

## بررسی عملکرد بهداشت رزمی در دفاع مقدس<sup>۱</sup>

دکتر مهناز صفایی هوادرق<sup>۲</sup>

استادیار زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

دکتر هانیبه صدری مجد

استادیار زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر ری

دکتر عوض حیدرپور شهرضایی

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

### Investigating of performance of combat health in sacred defence

Mahnaz Safaei, PhD,

Haniyeh Sadri, PhD

Avaz Heydarpour, MD

#### ABSTRACT

**Background and Aim:** This study was conducted to benefit from the experiences and achievements of martial health over eight years of sacred defense and to use it as a valid, qualitative, educational, and operational document in health units, martial arts schools, and other target groups. This research is a way to retain martial arts practice and experiences to teach future learners about difficult and critical situations and is an important tool to critique problems and provide solutions to them, prevent and minimize injuries, injuries and Emergency casualties, implementation of the repeated emphasis of the Imam and the Supreme Leader in recording sacred defense incidents and preventing them from being forgotten. The comprehensiveness of this study in providing martial health practice in the field of health has not been observed in case studies.

**Methodology:** The research method is a mixture of library study and daily journal notes written by Dr. Evaz Heydarpour Shahrezai during the events. Accurate recording of details of how events occur beyond imagination, cause of events, deficiencies, problems, disasters, unceasing efforts to deal with epidemics and contagious diseases, time, place, and names of persons who are the primary contributors to this work, wonderful and worthwhile. In addition, the researcher used field research through oral questioning and interviewing to combine data and recordings, which incorporated the 'associative' element, and provided an important and comprehensive part of martial health practice with careful, detailed, and credible retention has presented the events.

**Results:** The onset of the imposed war caused disruption of people's lives and caused numerous health problems in the region. As a result, huge numbers of people in the war-torn areas of Khorramshahr, Abadan, Ahwaz, Dezful, Susangerd, Shoosh and rural areas around these cities and people from Ilam and Kermanshah have been forced to leave their homes and settlements, mainly in related provinces and elsewhere. In such a critical situation, the risk of epidemics and infectious diseases was high. In order to prevent the risk of epidemic outbreaks and diseases with health preference, the IRGC began to develop practical guidelines based on scientific principles of training and implementation in military units and providing health services. Behind the fronts, including: Pre-deployment warrior health examination, health education and vaccination against contagious diseases, creating a healthy environment, monitoring the provision and supply of healthy food and water and many other services. In addition to ensuring the military's effectiveness, it can prevent heat-shock and epidemics and communicable diseases.

<sup>۱</sup>. برگرفته از طرح پژوهشی «خلاصیت‌های بهداری رزمی در دفاع مقدس با تکیه بر عملکرد دکتر عوض حیدرپور شهرضایی در چهارچوب ادبیات پایداری»

<sup>۲</sup>. نویسنده مسؤول / Dr.safaei.mahnaz@gmail.com

**Conclusion:** During the eight years of the imposed war, the field of martial health played an effective role in maintaining and protecting the warriors' health. The courteous operation of this unit has prevented any outbreaks and spread of disease across the front.

**Keywords:** Holy Defense, Martial Health, Epidemic

## چکیده

**زمینه و هدف:** این تحقیق به منظور بهره‌مندی از تجارب و دستاوردهای بهداشت رزمی در طول هشت سال دفاع مقدس و استفاده از آن به‌عنوان یک سند درجه یک، آموزشی و عملیاتی معتبر در واحدهای بهداشت، دانشکده‌های طب و طب رزمی و دیگر گروه‌های هدف انجام یافته است. این پژوهش، راهی است برای ماندگار ساختن عملکرد و تجارب بهداشت رزمی جهت عبرت و آگاهی آیندگان از مواقع و مواضع سخت و بحرانی؛ و ابزاری است مهم برای نقد مسائل و مشکلات و ارائه راه‌حل برای آنها، پیشگیری و کاهش هرچه بیشتر آسیب‌ها، ضایعات و تلفات در مواقع اضطراری، جامه عمل پوشاندن به تأکیدات مکرر امام و مقام معظم رهبری در ثبت حوادث دفاع مقدس و پیشگیری از خطر فراموشی آنها. جامعیت این پژوهش در ارائه عملکرد بهداشت رزمی در حوزه بهداشت و درمان در تحقیق‌های موردی مشاهده نگردیده است.

**روش پژوهش:** روش تحقیق، آمیزه‌ای است از مطالعه کتابخانه‌ای و استفاده از یادداشت نوشته‌های روزانه‌ای که در هنگام وقوع حوادث توسط دکتر عوض حیدرپور شهرضایی به رشته تحریر درآمده است. ثبت دقیق جزئیات قابل توجهی از چگونگی وقوع حوادث به دور از عنصر تخیل، علت رخدادها، نواقص، مشکلات، مصائب، تلاش‌های بی‌وقفه برای مقابله با اپیدمی‌ها و بیماری‌های واگیر، زمان، مکان و نام اشخاص، از مؤلفه‌های اساسی این دست‌نوشته‌ها محسوب می‌شود که به‌عنوان منبعی غنی، بی‌نظیر و ارزنده درخور اعتناست. همچنین، پژوهشگر برای ثبت و ضبط داده‌ها، از تحقیق میدانی به شیوه پرسش و مصاحبه شفاهی که با عنصر «تداعی» توأم بوده، بهره برده و بخش مهمی از عملکرد بهداشت رزمی را به‌طور دقیق و جامع، با جزئی‌نگری و حفظ امانت با رعایت استناد وقایع ارائه کرده است.

**یافته‌ها:** شروع جنگ تحمیلی، سبب آشفتگی بافت زندگی مردم و بروز مشکلات بهداشتی متعددی در منطقه گردید. بر اثر آن، خیل عظیم مردم مناطق جنگ‌زده از خرمشهر، آبادان، اهواز، دزفول، سوسنگرد، شوش و روستانشینان مناطق اطراف این شهرها و مردمی از ایلام و کرمانشاهان مجبور به ترک خانه و کاشانه شده؛ به‌طور عمده در استانهای مربوط و سایر نقاط کشور اسکان یافتند. در چنین وضعیت بحرانی، خطر بروز اپیدمی‌ها و بیماری‌های واگیر جمع‌کثیری را تهدید می‌کرد. بنا به ضرورت، بهداشت رزمی سپاه به منظور پیشگیری از خطر شیوع اپیدمی و بیماری‌های واگیر با رجحان بهداشت بر درمان و بسیج جامعه علمی، شروع به تهیه و تدوین دستورالعمل‌های کاربردی، مبتنی بر اصول علمی آموزشی و اجرای آنها در واحدهای نظامی نمود و با ارائه خدمات بهداشتی در پشت جبهه‌ها و جبهه‌ها مشتمل بر: معاینه بهداشتی رزمندگان قبل از اعزام، آموزش بهداشت و واکسیناسیون آنان علیه بیماری‌های واگیر، ایجاد محیط زیستی سالم، نظارت بر تهیه و تأمین آب و غذای سالم و بسیاری از خدمات دیگر، توانست علاوه بر تأمین کارایی نظامی نیروها از گرم‌زدگی و بروز اپیدمی‌ها و بیماری‌های واگیر پیشگیری نماید.

**نتایج:** در طول هشت سال جنگ تحمیلی، حوزه بهداشت رزمی نقش مؤثری در حفظ و تأمین سلامت رزمندگان ایفا نمود. عملکرد مدبرانه این واحد رزمی به پیشگیری از هرگونه اپیدمی و فراگیری بیماری در سراسر جبهه‌ها منجر شد.

**کل واژگان:** دفاع مقدس، بهداشت رزمی، اپیدمی.

## مقدمه

هدف از این مطالعه، ثبت وقایع و فعالیت‌هایی است که در دوران دفاع مقدس در واحدهای بهداشت رزمی رخ داده است. تاکنون تحقیق جامعی از عملکرد این حوزه و نقش بی‌بدیل آن توسط پژوهشگران ارائه نشده است. این تحقیق در صدد است با شیوه توصیفی - تحلیلی به تشریح و تبیین چگونگی شکل‌گیری، توسعه و عملکرد این واحد رزمی بپردازد. علی‌رغم این‌که قبل از جنگ تحمیلی، در دانشکده‌های پزشکی درباره موضوعات مبتلابه پزشکی در جنگ چون چگونگی پیشگیری از بروز اپیدمی‌ها، بیماری‌های واگیر، بیماری‌های منطقه‌ای، گرم‌زدگی، سرمازدگی و... آموزش‌های لازم داده نمی‌شد، بهداشت رزمی، توانست با تهیه و تدوین پروتکل‌ها، دستورالعمل‌ها و فیلم‌های آموزشی، تمام نیازمندی‌های بهداشت و سلامت رزمندگان را در ابعاد کثیر آموزشی، پیشگیری و درمانی فراهم کرده، از هرگونه اپیدمی و بیماری فراگیر پیشگیری نماید.

بهداشت عبارت است از تأمین، حفظ و بالا بردن سطح تندرستی (مهرابی توانا، ۱۳۸۹: ۱۴) و بهداشت رزمی، عبارت است از مجموعه اقدامات و خدمات بهداشتی که به حفظ سلامت رزمندگان و پیشگیری از بروز و شیوع بیماری‌ها در جبهه‌های جنگ می‌پردازد (مهرابی، ۱۳۹۵: ۲۵).

تأمین سلامت افراد در شرایط عادی، با بهره‌گیری از امکانات و برنامه‌ریزی‌ها و کاربرد صحیح آنها میسر است، ولی در شرایط غیر عادی مثل بروز جنگ و بلایای طبیعی منوط به اتخاذ تصمیمات ضربتی است. همان‌گونه که در روز شنبه مورخ ۵۹/۷/۱۹ نخستین اقدامات ضربتی فعالان بهداشت، سبب معالجه و درمان ۱۰۰ نفر از رزمندگان گردید. بعد از این که جاده آبادان - اهواز حد فاصل مارد و سلمانیه در شرق کارون توسط

ارتش بعثی عراق تصرف شد؛ قریب به ۱۰۰ نفر از رزمندگان به اسهال شدید با اتیولوژی<sup>۳</sup> ناشناخته گرفتار شدند. در چنین اوضاع دشواری، دو سه نفر پزشک به همراه نیروهای بهداشت حاضر در منطقه به شیوه صحرایی به معالجه و مداوای آنان پرداختند (ندیم، ۱۳۸۳: ۱۱-۱۷).

