سپاه**
- **تشکیل بخش بهداری و بهداشت در بهداری ستاد مرکزی سپاه**
- **تشکیل بهداری تیپ و لشکر در سپاه** (نیروهای تخصصی از استان‌های مربوطه تأمین می‌شد)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

- **تشکیل فرماندهی بهداری (ف.ب.) جنوب، غرب، و شمال‌غرب، پس از عملیات طریق‌القدس**:
  - ف. ب. جنوب تحت امر قرارگاه عملیاتی کربلا
  - ف.ب. غرب تحت امر قرارگاه عملیاتی نجف
  - ف.ب. شمال غرب تحت امر قرارگاه عملیاتی حمزه سیدالشهدا
- **تشکیل بهداری قرارگاه خاتم‌الانبیاء در تابستان ۱۳۶۱** (با ۴ مأموریت "امداد"، "تخلیه مجروحان"، "درمان" و "بهداشت")
- **تشکیل معاونت‌های عملیاتی بهداری رزمی** ("بیمارستان صحرایی"، "امداد و انتقال" و "بهداشت رزمی")

۴- بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها در شرایط جنگ تحمیلی

در شرایط جنگی، ساختارهای بهداشتی مناطق درگیری از رده فعالیت خارج یا منهدم می‌شوند و این شرایط به درجات به طیفی از مناطق بعدی نیز تسری می‌یابد. تغییر شرایط عادی، جابه‌جایی انبوه و ناگهانی جمعیت‌های انسانی، توقف خدمات بهداشتی و درمانی، بار اضافی ناشی از مجروحان و مصدومان جنگی، کاربرد جنگ‌افزارهای مخرب و بعضاً ناشناخته، رعب و وحشت عمومی و تخریب زیرساخت‌ها و تضعیف و تهدید نیروی انسانی مسئول سلامت، از عواملی هستند که شرایط را برای بروز اپیدمی‌های تهدیدکننده و مرگ بار فراهم می‌سازند. تضعیف شرایط امنیتی، اجتماعی و اقتصادی و تهدید زیرساخت‌های بهداشتی، تغذیه‌ای، آب آشامیدنی و سایر عوامل نیز امکان بروز فجایع انسانی ناشی از جنگ را فراهم می‌سازند. در مهمترین جنگ‌های معاصر میلیون‌ها انسان به‌دلیل همه‌گیری‌های مرگ‌بار جان خود را ازدست داده‌اند. مسئولان بهداشت زمان جنگ تحمیلی با تحلیل دقیق شرایط و برنامه‌ریزی‌های راهبردی ملی، منطقه‌ای و عملیاتی از بروز این فجایع انسانی به احسن وجه پیشگیری کردند. در این درس ضمن مرور اجمالی رئوس سیاست‌ها و برنامه‌ها، توصیه‌های راهبردی و کاربردی برای شرایط آینده ارائه شده است.

در شروع جنگ تحمیلی امکانات اولیه بهداشتی کشور به‌طور عام و مناطق جنگ‌زده به‌طور خاص، بسیار محدود و نظام بهداشتی فاقد سازماندهی مدیریت بحران بود. تهدید سلامت عمومی همه مردم و خاصه اهالی مناطق جنگ‌زده و همجوار بسیار چشمگیر و جدی بود. بهداشت و حفظ و صیانت از سلامتی و تندرستی رزمندگان نیز از اولویت‌های مهم بود. منطقه درگیری در دفاع مقدس بسیار وسیع و جمعیت استان‌های جنگی و مجاور بیش از ۱۲ میلیون نفر، جمعیت رزمندگان در طول دفاع مقدس بیش از ۳ میلیون نفر بود. با تمهیدات نظام بهداشت کشور و حضور به‌هنگام و مؤثر در میدان‌ها، از بروز فاجعه انسانی و مشکلات عمده جبران‌ناپذیر سلامتی پیشگیری و اپیدمی‌های مرگ‌باری که در همه جنگ‌های بزرگ قبلی بروز کرده است و جان میلیون‌ها انسان بی‌گناه را گرفته بود، هرگز رخ نداد. اهم اقدامات شامل بهسازی و سالم‌سازی محیط، کنترل بیماری‌های واگیردار و سرایت‌پذیر، ارائه آموزش‌های لازم برای تشخیص به‌موقع امراض و بیماری‌های مشکل‌آفرین، و در نهایت درمان آنی بیماری‌های کشف شده، بوده است ابعاد بهداشت در شرایط جنگی به شرح زیر است (۱۳):

- **جنگ، یک معضل بهداشت عمومی**[1]
- **بهداشت فردی**[2]، (در همه شرایط برای همه افراد ضروری است)
- **بهداشت همگانی**[3] (نقش بسیار چشمگیر دارد)
- **بهداشت محیط**[4] (ارائه زندگی سالم کاملا وابسته به آن است)، که دارای اجزای اختصاصی مشروحه زیر است:
- **بهداشت آب**[5] به‌خصوص آب آشامیدنی و مصرفی (بسیاری از بیماری‌های انگلی، ویروسی، میکروبی و... انتقالشان از این طریق است)
- **مسئله فاضلاب**[6] (که خود انواع و اقسام دارد و درحال‌حاضر هم در بسیاری ازکشورها یکی از مشکلات روز و اساسی است)
- **بهداشت وایمنی مواد غذایی**[7] **و انواع مسمومیت‌های غذایی** (مراحل تهیه و توزیع و مصرف غذا رعایت زنجیره غذا)

1. War, as a public health problem
2. Personal Hygiene
3. Public Health
4. Environmental Health
5. Water sanitation
6. Waste Water sanitation
7. Food Safety

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

- **مسئله پسماندها، جمع‌آوری و دفع بهداشتی آن‌ها**[1] (اعم از زباله‌های خشک و تر به روش‌های علمی و بی‌خطر)
- **بهداشت هوا و شاخص کیفیت هوا**[2] (درحال‌حاضر هم معضل بسیار بزرگ نفس‌گیر است)
- **بهداشت مسکن**[3] **و اماکن عمومی** (با توجه به متغیر بودن در شرایط جنگی)
- **واکسیناسیون و انواع آن (از مبداء اعزام رزمندگان)**
- **البسه، پتوها، ملحفه‌ها و مانند آن‌ها باید تحت مراقبت‌های بهداشتی پاکیزه و ایمن باشند.**
- **مواد گندزدا و انواع ضدعفونی‌کننده‌ها اعم از فیزیکی، شیمیایی و...** و کاربرد و نگهداری آن‌ها در شرایط جنگی
- **مسایل بهداشتی در شرایط خاص، نظیر تهدید شیمیایی و بیولوژیک هسته‌ای**
- **آلاینده‌های رایج در محیط‌های نظامی (فلزات سنگین – مواد انفجاری – .....)**
- **بهداشت آوارگان و پناهجویان**[4]

در جنگ تحمیلی همبستگی کامل ملی برای ارائه خدمات حیات‌بخش بهداشتی و درمانی به رزمندگان و مردم، در زیباترین و جامع‌ترین حالت ممکن تحقق پذیرفت. محصول این مجموعه خدمات ارزش‌آفرین سلامت، پیشگیری از وقوع همه‌گیری بسیاری از بیماری‌های واگیر تهدیدکننده در تمام دوران دفاع مقدس بوده است. تاریخ جنگ‌های معاصر مملو از اپیدمی‌های وحشتناک نظیر وبا، طاعون، تیفوس، تیفوئید، سرخک، آنفلوآنزا و... است. نتیجه حضور همه‌جانبه سرمایه انسانی بهداشت کشور در تمام مراحل دفاع مقدس، مصونیت ملت و رزمندگان کشور عزیز ما از ابتلا به اپیدمی‌های وحشتناک در شرایط جنگی بوده است تجارب حاصله در ادوار بعدی سرمایه سلامت را برای آحاد ملت بزرگ ایران اسلامی به ارمغان آورده است و مدل همبستگی تمام عیار ملی و استفاده از همه ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها، ضامن سلامت آینده ملت خواهد بود (۱۴).

۵- عوامل و مکانیسم ترومای جنگی: پرتابه‌ها و انفجارات

در جنگ تحمیلی انواع سلاح‌های رایج در جنگ‌های کلاسیک و طیفی از سلاح‌های غیرمتعارف علیه رزمندگان و مردم غیرنظامی به‌کار گرفته شد(۱۵). در جنگ‌های معاصر عوامل آسیب‌زای متنوعی برای نابودی یا ناتوانی نیروهای متخاصم استفاده می‌شود. محصول اصابت این عوامل به بدن و محیط فیزیولوژیک انسان، طیف وسیعی از آسیب‌های متنوع است. در شرایط جنگی علاوه بر همه آسیب‌هایی که در شرایط عادی و حوادث غیرمترقبه طبیعی[5] تهدیدکننده هستند، صدمات ویژه پرتابه‌های جنگی و انفجاری، بیشترین آسیب‌های مهم و تهدیدکننده حیات را ایجاد می‌کنند. در مناقشات جنگی صدمات ویژه نافذ[6]، غیرنافذ[7]، و سوختگی‌های مختلف، توسط سلاح‌های مورد استفاده به‌وجود می‌آید. زخم‌های حاصله عمیق و وسیع و آلوده هستند و اداره صحیح مجروحان مستلزم رعایت اصول ویژه و اکید و متناسب با این نوع آسیب‌ها است. **پرتابه‌های جنگی** دارای انرژی جنبشی هستند. با اصابت و ورود آن‌ها به بدن، انرژی در بافت‌ها آزاد و موجب آسیب می‌شود. زخم‌های جنگی توسط دو گروه کلی از پرتابه‌ها، یعنی گلوله‌ها و ترکش‌ها[8] ایجاد می‌شوند. انواع بمب[9]، انواع گلوله‌های توپ[10]، انواع نارنجک[11]، راکت‌ها، بمب‌های خوشه‌ای[12] و مین‌های زمینی[13] ایجاد ترکش می‌کنند. سلاح‌های مدرن با طراحی‌های خاص ترکش‌هایی به تعداد زیاد و منظم از نظر اندازه و شکل و به‌طور معمول به وزن کمتر از ۱ گرم تولید می‌کنند. پس از انفجار، ترکش‌ها با سرعت بسیار بالا به اطراف منتشر می‌شوند، هرچه فاصله از محل انفجار بیشتر می‌شود، به علت خاصیت غیر آترودینامیک، سرعت این پرتابه‌ها کمتر می‌شود. هرچه تعداد قربانیان مورد اصابت بیشتر باشد، زخم‌ها سطحی‌تر خواهند بود. در فواصل نزدیک به محل انفجار، اثر تجمیعی موج انفجار با ترکش‌های متعدد پر انرژی، صدمات

1. Waste disposal
2. Air Quality Index
3. Housing and health
4. Refugee's Health
5. Natural catastrophes
6. Penetrating injuries
7. Blunt trauma
8. Bullets and Metallic fragments (or Splinters, Shards, and Shrapnel)
9. Exploding bombs
10. Shells
11. Grenade
12. Cluster bomblets
13. Landmines

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

فلج‌کننده و مرگباری ایجاد می‌کنند. انفجارات علاوه بر ترکش‌ها، قطعات پرسرعت دیگری نظیر خرده‌های سنگ و آجر و شیشه ایجاد می‌کنند که به آن‌ها پرتابه‌های ثانوی[1] می‌گویند. این پرتابه‌ها نیز پتانسیل ایجاد زخم‌های نافذ دارند. به‌طورکلی زخم‌های ترکش اغلب متعدد هستند و مسیر زخم در محل ورود وسیع‌تر است[2] و ممکن است زخم خروجی[3] داشته باشند یا نداشته باشند. گلوله پرتاب شده از تفنگ‌های جنگی از نوع پرشتاب هستند و زخم‌های مخرب و مهیب ایجاد می‌کنند. این زخم‌ها معمولاً واحد با ورودی کوچک با خروجی متغیر و معمولاً بزرگ هستند. اصابت چندین گلوله (رگبار) معمولاً مرگبار است. میزان تخریب بافتی به عواملی از قبیل مشخصات فیزیکی پرتابه، سرعت آن در زمان اصابت به بدن و محل ورود و مشخصات بافتی مصدوم، بستگی دارد. **انفجار**، موجی پرفشار و پرانرژی و متحرک در هوا (یا در آب در موارد انفجارات زیر آب) ایجاد می‌کند. موج موجب تغییرات سریع و وسیع در فشار آتمسفری بیرونی می‌شود. متعاقب این فشار مثبت موج انفجار، یک فاز فشار منفی ایجاد می‌شود. بلافاصله بعد از موج انفجار، جابجایی انبوه هوا واقع می‌شود که طوفان انفجاری[4] نامیده می‌شود. اگر فردی بدون حفاظت در معرض عبور موج انفجار قرار گیرد، تمام بخش‌های بدن به‌ویژه بخش‌هایی که به‌طور طبیعی در آن‌ها هوا موجود است، تحت تأثیر قرار می‌گیرد. قربانی موج انفجار ممکن است زخم بیرونی نداشته باشد. انفجار مهیب مانند اصابت موشک، ممکن است هم‌زمان افراد زیادی را مصدوم کند. انفجارات در فضای بسته نسبت به فضای آزاد، مرگ بارتر هستند.

