



Review of Relief and Treatment Experiences in the Fatah Al-Mobin Operation

Seyed Masoud Khatami ¹, Sadegh Rajaei ¹, Ali Asghar Molla ¹, Ahmad Akhavan Mahdavi ^{1*}

¹ Institute of Combat Medicine of Holy Defense and Resistance, Tehran, Iran

Received: 10 September 2019 Accepted: 1 October 2019

Abstract

Background and Aim: The Fatah al-Mobin battle, which began on the morning of Monday, April 2, 1982 (2 Farvardin 1362 ASH) is considered a turning point in the combat medicine. Following the experience of Connex Hospital in Fatah- Bostan, the first field hospital system was used in this operation and gave considerable medical, relief and health services. This field hospital was a combination of several boxes and tents,

Methods: This article is a review study and in addition to the oral history interview, valid sources have been used in compiling it.

Results: In this battle, for the first time during the imposed war, a field hospital equipped with an operating room was used. Nearly 200 operating beds, with necessary equipment and supplies were used. The general capacity of the region's hospitals was also used. More than 200 physicians 1,000 nurses, and 2,000 paramedics of volunteered health personnel participated in rescue and treatment of casualties. Small vehicles (ambulances and light cars), minibuses, buses), as well as air relief (airborne helicopters and military aircraft), were widely used to transport the wounded at various levels.

Conclusion: The combat medicine arrangement of Fatah al-Mobin, started from the front line with the presence of rescuers, and the relief and transfer chain started from there. The casualties and wounded were taken to line emergency centers, after initial treatment and vital resuscitation under enemy fire. After necessary treatment and stabilization, there were evacuated to the hospital centers in the region. The massive combat medical operation in Fath al-Mobin is a great experience in the history of the country's health, as well as, in the history of combat medicine. The experiences gained, were used during the Holy Defense and constantly maintained their evolutionary process.

Keywords: Combat Medicine, Holy Defense, Fatah al-Mobin, Military Medicine, Relief and Treatment, Resistance.

* **Corresponding Author:** Ahmad Akhavan Mahdavi

Address: Institute of Combat Medicine of Holy Defense and Resistance, Tehran, Iran

Tel: -

E-mail: akhavan98m@gmail.com



مروری بر تجارب امداد و درمان در عملیات فتح‌المبین

سید مسعود خاتمی^۱، صادق رجایی^۱، علی اصغر ملا^۱، احمد اخوان مهدوی^{۱*}

^۱ موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: عملیات فتح‌المبین که بامداد دوشنبه دوم فروردین ۱۳۶۱ آغاز شد، نقطه عطف بهداری رزمی محسوب می‌شود. بعد از تجربه بیمارستان کانکسی در فتح‌بستان، اولین سامانه بیمارستان‌های صحرائی، که ترکیبی از چندکانکس و چادر بودند در این عملیات مورد استفاده قرار گرفت و به خدمات پزشکی، امدادی و بهداشتی وسعت قابل ملاحظه‌ای بخشید.

روش‌ها: این مقاله یک مطالعه مروری بوده و در تدوین آن علاوه بر مصاحبه تاریخ شفاهی از منابع معتبر موجود استفاده شده است.

یافته‌ها: در این عملیات، برای نخستین بار در جریان جنگ تحمیلی، بیمارستان صحرائی مجهز به اطاق عمل به کار گرفته شد. سامانه‌های بیمارستان صحرائی پیشگفت در ۳ منطقه از عملیات فتح‌المبین برپا گردید: "منطقه عمومی دشت عباس توسط نیروهای جهاد سازندگی، برای درمان مجروحین قرارگاه‌های فتح و فجر"، "منطقه دالپری توسط تیپ امام حسین (ع) که فقط به صورت کانکس بود" و منطقه پلتا، توسط تیپ محمد رسول الله (ص) که ترکیبی از کانکس و سنگر بود و سقف آن را با الوار و خاک پوشانده شده بود". در این عملیات بیش از ۱۵ اورژانس صحرائی خطوط مقدم نبرد را پوشش می‌دادند. این مراکز در شروع عملیات و قبل از عقب‌نشینی دشمن، زیر آتشباری شدید قرار داشتند. بیش از ۲۰۰ نفر پزشک و افزون بر ۱۰۰۰ نفر پرستار و بهیار و نیز ۲۰۰۰ نفر امدادگر، ایثارگرانه در این عملیات خدمت نمودند. عموم پرسنل بهداری استان و سازمان منطقه‌ای و تیم‌های اضطراری اعزامی از سراسر کشور، در این عملیات بهداری رزمی را همراهی می‌نمودند. کلیه امکانات سازمانی و پرسنلی ارتش جمهوری اسلامی در منطقه نیز با همه امکانات در اختیار، در طول عملیات مشارکت مستقیم و فعال داشته‌اند. برای انتقال مجروحین در سطوح مختلف از وسایل نقلیه کوچک (آمبولانس و خودروهای امدادی سبک)، مینی بوس، اتوبوس (که با تغییراتی امکان حمل مجروح پیدا می‌نمودند)، و همچنین امداد هوایی (بالگردهای هوانیروز و هواپیماهای ارتش) و دریایی استفاده گسترده انجام می‌شد.