حوزه بهداشت یکی از حوزه‌هایی است که در شرایط خاص مثل جنگ و زلزله نقش مؤثری در تأمین تندرستی افراد ایفا کرده است. تاریخ بشری، حاکی از بروز اپیدمی‌ها، بیماری‌های واگیر و بر جای ماندن تلفات سنگین حاصل از آنها در جنگ‌ها است. چه بسا تلفات ناشی از بیماری‌ها بر تلفات مستقیم جنگ فزونی داشته، سرنوشت جنگ را تغییر داده است. از جمله، فراگیری بیماری تیفوس (تب حصبه) در جنگ جهانی اول حداقل سه میلیون تلفات در جبهه‌های جنگ به‌جا گذاشت و سرمازدگی در جنگ جهانی دوم در نبرد استالینگراد منجر به شکست سخت آلمان نازی از روس‌ها گردید.

با شروع جنگ تحمیلی، به سبب آشفتگی بافت زندگی در منطقه و بروز مشکلات بهداشتی، زمینه بروز و شیوع انواع بیماری‌های واگیر و اپیدمی در استان خوزستان و جبهه‌ها فراهم آمد (فراست‌کیش، ۱۳۷۹: ۲۱۵-۲۱۸). "اداره کل مبارزه با بیمارهای واگیر و ریشه‌کنی مالاریا در وزارت بهداشت"، به منظور پیش‌بینی و پیشگیری‌های لازم برای مواجهه و مقابله با اپیدمی‌ها و کمک به امور بهداشتی در مناطق جنگی، اقدام به تشکیل شبکه مراقبتی خاص در استان خوزستان نمود (صفایی، ۱۳۹۸: ۲۶-۴۰). این شبکه، ضمن حفظ سلامت رزمندگان از گزند بیماری‌های واگیر و اپیدمیک، مناطق استان و اردوگاه‌های مناطق جنگی را نیز تحت پوشش خود قرار داد. در این راستا، استان خوزستان به ۵ منطقه تقسیم گردید: منطقه یک، شامل

<sup>3</sup>. Etiology

نخستین سمینار را در اردیبهشت ۱۳۶۲ با بحث محوری واکسیناسیون کزاز در اندیمشک؛ و دومین سمینار را در پانزدهم مرداد ۱۳۶۲ با موضوع مسمومیت‌های غذایی و نحوه پیشگیری از آن در اسلام‌آباد غرب برگزار و نتایج حاصل از آنها را به جبهه‌ها و بهداری کل ابلاغ نمود. تلاش‌های واحد بهداشت برای واکسیناسیون اجباری علیه مننژیت<sup>۴</sup> و لیشمانیا<sup>۵</sup>، در ماه‌های پایانی سال ۱۳۶۲ سبب تشکیل نخستین همایش بزرگ و تدوین رؤوس مطالب مورد نیاز بهداشت رزمی در ششم خرداد ۱۳۶۳ در کرمانشاه گردید. دومین همایش بهداشت، در سیزدهم آذر ۱۳۶۳ در اهواز تشکیل و ضعف‌های بهداشتی ضمن آن، بحث و دستورالعمل‌های لازم تهیه و تدوین شد. در سال ۱۳۶۴ ستادهای بهداشت جنگ در تهران، استان‌های جنگی و غیر جنگی تشکیل و بسیج امکانات بهداشتی در کشور راه‌اندازی گردید. در همین سال، کمیته کشوری به نام کمیته بهداشت جنگ متشکل از نمایندگان سپاه، ارتش، جهاد و جهاد دانشگاهی، مستقر در وزارت بهداشت، هماهنگی و رهبری فعالیت‌های بین مراکز را بر عهده گرفت. بعد از صدور فرمان امام خمینی (ره) مبنی بر تشکیل نیروهای سه‌گانه سپاه در ۲۶ شهریور ۱۳۶۴ فعالیت‌های کمیته بهداشت به نیروی زمینی، هوایی و دریایی سپاه تعمیم داده شد و تا پایان جنگ، ادامه یافت. این فعالیت‌ها، منجر به اعتلای سلامت و توان رزمی نیروها و مصون ماندن آنان از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر گردید. بخشی به نام بهداشت جنگ در حوزه معاونت وزارت بهداشت وجود داشت که با هماهنگی کمیته بهداشت جنگ، نیازمندی‌های بهداشتی جنگ را در ابعاد مختلف تأمین می‌نمود. استادان نامی چون دکتر ابوالحسن

آبادان - ماهشهر - شادگان؛ منطقه دو، شامل رامهرمز - آقا جاری - بهبهان؛ منطقه سه، شامل مسجد سلیمان - هفت گل - ایذه - شوشتر؛ منطقه چهار، شهرستان دزفول؛ منطقه پنج، شهرستان اهواز. سرپرستی هر یک از مناطق به یک پزشک اپیدمیولوژیست محول گردید. به غیر از منطقه دزفول و اهواز که از کارکنان موجود در استان استفاده کردند، سه اپیدمیولوژیست نیز از کارشناسان اداره کل ریشه‌کنی مالاریا و مبارزه با بیماری‌های واگیر و کارشناسان حوزه معاونت بهداشتی سازمان منطقه‌ای استان تهران تأمین گردید. مشابه این تشکیلات ولی مختصرتر در استان‌های ایلام، کرمانشاه، کردستان و آذربایجان غربی نیز ایجاد شد (محمدی، ۱۳۹۶: ۷۷-۷۱).

با شروع جنگ تحمیلی، بهداری و بهداشت رزمی در ارتش ساختاری مدون و خاص داشت؛ لیکن، بهداشت رزمی سپاه هنوز تشکیل نشده بود. دکتر عبدالفتاح صراف‌نژاد با هماهنگی مهندس فلاح و دکتر علی مهربانی به تأسیس بنیاد آن در پادگان ولیعصر (عج) مشغول شدند و بیست (۲۰) نفر را برای آموزش بهداشتیاری در یک دوره شش ماهه به دانشکده بهداشت دانشگاه تهران اعزام نمودند. آموزش دیدگان در اواخر فروردین ۱۳۶۰ به بهداری رزمی پیوستند و اقدامات بهداشتی و آموزش سنگر به سنگر را آغاز کردند. از نیمه دوم ۱۳۶۱ تا پایان جنگ، دکتر علی مهربانی توانا با درجه مهندسی بهداشت، پرچمدار بهداشت سپاه در بهداری رزمی گردید. به تدریج، تعداد اندک نیروهای بهداشت در درجات مختلف تحصیلی: دکتری، کارشناسی ارشد، کارشناسی، کاردانی، بهداشت‌کار و بهداشت‌یار به ۵۰۰ نفر افزایش یافت (۸). در نخستین سمینار مسؤولان بهداری مناطق و یگان‌های رزمی که در ۱۶ دی‌ماه ۱۳۶۱ در اندیمشک برگزار شد، کمیته‌ای برای سازمان‌دهی امور بهداشتی انتخاب گردید. این کمیته،

۴. Meningitis

۵. Leishmania

سرپل ذهاب حین آموزش پیشگیری از شپش سر، برای زدن پودر پرمتترین<sup>۹</sup> به موهای رزمندگان، نخست یکی از بهداشتیان آن را به موهای خود می‌زد تا رزمندگان جهت استفاده آن راغب شوند» از جمله این نیروها، دهقانی فیروزآبادی، محمدی اصفهانی، رجبعلی حسنی و بکتاش، به عنوان اکیپ‌های سیار انجام وظیفه می‌کردند. بعد از نهادینه شدن آموزش بهداشت رزمی در ۱۳۶۴ سطح سلامت رزمندگان به طرز چشمگیری ارتقا یافت. در این راستا، سه سمینار در ۱۳۶۵ برای بررسی مشکلات بهداشتی و آموزش بهداشت، برگزار و نخستین دوره کاردانی بهداشت محیط در دانشگاه امام حسین (ع) راه‌اندازی گردید. بعد از آن، فعالیت‌های گسترده‌ای در خصوص: ایمنی و مبارزه با بیماری‌های واگیر، بهداشت محیط، آموزش بهداشت و بهداشت مواد غذایی انجام یافت.

### روش پژوهش

ماهیت و روش این تحقیق، توصیفی - تحلیلی در بُعد بنیادی و گذشته‌نگر است. این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی است که از ۱۵ خرداد ۱۳۹۶ تا ۱۵ اسفند ۱۳۹۷ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج انجام یافته است. برای گردآوری داده‌ها علاوه بر مطالعه کتابخانه‌ای و تحقیق میدانی به شیوه پرسش و مصاحبه شفاهی، از یادداشت نوشته‌های روزانه‌ای استفاده شده که در هنگام وقوع حوادث توسط دکتر حیدرپور به رشته تحریر کشیده شده است. ثبت دقیق جزئیات وقوع حوادث و علت آنها، نواقص، مشکلات و مصائب موجود، تلاش‌های بی‌وقفه برای مقابله با اپیدمی‌ها و بیماری‌های واگیر، زمان، مکان و نام اشخاص از مؤلفه‌های اساسی این دست‌نوشته‌ها محسوب می‌شود. همچنین، پژوهشگر برای ثبت و ضبط داده‌ها، از تحقیق میدانی به شیوه

ندیم<sup>۶</sup> دکتر عبدالفتاح صراف‌نژاد<sup>۷</sup> و دکتر عزت‌الدین جوادیان<sup>۸</sup> در اولین هم‌اندیشی‌ها، مباحث مربوط به گرمزدگی و لیسمانیزاسیون و طرق پیشگیری از آن را مورد بحث و فحص قرار دادند (مهرابی، ۱۳۸۹: ۱۴). دیگر صاحب‌منصبان بهداشتی وزارت بهداشت، بهداشت و درمان، دانشکده‌ها و گروه‌های بهداشت سراسر کشور به ویژه دانشکده‌های بهداشت دانشگاه تهران، اصفهان، شیراز و انستیتو پاستور و مؤسسه رازی نیز به نحو احسن، خدمات ارزنده‌ای به بهداشت جنگ ارائه نمودند.