۶- ترومای جنگی و تریاژ

تفاوت‌های ماهوی آسیب‌ها و شرایط جنگی، طراحی نظام ویژه‌ای را برای کنترل "ترومای جنگی" و "تروما در شرایط شبیه جنگ" مانند حوادث تروریستی، ایجاب کرده است. حصول آمادگی‌ها، مهارت‌ها، نظامات و دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد و متناسب با شرایط مختلف، از برنامه‌های ضروری نظام‌های آموزش سلامت و اولویت‌های راهبردی عموم نظام‌های سلامت است. نظام ترومای مبتنی بر دانش، تجربه، و خدمات انسان‌دوستانه حرفه‌ای، با حفاظت و امدادرسانی به مصدومین و تکریم شأن انسانی آن‌ها، موجبات کاهش آلام بشر از خشم و خشونت بیرحمانه حاکم بر محیط‌های جنگی را فراهم خواهد ساخت. در نظام‌های تروما و طب رزمی، ایجاد، مدیریت و استفاده از "سیستم ثبت تروما" موجب کسب توانمندی برای رصد پیشرفت در حوزه مراقبت بالینی، اصلاح دستورالعمل‌ها، و حمایت از تولید دانش جدید در عرصه‌های مرتبط می‌شود.

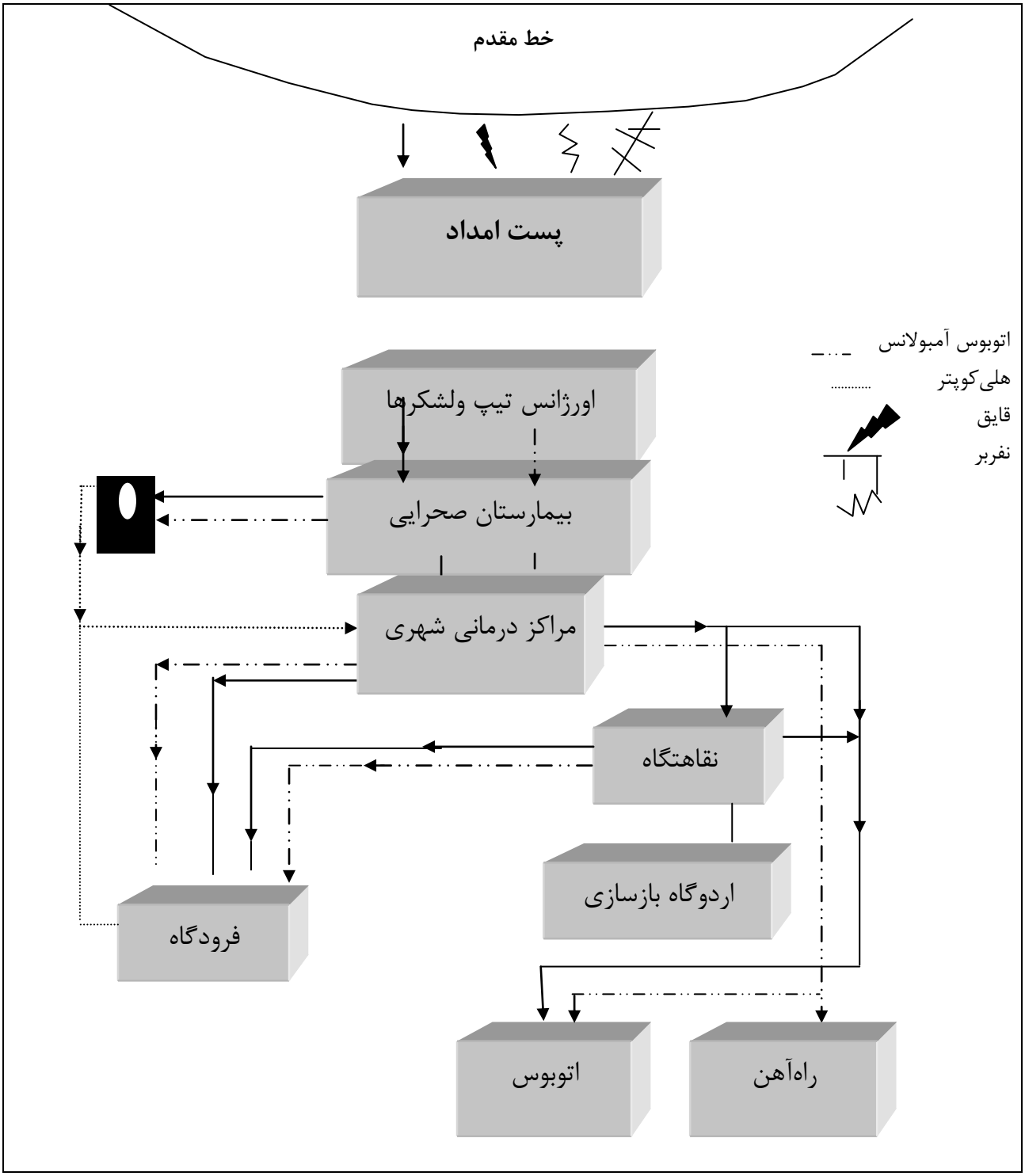
تریاژ، ارزیابی سریع و اجمالی از شدت بیماری و جراحات است و مشخص می‌کند که زمان، اولویت و توالی ویزیت بیمار در منطقه آسیب یا در اورژانس چگونه باید باشد. تریاژ فرایندی پیوسته و مداوم است و برای ارزیابی مجدد و اولویت‌بندی همه آسیب‌دیدگان در زمان دسترسی محدود به منابع لازم است(۱۵). در مواردی که اصول تریاژ به‌کار گرفته می‌شود، **"حفظ حیات و حفظ اعضاء"** برای بیشترین تعداد مجروحان، با صرف حداقل زمان و منابع، دارای اولویت خواهد بود.

۷- امداد و انتقال مجروحان در دفاع مقدس

امداد، نجات و انتقال مصدومان و مجروحان جنگی، فرایندی منطبق با والاترین ارزش‌های نظام سلامت بوده و از لحظه حادثه آغاز می‌شود. این وظیفه حیاتی در میدان‌های نبرد بر عهده امدادگرانی است که آموزش‌ها و مهارت‌های لازم راکسب و درپست‌های امدادی در نزدیک‌ترین فاصله نسبت به خطوط مقدم مستقر هستند. درتجربه دفاع مقدس این فاصله ۱۵۰ تا ۲۰۰ متر بوده است. در ارتش‌های کلاسیک پست امدادگران در فاصله ۴ تا ۵ کیلومتری ازخطوط نبرد برپا می‌شود. همراهی امدادگران در عملیات فعال آفندی و پدافندی، با رزمندگان، ازتجارب شگرف دفاع مقدس است که سرعت رسیدگی پس از مجروح شدن را آنی و فاصله زمانی اولین رسیدگی‌های فوری را به حداقل ممکن کاهش داده است. اولین مداخلات امدادی توسط امدادگران خطوط مقدم، حیاتی‌ترین و سرنوشت‌سازترین اقدامات درمانی فوری به‌شمار می‌روند. انتقال از صحنه نبرد به اولین پست امدادی و از آنجا به مراکز اورژانس مجهزتر، نیز فرایندی حیاتی و بسیار خطیر است. رعایت اصول ایمنی و موازین امدادی در بحرانی‌ترین شرایط، از اهمیت حیاتی برخوردار است و نقض آن‌ها مخاطرات زیادی را متوجه مجروحان و امدادگران

1. secondary projectiles
2. The wound tract is always widest at the entry
3. Exit wound
4. The blast wind

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



نمودار ۱ ــ ساختار کلی امداد و نجات و انتقال در دفاع مقدس

می‌کند. مجموعه بهداری رزمی با به‌کارگیری راهبردهای[1] مناسب و متناسب با نوع مأموریت، میزان تلفات انسانی را بـه حـداقل ممکـن کاهش داد. تجارب دوران دفـاع مقـدس در امـداد و انتقـال بسـیار آموزنده و برای آینده الهام‌بخش است(۱۶).

با توجه به شرایط عملیاتی، حجم آتشباری دشمن، امکان تـردد آمبولانس، میـزان پیشـروی رزمنـدگان در هـر عملیـات، و بعـد از دریافت اقدامات امدادی و کمک‌های اولیه، مجروحان به مکان‌هـای امن‌تری منتقل می‌شدند، تا شرایط انتقال آن‌ها به عقبه خطوط

1. Relevant Strategies

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

مقدم (**پست امداد و اورژانس صحرایی**) فراهم شود. **بسیاری از امدادگران و مسئولان بهداری رزمی، و بعضی از پزشکان و پزشکیاران در همین پست‌های امداد به شهادت رسیدند. نمونه‌ای از این شهیدان به شرح زیر، از جمله شهدای دلاور پست‌های امداد** هستند، **روانشان شاد: شهید پیکری (جانشین بهداری)، شهید دکتر قاضی میرسعید، شهید دکتر کرباسی از لشکر ۱۴ امام حسین(ع) در عملیات والفجر ۸ در فاو، شهید کوهستانی (جانشین بهداری) و تعدادی از پزشکان و پزشکیاران لشکر ۲۵ کربلا در عملیات کربلای ۵ در کانال ماهی**

اورژانس خط یا اورژانس صحرایی به‌عنوان دومین مرکز امدادی، درمانی و تخصصی در منطقه عملیاتی رزم است، که به‌طور عمده توسط بهداری تیپ یا لشکر احداث، تجهیز، راه‌اندازی و اداره می‌شد. (در بعضی از عملیات به علت محدودیت، اورژانس مرکزی از طرف قرارگاه احداث، تجهیز و راه‌اندازی شده و توسط بهداری یگان‌ها به‌صورت نوبه‌ای اداره می‌شود.) حضور پزشکان عمومی و در پاره‌ای موارد متخصص، ازشاخص‌ترین مؤلفه‌های اورژانس‌های صحرایی در دفاع مقدس بوده است. عمده‌ترین وظیفه اورژانس با حضور پزشکان، اقدامات ضروری احیاء و تعیین وضعیت مجروحان بود. اورژانس در نزدیک‌ترین محل به خطوط عملیاتی و در کنار راه‌های مواصلاتی احداث می‌شد تا بتواند چندین پست امداد یا چندین یگان را پشتیبانی کند. در دفاع مقدس ظرفیت (استعداد) هر اورژانس به برآورد بار قابل پیش‌بینی مجروحان (تعداد مجروحان و کیفیت جراحات) بستگی داشت. این پیش‌بینی تابعی از استعداد خودی (نیروهای شرکت‌کننده در عملیات)، استعداد دشمن و شدت آتش بود. یکی از مؤلفه‌های مهم در احداث اورژانس‌ها، سازه آن است. در طول دفاع مقدس، اورژانس‌های سوله‌ای فلزی بیشترین کاربرد را داشته است، ولی در سال‌های اول جنگ از ساختمان‌های موجود در مناطق عملیاتی (مناطق نظامی یا غیرنظامی، ساختمان‌های روستایی و شهری) چادر و کانکس نیز استفاده شده است.

در دفاع مقدس با توجه به تعداد قابل‌توجه مجروحان در روزهای عملیات و محدودیت تخت‌های بیمارستانی، برای ارائه خدمات درمانی به تعدادی از مجروحان که نیاز به خدمات بیمارستانی نداشتند، اتخاذ تدابیر مناسبی اجتناب‌ناپذیر بود. یکی از این تدابیر احداث و راه‌اندازی نقاهتگاه بود. ساختار کلی امداد و انتقال در دفاع مقدس، در نمودار ۱ ترسیم شده است.

۸- کمک‌های اولیه و احیای مصدومان و مجروحان حوادث جنگی و غیرمترقبه، تجارب دفاع مقدس و توصیه‌های استاندارد جاری

در آرایش جنگی دفاع مقدس، امدادگران همراه رسته‌های سازمانی عملیاتی ارتش و سپاه (دسته – گروهان - گردان) حضور داشته و انجام وظیفه می‌کردند. در این آرایش به محض مجروح شدن هر رزمنده، امدادگر بلافاصله بر بالین حاضر و عملیات امداد و انتقال آغاز می‌شد. براین‌اساس آموزش قبلی و مهارت‌های امدادگران جنبه حیاتی داشته، عملکرد میدانی این دلاور مردان سرنوشت سلامت رزمندگان میدان‌ها ایمان و ایثار را رقم می‌زد. کمک‌های اولیه و احیای اولیه مجروحان جنگی حایز اهمیت حیاتی است. کمک‌های اولیه شامل اولین اقدامات و خدماتی است که به مجروحان جنگی ارائه می‌شود تا از مخاطرات حیاتی پیشگیری و علایم حیاتی تثبیت شود و ادامه درمان توسط پرسنل حرفه‌ای در اورژانس‌ها یا بیمارستان‌های پشت خطوط نبرد فراهم شود. برقراری اعمال حیاتی و حفظ شرایط خوب و تثبیت شده[1] در مجروح از طریق یک سری اقدامات اولیه صحیح و به‌هنگام و بر حسب اولویت میسر خواهد بود. روش رایج دوران جنگ تحمیلی در احیای اولیه مجروحان جنگی دارای شرایط شوک هموراژی، تجویز هرچه سریع‌تر دو لیتر محلول کریستالویید[2] بود. این شیوه در جنگ‌های بعدی و تجارب جدید متحول شده است و شواهد علمی روزآمد از آن حمایت نمی‌کنند. در پروتکل‌های جدید خون و فرآورده‌های خونی هر موقع در زنجیره امداد و انتقال میسر باشد، تجویز می‌شود و در مواردی که استفاده از خون و فرآورده‌ها مقدور نیست، تجویز محلول‌های کولوئیدی یا منتخبی از کریستالوییدها توصیه می‌شود(۱۷). در جنگ‌های مدرن از جنگ افزارهایی استفاده می‌شود که موجب مرگ یا مجروحیت و ناتوانی نیروهای متخاصم می‌شود. اطلاع از این علل برای برنامه‌ریزی معتبر در بهداری رزمی حایز اهمیت است.

