



اقدام و عمل جهادی در بهداری رزمی در دفاع مقدس

دکتر مهناز صفايي هوادرق^۱

استاديار زبان و ادبيات فارسي، دانشگاه آزاد اسلامي واحد كرج

دکتر عوض حیدرپور شهرضایی

استاد بیهوشی قلب، مرکز آموزشی، تحقیقاتی، درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Jihadi Action in Combat Medicine in the Holy Defense

Mahnaz Safaei, PhD,

Evaz Heydarpour, MD

ABSTRACT

Introduction: After the invasion of the Iraqi army in order to occupy parts of the territory of the Islamic Republic of Iran to the western and southern borders of the country, in addition to the armed forces, the Iranian people were mobilized to prevent the advance of the Ba'athist army. One of the units that dealt with the effects of the war from the very first days of the imposed war was the combat medical service in the Armed Forces.

Materials and Methods: Action, practice and management in different organizations can be classical, academic or innovative. Combat medicine in warfare with classical management and measures could not meet the enormous needs of the imposed war. In the methods of action, command and management of combat medicine in the holy defense, innovative, jihadi methods have been used. In this research, the management and command practices and the performance of combat medicine in the holy defense are discussed. The research method is a combination of library study, field research in the form of oral interviews and the use of diaries that have been written when actions are taken.

Findings: While performing its duty of comprehensive care for the sick, wounded and injured, on the one hand, combat health care was able to maintain the various health dimensions required by the holy defense by holding a series of scientific meetings, meetings, seminars and conferences in different categories. Update the scientific and medical requirements of the war by doing a great deal of work. Reduce the time for transporting the wounded to the field hospital to less than an hour, and provide for the lack of manpower on the fronts by developing and implementing training courses required by the fronts. To work hard to develop the sectors and meet the needs of the health sector.

Conclusion: What was done in the holy defense in combat medicine showed extraordinary and impressive methods and behaviors. A great thing that would not have been possible without a hard work. Combat medicine in the sacred defense was able to wisely compensate for the scientific deficit of medical knowledge that was not taught in medical schools.

Keywords: jihadi work, holy defense, combat medicine

چکیده

مقدمه: با هجوم ارتش عراق به قصد تصرف بخش‌هایی از خاک جمهوری اسلامی به مرزهای غربی و جنوبی کشور علاوه بر نیروهای مسلح مردم ایران نیز بسیج شدند تا از پیشروی ارتش بعثی پیشگیری کنند. از جمله واحدهایی که از همان روزهای اول جنگ تحمیلی با آثار جنگ درگیر شد بهداری رزمی در نیروهای مسلح بود.

^۱. نویسنده مسؤل: Dr.safaei.mahnaz@gmail.com

بهداری رزمی با آغاز جنگ ناخواسته درگیر کاری عظیم و طاقت‌فرسا شد. دانش لازم برای مقابله با گرفتاری‌های جنگ در دانشکده‌های پزشکی تدریس نمی‌شد و باید همزمان با انجام وظیفه نسبت به روزآمد کردن علمی فعالیت‌ها نیز اقدام می‌شد.

مواد و روش‌ها: اقدام، عمل و مدیریت در سازمان‌های مختلف می‌تواند به صورت کلاسیک، آکادمیک و یا ابداعی باشد. بهداری رزمی در جنگ با مدیریت و اقدامات کلاسیک نمی‌توانست پاسخگوی نیازمندی‌های عظیم جنگ تحمیلی باشد. در شیوه‌های عمل، فرماندهی و مدیریت بهداری رزمی در دفاع مقدس از روش‌های ابداعی، جهادی استفاده شده است. در این پژوهش به نحوه اعمال مدیریت و فرماندهی و عملکرد بهداری رزمی در دفاع مقدس پرداخته شده است. روش تحقیق ترکیبی از مطالعه کتابخانه‌ای، تحقیق میدانی به شیوه مصاحبه شفاهی و استفاده از یادداشت‌های روزانه است که در هنگام وقوع اقدامات به رشته تحریر درآمده است.

یافته‌ها: بهداری رزمی ضمن انجام وظیفه برای رسیدگی جامع به بیماران، مجروحان و مصدومان از یک سو، حفظ ابعاد مختلف بهداشتی مورد نیاز دفاع مقدس با برگزاری یک سلسله نشست‌های علمی، جلسات، سمینارها و کنفرانس‌ها در رده‌های مختلف توانست با انجام کاری بسیار عظیم و مجاهدانه نیازمندی‌های علمی پزشکی جنگ را به روزرسانی کند. زمان رساندن مجروحان به بیمارستان صحرايي را به کمتر از یک ساعت تقلیل دهد، با تدوین و اجرای دوره‌های آموزشی مورد نیاز جبهه‌ها کمبود نیروی انسانی جبهه را تأمین کند. با کاری مجاهدانه به توسعه بخش‌ها و رفع نیازمندی‌های بخش سلامت بپردازد.