حوزه بهداشت، با هدف تغییر در نگرش و رفتار افراد، در نهادینه کردن رعایت بهداشت فردی و جمعی سعی وافر نمود تا سربازان، بهداشت را جزوی از فرهنگ خود دانسته، با علاقه‌مندی وافر، جدیت، ممارست، پیگیری، پشتکار، حوصله و دقت فراوان، حضور به موقع در محل کار و رعایت نظم و ترتیب به این مهم همت گمارند. از نیروهای بهداشت جنگ می‌توان به: سید احمد فاطمی، مهندس علی‌اصغر ساداتی، شهید سیدعلی خدای، شهید مهدی مقبل اصفهانی، شهید ادیب حسینی، شهید کوت سواری، تیموری، سمیرمی، حاج باقری، مجید بیژن کریمی، شهید ساجدی و حسن اولیایی و نساجی اشاره کرد. هر یک از نیروهای بهداشت رزمی الگوی مناسبی از اخلاق، صبر و حوصله برای سربازان محسوب می‌شدند و می‌کوشیدند با آموزش‌های لازم، از هر یک از سربازان یک مربی بهداشت پدید آورند. برای مثال، چنانکه دکتر مهرابی توانا می‌گوید: «در جبهه

<sup>۶</sup> دکتر ابوالحسن ندیم، از استادان پیش‌کسوت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و از پایه‌گذاران دکترای تخصصی اپیدمیولوژی در ایران، شخصیتی بی‌نظیر در حوزه بهداشت در سطح ملی و بین‌المللی است.

<sup>۷</sup> دکتر عبدالفتاح صراف‌نژاد، متخصص ایمن‌شناسی آزمایشگاهی، از اولین هم‌اندیشی‌هایی که در جنوب راه‌اندازی شد تا پایان جنگ در جبهه حضور فعال داشت و خدمات شایانی در حوزه بهداشت به منصف ظهور رساند.

<sup>۸</sup> دکتر عزت‌الدین جوادیان، استاد انگل‌شناسی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران.

<sup>۹</sup> Permethrin

واکسیناسیون آنان علیه بیماری‌های واگیر؛ و در جبهه‌ها شامل: ایجاد پرونده بهداشتی و آموزش بهداشت بود. با توجه به تفاوت زیاد دو عرض جغرافیایی شمال و جنوب ایران، وجود دشت‌ها، ارتفاعات و اقلیم‌های متفاوت، مناطق اکولوژیکی بسیار متنوع و وجود بیماری‌های خاصی در هر یک از آن مناطق، یکایک رزمندگان اعزامی از مناطق مختلف اکولوژیکی، ابتدا مورد معاینه و بررسی دقیق بهداشتی قرار می‌گرفتند، سپس نتایج معایناتشان در فرم معینی موسوم به فرم بهداشتی رزمندگان ثبت و اقدامات و معالجات در مراجعات بعدی به پرونده بهداشتی ضمیمه می‌گردید. واحد بهداشت رزمی، پس از تهیه و تدوین پمفلت‌ها و دستورالعمل‌های آموزشی مورد نیاز جبهه‌ها، با جدیت به برگزاری کلاس‌های آموزشی و آموزش نیروها اقدام نمود. بیش از ۲۵۰۰ ساعت آموزش و بیش از ۱۵۰۰ حلقه فیلم نمایش داده شد. در ۱۳۶۵ چهار حلقه فیلم آموزشی توسط مؤسسه سینمایی فارابی تهیه و هر کدام قریب به ۴۰۰ نوبت نمایش داده شد. مهم‌ترین بخش‌های آموزش بهداشت، عبارت بود از: بهداشت بدن، بهداشت چشم، بهداشت مو، بهداشت دهان و دندان، بهداشت دست و پا، بهداشت لباس و پوشاک، بهداشت استراحت، بهداشت غذا، بهداشت آب، بهداشت زباله، بهداشت و دفع فاضلاب، بهداشت و شرایط جوی، بهداشت و واکسیناسیون، بهداشت و بیماری‌های واگیردار، بهداشت و حشرات، ورزش و اهمیت آن (عزیزی، ۱۳۸۳: ۲۷-۱).

از فعالیت‌های اساسی حوزه بهداشت رزمی در هشت سال دفاع مقدس، واکسیناسیون یا ایمن‌سازی بود که به منظور افزایش سطح مقاومت دفاعی بدن رزمندگان در برابر بیماری‌های عفونی و واگیر انجام می‌گرفت (مهرابی، ۱۳۹۵: ۲۲). مهم‌ترین اقدامات در این خصوص عبارت بود از: برنامه‌ریزی و واکسیناسیون علیه بیماری‌های

پرسش و مصاحبه شفاهی که با عنصر «تداعی» توأم بوده، بهره برده و بخشی مهم از عملکرد بهداشت رزمی را به طور دقیق و جامع، با جزئی‌نگری و حفظ امانت با رعایت استناد وقایع ارائه کرده است. طبق دست‌نوشته‌های ارائه شده، در دفاع مقدس بیش از شش میلیون رزمنده در دوره‌های چند روزه تا چند ساله در جبهه فعالیت کردند. بالغ بر دو میلیون نفر از آنان در جاتی از مجروحیت، مصدومیت، بیماری‌های عمومی و بیماری‌های ویژه مناطق جنگی اعم از اپیدمی و آن‌دمی را تجربه نمودند. تلاش‌های علمی متخصصان بهداشت و درمان در حفظ و ارتقای سطح سلامت رزمندگان، سبب پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های اپیدمیک در زندگی گروهی و پادگانی گردید و سبب شد حداقل بیش از یک میلیون از نیروهای رزمنده و آموزش دیده، هیچ‌گاه از خط مقاومت خارج نگردند و حضور فعال داشته باشند. تعداد نیروهای بهداشت رزمی که در سه جبهه جنوبی، غربی و شمال غرب کشور خدمت کردند، به طور میانگین حدود صد و بیست نفر در سال برآورد شده است که در هر شبانه روز با میانگین پانزده ساعت کارکرده‌اند. این عدد نسبت به هشت ساعت کار متوسط در سطح کشور، معادل خدمات بالغ بر سه هزار و پانصد نفر در سال محاسبه و توجه به آن در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی ارزیابی می‌گردد.

## یافته‌ها و بحث

بهداشت رزمی، به منظور پیشگیری از تلفات، پس از تهیه و تدوین پمفلت‌ها و دستورالعمل‌های آموزشی مورد نیاز، فرهنگ‌سازی و آموزش مسائل بهداشتی در پشت جبهه‌ها و مناطق جنگی را در اولویت قرار داد. اهم اقدامات بهداشتی در پشت جبهه‌ها شامل: معاینه بهداشتی رزمندگان قبل از اعزام و آموزش بهداشت و

نماندند و اثرات سوء نظامی و اقتصادی حاصل از آن، به طرز چشمگیری کاهش یافت.

### ۱. واکسیناسیون کزاز

بیماری کزاز یا تتانوس<sup>۱۰</sup> نوعی بیماری عفونی است که در اثر رشد باسیل غیر هوازی به نام کلستریدیوم تتانی<sup>۱۱</sup> و تولید زهر عصبی ایجاد می‌شود. چنانچه باسیل این بیماری که در روده حیوانات و انسان وجود دارد، وارد خاک شده، از طریق زخم‌های باز، وارد بدن گردد، سم ایجاد شده توسط باسیل تتانوسپاسمین در محیط بی‌هوازی به سیستم اعصاب حمله کرده، سبب انقباضات شدید و دردناک عضلانی و تشنج می‌گردد. از علائم آن بدن درد، بی‌خوابی، فشار خون پایین، تب حدود ۳۸ درجه است، تعداد نبض خیلی تغییر نمی‌کند و تعداد تنفس گاهی تا ۴۰ بار در دقیقه می‌رسد. درمان کزاز فوق‌العاده سخت و در برخی موارد ناممکن است و در نهایت سبب مرگ می‌شود. بهترین و مؤثرترین روش پیشگیری از آن، واکسیناسیون است. در زمان جنگ، این واکسن به فراوانی و با قیمت ارزان در کشور موجود بود. در جبهه‌ها، واکسن کزاز در سه نوبت تزریق می‌شد. نوبت اول در هنگام اعزام رزمندگان به جبهه یا رسیدن آنان به پادگان مرکز تجمع، نوبت دوم، یک ماه پس از آن و نوبت سوم، شش ماه بعد از واکسن دوم (عزیزی، ۱۳۸۳: ۶۸۱-۶۸۵).

پس از یک دوره کامل واکسیناسیون، به مدت ده سال در بدن ایمنی ایجاد می‌گردد. در صورت تلقیح کامل واکسن، بعد از زخمی شدن، دیگر نیازی به تکرار آن نبود، ولی اگر یک یا دو واکسن تکرار نشده بود، به اجبار در صورت زخمی شدن، یک واکسن به همراه یک سرم ضد کزاز تزریق می‌شد. متأسفانه، با همه پیگیری‌ها و انجام واکسیناسیون وسیع کزاز در میان رزمندگان در

کزاز، مننژیت و سالک قبل از اعزام افراد به جبهه‌ها و خط مقدم و واکسیناسیون علیه آنفلوانزا در فصل پاییز، قبل از فرارسیدن سرما. به آن دسته از رزمندگانی که قبل از اعزام واکسینه نشده بودند، در مراکز تجمع و پادگانی عقبه، واکسن‌های مورد نیاز تزریق می‌گردید. تعداد واکسیناسیون انجام گرفته علیه بیماری کزاز در کل ۸۶۴۴۰۴ مورد گزارش شده که ۳۰۷۵۰۰ مورد آن، مربوط به سال‌های ۵۹ تا پایان سال ۶۳ است و ۵۵۶۹۰۴ مورد آن، از سال ۶۴ تا پایان جنگ را در بر می‌گیرد. سال ۶۴ آغازی برای تلاش جدی و فعالیت‌های اساسی بخش ایمن‌سازی و مبارزه با بیماری‌های واگیردار در جبهه به شمار می‌آید.

تعداد واکسیناسیون انجام گرفته علیه سالک در کل ۹۱۳۱۰ مورد گزارش شده که حدود ۱۰ هزار مورد آن مربوط به سال‌های اولیه جنگ تا پایان سال ۶۳ و بالاترین میزان آن ۶۱۲۵۴ مورد مربوط به سال ۶۴ است. به دلیل آنکه زخم‌های حاصل از واکسیناسیون بعضاً مزمن می‌شدند، از این واکسن در دفاع مقدس چندان استقبال نشد.

تعداد واکسیناسیون انجام گرفته علیه مننژیت در نیروی زمینی سپاه در کل ۱۳۰۱۸۱ گزارش شده که بیشترین تعداد آن ۵۰۴۳۵ مورد، مربوط به سال ۶۴ است.

واکسیناسیون کزاز برای همه از سربازان تا فرماندهان، واکسیناسیون مننژیت در پادگان‌ها و مراکز آموزشی و واکسیناسیون سالک در مناطقی که سالک وجود داشت، واجب و ضروری بود.