1. Well-stabilized
2. Crystalloid solution

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

در جنگ تحمیلی از تورنیکه استفاده وسیعی می‌شد. نوع و شرایط کاربرد تورنیکه در طول جنگ ارتقا یافت. هدف از کاربرد تورنیکه در جنگ تحمیلی، حفظ حیات مجروحانی بود که دچار خون‌ریزی‌های شدید اندام‌ها بودند. بسیاری موارد با به‌کارگیری صحیح تورنیکه، این هدف تأمین می‌شد. در رویکردهای امداد و درمان دفاع مقدس، مواردی‌که انتخاب بین از دست دادن جان و از دست دادن عضو مطرح بود، باید ادامه حیات بیمار انتخاب می‌شد.

حفاظت از مجروح، پیشگیری از آسیب بیشتر، انجام اقدامات احیاء و نجات‌بخش و تثبیت علایم حیاتی و شرایط عمومی، مسئولیت‌های بنیادی و اساسی امدادگران و ارائه‌کنندگان کمک‌های اولیه در میدان‌های نبرد است.

۹- پشتیبانی دارویی و تجهیزات پزشکی در بهداری رزمی: واکاوی تجارب دفاع مقدس

مراجعه به اسناد و مدارک موجود، بیانگر حضور فعال صنعت داروسازی، دانشکده‌ها، استادان و دانشجویان داروسازی کشور و نهادهایی نظیر هلال احمر و حتی اقشار مختلف مردم در این عرصه است. ابعاد خدمات دارو و تجهیزات پزشکی در دفاع مقدس شامل تأمین نیازمندی‌های تجهیزاتی، ابزار پزشکی و اقلام دارویی برای یگان‌های عملیاتی، اورژانس‌های خطوط مقدم نبرد، واحدهای بیمارستانی صحرایی، درمانگاه‌ها و مراکز دور از منطقه عملیات، نقش‌های پیشگیرانه و خدمات دارویی برای پیشگیری از همه‌گیری‌ها در طب رزمی، است. مهم‌ترین اولویت بهداری رزمی رساندن خدمات دارویی مورد نیاز نیروهای عملیاتی در خط مقدم نبرد بود. اگرچه تأسیس اورژانس‌ها و پست‌های امدادی تا حد زیادی به نیازهای دارویی مجروحین عملیات‌ها پاسخ می‌داد ولی ارائه خدمات دارویی در خط مقدم می‌توانست نقش بسیار مهمی در کاهش تلفات نیروهای عملیاتی داشته باشد.

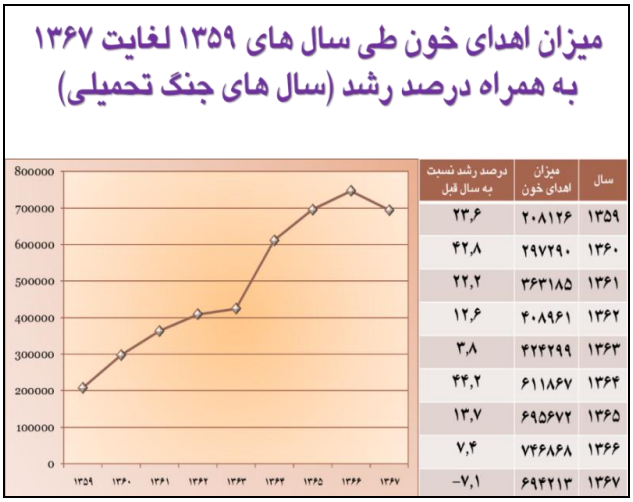
از بزرگ‌ترین خدمات دارویی دوران دفاع مقدس، تأمین داروهای مورد نیاز برای درمان مجروحان شیمیایی بوده است. اوج به‌کارگیری سلاح‌های شیمیایی علیه رزمندگان ایرانی در سال ۱۳۶۲ آغاز و تا پایان جنگ با یک شیب صعودی ادامه یافت. نیروهای ایرانی برای مقابله با عوارض سلاح‌های شیمیایی نیاز به داروها و تجهیزاتی داشتند که در شرایط عادی در نظام دارویی کشور وجود نداشتند. بنابراین با عزم و اراده ملی و تلاش بی‌امان و با اتکا به توان و دانش داخلی آنتی‌دوت‌ها و داروهای مورد نیاز رزمندگان تأمین شد. ساماندهی این فعالیت‌ها نیازمند به‌کارگیری تعداد زیادی نیروهای متخصص (محققان دانشگاهی و سایر متخصصان علاقمند به همکاری با نیروهای نظامی) بود. به‌تدریج به یک گروه بزرگ متخصص در این زمینه در داخل کشور تشکیل و با حداکثر تلاش با استفاده از امکانات موجود در کشور، آنتی‌دوت‌ها و داروهای مورد نیاز ساخته و به تولید انبوه رسید. به‌دلیل اهمیت حیاتی این داروها برای مقابله با عوارض سلاح‌های شیمیایی، کیفیت داروهای تولید شده در داخل کشور نیز مورد توجه و دقت زیادی قرار گرفت. در استراتژی‌های دفاعی ایران در مقابل سلاح‌های شیمیایی، شروع درمان از همان خط مقدم جبهه جایگاه ویژه‌ای پیدا کرد. به‌همین دلیل سعی شد با فراهم آوردن امکانات لازم برای رزمندگان خط مقدم جبهه خنثی‌سازی و درمان علایم مسمومیت ناشی از سلاح‌های شیمیایی از همان خط مقدم آغاز شود(۱۸).

اعمال تحریم‌های تحمیلی از طرف دشمنان نظام، فرصتی است مغتنم در ایجاد شکوفایی علمی در بخش دارو و تجهیزات پزشکی که باید ضمن بصیرت و سنجش تمامی زوایای آن، با تدوین راهبردهای جامع و ارائه برنامه‌های عملیاتی متنوع از آن بهره‌برداری کرد. تجربه اتکاء به توانمندی متخصصان به‌ویژه نیروهای جوان و تلاشگر کشور در تمامی عرصه‌ها از جمله صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، همواره ثمرات و فواید ارزشمندی برای کشور به ارمغان داشته است که نمونه بارز آن در دوران دفاع مقدس به عینه مشاهده شد. ارتقای همکاری و توسعه زمینه‌های تعامل بین‌بخشی با حضور فعال و نقش‌آفرینی متخصصان علوم دارویی و تجهیزات پزشکی، یکی از ارکان حیاتی مبتنی بر سیاست‌های کلان سلامت در رونق تولید و رفع نیاز کشور در این عرصه خواهد بود.

۱۰- انتقال خون و فرآورده‌های خونی در مجروحان حوادث جنگی و غیرمترقبه: تجارب دفاع مقدس و توصیه‌های استاندارد جاری

تأمین خون سالم اهمیت اساسی برای همه جوامع دارد. موضوع تأمین خون و فراورده‌های خونی در جنگ‌های مهم دوره معاصر، چالش بزرگی برای کشورهای درگیر جنگ بوده و بسیاری از مجروحان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



سال	میزان اهدای خون	درصد رشد نسبت به سال قبل
۱۳۵۹	۲۰۸۱۲۶	۲۳,۶
۱۳۶۰	۲۹۷۲۹۰	۴۲,۸
۱۳۶۱	۳۶۳۱۸۵	۲۲,۲
۱۳۶۲	۴۰۸۹۶۱	۱۲,۶
۱۳۶۳	۴۲۴۲۹۹	۳,۸
۱۳۶۴	۶۱۱۸۶۷	۴۴,۲
۱۳۶۵	۶۹۵۶۷۲	۱۳,۷
۱۳۶۶	۷۴۶۸۶۸	۷,۴
۱۳۶۷	۶۹۴۲۱۳	-۷,۱

نمودار ۲ ـ **ماخذ: گزارش سازمان انتقال خون ایران ۱۳۷۴**

به دلیل تأمین نشدن به موقع خون جان خود را از دست داده‌اند. راهبرد اساسی تضمین دسترسی به هنگام به خون و فرآورده‌های خونی سالم و کافی، ایجادخدمات ملی هماهنگ انتقال خون، بر پایه اهدای داوطلبانه است(۱۹).

سازمان انتقال خون از ابتدای جنگ تحمیلی تا پایان سال ۱۳۶۱ یعنی در مدت ۳۰ ماه توانسته است ۱۱۶۴۹۳ واحد خون به جبهه‌ها ارسال کند (نمودار۲). در مهرماه سال ۱۳۶۲ این میزان را تا آن زمان ۲۲۰ هزار واحد خون افزایش داشته است[۱].

در مجروحان جنگی با شوک هموراژی، راهبردهای احیاء و نجات، مستلزم پیشگیری از ادامه خونریزی، جبران حجم از دست رفته با مؤثرترین مایعات جایگزین (به‌ترتیب اولویت خون کامل ترجیحاً تازه و گرم، پلاسما، پلاسمای لیوفیلیزه، کولوییدها و کریستالوییدها) و بهترین روش محافظت و بازنگهداری راه‌های هوایی است. کاهش زمان انتقال از صحنه نبرد به محلی که امکان مداخله جراحی موجود باشد نیز شاخصی حیاتی و سرنوشت‌ساز است. در ترومای جنگی منجر به شوک هموراژی، افزایش محدود در حجم داخل عروقی، و رساندن فشار خون سیستولیک به حدود ۹۰ میلی‌متر جیوه مناسب‌ترین رویکرد است که موجب برقراری جریان خون در اعضای حیاتی می‌شود. انتقال خون تازه و کامل هر وقت امکان‌پذیر باشد، نسبت به سایر روش‌ها ترجیح دارد. در مواردی که خون و فرآورده‌های آن در دسترس نیست، پلاسمای لیوفیلیزه، کولوییدها و مقادیر محدود کریستالوییدها استفاده شود (۲۰)

اهدای خون، در دوران جنگ تحمیلی، به فرهنگی پسندیده و رفتاری انسان‌دوستانه تبدیل شد. هنرمندان دفاع مقدس با نگاره‌های ماندگار خود، گوشه‌هایی از حرکت خودجوش مردم انقلابی و صحنه‌های زیبای انتقال خون به رزمندگان در جبهه‌ها را به تصویر کشیدند (تصویر ۱)

۱۱- تاریخچه و تحولات حضور جامعه پزشکی در دفاع مقدس: سیر تطورات تیم‌های اضطراری جبهه‌ها

تیم‌های اضطراری، تجربه ابتکاری دفاع مقدس متشکل از کسانی بودند که در تهران، اصفهان، مشهد، شیراز، تبریز، یزد و چند استانی که قطب‌های پزشکی درکشور هستند سازماندهی شده بودند. نیروهای داوطلب دانشگاهی و خارج دانشگاهی، با ترکیبی متشکل از جراحان، متخصصان بیهوشی، پزشکان عمومی، پرستاران و سایر نیروها، متناسب با نیازهای اورژانس‌های خطوط مقدم و بیمارستان‌های صحرایی، تأثیرگذارترین پوشش تخصصی و پشتوانه عملیاتی را برای رزمندگان اسلام در ۸ سال دفاع مقدس ایجاد کردند.

مشارکت اخلاق محور و مسئولیت محور، مدیریت محور و هماهنگ اعضای حرفه‌ای در ارائه خدمات سلامت، کار تیمی است[۲]. اهمیت کار تیمی در فوریت‌ها و بلایا و شرایط جنگی مضاعف و حیاتی است. **مجموعه** سرمایه انسانی سلامت در دوران جنگ تحمیلی با حضور همه جانبه، ارزش‌آفرین و افتخار آفرین، بزرگترین حماسه تاریخ خود را خلق نمود. در فرهنگ دفاع مقدس، واژه مأنوس **" تیم‌های اضطراری جبهه‌ها"**، نماد حضور مردمی مسئولانه، داوطلبانه، جهادگرانه، ایثارگرانه، و به‌هنگام جامعه پزشکی و سلامت در دل صحنه‌های دفاع از عزت و شرافت و اقتدار ملت بزرگ و سلحشور ایران اسلامی است. این حضور حماسی حرفه‌ای، آموزش‌ها و مهارت‌های پزشکی را به شکل اعجاب برانگیزی ارتقا بخشید و در حوزه‌هایی نظیر بیهوشی عمومی، جراحی، و مراقبت ویژه، گنجینه‌های به‌جای مانده، بی‌نظیر است و قابل عرضه به مجامع علمی کشور و جهان است(۲۱).