بیماری‌ها، عوارض و گرفتاری‌های فراوانی می‌توانست در جبهه‌ها به وجود آید اما با مطالعات دقیق علمی اثری ماندگار و جاودانه از بهداری رزمی باقی ماند و هیچ‌گونه اپیدمی بیماری واگیردار، یا ضایعات فراوان گرمزدگی در جبهه‌ها دیده نشد. وقت‌گذاری، وقت‌شناسی و انجام وظیفه نیروهای بهداری رزمی بی‌مانند بود.

نتیجه: آنچه در دفاع مقدس در بهداری رزمی انجام شد حاکی از روش و رفتارهای خارق‌العاده و چشمگیر بود. کاری عظیم که بدون تلاش مجاهدانه امکان‌پذیر نبود. بهداری رزمی در دفاع مقدس توانست کسری علمی دانش پزشکی را که در دانشکده‌های پزشکی تدریس نمی‌شد عالمانه جبران کند. با اتخاذ روش‌های میانبر و کوتاه‌تر از دوره‌های کلاسیک آموزش‌های لازم را در دل جنگ رایج کرد به گونه‌ای که آن حجم کار عظیم بهداری در دفاع مقدس با کیفیت بالا و نظم انجام شد. در بهداری رزمی خبری از کارانه و حق مأموریت نبود. اثری از پرکردن جیب نبود. تمام تلاش معطوف به کار فراوان، منظم و همراه نظم اداری و علمی در برابر دشمن و آن هم مجاهدانه بود. پرکاری، کم‌خرجی و انجام وظیفه صحیح همراه با خستگی‌ناپذیری تا ۲۰ ساعت کار در شبانه روز از شاخص‌های بارز کار در بهداری رزمی بود و در یک کلمه مدیریت، کار و خدمت در بهداری رزمی جهادی بر اساس وظیفه ایمانی بود.

گل‌واژگان: کار جهادی، دفاع مقدس، بهداری رزمی



مقدمه

با هجوم ارتش عراق - به قصد تصرف بخش‌هایی از خاک جمهوری اسلامی - به مرزهای غربی کشور علاوه بر نیروهای مسلح، مردم ایران بسیج شدند که از پیشروی ارتش بعث پیشگیری کند، و از جمله واحدهایی که از همان روزهای اول جنگ تحمیلی با آثار جنگ درگیر شد بهداری رزمی در نیروهای مسلح بود. در آغاز جنگ واحدها و یگان‌های ارتش ساختارهای سازمانی مربوط به خود را داشتند و بهداری سپاه هنوز شکل نگرفته بود و ناخواسته درگیر مدیریت و انجام وظیفه‌ای سنگین از خط مقدم تا پشت جبهه شدند.

مواد و روش‌ها

مدیریت سازمان‌های مختلف می‌تواند به صورت کلاسیک، آکادمیک و یا ابداعی باشد. جنگی غافلگیرانه که پس از یک سری عملیات‌های ایزایی در آخر شهریور ۱۳۵۹ آغاز گشت، سبب اشغال حدود ۱۵۰۰۰ کیلومتر مربع از خاک جمهوری اسلامی ایران در عرض دو سه ماه شد اما رزمندگان ایرانی توانستند در کمتر از ۱۸ ماه از زمان استقرار دشمن آنها را به مرزها برگردانند و خاک اشغال شده را بازپس بگیرند. چنین شرایطی ویژگی‌های خاصی در ابعاد مدیریتی و فرماندهی دارد. در این پژوهش به نحوه اقدام، اعمال مدیریت و فرماندهی بهداری رزمی در دفاع مقدس پرداخته شده است. روش تحقیق آمیزه‌ای از مطالعه کتابخانه‌ای، تحقیق میدانی به شیوه پرسش و مصاحبه شفاهی و استفاده از یادداشت‌های روزانه است که در هنگام وقوع اقدامات به رشته تحریر درآمده است.