### - بیماری‌های شایع و خدمات بهداشت رزمی

ایمن‌سازی در واقع مؤثرترین، بی‌خطرترین و باصرفه‌ترین اقدام در پیشگیری از خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی و انتقال بیماری‌های واگیر محسوب می‌شود. با واکسیناسیون رزمندگان، جبهه‌ها هرگز از نیرو خالی

<sup>۱۰</sup> . Tetanus

<sup>۱۱</sup> . Clostridium tetani

دفاع مقدس، بهره‌ها بردند. داروهایی چون سیلور سولفادیازین<sup>۱۳</sup>، پنی‌سیلین<sup>۱۴</sup> و ریفامپیسین<sup>۱۵</sup> که در سال‌های بعد از جنگ دوم جهانی کاربرد داشتند؛ در بعضی از نمونه‌های میکروبی مننژیت خوب اثر نمی‌کردند. لذا با توجه به فراوانی موارد ابتلا به مننژیت در جبهه‌ها، از سال ۱۳۶۳ تا پایان جنگ، از واکسیناسیون علیه مننژیت به خوبی استفاده شد. استفاده از واکسن پلی‌والان مننژیت از سال ۱۳۶۴ به بعد در دوران جنگ، مؤثر و کارا بود و با تلقیح وسیع آن از بروز و گسترش مننژیت جلوگیری به عمل آمد. تجارب به دست آمده در طول جنگ، نشان داد که تزریق یک دوز واکسن مننژیت در ۹۵٪ از افراد برای یک دوره ۳ تا ۵ ساله مصونیت کامل ایجاد کرده، مشکل اساسی رزمندگان را برطرف می‌نمود.

### ۳. لیشمانیازیس (لیشمانیاز)

لیشمانیاز<sup>۱۶</sup>، بیماری بومی ایران است که در اغلب مناطق کشور به صورت آندمیک وجود دارد. کانون‌های فعال این بیماری در زمان جنگ: اصفهان، ترکمن صحرا، اسفراین، خوزستان و ایلام بود. این بیماری مسری و عامل آن، انگلی به نام لیشمانیا است که در اثر گزش جنس ماده نوعی پشه خاکی از انسان مبتلا، به فرد سالم منتقل می‌شود و زخم‌های وسیع و طولانی مدتی در جاهای باز بدن مثل صورت، گردن و دست و گاهی در قسمت‌های پوشیده بدن ایجاد می‌نماید. گزش پشه، اغلب ایجاد یک پاپول می‌کند که با خاراندن تبدیل به زخم و جای آن به صورت کبزه دیده می‌شود. کبزه به آسانی کنده و خونی می‌گردد. با خاراندن و اضافه شدن میکروب‌ها، زخم سالکی چرکی و قرمز پهن شده، گاهی تا چند سانتی‌متر مربع وسعت می‌یابد. تعداد زخم‌ها،

دفاع مقدس یک مورد ابتلا به کزاز گزارش شد که به دلیل عدم واکسیناسیون، به مرگ انجامید. داروی خاصی که با اصل کزاز مقابله کند به جز آمپولی به نام تتابولین وجود نداشت و ندارد (این آمپول در زمان جنگ به میزان مورد نیاز در دسترس بود). این فرآورده، حاوی گلوبولین‌های ضد سم تولید شده توسط کلستریدیوم تتانی و از جمله داروهای وارداتی و گران‌قیمت در زمان جنگ به شمار می‌آمد (هر آمپول معادل ۵ دلار قیمت داشت).

### ۲. بیماری مننژیت

مننژیت یا سرسام، از جمله بیماری‌های عفونی است که واکسیناسیون علیه آن در جبهه‌ها به فراوانی انجام می‌گرفت. دو اپیدمی مننژیت در سال‌های ۱۳۳۷ و ۱۳۴۸ در ایران وجود داشته که اولی ۴۰۰ مورد و دومی ۸۸۰۰ مورد را مبتلا کرده، منجر به فوت عمده مبتلایان گشته است. عامل این بیماری نایسریا مننژیتیدیس<sup>۱۲</sup> یا مننگوکوک، یک نوع کوکی گرم منفی است که گاهی به تنهایی و گاهی به صورت دیپلوکول‌های دوتایی دیده می‌شوند. این بیماری مسری است و از طریق سرفه، عطسه، دستگاه تنفسی فوقانی و در اثر ارتباط نزدیک از شخصی به شخص دیگر و یا اشیاء آلوده به ترشحات دستگاه تنفسی انتقال می‌یابد و با علائمی چون: درد گردن و پشت به هنگام فلکسیون سر به جلو، سختی حرکت سر و گردن، تحریک‌پذیری بسیار زیاد، برهم خوردن رفلکس‌های بدن، تب شدید، گرفتاری اعصاب جمجمه‌ای، تهوع، سردرد شدید، استفراغ، بی‌قراری، هذیان و اغما بروز می‌کند. گاهی نیز بعد از درمان، عوارضی چون کری، کوری، فلج اعصاب چشمی، کاهش ظرفیت عقلانی و پسیکوز در بیماران باقی می‌ماند.

پزشکان ایران، از تجارب خوبی که از جنگ دوم جهانی در خصوص درمان مننژیت در اختیار داشتند، در

13 . Silver sulfadiazine

14 . Penicillin

15 . Rifampicin

16 . leishmaniasis

12 . Neisseria meningitidis

#### ۴. آنفلوانزا

آنفلوانزا یا گریپ، بیماری واگیرداری است که توسط نوعی ویروس آر. ان. ای (R.N.A) از خانواده اورتومیکسویریدا<sup>۱۹</sup> ایجاد می‌شود. در دفاع مقدس، واکسن آنفلوانزا به فراوانی امروز نبود و کمتر از آن استفاده می‌شد؛ ولی در سال‌های آخر جنگ که ویروس این بیماری در سطح وسیعی گسترش یافت، سازمان بهداشت جهانی، طرح‌هایی ارائه نمود که به واسطه آنها استفاده از واکسن ضد آنفلوانزا رایج گردید و در مراکز آموزشی به خصوص با آغاز فصل پائیز از انواع واکسن پلی‌والان استفاده شد. امروزه نیز قبل از فصل سرما و شیوع بیماری آنفلوانزا اغلب از آن واکسن استفاده می‌شود (همان: ۵۰۲-۴۸۵).

#### ۵. مالاریا (بیماری تب نوبه)

از جمله بیماری‌های منطقه‌ای، به خصوص در جنوب ایران، مالاریا معروف به بیماری تب نوبه است. مالاریا، یک واژه ایتالیایی به معنای هوای بد است. این بیماری در منطقه ساحلی خلیج فارس، بخش شرقی شیب جنوبی زاگرس، منطقه ساحلی دریای عمان و بخش‌هایی از استان خوزستان مشاهده می‌شود. در دفاع مقدس، افراد مبتلا به این بیماری، برابر روش‌های مدون و کلاسیک تحت درمان و معالجه قرار می‌گرفتند. عامل ایجاد مالاریا، انگلی به نام پلاسمودیوم<sup>۲۰</sup> نام دارد. از چهار نوع انگل موجود به نام‌های: ویواکس<sup>۲۱</sup>، مالاریه<sup>۲۲</sup>، اووال<sup>۲۳</sup> و فالسپاروم<sup>۲۴</sup>، سه نوع نخست آن در ایران موجود است. ناقل پلاسمودیوم، پشه‌ای به نام آنوفل است که ۷ نوع از ۲۱ نوع آن ناقل بیماری‌اند. علائم بیماری، پس از طی دوره کمون (حدود ده - دوازده روز)

اغلب بیشتر از دو زخم نیست، ولی به ندرت تا چند زخم هم دیده شده است. دوره زخم ممکن است از شش (۶) تا نه (۹) ماه و حتی بیشتر از یک سال طول بکشد، به همین دلیل آن را «سالک» یعنی سال کوچک و یا بخشی از سال نامیده‌اند. در نهایت زخم خود به خود خوب می‌شود و فقط یک پرت که به آن اسکار و یا سیکاتریس سالکی می‌گویند از خود به جا گذاشته تا آخر عمر بر روی پوست باقی می‌ماند. اکثر قریب به اتفاق مبتلایان، پس از بهبود مصونیت قطعی و دائمی می‌یابند. یک نوع از لیشمانیا، توسط انگلی به نام لیشمانیا دونووانی ایجاد می‌شود و به آن لیشمانیاز احشایی<sup>۱۷</sup> یا کالا آزار<sup>۱۸</sup> می‌گویند. این بیماری انگلی مزمن، در حیوانات (سگ، روباه و شغال و جوندگان) وجود دارد و بر اثر گزش نوعی پشه خاکی از این حیوانات آلوده یا انسان مبتلا، به فرد سالم منتقل می‌شود. در زمان جنگ تنها یک مورد آن از جبهه گزارش شده است. بیماری لیشمانیاز واکسن ندارد، لذا برای تمام نیروهایی که به غرب و جنوب غربی کشور اعزام می‌شدند، عملیات مصون‌سازی علیه سالک به شیوه لیشمانیازاسیون انجام می‌گرفت. در این عمل، یک‌دهم میلی‌لیتر از عامل بیماری‌زا، یعنی انگل زنده لیشمانیا زیر پوست فرد رزمنده تزریق می‌شد و اغلب بعد از سپری شدن یک ماه، سیستم ایمنی فرد تحریک و در برابر بیماری، ایمن می‌گردید. از لیشمانیازاسیون در جبهه‌ها استقبال چندانی نشد، لذا بهترین شیوه برای پیشگیری از ابتلا به بیماری سالک، استفاده از پمادهای دفع حشرات، سم‌پاشی با سم د.د.ت (DDT)، رعایت بهداشت فردی، بهداشت محیط و جلوگیری از آلودگی شناخته شد (عزیزی، ۱۳۸۳: ۵۳۳-۵۲۲).

19. Orthomyxoyiridae

20. Plasmodium

21. vivax

22. malariae

23. oval

24. falciparum

17. visceral leishmaniasis

18. kala-azar

#### ۶. بیماری‌های قارچی جلدی

یکی دیگر از بیماری‌های منطقه‌ای، بیماری‌های قارچی جلدی است که طیف وسیعی از قارچ‌ها را در برمی‌گیرد و به وفور در مناطق گرمسیری و مرطوب جنوب، مثل جبهه خوزستان مشاهده و به طور عمده سبب ضایعات پوستی و به ندرت موجب کروی و ناشنوایی می‌گردد. در دفاع مقدس، این نوع از بیماری بیشتر در نیروهای آبی‌خاکی و غواص‌ها مشاهده می‌شد. در واقع، رطوبت یکی از عوامل مهم و مؤثر ابتلای رزمندگان به این بیماری به شمار می‌آمد. پزشکان، این نوع بیماری را با پمادهای موضعی، داروهای غذایی یا تزریقی معالجه می‌کردند.