ویژگی‌های ممتاز و الهام‌بخش تیم‌های اضطراری را می‌توان به شرح زیر خلاصه نمود:

- برخورداری از ایمان و انگیزه الهی

۱. ابولقاسمی حسن، کتاب تاریخ انتقال خون در ایران، در حال چاپ

۲. تعریف پیشنهادی نویسنده مسئول

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



تصویر ۱ ـ سمت راست تزریق خون به یک رزمنده مجروح دفاع مقدس در خط مقدم جبهه و سمت چپ پایگاه سیار اهدای خـون: میـدان انقلاب تهران، سال‌های ابتدایی دفاع مقدس

- تلاش برای حصول سرآمدی علمی و مهارتی
- التزام به اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای
- آمادگی دایمی برای حضور و نقش‌آفرینی به محض فراخوان
- برخورداری از فرماندهی دانا و مدیر و مدبر
- التزام به نظم و انضباط
- سرعت عمل و قدرت مانور برای حضور فوری در صحنه‌های رزمی
- برخورداری از سازمان لازم برای مداخله در بحران‌ها
- مرور تجارب قبلی و عبرت آموزی از آن‌ها
- رعایت آداب و اصول کار تیمی
- روحیه فداکاری – ایثارگری - جوانمردی و نستوهی
- خستگی ناپذیری و مقاومت در برابر سختی‌ها و فراز و نشیب‌ها
- التزام به انتقال تجربه به سایر همکاران به‌ویژه دانشجویان و جوانان
- التزام به هماهنگی با مسئولان بهداری رزمی
- حفظ اسرار و اطلاعات
- تیم‌های اضطراری به دلیل اهداف و ماهیت مأموریت ویژگی‌های زیر را دارا بودند:
- از نظر ترکیب چندتخصصی[1] (جـراح - جـراح ارتوپـد - جـراح اعصـاب - متخصـص بیهوشـی - روانپزشـک - اورولوژیسـت، پرستار، متخصص آزمایشگاه و انتقال خون، امدادگر)
- از نظر محل مأموریت، متشکل از تیمی که به‌صـورت نزدیـک و در یک محل انجام وظیفه می‌کند[2].
- از نظر شرایط عضویت، تیمی که اعضای اصلی آن ثابت و سـایر اعضاء در شرایط ضروری اضافه می‌شوند.
- صرف‌نظر از نوع و ماهیـت، مؤلفـه‌هـای مشـترک اعضـای تـیم اضطراری به شرح زیر است (۱۵):
- برخورداری از تخصص یا مهارت‌های حرفه‌ای متناسب با اهداف و مأموریت
- داوطلب بودن و در عین حال تبعیت کردن از نظم و برنامه‌ریزی و دستورهای رهبر تیم
- هر یک از اعضای تیم نقش‌ها و مسئولیت‌های اختصاصی داشته و برای تأمین هدف مشترک (نجـات مصـدوم) بـا سـایر اعضـاء تعامل دایمی خواهد داشت.
- در فرایندهای تصمیم‌گیری اعضای تیم مشارکت خواهند داشت
- اعضای تیم ملتزم به ارتقای دایمی دانش و مهارت خود هستند و توانمندی و آمادگی انجام وظیفه در شرایط ازدحام و مواجهـه با انبوه مجروحین را همواره حفظ و رعایت می‌کنند.
- در شرایط پدافندی و عادی دارای برنامه‌های مفید و سازنده و از جمله تجدید قوا، ارزیابی عملکرد، ارتقـای توانمنـدی، تـذکرات اخلاقی و برنامه‌های معنوی خواهند بود.

1. Multi-professional team
2. Team that work closely together in one place

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

۱۲- بیمارستان‌های صحرایی و عملکرد آن‌ها در دفاع مقدس

در آغاز جنگ تحمیلی بیمارستان صحرایی وجود نداشت. رزمندگان و غیرنظامیان مجروح، با اقدامات و خدمات اولیه در صحنه نبرد مورد درمان قرار گرفته و سپس در صورت امکان با هرگونه وسیله نقلیه در دسترس به عقبه میدان جنگ منتقل می‌شدند. در **در اوایل جنگ بیمارستان‌های شهرهای جنگ‌زده واقع در خطوط مقدم نبرد، مانند بیمارستان مصدق خرمشهر، بیمارستان طالقانی آبادان و بیمارستان نظام مافی شوش، نقش و عملکرد بیمارستان‌های صحرایی را ایفا می‌کردند.**

به منظور دستیابی به خدمات پزشکی به مجروحان و مصدومان جنگ، در کوتاه‌ترین فاصله ممکن از لبه جلویی منطقه نبرد و ایجاد فضایی ایمن و مطمئن برای کادرهای پزشکی و درمانی، ایده تأسیس بیمارستان‌های صحرایی شکل گرفت(۲۲). تجربه ایجاد بیمارستان‌های صحرایی سیار و ثابت، از عملیات طریق‌القدس در سوسنگرد آغاز و در طول جنگ با روندی تکاملی ادامه یافت. در دوره ۸ ساله جنگ بیش از ۵۰ بیمارستان صحرایی با سازه‌های کانکسی، چادری، سوله‌ای و بتونی در مناطق مختلف عملیاتی، طراحی و ساخته و تجهیز شد و در عملیات مختلف مورد استفاده قرار گرفت. به موازات ارتقا و استحکام سازه‌ای، تأسیسات، تجهیزات، مدیریت، نیروی انسانی تخصصی، روابط بخش‌ها، چرخش امور،کارایی‌ها و قابلیت‌های تشخیصی و درمانی، ظرفیت پذیرش و عملکرد نهایی بیمارستان‌های صحرایی نیز افزایش چشمگیر داشت. در یک روند تکاملی و ابتکاری و حماسی، خدمات جراحی پیشرفته تخصصی و فوق تخصصی، در سازه‌های بیمارستانی مستحکم و ایمن، در فواصل بسیار نزدیک به خطوط مقدم، با حضور داوطلبانه نیروی انسانی تخصصی فراهم و رکوردی تاریخی به ثبت رسید. فاصله زمانی مجروحیت در خط مقدم تا شروع اقدامات جراحی قطعی در اتاق‌های عمل مجهز به کمتر از یک ساعت کاهش یافت. بسیاری از مجروحان که پیش از این هیچ شانسی برای زنده ماندن نداشتند، نجات یافتند و بسیاری از اندام‌ها حفظ شد و نتایج درمان و کیفیت زندگی مجروحان جنگ متحول شد. بیمارستان‌های صحرایی که در کشور ما در دوران دفاع مقدس، با ایفای نقشی برجسته و ماندگار در درمان رزمندگان مجروح و مصدوم به بلوغ رسیده و در دایره‌المعارف طب نظامی کشور دارای جایگاه تاریخی شده بود، در سال‌های پس از دفاع مقدس و در عرصه سازندگی ایران اسلامی نیز، همچنان در مسیر رشد و بالندگی قرار گرفت. متناسب با مقتضات زمانی، این سامانه از سازه‌های ثابت و استقراری به سمت سامانه‌های متحرک و سیار، تغییر الگو یافت. لیکن روح اصلی فعالیت این بیمارستان‌ها که مبتنی بر حضور داوطلبانه و ایثارگرانه کادر تخصصی است، همچنان موجد خدمات اثربخش و ماندگار در پاسخ به نیازهای جامعه است.

۱۳- پیامدها و دستاوردهای بهداری رزمی دفاع مقدس

شرایط جنگی و فوق‌العاده اضطراری، نیازهای روزافزون، کمبودها و نبودها، و سایر تهدیدات، یکی از بهترین فرصت‌های تاریخی را برای رشد و تعالی در حوزه سلامت فراهم ساخت. در پاسخ به شرایط پیچیده آن دوران، صحنه‌گردانان متعهد و با ایمان، با خلاقیت و ابتکار دست به فعالیت‌های ابتکاری وسیعی جهت رفع نیازهای روزمره مردم و نیازهای وسیع جبهه‌های نبرد زدند. فارغ از تمام مصایب، ویرانی‌ها، محدودیت‌ها، خسارت‌ها و سختی‌ها، همان‌گونه که رهبر فرزانه انقلاب فرمودند: «دوران دفاع مقدس گنجینه‌ای عظیم و مظهر حماسه، آرمان‌خواهی، ایثار، پایداری، تدبیر، حکمت و برترین صفات ملی، معنوی، اخلاقی، دینی و حرفه‌ای است».

دستاوردهای معنوی جامعه پزشکی از حضور و نقش‌آفرینی در دفاع مقدس ریشه در تعالیم و ارزش‌های دینی-مذهبی و آداب و ارزش‌های ملی و بومی ملت بزرگ ایران داشته و دارای بار "معرفتی و الهام‌بخشی"، "فرهنگی و ترویجی" و "نمادین و الگوبرداری" برای نسل‌های معاصر و آینده و سایر ملل مسلمان و کشورهای منطقه و دارای ارزش تحقیق و تأمل برای سایر ملل هستند.

پیامدهای سیاسی - امنیتی دفاع مقدس موجب تثبیت اقتدار نظام جمهوری اسلامی و تثبیت جایگاه و نقش ویژه ایران در تأمین امنیت منطقه و مطرح شدن انقلاب مردمی ایران به‌عنوان الگوی مبارزه مردمی در سطح منطقه و جهان شد.

مهم‌ترین دستاورد فرهنگی و اجتماعی دفاع مقدس عبارتند

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

از: اشاعه فرهنگ مقاومت در بین اقشار مردم است. انسجام و همبستگی ملی، توسعه روحیه ایثارگری و حق‌طلبی، تحول و باز تعریف ارزش‌های انسانی و اجتماعی، تجلی ایمان، ایثار و شهادت‌طلبی، تحول معنوی و رشد باورهای دینی و فضایل اخلاقی و معنوی، ایجاد تحرک عمومی و خروج ملت و جوانان از سستی‌ها، تحکیم شعارهای اصلی انقلاب: استقلال‌خواهی، آزادی طلبی، نظام حکومتی اسلامی، رشد خلاقیت‌ها و ظرفیت‌ها، خودباوری و اعتماد به توان داخلی، و رواج فرهنگ ساده زیستی به جای فرهنگ رفاه طلبی و سرمایه‌داری

مهم‌ترین دستاورد دفاع مقدس در عرصه اقتصادی، در دوران جنگ تحمیلی، **"دستیابی به شیوه اقتصاد مقاومتی"** است، راهبرد دشمن‌شکنی که در تمامی سیاست‌های آن دوران و همه شئونات زندگی مردم جاری و ساری شد. این الگوی ارزشی قابل تسری به حوزه بهداشت و درمان و همه ارکان و شئون زندگی مردم و اقتصاد جامعه است. در شرایط تحریم کاربرد این شیوه به مراتب مهمتر و اثربخش‌تر خواهد بود. امروز به مدد دستاوردهای اقتصادی کلان که بسیاری از آن‌ها ریشه در مقاومت و پایمردی و تجربه خودکفایی و خوداتکایی در دوران دفاع مقدس دارد، علیرغم تحریم‌های بی‌نظیر و فراگیر، نظام سلامت کشور به درخت تناور و مقاومی تبدیل شده، که تضمین‌کننده سلامت و ارتقای آن برای آحاد ملت بزرگ ایران در همه شرایط خواهد بود.

پیامدها و دستاوردهای دفاع مقدس در عرصه علم، فناوری و خدمات سلامت

با درمان بیش از ۶۰۰ هزار مجروح و انجام بیش از ۱۰۰ هزار عمل جراحی حیات‌بخش، درمان بیش از ۱۰۰ هزار جانباز شیمیایی، طب رزم از نگاه علمی متحول شد. مجموعه درس آموخته‌های دفاع مقدس و تجربیات جنگ، باعث شد، جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان یکی از مراجع علمی در حوزه علوم پزشکی در بخش‌های مختلف بهداشت، درمان و آموزش تثبیت شود. کسب تجارب میدانی و آموزش‌های عملی کم‌نظیر و در پاره‌ای از موارد بی‌نظیر طب رزمی در دوران دفاع مقدس، باعث پیشرفت‌های شگرفی در همه حوزه‌های سلامت و افزایش چشمگیر سطح مهارت‌ها در نیروی انسانی سلامت و پزشکی کشور شد. از لحاظ دارو و تجهیزات پزشکی و انتقال فن‌آوری‌های نوین و دستاوردهای علمی جدید در حوزه بهداشت و درمان، با تکیه بر قدرت خلاقیت و ابتکار و توان و امکانات داخلی، افتخارات بزرگی خلق و به پیشرفت‌های جهش‌واره به سوی خودکفایی و مقاومت تمام عیار در حوزه سلامت حاصل شد. بیشتر دستاوردهای فعلی حوزه درمان نتیجه ابتکارات و نوآوری‌های روزهای پرفراز و نشیب دفاع مقدس است.