بحث

در زمان شروع جنگ تحمیلی در ارتش جمهوری اسلامی ایران اداره بهداری (اداره نهم) در ستاد مشترک هدایت ادارات بهداری در نیروی زمینی (نزاجا)، نیروی هوایی (نهایجا)، نیروی دریایی (نداجا) ژاجا (ژاندارمری جمهوری اسلامی) و شاجا (شهربانی جمهوری اسلامی ایران) را برعهده داشت. ادارات یاد شده هدایت عملیاتی بهداری در واحدها و یگان‌های درگیر در جنگ را بر عهده داشتند و مدیریت را مستقیماً و یا از طریق بهداری قرارگاه‌هایی که در مناطق عملیاتی بود اعمال می‌کردند.

در حوزه سپاه که تازه تشکیل شده بود، بهداری اوایل در واحد امور پاسداران در تابعیت تعاون انجام وظیفه می‌کرد؛ با گسترش سازمان و نیازمندی‌های که در جنگ پیش آمد، بهداری کل در سپاه شکل گرفت و بهداری رزمی، بهداشت رزمی و دیگر واحدهای مورد نیاز در آن سازمان‌دهی شد و نهایتاً ساختاری با عنوان فرماندهی‌های بهداری جنوب، غرب و شمالغرب ضمن انجام وظیفه، مسؤلیت هدایت بهداری واحدها و یگان‌های رزمی را عهده‌دار شدند.

فراز و نشیب ساختار نهایی بهداری رزمی زیاد است ولی می‌شود گفت بهداری رزمی ضمن انجام وظیفه شامل رسیدگی به بیماران معمولی، مجروحان، مصدومان شیمیایی، حفظ بهداشت و سلامت رزمندگان و محیط زیست، نظارت بر تأمین آب و غذای سالم و پیشگیری از بیماری‌های واگیر، درگیری‌های نوظهور مثل جنگ شیمیایی و ده‌ها وظیفه دیگر توانست با برگزاری سمینارها، نشست‌ها، سلسله جلسات و اعمال هدایت و فرماندهی و مدیریت در رده‌های مختلف قرارگاهی چون خاتم الانبیاء، کربلا، جنوب، غرب و شمالغرب از عهده کاری عظیم برآید، به شکلی که

وقتی قرار می‌شد عملیاتی در منطقه‌ای انجام شود، همزمان با پای کار آمدن نیروهای رزمی نیروهای بهداری هم در خط و در همان روز حضور پیدا می‌کردند و در محل‌هایی که برای تهیه اورژانس معین شده بود نسبت به ایجاد اورژانس‌های لازم اقدام می‌کردند. امکانات را پای کار می‌آوردند و در زمانی حداکثر ۱۲ تا ۱۸ ساعت اورژانس‌های عملیاتی بهداری را دایر می‌کردند. البته پست‌های امداد همیشه و در دل عملیات در خط ایجاد می‌شد و نیروهای بهداری برای کمک‌رسانی با آمبولانس به پست‌های امداد می‌رفتند و نوعی دیگر از کار جهادی را رقم می‌زدند.

در زمان جنگ تعداد متخصصان بیهوشی در کشور در مقایسه با سایر رشته‌های تخصصی کم بود و جمعیت آنان از ۲۲۰ در آغاز جنگ به حدود ۳۰۰ نفر در پایان جنگ رسید. در سال‌های قبل از جنگ در شهرهای کوچک پزشک متخصص بیهوشی وجود نداشت و وظایف بیهوشی بر عهده تکنسین‌هایی بود که با دیپلم طبیعی یا ریاضی جذب می‌شدند و پس از طی یک دوره ۶ تا ۹ ماهه زیر نظر جراحان بیماران را بیهوش می‌کردند. در اهواز، کرمانشاه و ایلام که آن سال‌ها مراکز استان‌های درگیر جنگ بودند در کل دوازده سیزده متخصص بیهوشی وجود داشت و بیشتر وظایف را تکنیسین‌ها انجام می‌دادند. با آغاز عملیات‌های نظامی جمهوری اسلامی ایران برای بازپس‌گیری سرزمین‌های اشغالی توسط عراقی‌ها، به شکلی فزاینده بر تعداد مجروحان افزوده شد و ایجاد بیمارستان‌های صحرائی متحرک و استقراری نیاز به حضور متخصصان بیهوشی را بیش از پیش گوشزد می‌کرد. لیکن با وجودی که تعداد متخصصان بیهوشی کشور بسیار کم بود با اجرای طرح‌های قانونی و حضور داوطلبانه آنان نیازمندی‌ها مرتفع نمی‌شد؛ از طرفی پیچیدگی رسیدگی به مجروحان در حدی بود که تکنیسین‌های بیهوشی از