#### ۷. گال یا جرب

یکی دیگر از بیماری‌ها، گال یا جرب از بیماری‌های واگیر پوستی است که در زمان جنگ در جبهه جنوب به وفور مشاهده می‌شد و مطالعات وسیعی درباره آن انجام گرفت. ایجاد بثور پوستی به خصوص در بین انگشتان، ضخیم شدن بشره پوست، خارش‌های شدید شبانه، بی‌خوابی و بی‌قراری از عوارض آن است. به منظور پیشگیری از ابتلا و توسعه بیماری گال، آموزش و توصیه‌های لازم برای رعایت بهداشت فردی به همه رزمندگان ارائه می‌گردید. در صورت ابتلای یکی از رزمندگان به گال، همه افراد مستقر در آن گروهان یا واحد، مورد معاینه پزشکی قرار می‌گرفتند و با توجه به علائم، از پوست آنها نمونه‌برداری می‌شد و در صورت تأیید بیماری، تحت معالجه و درمان قرار می‌گرفتند. از جمله اقدامات مرسوم برای مقابله با گال، ایجاد تشکیلاتی مشابه حمام برای مبتلایان بود. پس از هدایت مبتلایان (چه فردی، چه گروهی) به این حمام‌ها، برابر دستورالعمل مصوب کمیته علمی، تمام البسه آنها برای شستشو، ضدعفونی و میکروبزداپی، به واحد لندری<sup>۲۸</sup>

زمانی ظاهر می‌شود که گلبول‌های قرمز خون فرد مبتلا در اثر رشد و تکثیر فالسیپارم تکه تکه می‌شوند. شخص مبتلا، ابتدا دچار لرز و سپس با بالا رفتن درجه حرارت بدن، گرفتار تب می‌گردد. در ابتدای بروز بیماری، تب پیوسته است و به تدریج هر ۴۸ ساعت یا ۲۴ ساعت تکرار می‌گردد. از دیگر نشانه‌های مالاریا، بزرگ شدن طحال فرد مبتلا است. تشخیص تب مالاریا در مناطق جنگی، به طور عمده بر اساس علائم بالینی و در نهایت با نمونه‌برداری از خون و مشاهده انگل مالاریا در داخل گلبول‌های قرمز در آزمایشگاه‌ها صورت می‌گرفت. متخصصان به سهولت آن را تشخیص داده، برخی از مبتلایان را که علائم بیماری آنها خفیف بود به صورت سرپایی و برخی را که علائم بیماری‌شان شدت یافته بود، بعد از بستری کردن با داروهای رایج آن زمان از جمله: کلروکین<sup>۲۵</sup>، کینین<sup>۲۶</sup> و پریماکین<sup>۲۷</sup> مداوا می‌کردند و توجهات خاصی به سایر اعضا و جوارح مانند کبد و کلیه نیز به عمل می‌آوردند تا مبادا مبتلایان، گرفتار نارسایی کلیه شوند؛ زیرا پارگی و خرد شدن گلبول‌های قرمز که در اصطلاح لیز گلبولی نام دارد سبب رسوب لاشه‌های گلبول قرمز در کلیه و نارسایی آن می‌گردد. در نهایت، پس از اطمینان از این‌که دوره حاد بیماری فرد مبتلا از بین رفته، وی را به پشت جبهه اعزام می‌کردند. با آنکه در دهه چهل و سال‌های منتهی به ۱۳۵۰ شمسی، مالاریا در ایران ریشه‌کن شده بود، متأسفانه در مناطقی از ایران به خصوص در هور و مناطق باتلاقی، علاوه بر گزش حشرات، تب مالاریا گاهی در رزمندگان مشاهده می‌گردید. بیماریابی و درمان مبتلایان، علاوه بر آنکه کاری درمانی بود، در زمره فعالیت‌های بهداشت رزمی محسوب می‌شد.

۲۵ . Chloroquine

۲۶ . Quinine

۲۷ . Primaquine

۲۸ . laundry

کرمانشاه بود. زمانی که این پدیده با گرمای جنوب، تعریق زیاد بدن و از دست دادن مقادیر بالای سدیم خون همراه می‌شد، دردها و کرامپ‌ها تشدید می‌یافت. بی‌حالی و ضعف در این بیماران به گونه‌ای بود که گاه قدرت حرکت را از دست می‌دادند و نمی‌توانستند قدم از قدم بردارند. مسؤولان بهداشتی می‌کوشیدند با آموزش‌های لازم و توضیحات حالات فیزیولوژیک، از بروز چنین مشکلاتی پیشگیری کنند و برای معالجه مبتلایان به دردهای عضلانی، استراحت، استفاده از آرام‌بخش، تأمین سدیم خون با مصرف نمک را در دستور کار خود قرار می‌دادند.

#### ۹. ناراحتی‌های معده و اثنی عشر

یکی دیگر از بیماری‌های شایع در سراسر جبهه‌ها، دردهای ناحیه وسط و بالای شکم بود که بیشتر به ناراحتی‌های معده و اثنی عشر تعبیر می‌شدند. دلایل اصلی آن، استرس، فشار جنگ، تلاش ممتد و طولانی مدت بود و گاهی بد غذایی و سابقه زخم معده و اثنی عشر نیز سبب بروز آن می‌گردید (عزیزی، ۱۳۸۳: ۱۱۶-۱۰۲) افراد مبتلا، بر اساس ابلاغیه‌های دفاتر طب رزمی و دستورالعمل‌های کمیته علمی تخصصی، تحت معالجه و درمان قرار می‌گرفتند.

#### ۱۰. ژiardیازیس<sup>۳۲</sup>

از دیگر بیماری‌های شایع در دفاع مقدس، ژiardیازیس یک عفونت دستگاه گوارش و بیماری اسهالی است که به وسیله یک انگل میکروسکوپی به نام ژiardیاکانیس<sup>۳۳</sup> از نوع پروتوزوا فلاژل‌دار ایجاد می‌شود. این انگل برای زنده ماندن از میزبان تغذیه می‌کند. هنگامی که فردی به این تک‌یاخته آلوده می‌شود، کیست‌های انگل، تروفوزوئیت‌های<sup>۳۴</sup> تاجک‌دار در روده باریک آزاد شده، تکثیر می‌یابند و از طریق تاجک‌ها به جدار روده

تحویل داده می‌شد. مبتلایان با استفاده از صابون‌های سولفات با دقت، تمام بدن به جز ناحیه پوست سر را، دو یا سه بار شسته، سپس لوسیون بنزیل بنزوات ۲۵٪<sup>۲۹</sup> - که در آن سال‌ها وارداتی بود - را از گردن به سمت اندام تحتانی مالیده، پس از خشک شدن، لباس‌های جدیدی را بر تن می‌کردند و حتی‌المقدور از مصافحه و دست دادن با دیگر رزمندگان خودداری به عمل می‌آوردند. بعد از آن، از پماد سولفور یا لوسیون لیندان<sup>۳۰</sup> برای مصرف موضعی دست‌ها و انگشت‌ها و در صورت نیاز، برای کاهش درد و خارش از گالامین<sup>۳۱</sup> و آنتی‌هیستامین نیز استفاده می‌کردند. اغلب خارش و ناراحتی‌های گال تا مدت‌ها پس از معالجه، ادامه می‌یافت و سبب بی‌قراری رزمندگان می‌گشت. به جرأت می‌توان گفت که یکی از سخت‌ترین اقدامات در دوران دفاع مقدس، نظارت بر انجام اقدامات درمانی گال توسط نیروهای بهداشت رزمی بود. گاهی برخی از نیروهای امداد، طی فرآیند درمان بیماران، خود به شدت به بیماری گال مبتلا شده، مورد معالجه قرار می‌گرفتند (حیدرپور، ۱۳۷۶: ۶۸-۶۴).

#### ۸. کرامپ‌های عضلانی

از بیماری‌های شایع در دفاع مقدس، گرفتگی‌های عضلانی بود که در کمیته علمی به آن پرداخته شد. کرامپ‌های عضلانی، به خصوص نیروهای تازه‌وارد را به سبب انجام تمرینات بدنی شدید و پیاده‌روی‌های طولانی، درگیر می‌کرد. اغلب آنها، از درد به خصوص در ناحیه پشت ساق پاها، ران‌ها و کمر رنج می‌بردند. علل بروز کرامپ‌های عضلانی، خستگی بیش از حد در اثر انجام دادن تمرینات بدنی، بی‌هوای شدن متابولیسم در عضلات و تجمع اسیدلاکتیک در بافت‌های عضلانی به خصوص در مناطق عملیاتی جبهه جنوب، ایلام و

<sup>32</sup> . Giardiasis

<sup>33</sup> . Giardiaeans

<sup>34</sup> . Trophozoite

<sup>29</sup> . Benzyl benzoate

<sup>30</sup> . Lindane Lotion

<sup>31</sup> . Gallamine

۱۰ سانتی متر مکعب چهار بار در روز سبب درمان ژیا ردیا می شود. اگرچه پزشکان هنوز مترونیدازول را بر آنها ترجیح می دهند» (عزیزی، ۱۳۸۳: ۳۷۷-۳۷۴).

#### ۱۱. بیماری های گوارشی

از دیگر بیماری های شایع، واگیردار و فراوان در جبهه ها، بیماری های گوارشی بود که طیف وسیعی چون: مسمومیت غذایی، حصبه، شبه حصبه و شبه وبا را در بر می گرفت. کمیته علمی بهداری رزمی، دستورالعمل های خاص رعایت بهداشت فردی، بهداشت محیط، بررسی، پیشگیری، معالجه و درمان این نوع از بیماری های گوارشی را پس از تهیه، به همه واحدهای نظامی مستقر در جبهه ها اعلام کرد تا ضمن آموزش های لازم، در موارد مقتضی معالجات خاص و دقیق را برای مبتلایان انجام دهند.