دستاوردهای دفاع مقدس در همه عرصه‌های داخلی و منطقه‌ای و بین‌المللی، بسیار عظیم و در حوزه بهداری رزمی و خدمات سلامتی اعجاب برانگیز است(۲۳) و ذکر مصادیق و جزییات در این مجال نمی‌گنجد.

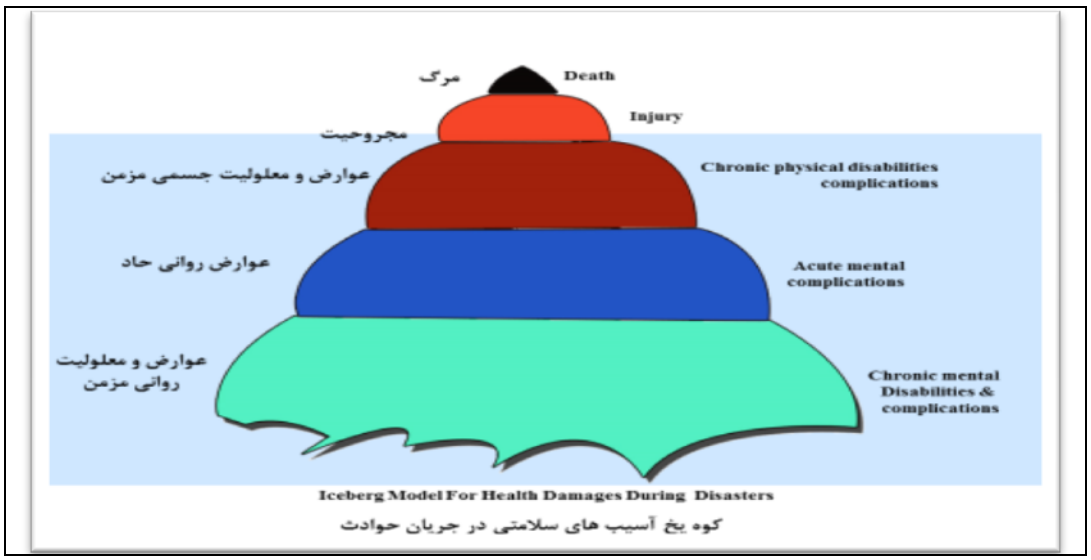
۱۴- جنگ شیمیایی دشمن متجاوز علیه رزمندگان و مناطق مسکونی، تجارب منحصربه‌فرد دفاع مقدس - سایر تهدیدات جنگ‌های نوین و بیوتروریسم

کاربرد تسلیحات غیرمتعارف در یک مخاصمه بین‌المللی جرم و جنایت جنگی محسوب می‌شود. جنگ افزارهای غیرمتعارف شامل اقسام متعددی از سلاح‌های شیمیایی، تسلیحات میکروبی، جنگ‌افزار هسته‌ای و مصادیقی از گلوله‌های انفجاری هستند که سبب تحمیل درد و رنج بیهوده برای نظامیان و ظالمانه برای غیرنظامیان خواهند شد. جنایت به‌کارگیری سلاح‌های نامتعارف در زمره جرایم عمدی است که در برخی اسناد بین‌المللی از جمله سند تأسیس دیوان کیفری بین‌المللی پیش‌بینی شده‌اند. در جنایات عمدی مزبور ضرورت دارد که مرتکب علاوه بر تعمد در ارتکاب آن، نسبت به اوضاع و احوال محیط بر جنایت نیز آگاهی داشته باشد(۲۴).

جنگ شیمیایی عراق علیه ایران پس از جنگ جهانی اول، از جهات گوناگونی کم‌نظیر بود. این تجربه نشان داد که دشمنان ملت بزرگ و مقاوم و باشکوه ایران اسلامی، به اصول اخلاقی و انسانی و معاهدات بین‌المللی پایبند نبوده، از هر جنایتی علیه این مرز و بوم فروگذار نخواهند کرد.

کاربرد سلاح‌های شیمیایی توسط عراق در جنگ علیه ایران، یکی از موارد فاحش نقض حقوق بین‌الملل و از مصادیق بارز جنایات جنگی به شمار می‌رود. طبق شواهد و اسناد موجود، عراق از

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



تصویر ۲- **کوه یخ (ابعاد پیدا و پنهان) عوارض ناشی از حوادث**

نخستین ماه‌های شروع جنگ، استفاده آزمایشی از این سلاح را آغاز کرد. اما به‌کارگیری گسترده از سلاح شیمیایی پس از شکست‌های پی‌درپی ارتش عراق در خاک‌ایران و آغاز حملات متقابل نیروهای ایران به داخل خاک عراق، به‌منظور مقابله با موج حملات نیروهای پیاده ایران، در دستور کار ارتش عراق قرار گرفت. بر حسب نوع و میزان گستردگی استفاده عراق از این سلاح‌ها در جنگ تحمیلی در سه دوره از این جنگ‌افزارها علیه رزمندگان و مناطق مسکونی استفاده شده است:

دوره اول: از آغاز جنگ (۳۱ شهریور ۱۳۵۹) تا آزادسازی خرمشهر (۳ خرداد ۱۳۶۱)

دوره دوم: از تیرماه ۱۳۶۱ تا پایان سال ۱۳۶۵

دوره سوم: از ۱۳۶۶ تا پایان جنگ (مرداد ۱۳۶۷)

بمبارانِ شیمیاییِ شهر سردشت توسطِ نیروی هوایی عراق در ۷ تیر۱۳۶۶ و با استفاده از بمب‌های شیمیایی در چهار نقطه پر ازدحام شهر سردشت (از توابع استان آذربایجان غربی) انجام شد. در این حمله ۱۱۰ نفر از ساکنان غیرنظامی شهر کشته و ۸۰۰۰ تن دیگر نیز در معرض گازهای سمی قرار گرفته، مسموم شدند. هنوز آثارِ ناهنجارِ آن بر آنان و کلِ شهر باقی است[۱].

بمباران شیمیایی حلبچه در ۲۵ اسفند ۱۳۶۶ توسط حکومت بعث عراق صورت گرفت و طی آن هزاران نفر از مردم مظلوم و بی‌دفاع این شهر که اغلب آن‌ها کودکان و زنان بودند، به شهادت رسیدند و یا به شدت مجروح شدند.

۱۵- عوارض عصبی - روانی ناشی از جنگ

جنگ تحمیل شده عراق بر علیه نظام نوپای جمهوری اسلامی ایران، با درگیری‌های وسیع و همه‌جانبه نظامی و مدت طولانی هشت سال، بزرگترین درگیری نظامی تاریخ معاصر بعد از پایان جنگ ویتنام به‌شمار می‌رود. نام‌گذاری دفاع مقدس در ایران، از ویژگی‌های بارز و ممتازی بود که بر روند ظهور و بروز عوارض روانی تأثیرگذار بوده است. چون انگیزه غالب مدافعان و رزمندگان، دفاع از میهن و ارزش‌های متعالی انقلاب و اکثراً شرکت در جنگ به‌صورت داوطلبانه بوده است. مطالعه مبتنی بر شواهد و شناخت دقیق بیماری‌های روانی ناشی از جنگ تحمیلی، هم به روند درمانی مصدومان مزمن پیشین و بیماران به دنبال حوادث مشابه کمک خواهد کرد و هم مدل کنترل این نوع عوارض را برای آمادگی و مقاومت در آینده ترسیم خواهد کرد.

قابل ذکر است در برابر حوادث اعم از حوادث و بلایای طبیعی و یا دست‌ساز آدمی، چون جنگ و آتش سوزی و حملات تروریستی و غیره، همیشه تعداد افراد فوت شده و آسیب دیده جسمی در قیاس با افراد آسیب دیده‌روانی به‌صورت حاد و مزمن بسیار اندک است که کوه یخ عارضه ناشی از حوادث در شکل زیر آمده است و متأسفانه، مقوله روانی ناشی از حوادث، همیشه مورد غفلت همگانی قرار می‌گیرد(تصویر۲).

۱. بمباران شیمیایی سردشت. http://sardasht2010.persiangig.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

عوارض عصبی روانی چنگ بسیار گسترده و در برگیرنده طیفی از تمامی اختلالات روانپزشکی می‌تواند باشد. ثانیاً این عوارض فقط شامل افراد درگیر مستقیم جنگ نخواهد بود بلکه خانواده این افراد نیز به‌صورت جدی و معنی‌داری متأثر از این گرفتاری هستند. ثالثاً با زمان بیماری، مشکلات افزون‌تر و بیشتر می‌شود. رابعاً گرفتاری افراد بازگشته از اسارت نوعاً مورد غفلت است(۲۵).

درمورد علت بروز اختلالات عصبی و روانی ناشی ازجنگ نمی‌توان به یک عامل مفرد تکیه کرد، بلکه طیف گسترده‌ای از عوامل دخیل هستند. به‌صورت مشخص در مورد اختلالات عصبی با منشاء عضوی، عامل جسم خارجی چون ترکش یا گلوله که به یکی از نواحی جمجمه اصابت کرده است، یا تغییرات میکروسکوپی و ماکروسکوپی عروق و اعصاب داخل مغزی، ناشی از موج انفجار و سایر عوامل فیزیکی عضوی را عامل دانسته‌اند. در مورد عوارض صرفاً روانی، وجود یک استرسور شدید و غیر عادی که منجر به ترس شدید و وحشت می‌باشد ضروری است. در این زمینه نظرات و فرضیه‌های سبب شناختی فراوانی بیان شده است (نظریه‌های زیستی مربوط به PTSD، نظریه‌های روان شناختی، عوامل زمینه‌ای و عوامل آشکارساز).

برای تشخیص‌گذاری "عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ"، ضرورت دارد که اولاً درگیری مستقیم و یا غیرمستقیم جدی با پدیده جنگ در مورد مصدوم و یا مجروح و بیمار احراز شود. ثانیاً تمام شاخص‌های تشخیصی یک یا چند اختلال روانپزشکی را واجد باشد. ثالثاً علایم جدی روانپزشکی و عصبی‌شناختی حاصله، بدون ارتباط با بیماری دیگر جسمی و یا روانی در مورد فرد احراز شود. اختلال PTSD، می‌تواند زمان بسیار طولانی بعد از حادثه بروز کند به شرط آن که تمام علایم اختصاصی و عمومی اختلال را فرد واجد باشد. اما در مورد اختلال سایکوتیک‌گذرا (Brief Psychotic Disorder)، رعایت زمان کمتر از یک ماه و در مورد اختلال اسکیزوفرنیا، حداکثر شش ماه از در معرض حوادث جنگی بودن ضروری است.

نظر به عاملیت آشکارسازی جنگ، برای تمامی اختلالات روانپزشکی و بیماری‌های روان تنی، تقریباً تمام تشخیص‌های اختلالات روانپزشکی، و حتی تمارض و اختلال ساختگی، می‌توانند به‌عنوان تشخیص افتراقی "عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ" مورد توجه قرار گیرند. بدیهی است مواجهه مستقیم و یا تا حد نزدیکی، غیرمستقیم با جنگ و حوادث جنگی و نیز علایم و نشانه‌ها، به‌ویژه نشانه‌های روان‌شناختی PTSD، برای تفکیک و افتراق هرکدام از اختلالات ومنشاء آن‌ها کمک‌کننده است.

درصورت شروع سریع علایم، کوتاه بودن مدت آن‌ها (کمتر از شش‌ماه)، خوب بودن کارکردهای قبل از حادثه بیمار، مشارکت داوطلبانه و با انگیزه ملی و مذهبی، نبود سایر اختلالات روانپزشکی، طبی، یا مرتبط با مصرف مواد و سایر عوامل خطرساز، پیش آگهی خوبی را می‌توان پیش‌بینی کرد. دسترسی و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، ممکن است بر پیدایش، شدت، سیر و پیش‌آگهی عارضه تأثیر بگذارد. در مجموع بیمارانی که با انگیزه قوی دفاع وطنی و یا اعتقاد مذهبی و داوطلبانه شرکت در جنگ دارند و از شبکه حمایت اجتماعی خوبی برخوردار باشند، ممکن است اساساً دچار این اختلال نشوند و یا اشکال شدید آن را پیدا نکنند و درصورت ابتلا به آن، نیز سریع‌تر بهبود یابند. در مورد افراد خیلی خردسال و خیلی سالخورده، افراد اعزام شده اجباری، بی‌انگیزه و ناپایداری شخصیتی قبلی، داشتن اختلال دیگر روانپزشکی همراه و یا بیماری جسمی و جراحت همزمان و یا درگیر در سوءمصرف مواد و نیز محروم از شبکه حمایت اجتماعی مطلوب، پیش‌آگهی خوبی برای آنان متصور نمی‌باشد[۱].