می‌توان ادعا کرد در عین انجام کاری با حجم و مقدار بسیار بالا از عهده سازماندهی و ایجاد تشکیلات لازم برای اداره رده‌های مختلف درمانی، تخلیه مجروحان طی سازماندهی زنجیره تخلیه مناسب و حفظ پرسنل در منطقه برآمد. انجام وظیفه این‌گونه نیازمند ساعات کار بسیار بالا - تا ۲۰ ساعت در شبانه روز - بود که بدون هیچ‌گونه دل‌نگرانی نیروهای بهداری رزمی انجام می‌دادند. (صفایی، ۱۳۹۸، ۱۰۰).

اگرچه در کل دوره هشت ساله جنگ نیروها همه درگیر کار بودند ولی به طور طبیعی نیروهای بهداری رزمی همیشه مشغول انجام وظیفه بودند. در تمامی هشت سال ایام عید نوروز و تعطیلات عید و بهاری نیروها درگیر بودند. عید سال ۱۳۶۰ همه در تلاش برای تثبیت خطوط مقابله با عراقی‌ها بودند و بخصوص در جبهه آبادان آمادگی‌های لازم را برای شکستن حصر آبادان فراهم می‌کردند. عید سال ۱۳۶۱ مصادف با عملیات فتح المبین بود، نوروز ۱۳۶۲ را سرتاسر درگیر عملیات خیبر و در جزایر مجنون در تلاش بودند. ایام نوروز سال ۱۳۶۳ به رتق و فتق مشکلات عملیات بدر گذشت.

پایان سال ۱۳۶۴ و آغاز سال ۱۳۶۵ در میانه عملیات والفجر ۸ و فتح فاو گذشت. آخر سال ۱۳۶۵ در پایان عملیات کربلای ۵، زمانی که به عید نوروز رسیدیم، همه درگیر تکمیل ساختارها، سازمان‌ها و نهایی کردن دستاوردهای کمیته علمی تخصصی بودند و عید نوروز سال ۱۳۶۷ در حلبچه رنجیده گذشت. نمونه حضور مدیران و مسؤولان و البته رزمندگان در عید نوروز در جبهه‌ها حاکی از آن است که دریغی از وقت گذاشتن و همیت به خرج دادن در آن سال‌ها وجود نداشت و در طول ۸ سال جنگ ایام عید نیروهای بهداری رزمی مجاهدانه در جبهه‌ها گذشت. (شاهرکنی، ۱۳۸۱، ۲۹-۲۷).



آمدند. در طول یک هفته فضای فیزیکی آماده شد و همه شبانه روزی کار می‌کردند. ۱۶ چیدمان کامل وسایل ICU را هم مسؤولان لجستیکی به دستور آقای حاج محسن رفیق دوست از آلمان در عرض یک هفته خریداری کردند، به ایران آوردند و در اهواز تحویل دادند و ۱۶ تخت ICU در روز نهم از زمان تصمیم‌گیری آماده بهره‌برداری شد. در همان زمانی که نیروهای اعزامی از اصفهان آنجا بودند چند اتاق عمل را هم کاشی‌کاری کردند و اصلاحات لازم را در فضای عمومی بیمارستان انجام دادند (غنجال، ۱۳۸۳، ۱۵۲-۱۴۳).

دیگر کارهای از این دست رسیدگی به گرم‌زدگی و گرم‌زدگان بود. قبل از آغاز جنگ همه ساله در مناطق گرمسیری تعداد زیادی از مردم عادی در اثر گرم‌زدگی از دست می‌رفتند. تعدادی پزشک در استان خوزستان و ایلام بودند که آشنایی کامل به معالجه بیماران گرم‌زده داشتند. آنها همه با بروز جنگ مناطق جنگ زده را ترک کردند و تعدادی نیز از کشور رفتند. اوایل فکر می‌شد جنگ در عرض دو سه هفته و یا چند ماه تمام می‌شود. اما وقتی روشن شد جنگ به این زودی‌ها پایان نمی‌یابد، با فرارسیدن بهار ۱۳۶۰ اولین اقدام اساسی بهداری رزمی چاره‌جویی برای مقابله با گرم‌زدگی صورت گرفت. اولین سمینار منطقه‌ای مربوط به بهداری رزمی در نهم خرداد ۱۳۶۰ در اهواز با حضور بزرگان علمی بهداشتی آن روز کشور و با پیگیری و همت نیروهای بهداری رزمی در خصوص گرم‌زدگی برگزار شد، و دستورالعمل و شیوه‌نامه کاملی در خصوص پیشگیری و درمان گرم‌زدگی نوشته شد که اگرچه تا پایان جنگ سه ویرایش جدیدتر آن تهیه شد، مبنای رسیدگی به بیماران گرم‌زده شد که تعدادشان در جنگ بسیار زیاد بود و با وجود بر این بهداری رزمی می‌تواند ادعا کند که هیچ‌گونه تلفاتی از گرم‌زدگی در جنگ وجود نداشته است.