#### ۱۲. مسمومیت غذایی

مسمومیت غذایی، یکی از گرفتاری هایی بود که به خصوص در زمان اجرای عملیات، از طریق غذا یا آب آشامیدنی در خط مقدم حاصل می گردید. حداقل زمان آغاز طبخ غذا تا توزیع آن میان رزمندگان - به خصوص در خلال عملیات - معمولاً ۲۴ ساعت بود و غذا هم اغلب در شرایط غیر بهداشتی - بدون قاشق، چنگال و بشقاب - مورد استفاده قرار می گرفت. نیز، در فصل گرما به ویژه در مناطق عملیاتی جنوب، تشنگی مفرط سبب استفاده از هر آبی می گردید. برای مثال، عملیاتی که در منطقه هور یا در خاک عراق انجام می گرفت و راه های ارتباطی برای توزیع آب و غذا بین رزمندگان قطع می گردید، رزمندگان به ناچار برای غلبه بر تشنگی از هر آبی اعم از آب های آلوده هور، رودخانه ها، چشمه ها و آب چاه های گندزدایی نشده می نوشیدند و با ورود میکرب، ویروس یا سموم موجود در آب یا غذا، دچار مسمومیت های شدیدی می شدند که با اسهال، استفراغ، درد، گرفتگی عضلات، کم آبی بدن و بی حالی بروز

می چسبند و با علائم و دردهایی مشابه ناراحتی های معده و اثنی عشر بروز می کند. ژیا ردیازیس، از طریق تماس با افراد مبتلا یا خوردن غذا و آشامیدن آب آلوده منتقل می شود. این بیماری بیشتر خاص کودکان است ولی در دوران دفاع مقدس در جبهه های جنوبی و غربی کشور به وفور مشاهده می شد. در آن زمان، مشهور بود که آب آشامیدنی استان کرمانشاه آلوده به ژیا ردیا است. آب شهر اهواز و تعدادی دیگر از شهرهای جنوبی نیز، در مظان اتهام به آلودگی بودند. با توجه به این که عامل بیماری، در اثنی عشر و ابتدای روده کوچک مستقر است، علائم آن بیشتر به صورت کرامپ های شکمی، نفخ شکم، اسهال، دفع مدفوع چرب و بدبو، تهوع، بی اشتها، سستی، استفراغ، تب، تغییر رفتار مزاجی و یبوست دیده می شد. تشخیص آن در درجه اول از روی علائم و نشانه های بیماری و سپس با مشاهده میکروسکوپی مدفوع صورت می گرفت. کیست های بیضوی تروفوزوئیت چهار هسته دارند و تروفوزوئیت ها گلابی شکل و دارای ۴ تاژک و دو هسته اند. داروی رایج برای درمان ژیا ردیازیس در جبهه ها، مترونیدازول<sup>۳۵</sup> بود و از داروهای فورازولیدون<sup>۳۶</sup> و کیناکرین<sup>۳۷</sup> نیز استفاده می شد. بیماری ژیا ردیازیس، جهانی است و در همه جای دنیا وجود دارد. نوع نهفته این بیماری ممکن است در اثر مسافرت، یا به عبارتی آب به آب شدن پیدا شود و کیست موجود در بدن، خود را بروز دهد. یکی از تجارب بسیار مهم و مؤثر برای درمان ژیا ردیا در جبهه ها، «استفاده از جوشانده گل بابونه و مصرف ۷ تا ۱۰ حبه سیر خام در روز بود. البته، خوردن سیر خام به مراتب سخت تر از مصرف مترونیدازول بود. امروزه ثابت شده که استفاده از عصاره سیر سه بار در روز و هر بار تا ۱۰ سانتی متر مکعب یا عصاره کلروفومی گل بابونه به مقدار

35. Metronidazole

36. Forazolidon

37. Qinacrin

در شب‌ها تشدید می‌یافت)، لختی، بهت‌زدگی، تکیدگی چهره و گودافتادگی زیر چشم‌ها، بیماری را تشخیص داده، به مداوا می‌پرداختند و پس از تشخیص قطعی بیماری، از داروهای موجود از قبیل کلرامفنیکل<sup>۳۹</sup>، آمپی‌سیلین<sup>۴۰</sup>، سپتریم و باکتریم یا کوتریماکسازول<sup>۴۱</sup> فعلی استفاده می‌کردند. بهترین نتایج از کلرامفنیکل به دست می‌آمد. متأسفانه، این دارو عوارضی داشت که گاهی محدودیت‌هایی برای درمان مبتلایان ایجاد می‌کرد. علت اصلی ابتلا به این طیف از بیماری‌ها، آلودگی منابع آبی و غذایی بود. چه‌بسا رزمندگان در شرایطی خاص، مجبور به استفاده از آب‌های آلوده هور، چشمه و چاه در مناطق عملیاتی می‌شدند (عزیزی، ۱۳۸۳: ۳۶۲-۳۴۸).

#### ۱۴. اسهال خونی (شیگلوز)<sup>۴۲</sup>

یکی دیگر از بیماری‌های گوارشی که به وفور در بین رزمندگان مشاهده می‌گردید، اسهال خونی باکتریایی موسوم به شیگلوز بود. این بیماری توسط میکربی به نام شیگلا<sup>۴۳</sup> که چند نوع دارد به وجود می‌آید که به صورت موردی و پراکنده<sup>۴۴</sup> یافت می‌شد و کمتر به صورت همه‌گیری در جبهه‌ها مشاهده شده است (عزیزی، ۱۳۸۳: ۳۷۴-۳۶۲). علائم ابتلا به شیگلوز عبارت‌اند از: دل‌درد، دل‌پیچه، تب، بی‌اشتهایی، اسهال خونی، دفع مدفوع دردناک، اتساع شکم و افزایش صدای روده که گاه با اسهال آبکی و خونی و مدفوع بلغمی همراه می‌گردد. انتقال شیگلا، بیشتر از طریق آب، غذا، دهان و گوارش صورت می‌گیرد. واحدهای بهداشت رزمی، اغلب در شیوه‌های درمانی مبتلایان به شیگلوز، استراحت، مایع درمانی، تجویز سرم تجویز می‌کردند و به ندرت

می‌کرد. گاهی، مشاهده می‌شد کم و بیش حدود ۳۰ نفر برای قضای حاجت به پشت خاک‌ریزها پناه می‌بردند و در کنار هم می‌نشستند و خمپاره یا توپی بین آنها منهدم می‌شد. در چنین اوضاعی، می‌بایست ضمن رسیدگی، معالجه و درمان دسته جمعی مبتلایان، تمهیدات لازم برای پیشگیری از کم‌آبی بدن و آماده‌سازی مجدد برای ادامه عملیات صورت می‌گرفت. رزمندگان در اردوگاه‌ها و در خلال عملیات به کرات گرفتار مسمومیت غذایی می‌شدند و چگونگی کنترل چنین اوضاعی یکی از فرآیندهای کاری سنگین بهداشت رزمی محسوب می‌گردید.

پزشکان و بهیاران مستقر در تیپ و لشکر امام حسین (ع) و تیپ قمر بنی‌هاشم، برای درمان و کاهش خطرات مسمومیت‌های غذایی، علاوه بر استفاده از داروهای شیمیایی از ماست و شنبلیله، سرکه سیب، دم‌نوش زنجبیل و لیموی تازه، ارسالی از سوی مردم استان اصفهان استفاده می‌کردند. هرچند امروزه با توسعه صنعت آب آشامیدنی و غذاهای بسته‌بندی شده خطرات مسمومیت غذایی در جمع نیروهای اردوگاهی و عملیاتی بسیار کاهش یافته، لیکن بی‌شک در صورت بروز حوادث غیر مترقبه مثل جنگ و بلایای طبیعی از قبیل زلزله، امکان بروز مسمومیت‌ها همچنان به قوت خود باقی است.

#### ۱۳. حصبه و شبه حصبه

یکی دیگر از بیماری‌های شایع در دوران جنگ، حصبه و شبه حصبه بود که از طریق میکروبی به نام سالمونلا<sup>۳۸</sup> تیفی و پاراتیفی به سربازان منتقل می‌شد. با اینکه، تشخیص قطعی آن در آزمایشگاه‌ها پس از کشت خون انجام می‌گرفت، لیکن پزشکان برای تشخیص اولیه منتظر جواب آزمایش و کشت خون نمی‌ماندند و بیشتر بر اساس علائمی از قبیل تب دائمی (به‌خصوص تبی که

39 . Chloramphenicol

40 . Ampicillin

41 . Co-trimoxazole

42 . Shigellosis

43 . Shigella

44 . Sporadic

38 . Salmonella

پنتاکلوروفنل<sup>۴۶</sup> به سم‌پاشی مناطق آلوده به کرم و حلزون ناقل پرداخته، سپس با استفاده از دارویی به نام تریکلابمدازول<sup>۴۷</sup> به معالجه بیماران اهتمام می‌ورزید. نکته حائز اهمیت این است که با همه محدودیت‌ها، مشکلات و تحریم‌هایی که در دوران دفاع مقدس در ایران وجود داشت، مسؤولان وقت بهداشت و درمان کشور نهایت تلاش و کوشش خود را برای تأمین و تهیه دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی و نیازمندی‌های جبهه‌ها به کار می‌بردند، به گونه‌ای که هیچ کمبود و کاستی در این خصوص در جبهه‌ها مشاهده نمی‌شد.

#### ۱۷. مبارزه با حشرات ناقل بیماری‌ها

یکی دیگر از وظایف بهداشت رزمی در دفاع مقدس، مبارزه با حشرات ناقل بیماری‌ها بود. ناقلان بیماری‌ها به دو دسته تقسیم می‌شدند: الف. حشرات اکتور (ناقلان غیر حقیقی) مانند پشه و مگس که با حرکت، عامل بیماری را جابه‌جا کرده طیف وسیعی از بیماری‌ها را سبب می‌شوند. ب. حشرات وکتور (ناقلان حقیقی) مانند پشه آنوفل و شپش که عامل بیماری را در معده، غده بزاقی یا نیش خود دارند و آن را به بدن انسان منتقل می‌نمایند. پشه آنوفل<sup>۴۸</sup>، انگل مالاریا را با گزش وارد بدن انسان می‌کند و شپش، عامل بیماری تیفوس<sup>۴۹</sup> را از طریق مدفوع خود، وارد بدن انسان می‌سازد. در جنگ دوم جهانی حداقل دو میلیون نفر در اثر بیماری تیفوس جان باختند. در دفاع مقدس، کمیته‌های علمی برابر روش‌های مصوب، نابودی حشرات ناقل بیماری را در دستور کار خود قرار داده، با بهسازی محیط، نظارت بر جمع‌آوری زباله‌ها، نظافت آبریزگاه‌ها و سم‌پاشی‌های مناسب، احتمال ابتلای رزمندگان را به حداقل ممکن تقلیل دادند.