درمان عوارض عصبی و روانی بیمار بسته به اشکال تظاهر بالینی متفاوت است. درمورد اختلالات عضوی باید با بررسی دقیق نورولوژیکی و امتحانات پاراکلینیکی از قبیل C.T Scan,MRI,PET Scan,EEG و آزمایشات ضروری دیگر، نوع دقیق عارضه عضوی را مشخص و براساس یافته‌ها و تشخیص حاصله، درمان مناسب صورت داد. برای کشف سایر اختلالات زمینه‌ای و نیز تمارض و اختلال ساختگی، تلاش همه جانبه برای رد کردن هر کدام، با دقت کامل و رعایت تمامی موازین علمی اعم از مصاحبه و معاینه و اقدام‌های پاراکلینیکی و البته مراعات اصول اخلاقی، به عمل آورد. و حسب مورد براساس موازین علمی مربوط به تشخیص، اقدام مقتضی به عمل آورد. درمورد اختلال PTSD، به سبب شیوع و اهمیت، درمان ابعاد گسترده‌ای دارد (دارو درمانی، روان درمانی، رفتار درمانی،...).

---

۱. نوربالا احمد علی، میرزایی جعفر، کرمی غلامرضا، با همکاری نویسندگان، کتاب" راهنمای جامع نظری و عملی در اختلال استرس پس از ضربه، ناشر:پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، چاپ صادق، ۱۳۸۶

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

۱۶- پرستاری در دفاع مقدس: معرفی خدمات ارزشمند و شایسته جامعه پرستاری کشور در جنگ تحمیلی، پیش و پس از آن

بزرگترین خدمات حرفه‌ای پرستاری، در کیفی‌ترین شرایط ممکن، به عموم مجروحان و آسیب‌دیدگان جنگ در گستره ۸ سال دفاع مقدس ارائه شد و بعد از آن تداوم یافت و امروز نیز جاری و ساری است. آنچه از تلاش و خدمت و تجربه پرستاری در دفاع مقدس حاصل شده، و بعد از آن ادامه یافته، سرمایه علمی و معنوی و دستمایه حرفه‌ای جامعه پرستاری ایران و الگوی جامعه پرستاری در آینده خواهد بود.

در شرایط قبل از جنگ و شروع جنگ تحمیلی، کمبود نیروی پرستاری بسیار زیاد بود. اکثریت نزدیک به اتفاق پرستاران را خانم‌ها تشکیل می‌دادند و تعداد مردان پرستار اندک بود. جامعه پرستاری وقتی که جوابگوی نیازهای روزمره بیمارستان‌ها نبود، ناگهان با بار عظیم مجروحان جنگی مواجه شد. با تخریب زیرساخت‌های بهداشت و درمان در مناطق مرزی و سرزمین‌های تحت هجوم دشمن متجاوز، فعالیت‌های پرستاری به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهری در مناطق جنگی منتقل شد. مراکزی مانند بیمارستان طالقانی در شهر آبادان و بیمارستان نظام مافی در شهر شوش، در خط مقدم جبهه و در فاصله چند صد متری دشمن به مقاومت پرداختند و خدمات خود را زیر آتش بی‌امان دشمن ادامه دادند. نقش‌آفرینان اصلی این صحنه‌های پرشکوه خدمت‌گزاری و انسان‌دوستی و ایثار و شهامت، پرستاران بودند. سایر بیمارستان‌های شهرهای جنگ‌زده نیز با تدابیر ایمن‌سازی و استتار، خدمات خود را در حساس‌ترین و دشوارترین روزهای جنگ ادامه دادند. این خدمات بنا به ضرورت و گستردگی حجم آسیب‌دیدگان، به استان‌های مجاور و سپس تمام استان‌های کشور تعمیم یافت. قلب تپنده خدمات در تمام مراکز، فرشتگان نجات یعنی پرستاران بودند. جامعه سلامت کشور در این آزمون تاریخی با به‌کارگیری همه امکانات و ابتکارات و مشارکت عموم نیروی انسانی و خاصه پرستاران، پذیرای تعداد بسیار زیادی از مجروحان حوادث جنگی شده، حماسه‌ای جاودان در تاریخ خدمات و مراقبت‌های سلامت خلق نمود. پرستاری ایران در دوران دفاع مقدس و بعد از آن شکوفا شد. ارتباط زیادی بین تجربیات زمان جنگ با فعالیت‌های کاری بعد از جنگ پرستاران وجود دارد. این تحولات موجب ایجاد تغییرات زیادی در سیستم پرستاری در ایران شد و به شکل‌گیری عوامل حرفه‌ای شدن در پرستاری کمک کرد. تحولات زیادی در بخش‌های بالینی و آموزش و مدیریت پرستاری ایجاد شد(۲۶).

۱۷- نقش بانوان در بهداری رزمی دفاع مقدس و رسالت آینده ایشان در پیشرفت پایدار سلامت

بانوان در دفاع مقدس حضور و نقش عظیم، تاریخ‌ساز، فرهنگ‌ساز، تمدن‌ساز و سرنوشت‌ساز داشته‌اند. یکی از بزرگترین تجلیات نقش و حضور بانوان بهداری رزمی بوده است. در دوران دفاع مقدس، بعد از احیاء و اقدامات حیاتی در مراکز اورژانس و بیمارستان‌های صحرایی، حجم عمده خدمات و مراقبت‌های پزشکی، پرستاری و بازتوانی در مراکز بهداشتی-درمانی شهرها و مراکز استان مناطق جنگی، مراکز استان‌های بزرگ کشور خاصه تهران، مراکز استان‌های مجاور به مناطق جنگی و سایر استان‌ها و شهرهای کشور انجام می‌شده است. تقریباً تمام بیمارستان‌های کشور در این وظیفه خطیر و مقدس ملی مشارکت داشته‌اند. در همه این مراکز عمده‌ترین نقش‌ها بر عهده پرستاران، بهیاران، امدادگران و سایر کارکنان زن، بوده است. بانوان پزشک و متخصص نیز مشارکت بسیار فعالی داشته‌اند. چه بسیار سربازان و مجروحانی که علیرغم شدت جراحات به دلیل مراقبت‌های پزشکی توسط زنان فعال در عرصه بهداری رزمی به زندگی بازگشته‌اند. زنان در خدمات توانبخشی و سایر خدمات پزشکی مانند فیزیوتراپی و کاردرمانی، مشاوره‌های روانشناسی به سربازان و معلولان جنگی نقش مهمی داشته‌اند و این خدمات همچنان ادامه دارد و در حوادث و بلایا، از ارکان خدمت‌رسانی به‌شمار می‌رود.

در روستاهای مرزی و مناطق مسکونی مورد هجوم غافلگیرانه اولیه دشمن، و قبل از دفاع رزمندگان، زنان پا به پای مردان، در نبردی نابرابر، از حریم و حیثیت انسانی خود دفاع نمودند و حماسه آفریدند. بسیاری از بانوان شهیده، آزاده و مجروح در جنگ تحمیلی مربوط به روزهای اول جنگ است. از بارزترین نمودهای این دفاع اولیه حماسی بانوان مرزنشین، امدادرسانی، درمان و انتقال مجروحان انبوه آن حملات ناجوانمردانه بوده است. اقامت و حضور

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

خانواده‌ها و زنان در شهرهایی مانند اهواز و دزفول که مورد حملات موشکی و بمباران‌های وحشیانه دشمن قرار داشت و انجام کارهای خدماتی، تبلیغاتی و امدادی-درمانی سبب دلگرمی رزمندگان بود. در تمام دوران دفاع مقدس و بعد از آن تمام بیمارستان‌های غرب و جنوب، با حضور پرشور و گسترده نیروهای بهداشت و درمان، و حضور چشمگیر زنان در تمام دوران دفاع مقدس فعال بوده و خدمات گسترده‌ای انجام داده‌اند(۲۷).

رهبر معظم انقلاب حضرت آیت‌الله خامنه‌ای درباره نقش زنان در دفاع مقدس می‌فرمایند:

«اگر زنان حماسه جنگ را نمی‌سرودند و در خانه‌ها جنگ را به‌عنوان یک ارزش تلقی نمی‌کردند، مردان اراده و انگیزه رفتن به جنگ را پیدا نمی‌کردند و خیل عظیم بسیجی‌ها به سمت جبهه روانه نمی‌شدند».

با حفظ و ترویج ارزش‌های دفاع مقدس، «روحیه، رویه و فرهنگ فداکاری برای حفظ ارزش‌ها»، «عزت نفس آحاد جامعه»، «ایجاد و دفاع از هویت واحد و هدف مشترک در جامعه» و «همبستگی ملی و وحدت کلمه» ایجاد و تقویت می‌شود و در پرتو این ارزش‌ها، آرمان‌های بزرگ «ظلم ستیزی» و « عدالت خواهی» در جامعه به واقعیت تبدیل می‌شوند(۲۸).

۱۸- مدل معتبر کنترل ترومای جنگی برای آینده، براساس تجارب دفاع مقدس و منابع معتبر علمی

پیشرفت "نظام کنترل ترومای جنگی" در دو قرن گذشته مرهون همکاری تنگاتنگ بین محیط‌های سلامت نظامی و غیرنظامی بوده است(۲۹). پیشرفت در کنترل ترومای جنگی تحت تأثیر ارتقا در دو سیستم جامع‌تر: "کنترل ترومای شهری[1]" و "سیستم سلامت نظامیان[2]" قرار داشته است (۳۰). در تجارب کشور ما، از دستاوردهای علمی و حرفه‌ای دوران دفاع مقدس، در دوره‌های بعدی استفاده بهینه و رو به کمال شده است. در همه بلایای طبیعی بعد از دفاع مقدس، مجموعه طب رزمی کشور پا به پای مجموعه نظام سلامت، مدیریت بحران و ساختارهای مردم نهاد، در کنترل حوادث و بلایا نقش‌های تعاملی، همگرا و هم‌افزا داشته‌اند. این تعامل در شرایط عادی و غیراضطراری کمتر وجود داشته و ارکان کنترل ترومای کشوری به‌ندرت همکاری سیستماتیک براساس تقسیم کار ملی داشته‌اند. "تعمیم و تلفیق نظام‌مند و ارتقای این تجارب مهم و همگرای ملی و علمی در حوزه تروما و حوادث، در زمان جاری و آینده، مناسب‌ترین مدل کنترل تروما و حوادث در همه شرایط است[3]". "هدف از پایه‌گذاری نظام جامع کنترل ترومای کشوری، به صفر رساندن تمام مرگ‌های قابل پیشگیری[4] در جنگ‌ها، حوادث، سوانح و بلایا است".

مدل مناسب برای نظام جامع ترومای کشور در آینده " تلفیق همه‌جانبه ترومای نظامی با ترومای شهری" خواهد بود. تجارب قبلی در حوزه تروما و حوادث و در رأس آن‌ها دفاع مقدس، حاکی از تعامل و مشارکت هم‌افزا و همه‌جانبه طب نظامی با طب رایج (شهری) و حضور داوطلبانه نهادهای انقلابی، بسیج مردمی و سایر ساختارهای نهادی و مردمی بوده است. شایسته است این تجارب نهادینه و رسماً به ساختاری ملی تبدیل شود. به‌عبارتی سیستم ادغام یافته ترومای نظامی و شهری با فرماندهی واحد، مسئولیت ملی کنترل تروما در همه شرایط (عادی و روزمره، فوریت‌ها، بلایا و حوادث غیرمترقبه، وضعیت‌های جنگی، تروریستی و بیوتروریستی) را عهده‌دار باشد.

۱۹- شکوفایی اخلاق پزشکی و معنویات، دستاورد متعالی حضور و خدمات جامعه پزشکی در دفاع مقدس

در شرایط جنگی سه گروه مسایل اخلاقی دارای موضوعیت و حایز اهمیت هستند: اولین و مهمترین موضوع، نقش‌آفرینی الگوها و اسوه‌هایی است که الهام‌بخش و تکیه‌گاه دیگران هستند. دومین موضوع مهم مسئولیت‌های اخلاقی مراقبان سلامت در شرایط جنگی است که باید در نظام سلامت شناخته شده، تدوین و ترویج گردد. و محور مهم دیگر حل اثربخش مسایل اخلاقی ناشی از شرایط جنگی است. آنچه دفاع و جهاد اسلامی را از سایر جنگ‌ها متمایز می‌سازد، سیطره تضمین شده قوانین حقوقی و اخلاقی اسلام در همه شرایط است.