عهده اداره بیهوشی بر نمی‌آمدند. در این زمان و در میانه جنگ طرحی به اجرا درآمد، به این صورت که در سه نوبت و هر نوبت ۵ نفر از پزشکان عمومی علاقه‌مند به انتخاب خودشان که برای انجام خدمت سربازی به جبهه‌ها آمده بودند انتخاب شدند و طی یک دوره سه ماهه آموزش‌های تئوری و نظری بیهوشی به صورت فشرده به آنها داده شد و یک دوره شش ماهه را هم در بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی اهواز تحت نظر استادان وقت، از جمله آقای دکتر فریود به صورت عملی آموزش دیدند و به عنوان پزشک بیهوشی در بیمارستان‌های صحرائی به کار گرفته شدند. خدمت این سه دوره علاوه بر دوره سربازی شامل طرح و خارج از مرکز هم شد و خوشبختانه آنها توانستند مشکل کمبود متخصص بیهوشی در جبهه‌ها را مرتفع نمایند. اجرای این طرح از جمله حرکت‌های جهادی در بهداری رزمی بود. (صفایی، ۱۳۹۸).

مشابه این طرح در سایر رشته‌ها و بخش‌های دیگر بهداری رزمی هم در جبهه‌ها بسته به نوع نیاز اجرا شد و توانست بخش عظیمی از مشکلات تخصصی را حل نماید. اواخر آذرماه ۱۳۶۵ که برای عملیات کربلای ۴ آماده می‌شدیم، به دلیل کمبود تخت ICU در شهر اهواز به بیمارستان بقایی ابلاغ شد که تدبیری برای کمبود تخت ICU اندیشیده شود. بیمارستان بقایی قدیمی در سال ۱۳۶۳ در محل مهمانسرای مجتمع فولاد ایجاد شده بود. گرداگرد ساختمان اصلی آن میهمانسرا که به بیمارستان تبدیل شد ایوانی به پهنای سه متر با سقفی بلند وجود داشت که از ویژگی‌های ساختمان‌های مناطق گرمسیری و جنوب آن روزگار بود. تصمیم گرفته شد که آن ایوان رفیع در سه ضلع ساختمان به ICU تبدیل شود. زمان‌بندی کار حداکثر ۱۰ روز معین شد. از اصفهان درخواست شد تا تعدادی بنا، کاشی‌کار، نقاش، برق‌کار و سایر تخصص‌های لازم شبانه اعزام شوند. همه



چند ساله خود موفق شد با تلاش بسیار زیادی که انجام داد معضل‌های تخصصی و علمی مورد نیاز بهداری‌های رزمی را مرتفع کند. در این کمیته با برگزاری بیش از ۱۵۰۰ نفر ساعت جلسه و ضبط نقطه نظرات متخصصان و دانشمندان رشته‌های مختلف پزشکی نیازمندی‌های علمی رسیدگی به انواع بیماری‌ها، جراحات، مصدومیت‌ها و عوارض آنها را بررسی و احصا شد. و پس از پیاده‌سازی و تایپ و ویراستاری همه متونی که مورد بررسی قرار گرفته بودند بیش از پنجاه جزوه، دستورالعمل و کتاب را برای رشته‌های مختلف تهیه و تمامی واحدهای بهداری رزمی موظف شدند که در تمامی جبهه‌ها براساس آنها عمل نمایند. در گزارش‌های دستنویس موجود یکی از جلساتی که برای بررسی بیماری‌های عفونی و واگیردار در آخرین ساعات روز ۲۹ اسفندماه ۱۳۶۵ برگزار شد، تاریخ تشکیل جلسه بعدی ۳ بعد از ظهر روز دوم فروردین ماه ۱۳۶۶ معین شده است. و یا همزمان در همان تاریخ دوم فروردین ماه ۱۳۶۶ جلسه دیگری در فرماندهی بهداری رزمی برگزار شده که کلیه معاونت‌ها و رؤسای مراکز و دفاتر تابعه بهداری در آن جلسه شرکت داشتند. خدمت و انجام این‌گونه کار حاکی از آن است که در زمان دفاع مقدس همه کسانی که درگیر امر مقدس دفاع بودند رفتار و حرکت و اقدامات آنان مجاهدانه بوده و وقت و زمان نمی‌شناخته و تلاش می‌کرده‌اند از هر فرصتی برای انجام وظیفه خالصانه، صادقانه ایثارگونه استفاده نمایند. (غفاری و همکاران، ۱۳۹۳، ۸۰-۸۶).