استفاده از داروهای کاهش دهنده و آرام کننده حرکات روده‌ها را در دستور کار خود قرار می‌دادند و جهت پیشگیری از ابتلای افراد به این بیماری به آموزش رعایت بهداشت آب و غذا، شستن دست‌ها قبل از خوردن و نوشیدن، اهتمام خاص می‌ورزیدند.

#### ۱۵. عفونت ادراری

عفونت ادراری، یکی دیگر از بیماری‌ها در دفاع مقدس محسوب می‌گردید. عوامل متعدد بروز عفونت ادراری عبارت بود از: شرایط سخت و بحرانی جبهه‌ها که گاهی سبب می‌شد رزمندگان ساعت‌ها ادرار خود را نگه دارند، استفاده از آب آلوده رودخانه‌ها، راه‌پیمایی در باتلاق‌های آلوده هنگام آموزش، ماندن در سنگرهای نمناک و استرس. این بیماری با تکرر و سوزش ادرار و گاهی با خون و چرک در ادرار توأم می‌گشت. مبتلایان به عفونت ادراری با توجه به علائم و کشت ادرار، تحت معالجه با آنتی‌بیوتیک‌های خاص قرار می‌گرفتند.

#### ۱۶. شیستوزوما<sup>۴۵</sup>

یکی دیگر از مشکلات منطقه جنوب غربی (استان خوزستان) و کرمانشاه وجود نوعی بیماری به نام شیستوزوما است که توسط انگلی کرمی شکل به وجود می‌آید. انگل شیستوزوما، اغلب در آب‌های راکد، حاشیه رودخانه‌ها و باتلاق‌ها وجود دارد. از زمانی که فعالیت‌های آبی‌خاکی در جبهه‌ها آغاز گردید، این بیماری به کرات در میان رزمندگان مستقر در جبهه جنوبی و مواردی هم در استان کرمانشاه - که در آن سال‌ها باختران نامیده می‌شد - مشاهده می‌گردید. این بیماری، علاوه بر ایجاد گرفتاری در مجرای ادراری، کبد و پوست را هم درگیر می‌نمود. بهداشت رزمی، نخست به منظور پیشگیری از توسعه و گسترش عامل بیماری، با استفاده از سموم و حلزون‌کش‌هایی چون فرسکان،

46 . Pentachlorophenol

47 . Triclabendazole

48 . Anopheles

49 . Typhus

45 . Schistosoma

## ۱۸. مبارزه با عقرب و مار

در دفاع مقدس، مبارزه با عقرب و مار از جمله مسائل مهم در حوزه بهداشت به شمار می‌آید (مهرابی، ۱۳۹۵: ۷۴). برای مقابله با آنها، دو نوع اقدام صورت می‌گرفت: نخست، استفاده از سم و سم‌پاشی مناطق استقرار با سموم بنزا هگزاکلرید<sup>۵۰</sup> یا گامکسان، پروپکسور یا بایگون، لیندین<sup>۵۱</sup> و نیکوتین موجود در عصاره توتون و تنباکو، دوم معالجه و درمان پس از گزش و ابتلا در درمانگاه‌ها و بهداری‌ها (محمدی، ۱۳۹۶: ۷۷-۷۱).

عقرب‌گزیدگی، یکی از سختی‌های زندگی در سنگرها، محوطه‌های باز و خاک‌های گرم و تفتیده بیابان‌های محمدیه، سلمانیه و دارخوئین به شمار می‌آید. عقرب‌ها با رنگی تیره، به طور متوسط حدود ده سانتی‌متر طول داشتند. میزان سم وارد شده از طریق گزش آنها به حدی زیاد بود که گاه سبب مرگ شخص می‌گردید. از عوارض عقرب‌گزیدگی، لیز شدن<sup>۵۲</sup> و به عبارتی متلاشی و تکه تکه شدن گلبول‌های قرمز خون است. در دفاع مقدس، با تهیه و ارائه پروتکل جامعی از نحوه پیشگیری از نزدیک شدن عقرب‌ها به محل زندگی نیروها، سوراخ کردن و بیرون کشیدن سم عقرب‌ها هنگام گزش توسط نیروها و درمان کامل در بهداری تهیه و ابلاغ گردید. لیکن، هر شب دو یا سه نفر به دلیل عقرب‌گزیدگی در حالی که از درد محل گزش به خود می‌پیچیدند به بهداری آورده می‌شدند. مشکل ثانوی ایجاد شده در اثر عقرب‌گزیدگی، درد شدید کلیه‌ها است. گلبول‌های قرمز متلاشی شده، با رسوب در کلیه‌ها فعالیت آنها را مختل کرده، درد شدیدی ایجاد می‌کنند. از دیگر عوارض لیز شدن گلبول‌های قرمز، اختلال در اکسیژن‌رسانی به سلول‌های بدن است که سبب از پا

درآمدن شخص می‌گردد. برای معالجه مصدومان، پس از گرفتن رگ از آنها حدود ۱۰ تا ۲۰ لیتر سرم و محلول بی‌کربنات سدیم به آنها تزریق می‌شد تا با قلیایی شدن ادرار از رسوب لاشه‌های گلبول‌های قرمز در لوله‌های کلیه‌ها پیشگیری کرده، مانع نارسایی کلیه شود. اندکی غفلت از حال مصدومان یا منجر به شهادت یا از دست دادن دائمی کلیه‌های آنان می‌گردید. یکی از راه‌های دور کردن عقرب، ریختن مقداری تنباکو در اطراف سنگر یا چادر رزمندگان بود. تنباکو در آن سال‌ها به عنوان یکی از نیازهای آمادی و لجستیکی محسوب می‌شد. تنباکوی مورد نیاز از اصفهان یا برازجان تهیه و به جبهه‌ها آورده می‌شد. حفظ بهداشت محیط، تمیز نگهداری و گندزدایی محل استقرار نیروها از وظایف مهم بهداشت رزمی محسوب می‌گردید.

## ۱۹. ضد عفونی و دفن اجساد

یکی دیگر از مشکلات در جبهه‌ها، ضد عفونی و دفن اجساد به خصوص اجساد عراقی و حیوانات تلف شده در منطقه بود که با تلاش نیروهای بهداشت و دیگر رزمندگان به ویژه نیروهای تعاون انجام می‌گرفت. برای مثال، در آزادسازی بستان، خرمشهر، شکستن حصر آبادان، عملیات کربلای ۵ و بمباران شیمیایی حلبچه که تلفات وسیعی به‌جا گذاشت، برای پیشگیری از اشاعه خطر عفونت، می‌بایست در کوتاه‌ترین زمان ممکن اجساد را به خاک می‌سپردند. به اجمال می‌توان گفت آنچه امروزه شهرداری‌ها در شهرها به انجام می‌رسانند، در هشت سال دفاع مقدس، واحدهای بهداشت بهداری رزمی در سرتاسر جبهه‌ها انجام می‌دادند.

## ۲۰. نظارت بر تأمین و تحویل آب آشامیدنی سالم

علاوه بر پیشگیری از بیماری‌ها و آموزش بهداشت، تأمین آب آشامیدنی سالم، از برجسته‌ترین اقدامات بهداشتی در دفاع مقدس بود (مهرابی، ۱۳۹۵: ۶۶) در شرایط نامطلوب، جوشاندن آب آشامیدنی و شستن

<sup>50</sup> . Benzene Hexachloride

<sup>51</sup> . Lindane

<sup>52</sup> . Lease

چادرها، کانکس‌ها، تانکرهای آب، نمازخانه، تأمین نور و تهویه لازم، تابلوهای راهنما، نحوه خیابان‌کشی، پیاده‌روها، تأمین آب سالم جهت استحمام، نحوه جمع‌آوری زباله‌ها، استقرار ظروف زباله، دفع زباله و ایجاد تسهیلات بهداشتی از قبیل حمام، دستشویی، آبریزگاه‌ها، چاه توالت و حمام، وضوخانه (حلم سرشت، ۱۳۷۱: ۲-۲۱).

### ۲۳. سرمازدگی

سرمازدگی و گرم‌زدگی دو مقوله مطرح مشترک بین حوزه‌های درمانی و بهداشت بودند<sup>۵۴</sup>. برای رسیدگی به سرمازدگی‌ها در زمستان‌های غرب و شمال غرب، دستورالعمل‌های ویژه‌ای توسط واحد بهداشت رزمی تنظیم شده بود که مطابق آنها، اقدامات لازم درمانی انجام می‌گرفت. این اقدامات برای سرمازدگی عبارت بود از: تنظیم اجزاء خون، گرم کردن تدریجی و محافظت از اعضا و اندام‌ها به منظور پیشگیری از قطع آن، پیچیدن مصدومان در پتوهای برفی، استفاده از حمام‌های کانتینری در صورت فراوانی مصدومان سرمازده و گرم کردن تدریجی و انتقال آنها به محوطه اورژانس یا بیمارستان و تزریق سرم‌های گرم و در نهایت اعزام به خط و واحد مربوط یا عقبه. از عوارض سرمازدگی می‌توان به: اختلالات خونی، ضایعات ریوی، نارسایی کلیه در اثر میوگلوبینوری اشاره نمود.

### ۲۴. گرم‌زدگی

در دفاع مقدس، گرم‌زدگی به عنوان مقوله‌ای مهم در بهداشت رزمی مطرح بوده است. با توجه به این‌که مناطق جنوب غربی ایران در رده گرم‌ترین مناطق جهان در فصل تابستان‌اند و جمعیت شهرنشین این مناطق، به سبب اهمیت اقتصادی صنعت نفت، همواره رو به تزاید بوده - به طوری که در زمان جنگ، جمعیت استان

مرتب دست‌ها با مواد ضد عفونی کننده از اقدامات رایج بود. با توجه به اینکه بخش عمده‌ای از بیماری‌های گوارشی، از طریق آب آلوده منتقل می‌شد، بهداشت آب و چگونگی گندزدایی آن، بیش از هر چیز مورد توجه واحدهای بهداشت قرار می‌گرفت و نکات لازم را در این خصوص به رزمندگان آموزش می‌دادند. با توجه به این‌که کلر زدن به آب، سبب از بین رفتن کیست‌های انگل نمی‌شد، یا با جوشاندن آب و یا با گذراندن آب از فیلترهای جاذب کیست‌های انگل، آن را سالم‌سازی می‌کردند. سالم‌سازی چاه‌های آب، بهسازی چشمه‌ها با نمونه‌برداری‌های مرتب و گندزدایی آنها با پرکلرین<sup>۵۳</sup> در سرتاسر دوران دفاع مقدس در همه جبهه‌ها توسط نیروهای بهداشت انجام می‌گرفت.