1. Civilian Trauma Care System
2. Military Health System (MHS
3. Integrating Military and Civilian Trauma Systems
4. ZERO Preventable DEATHS

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

دفاع مقدس، فرصت مغتنمی بود تا صفات خداوندی در پزشکان و پرستاران و سایر خدمت‌گزاران عرصه‌های سلامت بروز و ظهور نماید و متجلی شود. شرکت جامعه پزشکی کشورمان در درمان مجروحان جنگی بسیار صمیمانه و ایثارگرانه بود و این در واقع به‌صورت صفحه زرینی در تاریخ پزشکی ما ماندگارخواهد ماند. اعضای این جامعه هماهنگ با همه اقشار ملت، حضوری پرشکوه، همه‌جانبه و تاریخ‌ساز در دفاع مقدس داشتند. مدافعان حریم سلامت و سعادت ملت، با عزمی راسخ، آهنگی جامع، و حضوری مسئولانه و علاج‌جویانه درخشان‌ترین برگ‌های زرین تاریخ طب این مرز و بوم را رقم زده، مهر عزت، عظمت و مقاومت را بر تارک تاریخ پرفراز و نشیب طب و سلامت حک نمودند، نشان درخشانی که تا ابد پرتوفشانی خواهد کرد. "مهربانی توأم با آرامش"، تواضع همراه با تدبیر"، ترجیع بند "صفات جمال و جلال پروردگاری" است، که رشحاتی از آن به‌صورت "ایمان همراه با عمل" در صحنه‌گردانان خدمات پزشکی دفاع مقدس متجلی شد.

بعضی ویژگی‌ها و شایستگی‌های اخلاقی استادان و متخصصان فرهنگ‌ساز دفاع مقدس

آداب اخلاقی پیشکسوتان جامعه سلامت کشور در دفاع مقدس، سیره زندگی خداجویانه، طبیبانه، کریمانه، بلندنظرانه، انسان‌دوستانه، و نیک‌اندیشانه بوده است. تجلی و ترجمان بعضی از ویژگی‌ها به شرح زیر است:

- دارای شخصیتی با ایمان، مقید به عمل صالح، رفتاری نمونه و بی‌ریا و به تمام معنی نیکوکار
- همه رفتار و جمیع صفاتشان الگو و الهام‌بخش است.
- معنای مهربانی، تجلی دلسوزی و مصداق تام و تمام والاترین رفتار طبیبانه هستند. دلسوزی و غمخوار دیگران بودن از بارزترین صفات انسان‌دوستانه آن‌ها است.
- بسیار متواضع و فروتن هستند، هرگز غرور و تکبر نداشته‌اند.
- ترجیح مصلحت بیماران و مجروحان نسبت به مصلحت خود و هر منفعت دیگر تا سرحد ایثار
- در سختی‌ها بسیار صبور، مقاوم، متین و با صلابت و خستگی‌ناپذیر هستند.
- التزام به صلاحیت علمی، مهارت حرفه‌ای، روزآمدی و تا حد توان سرآمدی در محدوده تخصصی خود
- پایبند و معتقد به کار تیمی هستند و الگوی فرهنگی اصل تعاون و الهام‌بخش اصل مشارکت برای دیگران هستند.
- پشتکاری بی‌نظیر و مسئولانه به‌ویژه در فوریت‌ها و شرایط اضطراری
- از نظر اجتماعی بسیار دلسوز و مسئولیت‌پذیر (استقبال از خطرات بالقوه و ارائه خدمات والا و طولانی در جنگ تحمیلی الگوی بی‌بدیل و نماد مسئولیت‌پذیری اجتماعی ایشان است).
- دارای شخصیتی مردمی وقف مردم و متعلق به مردم بوده و هستند و باقی خواهند ماند.
- منشأ خدمات و پایه‌گذاری‌های بسیار بزرگ و کم‌نظیری هستند.
- دارای شخصیتی مثبت، تشویق‌کننده و برانگیزاننده همه خوبی‌ها هستند.
- نسبت به انتقال تجارب خود به دیگران، اعم از همکاران و نسل جوان بعدی، پایبند و بسیار سخاوتمند هستند.
- انتقادپذیر، اصلاح‌پذیر، انتقادکننده و مصلح هستند.
- درس‌پذیر، درس‌دهنده و آموزنده مادام‌العمر هستند و هرگز از آموزش نسل جوان غفلت نمی‌کنند.
- در انتقال تجارب خود به دانشجویان و نسل‌های آینده کوشا و ساعی بوده‌اند.

بعضی ویژگی‌ها و مزایای اخلاقی و معنوی جامعه سلامت در دفاع مقدس

- حضور در دفاع مقدس را مسئولیتی اجتماعی، تکلیفی حرفه‌ای نسبت به مردم و جامعه و رسالتی تاریخی دانسته، آگاهانه، داوطلبانه و ایثارگرانه به آن پاسخ داده‌اند.
- فرصت گرانبار حضور در میدان‌های ایثار و خدمت را با رفتاری معنوی، اخلاقی، عرفانی و عاشقانه، به تجلی شهود در میقات عشق تبدیل کردند. ارائه خالصانه‌ترین خدمات به مدافعان عزت و شرافت و پاسداران مرزها و حریم استقلال ملت، را وسیله تقرب به خداوند تبارک و تعالی قرار دادند.
- صبر و پایمردی در ارائه پیچیده‌ترین خدمات تخصصی، در سخت‌ترین شرایط تهدیدکننده و تلاش بی‌امان با التزام به ارائه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

عالی‌ترین سطح خدمات و مراقبت‌های مورد نیاز مجروحان جنگی، از بارزترین صفات کادر پزشکی و امداد و درمان جبهه‌های نبرد بوده است.

- شهامت و فداکاری اعجاب برانگیز، روحیه غالب در امدادگران و درمانگرانی بوده است که برای حضور در خطرناک‌ترین اماکن بهداری رزمی بر یکدیگر سبقت می‌گرفتند.
- صحنه‌گردانی در میدان‌های بسیار خطیر خدمت‌رسانی جبهه‌های نبرد و استمرار آن تا همه مراکز درمانی کشور، حضوری ارزشی، اخلاق محور، ارزش‌آفرین و الهام‌بخش بوده است.
- بعد از دوران دفاع مقدس، کمک‌های علمی، مادی و معنوی خود را به عموم مردم خاصه محرومان و مستضعفان ادامه داده‌اند.

بعضی ویژگی‌ها و تجلیات معنوی و اخلاقی نظام بهداری رزمی (سیستم سلامت) در دفاع مقدس

- التزام به رعایت مبانی علمی و بین‌المللی شناخته شده و استاندارد در آن زمان، و دستورالعمل‌های مهم و حیاتی نظیر تریاژ (دسته‌بندی و اولویت‌بخشی)، توأم با ابتکارات و اقتضائات در شرایط گوناگون، و مدیریت علمی و ارزشی، در تمام دوران جنگ تحمیلی مرسوم و به‌طور دائم ارتقا می‌یافته. تبدیل گفتمان علمی ترومای جنگی به گفتمان غالب در اغلب مراکز علمی و دانشگاهی وقت از ابتکارات ترویجی و آموزشی مشترک بهداری رزمی و مراکز دانشگاهی بوده است.
- ابتکار عمل، خلاقیت و مدیریت قاطع در حل مشکلات غامض و نیازهای بزرگ و کنترل حوادث بسیار سنگین در جنگ تحمیل شده، در شرایطی که امکانات موجود از احتیاجات مبرم اغلب کمتر بوده، و نیل به عالی‌ترین نتایج، از تجلیات شگرف حضور همه‌جانبه جان‌برکفان عرصه‌های عشق و ایثار بوده است.
- رعایت رفتار انسانی و مفاد کنوانسیون‌های بین‌المللی در مورد اسرای جنگی مجروح و بیمار دشمن، از مهم‌ترین تجلیات اخلاقی بهداری رزمی دفاع مقدس بوده است[1].
- انتقال تجارب به سایر همکاران و پرسنل جوان داوطلب حضور در خدمات بهداری رزمی، ترویج علمی معارف بهداری رزم در هر فرصت ممکن، مدیریت زمان برای استفاده حداکثری از امکانات و خدمات نیروهای انسانی داوطلب، ارتقای دایم سطح حفاظتی بیمارستان‌های صحرایی و اورژانس‌های خط با برگیری از تجارب و حوادث قبلی

۲۰- ادبیات مقاومت در نظام سلامت،درس‌هایی برگرفته از دفاع مقدس: تعالی، مرجعیت و مقاومت

اگر بخواهیم حضور ارزشمند جامعه پزشکی و سلامت کشور در دفاع مقدس و حضور و نقش‌آفرینی گسترده بعدی ارزش‌آفرینان سربلند این جامعه خدوم در جدال با کاستی‌ها و در پاسخ به نیازهای روزافزون را، در یک کلمه خلاصه کنیم، نام آن کلمه مقدس "مقاومت" است. اکسیر اعظم حیات‌بخشی که تضمین‌کننده سلامت و ارتقای مستمر آن برای مردم معاصر و نسل.

منتخبی از اصول محوری مقاومت‌آفرین در نظام سلامت[2] عبارتند از:

"اصل کرامت انسان"، "اصل عدالت"، "اصل ضمانت"، "اصل برائت"، "اصل سودمندی و مفید بودن"، "اصل اعتقاد به شفا و وجود راهکار قطعی برای درمان همه آلام بشری"، "اصل وجوب طلب العلم"، "اصل خیرخواهی (ارائه خدمات و آموزش خیرخواهانه به بیمار، خانواده و جامعه)"، "اصل رقابت سالم"، "اصل لاضرر و لاضرار"، "اصل وجوب کفایی حرفه طب"، "اصل تقدم منافع عمومی بر مصالح فردی و گروهی"، "اصل رازداری"

منتخبی از ارزش‌های مقاومت‌آفرین در نظام سلامت عبارتند از:

"توحیدمحوری و تربیت توحیدی"، "تعبد و پایبندی به مکارم و محاسن اخلاقی و احکام اسلامی"، "امید به امداد خداوند"، "عقلانیت"، "قائل بودن و اعتقاد به ارزشمندی ذاتی علم"، "حقیقت‌جویی"، "بصیرت"، "حکمت"، "خلوص نیت"، "هدفمندی"، "خلاقیت و نوآوری"، "احترام حقوقی و اخلاقی به آفرینش‌های فکری و علمی و دستاوردهای بشری و استفاده از آن‌ها در خدمت جامعه"، "آزاد اندیشی"، "تبادل و تضارب آزاد آراء (جدال احسن)"، "عبرت آموزی"، "کمال‌جویی"، "تعاون، کار گروهی، مشارکت و همگرایی"، "مسئولیت‌پذیری"، "عفت و

۱. از جمله موازینی که رعایت می‌شده ممنوعیت استفاده از پزسنلی که بستگانشان در جنگ شهید یا اسیر شده بودند، برای درمان مجروحان و اسیران دشمن بوده است

۲. با الهام از اسناد نقشه جامع علمی کشور - نقشه جامع سلامت - قانون اساسی - سیاست‌های کلی سلامت - سیاست‌های کلی علم و فناوری

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

پاکدامنی"، "صبر، پایمردی و مقاومت"، "تقوای الهی"، "جهاد (نهایت تلاش برای ارائه صحیح‌ترین، مطمئن‌ترین و منطقی‌ترین خدمات به تناسب نیاز گیرنده خدمات که به‌نوبه خود مستلزم نوآموزی، فراگیری مداوم و پژوهش است)"، "نظم و انضباط"، "کسب مهارت و داشتن حذاقت"، "ادای امانت و امانت‌داری"، "جلب اعتماد و مورد وثوق بودن"، "رفق و مدارا"، "توکل (در مفاهیم مثبت و سازنده)"، "سخاوت علمی"، "تواضع و اجتناب از غرور"، "جهت‌گیری منطقی در وظایف حرفه‌ای[1]"، "پایبندی و التزام به انتقال تجربیات سودمند"، "متانت"، "گذشت و بزرگواری"، "انفاق"، "خشوع و تواضع"، " شب زنده‌داری"، "راستگویی"...

یکی از ارزش‌های محوری در نظام سلامت، صبر و پایمردی و مقاومت در سختی‌ها و بلایا و سایر امور حرفه‌ای است. در فرهنگ دینی صبر از ارزش‌هایی است که استعانت از آن در سختی‌ها و بلایا توصیه شده است.

نظام سلامت مقاومتی: ارائه الگویی عملیاتی شایسته برای نظام سلامت آینده ملت ایران

سلامت رکن توسعه پایدار ملی و عنصر مورد نیاز دایمی همه آحاد ملت، در همه عمر، در همه شرایط، و در همه ساحات وجودی است. نظام متولی سلامت باید از ویژگی‌هایی برخوردار باشد، که تحت هیچ شرایطی متزلزل نگردد و به خدمات خود ادامه دهد. همه نیازهای اضافی ناشی از حوادث روزگار، اعم از بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه طبیعی، جنگ و تهدیدات تروریستی، و سایر حوادث معلول دست بشر، باید پیش‌بینی و با پاسخ مناسب و به‌هنگام تحت کنترل قرار گیرد و در زمان کنترل این حوادث خدمات پایه ادامه یافته و از روند معمول و مورد انتظار رشد و تعالی نیز برخوردار باشد. این شرایط یک بار به‌طور تاریخی در دفاع مقدس و دهها بار در حوادث و بلایا تجربه شده است.