قرارگاه‌های خاتم الانبیاء (ص) و کربلای ارتش و سپاه که هدایت عملیات را بر عهده داشتند در جبهه جنوب در طولی حدود پانصد کیلومتر در سال‌های جنگ قرار داشتند. از پادگان دو کوهه تا انتهای اروند کنار، به دلیل ضرورت گمراه کردن فرماندهی دشمن از اینکه چه عملیاتی و در کجا می‌خواهد انجام پذیرد گاهی فاصله

ساده‌ترین حالت‌ها در این معالجات وقتی بود که چند صد مصدوم گرمزده به اورژانس‌ها آورده می‌شدند و نیروهای بهداری با انداختن چند قالب یخ در تانکرهای آتش‌نشانی و تهیه آب یخ آن را بر روی گرمزده‌ها می‌ریختند تا درجه حرارت بدن آنها متعادل شود و از بیهوشی و اغماء درآیند. (فراست‌کیش، ۱۳۷۶، ۲۱۱-۲۱۵).

از همه مهم‌تر ساماندهی و مدیریت بر جمعیت حدود ۲۰ هزار نفری نیروهای بهداری رزمی بود که مرتب جایگزین می‌شدند و با فرهنگ و حرکت‌های جهادی آموزش‌های لازم به آنها داده می‌شد و در مشاغل و مناصب بهداری رزمی به کار گرفته می‌شدند (مرتضوی، ۱۳۹۱، ۱۰۰-۱۱۴).

نوع بیماری‌ها و صدمات و جراحات و مصدومیت‌های جنگی علاوه بر تنوع خاصی که دارد همراه حضور انبوه مراجعه کننده است. مثلاً در اثر یک بمباران و یا زمانی که راه مواصلاتی جبهه به عقب باز می‌شود گاهی ده‌ها و یا چندصد مجروح، مصدوم، آسیب دیده به اورژانس یا عقبه آورده می‌شود. در اوایل جنگ تجربه‌ای در این خصوص در کشور وجود نداشت و در متون درسی و کتاب‌ها هم آموزشی در این مورد ارائه نمی‌شد، به طوری که اکثریت پزشکان در رشته‌های مختلف تخصصی تجربه و تبحری در خصوص گرفتاری‌های جنگی نداشتند و بسیار اتفاق می‌افتاد که در اثر نبودن تجربه عوارض و ضایعات متعددی تا مرز شهادت برای رزمندگان پیش می‌آمد.

یکی از کارهای ارزشمند بهداری رزمی حرکتی در جهت حل این معضل بود. ابتدا دفاتری با نام دفاتر طب رزمی در سازمان بهداری قرارگاه‌های ارتش و سپاه ایجاد شد و با تجربه مناسبی که در این دفاتر به دست آمد، کمیته‌ای به نام کمیته علمی تخصصی در فرماندهی بهداری جنوب راه‌اندازی شد، این کمیته در طول حیات



حق مأموریت در کار نبود. تا سال ۱۳۶۲ مقداری پول در اختیار مسؤولان واحدها می‌گذاشتند که به عنوان هزینه و خرج راه به رزمندگان بدهند و از این سال فهرست حقوقی و در ادامه فیش‌های حقوقی رایج شد. در سال ۱۳۶۳ برای اولین بار فیش حقوقی برای رزمندگان صادر شد. وقتی نیروها با هم مرخصی می‌رفتند و یا از مرخصی می‌آمدند افراد تا هر وقت پول توی جیبشان بود هزینه دیگران را می‌دادند. آن سال‌ها کمتر کسی از دوستان رزمنده خودرو شخصی داشت، آنهایی که داشتند گاهی با محدودیت‌هایی که در تهیه بنزین بود با خودروهای خود به جبهه می‌آمدند و از اینکه خودرو آنها مورد استفاده در جبهه‌ها قرار گیرد دریغ نداشتند. رزمندگان در رفتار با همدیگر به گونه‌ای بودند که مصداق "رحماء بینهم" بودند و به راستی با هم برادر بودند، در عرصه‌های سخت هرکسی از دیگری پیشی می‌گرفت، هر کسی آرزو داشت پیش از برادر دیگر و هم‌رزش به شهادت برسد (شریفی، ۱۳۸۲، ۴۴-۴۱).