### ۲۱. نظارت بر تأمین و تحویل غذای سالم

غذای مورد استفاده رزمندگان در عین سادگی، باید به میزان کافی حاوی عناصر اصلی: آب، املاح، ویتامین، پروتئین، لیپید و گلوکید می‌بود تا انرژی کافی برای بدن آنان تأمین می‌گردید (همان: ۸۰). در این راستا، نظارت بر بهداشت مواد غذایی در تمام مراحل اعم از تأمین، نگهداری و حمل و نقل قبل و بعد از پخت، به دقت انجام می‌گرفت تا از آلودگی‌ها، دخالت حشرات و جوندگان، فعل و انفعالات متابولیکی، اکسیژناسیون در طول حمل و نقل، ذخیره سازی در انبار و نگهداری محفوظ بماند.

### ۲۲. دیگر خدمات بهداشتی

دیگر خدمات بهداشتی که برابر دستورالعمل‌های واحد بهداشت برای حفظ سلامت رزمندگان در مراکز پشتیبانی و خطوط مقدم جبهه‌ها ارائه می‌شد به طور خلاصه عبارت بودند از: تأمین صدها تن اقلام، آما و لجستیک بهداشتی، تعیین محل اردوگاه‌ها، نیروها و امکانات بهداشتی مورد نیاز، استقرار و حفاظت از

<sup>۵۴</sup>. ر.ک. مقاله «بررسی عملکرد بهداشتی رزمی در دفاع مقدس» نگارش مؤلف.

<sup>۵۳</sup>. Calcium Hypochlorite

بیماری‌های احتمالی ناشی از گرمای تابستان‌های داغ مناطق جنوبی و چگونگی پیشگیری از آنها گردید. در این راستا، انجمن بهداشت ایران با همکاری وزارت بهداشتی، بنیاد امور جنگ‌زدگان، بهداری نیروی زمینی ارتش، بهداری سپاه پاسداران و دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، اقدام به برگزاری هم‌اندیشی یک‌روزه‌ای برای مقابله با گرمزدگی در آغاز فصل گرما در اهواز نمود. بحث‌های هم‌اندیشی نهم خرداد ۱۳۶۰ تحت عنوان مسائل گرمزدگی در مناطق جنگ‌زده جنوب کشور با حضور دانشمندان و سخنرانان بزرگی چون دکتر ابوالقاسم منطقی، دکتر ابوالحسن ندیم، دکتر فرهنگ اکبر خان‌زاده، دکتر لطیفه امینی، دکتر پرویز پور، دکتر حقی، دکتر علی میردامادی، دکتر پرویز رضایی، دکتر عبدالفتاح صراف‌نژاد و دکتر حسن صباغیان راه‌گشای اقداماتی گردید که تا حدودی از عواقب خطرناک گرمزدگی در مناطق جنوبی کشور کاست. حاصل این هم‌اندیشی به صورت یک دستورالعمل و راهنما برای جبهه‌ها تهیه و ارسال شد و برگزاری آن، آغازگر یک سری اقدامات بهداشتی با هدف شناساندن و ارتقای بهداشت فردی و عمومی گردید.

### نتیجه‌گیری

تأسیس و توسعه بهداشت رزمی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و شکوفایی بسیاری از خلاقیت‌ها، استعدادها و توانمندی‌ها در آن حوزه یکی از دستاوردهای بزرگ دوران دفاع مقدس محسوب می‌گردد.

تشکیل ستادهای بهداشت جنگ در استان‌های جنگی و غیر جنگی، راه‌اندازی بسیج امکانات بهداشتی در کشور، بنیاد نهادن کمیته بهداشت جنگ و تعمیم آن به نیروی زمینی، هوایی و دریایی سپاه پاسداران، تأمین نیازمندی‌های بهداشتی جنگ در ابعاد مختلف، عملکرد علمی و مدبرانه متخصصان بهداشت و درمان در:

خوزستان حدود پنج میلیون نفر برآورد گردیده است - و به سبب آشفتگی بافت زندگی در منطقه، احتمال شیوع بیماری‌های ناشی از گرما، اختلالات و عوارض حاصل از گرمزدگی و حتی مرگ توسط مراکز خدمات بهداشتی پیش‌بینی گردید. از همان ابتدا، بهداشت رزمی با کوشش بسیار و بسیج نیروها و امکانات، به مقابله با مشکلات بهداشتی منطقه پرداخت و تا حدودی در انجام وظایف خود موفق گردید (فراست کیش، ۱۳۷۹: ۲۱۸-۲۱۵).

با شروع جنگ ایران و عراق که از طولانی‌ترین جنگ‌های قرن بیستم محسوب می‌شود، بسیاری از مردم مناطق جنگ‌زده مجبور به ترک خانه و کاشانه شده، به طور عمده در سایر مناطق استان‌های مربوط و گاهی در سایر نقاط کشور اسکان داده شدند. ارائه کنندگان خدمات بهداشتی در مناطق جنگ‌زده به سبب تداوم جنگ با چهار نوع جمعیت مواجه بودند که می‌بایست خدمات بهداشتی را به آنها عرضه می‌کردند. این جمعیت عبارت بودند از: رزمندگان اعم از ارتشی‌ها، پاسداران، نیروهای جهادی و مردمی؛ جمعیت بومی مناطق جنگ‌زده؛ آوارگان جنگی که در مناطق شهری و روستایی پشت جبهه بدون نظارت مقامات دولتی ساکن شده بودند و آوارگان جنگی که مقامات دولتی مجبور شده بودند آنان را به طور دسته‌جمعی در اردوگاه‌هایی در همان استان‌های جنگ‌زده یا سایر استان‌های جنوبی و گرمسیر کشور اسکان دهند؛ زیرا زمستان در پیش بود و انتقال و اسکان آنان در مناطق معتدل و سردسیر، مشکلاتی را چون سوخت‌رسانی و اپیدمی بیماری‌های ناشی از سرما در برداشت.

شروع جنگ، در پایان فصل گرمای شدید مناطق غربی و جنوب غربی کشور رقم خورد. در حالی که احتمال داده می‌شد جنگ تا تابستان سال بعد خاتمه یابد، ادامه جنگ، منجر به طرح مشکلات و شرح

اجباری علیه مننژیت و لیشمانیا به منظور افزایش سطح مقاومت دفاعی بدن رزمندگان در برابر بیماری‌های عفونی و واگیر و راه‌اندازی دوره کاردانی بهداشت محیط، منجر به اعتلای سلامت و توان رزمی نیروها و مصون ماندن آنان از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر و پیشگیری از هرگونه اپیدمی و فراگیری عمومی بیماری در طول دوران دفاع مقدس در سراسر جبهه‌ها گردید.

برگزاری آموزش بهداشتیاری، تهیه و تدوین پمفلت‌ها و دستورالعمل‌های آموزشی مورد نیاز، پیش‌بینی و مبارزه با اپیدمی‌ها، بیماری‌های واگیر و منطقه‌ای، فرهنگ‌سازی و نهادینه کردن آموزش مسائل بهداشتی در مناطق جنگی و پشت جبهه‌ها، برگزاری سمینارهایی درباره سرمازدگی، گرم‌زدگی، واکسیناسیون کزاز، مسمومیت‌های غذایی، بررسی مشکلات بهداشتی، آموزش بهداشت محیط و مواد غذایی، واکسیناسیون

### منابع و مأخذ:

۱. سرشاد، علی و همکاران (۱۳۷۳). «بررسی عفونت‌های سالمونلایی در بیماران بستری شده در بیمارستان رازی و هفده شهریور رشت»، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۳ (شماره ۹)، ۲۹-۳۵.
۲. حلم سرشت، پریوش؛ دل پیشه، اسماعیل (۱۳۹۲). *بهداشت عمومی*، چاپ پنجم، تهران: انتشارات چهر.
۳. حیدریور شهرزائی، عوض (۱۳۷۶). «نقش جامعه پزشکی در جنگ تحمیلی»، مجله طب و تزکیه، شماره ۲۶، ۱۰۰-۹۶.
۴. حیدریور شهرزائی، عوض (۱۳۷۷). «بررسی شیوع بیماری گال در جبهه‌های جنوبی دفاع مقدس در سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۶۶»، مجله پزشکی کوثر، شماره ۳، ۶۸-۶۴.
۵. صفایی هوادرق، مهناز؛ صدری مجد، هانیه، حیدریور شهرزائی، عوض (۱۳۹۸). «بررسی عملکرد بهداری رزمی در دفاع مقدس»، مجله انجمن آستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران، دوره ۲، شماره ۲، ۴۰-۲۶.
۶. عزیزی، فریدون؛ حاتمی، حسین؛ جانقربانی، محسن (۱۳۸۳). *اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران*، چاپ دوم، تهران: مؤسسه انتشاراتی خسروی.
۷. فراست کیش، رسول و همکاران (۱۳۷۹). «بررسی ضایعات ناشی از گرما در طول جنگ تحمیلی در جبهه‌های جنوب غربی ایران»، مجله پزشکی کوثر، دوره ۳، (شماره ۵)، ۲۱۵-۲۱۸.
۸. محمدی کجیدی، حمید (۱۳۹۶). «یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی بیماران دچار مارگزیدگی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۶، (شماره ۱۰۲)، ۷۷-۷۱.
۹. منزوی، محمد تقی (۱۳۷۸). *آبرسانی شهری*، چاپ دهم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۱۰. مهربایی توانا، علی (۱۳۶۸). *خلاصه مقالات اولین کنگره بهداشت نظامی (بهداشت در دفاع مقدس) از ۲۷ تا ۲۹ شهریور*، تهران: انتشارات ستاد فرماندهی کل قوا.
۱۱. مهربایی توانا، علی (۱۳۹۵). *بهداشت در دفاع مقدس و نگاهی به آینده*، تهران: انتشارات رسانه تخصصی.
۱۲. مهربایی توانا، علی (۱۳۸۹). *بهداشت در دفاع مقدس*، چاپ اول، تهران: انتشارات رسانه تخصصی.
۱۳. ندیم، ابوالحسن (۱۳۸۳). *راهنمای بلایای طبیعی*، چاپ یازدهم، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.