بحث

مقام معظم رهبری حضرت آیت‌الله خامنه‌ای در مورد دفاع مقدس چنین توصیف فرموده‌اند:

"هشت سال دفاع مقدس مجموعه‌ای از صفات والا، فرهنگ‌های پسندیده، برگزیده، ممتاز و با عقاید و معارف بالایی است که ملت ما در طول تاریخ به ارث برده یا استعداد آن را در خود حفظ کرده که با انقلاب اسلامی این استعدادها بروز کردند. دفاع مقدس مظهر حماسه، معنویت، دینداری، آرمان‌خواهی، ایثار، از خودگذشتی، ایستادگی، پایداری، مقاومت، تدبیر و حکمت است. این جنگ، یک جنگ دفاعی بود. جنگ دفاعی باجنگ تهاجمی فرق دارد؛ جنگ تدافعی و دفاعی، محل بروز غیرت، تعصب و وفاداری عمیق انسان‌ها به آرمان‌هایی است که به آن‌ها پایبند است که باید این‌ها احیا، بازیابی و بازسازی شود و درمعرض دید قرارگیرد".

در دفاع مقدس همگان به کمک یکدیگر شتافتند تا حماسه به فضل الهی خلق شود یکی از حماسه‌ها شکوه خدمت سلامت به رزمندگان بود که شرح آن در فوق گذشت.

نتیجه‌گیری

مؤلفه‌های نظام سلامت آینده، با الهام از الگوی دوران دفاع مقدس:

۱. نظام‌وارگی (برخورداری از زیرنظام‌های علمی، قانونمند و مبتنی بر مطالعات دقیق)
۲. دارای ساختار سازمانی ادغام یافته در جمیع ابعاد و زیرنظام‌ها (نظام شبکه خدمات سلامت و ارجاع)
۳. دارای نظام ارزشی و اخلاقی مبتنی بر آموزه‌های دین مبین اسلام و برگرفته از پیشینه درخشان تاریخی و تمدنی
۴. دارای نظام فرهنگی پویا، پاسخگو، متعالی و مقاوم (با رعایت مفاد بند ۳)
۵. دارای نظام اقتصاد سلامت مقاومتی (دانش‌بنیان، خالق ثروت و قدرت)
۶. دارای نظام سیاست‌گذاری راهبردی مبتنی بر دانش و خرد
۷. دارای نظام مدیریتی علمی، شایسته‌سالار و مقاومتی
۸. دارای نظام آموزشی پاسخگو (به نیازهای جامعه)، سرآمد در منطقه و جهان اسلام و الگو و الهام‌بخش (در سطح بین‌المللی)
۹. برخوردار از نظام پژوهش و نوآوری پویا، مبتنی بر استعداد و تلاش، و در خدمت نیازهای نظام سلامت و مردم

---

۱. ابتدا پیشگیری و بعد از آن درمان‌های طبیعی (تغذیه‌ای – جسمی – روانی - عاطفی و معنوی) و پس از آن درمان‌های دارویی با همه ملاحظات علمی و اخلاقی و در صورت ضرورت درمان‌های جراحی یا اشکال دیگر درمانی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

۱۰.برخوردار از سرمایه انسانی شایسته، مجرب، مبتکر، مسئول، پاسخگو و دایماً در حال بالندگی و تعالی

۱۱.برخوردار از نظام دارویی سرآمد ژنریک، خودکفا، تأمین‌کننده همه نیازهای پایه و اختصاصی کشور، و نظام تجهیزات و فناوری سلامت استاندارد، خودکفا، کیفی و برتر، خالق ثروت و اعتبار (با رویکرد تبدیل منابع پایه به محصولات دانش‌بنیان)

۱۲.برخوردار از نظام دیپلماسی مستقل، مقتدر، مدافع منافع ملی، مبتکر و پویا و برحسب اولویت‌های ملی نظام جمهوری اسلامی ایران

۱۳.برخوردار از نظام مدیریت بحران (روزآمد، سرآمد، همیشه آماده، مجهز، چابک و مبتنی بر شواهد)

۱۴.واجد طب نظامی و نظام بهداری رزمی مقتدر، سرآمد، همیشه آماده و سرآمد سایر ابعاد طب و سلامت

۱۵.دارای نظام آموزش مداوم همه کارکنان اعم از مدیران، درمانگران، کارمندان و پرسنل پشتیبانی

۱۶.دارای نظام آموزش عمومی پویا، آسان، روان، و فراگیر و متناسب با نیاز مخاطبان در گروه‌های مختلف جامعه

۱۷.برخوردار از نظام رصد کلان جامع، پیشنهاددهنده، علاج‌جو، به‌روزرسان و رشدآفرین

۱۸.واجد راهبرد همگرایی و رویکرد میان‌بخشی در مراتب درون‌بخشی (نظیر علوم پایه پزشکی و علوم بالینی) و برون‌بخشی (نظیر علوم انسانی و علوم پزشکی)

۱۹.تولیدکننده دانش مفید و فناوری ضروری سلامت در طراز رقابت‌پذیر با عالی‌ترین مراتب جهانی، توسعه، انتشار و به اشتراک‌گذاری دانش و فناوری تولید شده

۲۰.ارتقای هم‌افزای فرهنگ سلامت و هنجارها و فرهنگ عمومی و ایفای نقش در مرتبه رکن اصلی فرهنگی جامعه

Cultural Values of the Holy Defense
The valuable presence of the healthcare community in the Holy defense

Abol Qasem Abasahl, Ali Asghar Abolhasani, Hassan Abolghasemi, Abolhasan Ahmadyani, S.Ahmad Ahmadi Teimoorloee, S.Hassan Emami Razavi, Morteza Azarnoosh, GholamReza Asghari, Mohammad Ali Asghari, Mohammad Ali Binab, Narges Tavana, Maryam Hazrati, Abdolmajid Cheraghali, S.Masoud Khatami, Ali Khaji, Hadi Khoshobat, Manouchehr Dovei, Abbas Rabbani, Sadegh Rajaei, Fatemeh Ranjbar, Ms. Rahideh, Sadat Seyed Bagher Maddah, Farrokh Saidi, Rokneddin Soltaninejad, Hamed Sadeghi Alavi, Siavash Sehat, Seyyed Yahya Safavi, Amir Mehdi Taleb, Mohammad Naghi Tahmasebi, Ahmad Ameri, Abbas Abbaszadeh, Kazem Abbasyon, Hassan Araghizadeh, Jalil Arabkheradmand, Iraj Fazel, Nasrollah Fathiyan, Abbas Forutan, Vida Kazemi, Mohammad Reza Kalantar Motamedi, Zarin Taj Keyhani Doost,Saeed Lak, Mohammad Ali Mohagheghi*, Mohammad Ismail Motlaq,Ali Asghar Mola, Ali Mehrabi Tavana, Iraj Mirzaei Dizegah, Ahmad Ali Nourbal, Fatemeh Noghani - Anooshirvan Hedayat

Abstract

Background and Aim: The Holy Defense now constitutes a cross-section of the history of the great Iranian nation. It is the essence of spirituality, religion, idealism, self-sacrifice, resistance, and perseverance. It symbolizes the dignity and honor of the Iranian nation. The voluntary presence of the healthcare community, reflected the moral sense of responsiblity, spirituality, and self-sacrifice. The dimensions of this all-encompassing, voluntary, historical and cultural-based presence, are briefly reviewed herein.

Method: A review of authentic library resources, history interviews, and focus group discussions of the two-volume booklets "Getting to Know the Culture and Values of the Holy Defense" were the basis of the present study conducted from 1978-97.

Results: At the onset and during the war, the Healthcare Sector, participated and played a lasting epic self-sacrificing role. The dimensions of this\presence are summarized in the twenty-chapter arranged

*Corresponding Author. Fellow of the Academy of Medical Sciences IR .Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

first edition of the book "Introduction to the Culture and Values of the Holy Defense", especially targeted mainly medical students.

Conclusion: The dignified and powerful presence of health professionals in the holy defense reflects the altruistic services rendered to the Iranian nation thus inspiring future generations.

Key words: Culture, Health Personnel , Social Values

منابع

1. Norouzi MT. Defense-security culture. Tehran: Sana, 2006. [In Persian]
2. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences. WHO; 2009 . Available at: https://www.who.int/healthpromotion/ Milestones_Health_Promotion
3. The Secretariat of the Supreme Council of Cultural Revolution: the cultural engineering map of the country; 2012.
4. Khanifar H, Zaree Matin H, Hasanzadeh M. Identifying Work Values Conceptional Model within the Framework of Islamic Value System. Organizational Culture Management, 2012; 10(25): 61-96.
5. Passive Defense Organization of the country: passive defense at a glance; 2015. Available at: http://www.ostan-hm.ir
6. Tahmasbipour AH. The evolution of the field hospital in the imposed war. Nagin Iran, a specialized quarterly for sacred defense studies 2013; 12(45): 5-30. [In Persian]
7. Nezamoddin M, Ojaghloo S, Peyravi H, Parsa-Yekta Z, Rastegari R, Ghadirian F. Historiography of Military Clinicsâ Changes in the Iraq- Iran War. Journal of Military Medicine 2022; 18(1): 323-329. [In Persian]
8. Jodi Gootkin: COMBAT RELATED POLYTRAUMA. Available at: https://cheapceus.com/course
9. Fallahi F, Tashmiri B, Al Kajbaf H, Heydari B. Examining the concept of health in the theory of human security. Quarterly Journal of Bioethics 2015; 5(15): 137-162. [In Persian]
10. Khademipour AA, Mousavi SM. The role of defense engineering measures during the sacred defense period. The fourth national conference of science and defense engineering in the Islamic Revolutionary Guard Corps, Imam Hossein Officer Training and Guard Training University, Faculty of Defense Science and Engineering; 2014.
11. Islamic Azad University, Bilehsawar Branch: culture of sacrifice and martyrdom in society. Available at: www.Prozhe.com
12. Hatami H, Razavi YM, Iftikhar H. Comprehensive book of public health. Tehran: Arjamand Publishing; 2013.
13. Vazirian P. Health services in holy defense: oral history interview of combat health: cultural-promotional quarterly of combat health of holy defense and resistance 2016; 1: 62-67. [In Persian]
14. Khaji A. Lessons from the rescue and treatment of Tehran's Baran rocket casualties: human casualties of Iranian civilians as a result of Iraq's (ballistic) missile attacks on Iranian cities during Iraq's imposed war against Iran (1980-1988). Scientific Journal of Martial Medical Defense and Resistance 2018; 2(1).
15. Ravangar R, Faraji AA. Triage in crisis and war. Islamic Republic of Iran Army University of Medical Sciences. The 4th National Congress of Applied Science of Military Medicine and Crisis Management; 2017. Available at: http://eprints.ajaums.ac.ir/3136
16. Ghanjal A, Motaghi M , Mirhashemi S, Delavari AR. Rescue and Transportation Brigade in Iraqi Imposed War against I.R IRAN. Journal of Military Medicine 2022; 6(4): 285-292. [In Persian]
17. Frank K, Butler Jr. Fluid Resuscitation in Tactical Combat Casualty Care: Yesterday and Today. WILDERNESS & ENVIRONMENTAL MEDICINE 2017; 28: 74–81. [In Persian]
18. Humble SA. Iraq's chemical warfare and its medical experiences, Baqiyatullah University of Medical Sciences Publications. Tehran; 2003.
19. Global Status Report on Blood Safety and Availability 2016. World Health Organization; 2017. Available at: https://apps.who.int
20. Mohagheghi MA. Fluid Replacement in Warfare Victims in Hemorrhagic Shock. Journal of Combat Medicine 2018; 1(1): 41-47.
21. Heydarpour A. The role of the medical community in the imposed war. Medicine and cultivation 2016; 26: 99-96. [In Persian]
22. Khaleghi A, Nabovi NA. The use of unconventional weapons from the perspective of international criminal law and Islam. Comparative research of Islamic and Western law 2014; 2(4): 19-42.
23. Nurbala AA, Nirimani M. The psychology of captivity and the resulting psychiatric complications; Chapter 9; Investigation of common psychiatric disorders in a group of Iranian freedmen. Tehran. Shahed University; 1995.
24. Firouzkouhi M, Zargham-Boroujeni A, Nouraei M, Rahnama M, Babaiepur M. The Effects of Imposed War on Iran's Nursing: A Historical Research. Journal of Military Medicine 2022; 17(3): 127-136.
25. Vazirian P, Ziayi Shahhosseini GH, Norouzzadeh N, Mohagheghi MA. Introducing health care centers that played a role in the holy defense era: Taleghani Hospital in Abadan. The cultural-promotional quarterly magazine of holy defense and resistance martial health; 2017.
26. Masoudi H, Skafi M, Seddiq Orei Ghar R. The research policy of promoting the culture of sacrifice and martyrdom in the government organizations of Razavi Khorasan province. National Studies Quarterly 2015; 17(2): 107-89. [In Persian]
27. Brian J. Eastridge, Donald Jenkins, Stephen Flaherty, Henry Schiller and John B. Holcomb : Trauma System Development in a Theater of War: J Trauma 2006; 61: 1366-1373.
28. Donald Berwick, Autumn Downey, and Elizabeth Cornett: A National Trauma Care System: Integrating Military and Civilian Trauma Systems to Achieve Zero Preventable Deaths After Injury. National Academy of Sciences. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]