وجوه رفتاری حرکت و خدمت در دفاع مقدس در رزمندگان به طور اعم و رزمندگان بهداری رزمی به طور اخص مصداق بارز حرکت و تلاش جهادی بود. مسؤولان و مدیران البته شاخص و راهنمای رزمندگان بودند و باید اقرار کرد آنچه گفته شد یک از صدها ویژگی و رفتار جهادی در مدیریت بهداری رزمی در دفاع مقدس بود و امید هست که دیگر همراهان دفاع مقدس به احصای مابقی موارد بپردازند که جبهه‌ها پر بود از اقدام، حرکت، تلاش و مدیریت جهادی.

نتیجه‌گیری

موارد فوق یادآور یک روش و رفتار خارق‌العاده است. برابر قوانین کار در سطح دنیا کارکنان و مدیران یک دستگاه در برابر مقدار معینی کار روزانه از دستمزد و مزایای متناسب با آن برخوردار می‌شوند، لیکن این

قرارگاه مافوق مثلاً خاتم الانبیاء (ص) تا کربلا صد کیلومتر و یا بیشتر بود، در حالی که یگان‌ها و واحدهای رزمی، پشتیبانی رزمی و خدمات پشتیبانی رزمی در جبهه‌ای به طول دو هزار کیلومتر و عرض تا دویست کیلومتر مستقر بودند. زمانی که سمینارها، نشست‌ها و جلسات هماهنگی اصلی و ضروری که تعداد آن برای رده‌های بهداری رزمی در طول دفاع مقدس بالای ۵۰۰ نشست بود اعلام می‌شد مسؤولان رده‌های مختلف با زمان‌بندی‌هایی که انجام می‌دادند خود را به جلسات می‌رسانند. بیش از بیست نشست سراسری و همایش بنا به ضرورت با مسؤولان بهداری‌های رزمی از استان‌ها، سازمان‌های بهداری منطقه‌ای وزارت بهداری، سازمان‌های بهداشتی استان‌ها و مسؤولان و عناصری از ستادهای تهران چون ستاد وزارت بهداری، هلال احمر، نخست وزیری در مناطق جنگی جنوب، غرب و شمال‌غرب کشور تشکیل شد و علاوه بر مسؤولان بهداری رزمی همه کسانی که باید در جلسات شرکت می‌کردند با آغوش باز خود را از بیست و چند استان موجود آن روز کشور و تهران به جلسات و گردهمایی‌ها می‌رسانند تا از انجام وظیفه بازمانند.

البته یادآوری می‌کنیم که آن سال‌ها امکانات حمل و نقل فعلی چون هواپیما، و خودروهایی مثل لندکروز، تویوتا، پژو و حتی پیکان هم در دسترس نبود و عمده تردها با ماشین‌های عبوری در جبهه‌ها و کرایه‌کش از سطح استان‌ها به جبهه‌ها انجام می‌شد. به طور متوسط در خود جبهه‌ها گاهی برای سه ساعت شرکت در جلسه حداقل باید رنج ده ساعت تردد را و اگر از استان‌ها می‌آمدی تا دو روز راه بیایی که در یک جلسه یا همایش ضروری شرکت نمایی (مرتضوی، ۱۳۹۱، ۱۱۴-۱۰۰).

یکی دیگر از وجوه بارز خدمت و حرکت در دفاع مقدس مصداق بارز جاهدوا به اموالهم و انفسهم بود. به کسی در آن سال‌ها حقوق نمی‌دادند، اضافه کار، پاداش و

ناپذیری تا ۲۰ ساعت در کار در شبانه روز از شاخص‌های بارز کار در بهداری رزمی بود. آنچه در آن سال‌ها انجام گرفت مصداق بارز کار جهادی، فعالیت جهادی و مدیریت جهادی بود و لاجرم می‌توان عنوان کار و مدیریت جهادی در بهداری رزمی را بر آن نهاد.

منابع:

- ۱- سلمانی، محسن (۱۳۹۴). الگوی مفهومی مدیریت جهادی در فرهنگ انقلاب اسلامی. مجموعه مقالات و نشست‌های تخصصی نخستین گردهمایی علمی مدیریت جهادی. تهران: مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهرداری تهران.
- ۲- شاهرکنی، سید حبیب‌اله (۱۳۸۱). روحیه چیست. توسعه مدیریت، شماره ۴۰، صفحات ۲۹-۲۷.
- ۲- شریفی، رضا (۱۳۸۲). شاخصه‌های روحیه اسلامی - انقلابی بسیجیان. مطالعات بسیج، دوره‌های ۱۸ و ۱۹، شماره ۶، صفحات ۲۱-۴۴.
- ۳- صفایی مهناز و همکاران (۱۳۹۸)، "بررسی عملکرد بهداری رزمی در دفاع مقدس" - مجله آنستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران، دوره ۲، شماره ۲ سال ۴۰، شماره ۱۰۷، صص ۲۶-۴۰.
- ۴- صفایی مهناز و همکاران (۱۳۹۸)، "بررسی عملکرد بهداشت رزمی در دفاع مقدس" - مجله آنستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران، دوره ۲، شماره ۳ سال ۴۰، شماره ۱۰۷، صص ۴۰-۵۷.
- ۵- غفاری قدیر، جلال، و نسبی، نرجس‌السادات (۱۳۹۳). خودباوری لازمه مدیریت جهادی. بررسی اندیشه‌های حضرت امام خمینی (ع). مجموعه مقالات و نشست‌های تخصصی نخستین گردهمایی علمی مدیریت جهادی. تهران: مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهرداری تهران صص ۸۶-۸۰.
- ۶- غنجال، علی و دیگران. «بیمارستان‌های صحرائی دوران جنگ عراق علیه ایران». طب نظامی. تابستان ۱۳۸۳. شماره ۶(۲). صص ۱۵۲-۱۴۳.
- ۷- مرتضوی، مهدی، و زارع‌پور نصیرآبادی، فضل‌اله (۱۳۹۱). فرهنگ سازمانی جهادی؛ عامل کلیدی مدیریت جهادی. مهندسی فرهنگی، سال ۷، شماره‌های ۷۱-۷۲، صفحات ۱۱۴-۱۰۰.

مسأله در خصوص دفاع مقدس متفاوت است. عملکردی متفاوت از عقبه همراه با اعتماد به نفس و خودباوری. آنچه در دفاع مقدس انجام شد کاری بزرگ بود و نمی‌شد آن کار عظیم را با خمودی، خستگی و خواب‌آلودگی پیش برد. روش‌های جاری عادی جوابگو نبود. ساختارهای موجود در بهداری‌های نیروهای مسلح، امکانات موجود، منابع علمی کم آن زمان و نبود مشارکت مردمی در ابتدای جنگ جوابگوی احتیاجات بهداری رزمی نبود، باید با اعتماد به نفس روی پای خود می‌ایستادند، به کمک و اعانت الهی اعتماد می‌کردند، تا بتوانند با طی راه‌های کوتاه و میانبر، اتخاذ موازین علمی، صحیح و شیوه‌های عالمانه و در عین حال کارآمد با تلاش بیشتر آن حجم کار عظیم و فراوان را با کیفیت انجام دهند.

در دوران دفاع مقدس تجربه شد که مشکلات را در جلسات و در اتاق‌های در بسته نمی‌توان حل کرد، مشکلات در صحنه و میانه میدان رزم قابل لمس و حل است و اینها سبب شد که مدیران در بهداری رزمی با اشراف بر نیازمندی‌ها و مشکلات امیدوارانه و جهادی در برابر دشمن عمل کنند. تنبلی، بی‌حالی، کم‌انگیزی در آن صحنه‌ها مشاهده نمی‌شد. و از همه مهم‌تر آن تلاش‌های همراه با اخلاص از ایمان اسلامی و اعتقاد به این اصل که ما قادریم و می‌توانیم مشکلات را حل کنیم سرچشمه می‌گرفت. آن روزگار در بهداری رزمی کسی برای کارانه، حق مأموریت و پرکردن جیب به جیب‌ها نیامده بود، همه آمده بودند که به وظیفه ایمانی خود عمل کنند، هیچ‌کس ملاحظه‌ای بجز ملاحظه وظیفه نمی‌کرد، مصلحت کشور، قوانین و آزادسازی مناطق اشغالی تنها محل ملاحظه بود. انجام وظیفه در برابر دشمن و خصم مجاهدانه بود و تمام تلاش‌ها معطوف به کار منظم و همراه با نظم اداری و علمی بود. پرکاری، کم‌خرجی و انجام وظیفه صحیح همراه با خستگی