نتیجه‌گیری: آرایش طب رزمی عملیات فتح‌المبین از خط مقدم با حضور امدادگران آغاز و زنجیره امداد و انتقال از آنجا شروع می‌شد و مجروحین و مصدومین بعد از مداوای اولیه که نوعاً حیاتی و زیر آتش دشمن انجام می‌گردید، به اورژانس‌های خط منتقل می‌شدند. مجروحین پس از دریافت خدمات فوری در این اورژانس‌ها، بسته به شرایط جغرافیایی اورژانس به یکی از سه بیمارستان صحرائی فوق و یا یکی از بیمارستان‌های شهرهای شوش، اندیمشک، دزفول، اهواز یا آبادان منتقل می‌شدند. عملیات عظیم بهداری رزمی در فتح‌المبین یک تجربه عظیم در تاریخ سلامت کشور و یک نقطه عطف بزرگ در تاریخ بهداری رزمی است. تجارب حاصله در عملیات بعدی و در طول دفاع مقدس مورد استفاده قرار گرفت و دائماً روند تکاملی خود را حفظ می‌نمود.

کلیدواژه‌ها: امداد و درمان، فتح‌المبین، بهداری رزمی، دفاع مقدس، مقاومت، طب رزمی.

* نویسنده مسئول: احمد اخوان مهدوی

آدرس: موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، تهران، ایران

ایمیل: akhavan98m@gmail.com

تلفن: -

مقدمه

مشیت الهی بر این تعلق گرفته بود تا ملت بزرگ و انقلابی ایران، ایمان و صلابت و عزم و اراده خود را در یک آزمون بزرگ و سرنوشت‌ساز به جهانیان نشان دهد. بر اساس سنن الهی باید اسباب و لوازم حضور و نقش‌آفرینی بهداری رزمی در این صحنه بزرگ، به نحو احسن فراهم می‌شد. پس از تشکیل هسته مرکزی بهداری رزمی، انسجام و استقلال و نقش‌آفرینی آن از زمان عملیات طریق-القدس آغاز و همزمان با عملیات فتح‌المبین، با عنوان واحد بهداری رزمی سپاه، وارد میادین عزت و افتخار دفاع مقدس گردید (۱،۲). در این راستا بهره‌گیری از جمیع تجارب گذشته و ابتکارات جدید لازم بود. از عناصر بی‌نهایت مهم در پیشبرد عملیات سترگ رزمندگان اسلام، حضور پرصلابت امدادگران پایه‌پای رزمندگان تا قلب لشکر و استحکامات دشمن بود تا رزمندگان مجروح، بلافاصله مورد درمان قرار گرفته و به پشت جبهه‌ها منتقل شوند. بدون شک عظیم‌ترین نقش در حفظ حیات بسیاری از رزمندگان دفاع مقدس، مرهون ایثارگری و تلاش‌های خالصانه، مظلوم‌ترین بخش جامعه سلامت، یعنی امدادگران خطوط مقدم است. یادآوری این نقش در مطلع این مطالعه، از مظاهر و تجلیات همه ارزش‌ها در سلامت است.

فعالیت‌های درمانی و امداد پزشکی در عملیات ظفرمندانانه فتح‌المبین به اوج خود رسید و نتایج بسیار چشمگیری داشت. ۱۳ اکیب پزشکی و جراحی در جبهه‌های یلثا، دالپری و رقایبه به کار درمان و مداوای مجروحان مشغول بودند. محورهای استقرار بیمارستان‌های سیار دارای اطاق‌های عمل جراحی، با هماهنگی فرماندهان عملیات تعیین می‌شد. فرماندهان عملیات بر اساس پیش‌بینی وسعت عملیات و حجم تبادل آتش و برآوردهای نظامی، محل‌های مناسبی را جهت ایجاد اطاق‌های عمل سیار پیشنهاد می‌کردند، و ستاد امداد هم اکیب‌های خود را در آن محل‌ها مستقر می‌کرد (۳).

خلاصه عملیات فتح‌المبین

طرح‌ریزی عملیات افتخار آفرین فتح‌المبین از اواسط آبان ۱۳۶۰ آغاز و طرح عملیاتی شماره ۱ فتح‌المبین در اواخر دی‌ماه همان سال آماده و در نشست‌های مشترک بین فرماندهان عمده سپاه و ارتش به یگان‌های عمده اجرایی ابلاغ شد. متعاقب دریافت اطلاعات جدید در ۳۰ بهمن همان سال طرح اولیه بازنگری شده و طرح شماره ۲ در ۱۳ اسفند ابلاغ شد (۴). عملیات فتح‌المبین در بامداد روز دوشنبه، دوم فروردین ماه ۱۳۶۱ در جبهه جنوبی، در موقعیت غرب شوش و دزفول و در وسعت تقریبی ۲۵۰۰ کیلومتر مربع انجام شد. در این عملیات مناطق وسیعی از تصرف دشمن آزاد شد (جاده دهلران، دشت عباس، عین خوش و مناطق دشت چنانه و زمین‌های سرخه. مناطق شمال غربی خوزستان به اسامی ابوصلبی خات، علی گره زرد، عین خوش، تینه، برتازه، رقایبه، میش

داغ، ارتفاعات ۳۵۰ شاوریه، بلتا، تپه چشمه و جوقینه، ارتفاع ۲۰۲ و کمرسرخ). شهرهای دزفول، شوش، اندیمشک، پایگاه چهارم هوایی، جاده سراسری اندیمشک-اهواز و صدها روستا از زیر آتش دشمن خارج شد (ارتش جمهوری اسلامی ایران: سازمان حفظ آثار و نشر ارزش‌های دفاع مقدس، <https://aja.ir>). دسترسی به چاه‌های نفت ابوغریب در ارتفاعات تینه و تصرف و تأمین ۵ پاسگاه مرزی، از دیگر دستاوردهای نظامی عملیات بود. شکل-۱ نقشه عملیاتی منطقه فتح‌المبین را نشان می‌دهد.



شکل-۱. منطقه عملیاتی فتح‌المبین

آرایش طب رزمی در فتح‌المبین

با توجه به وسعت عملیات و موقعیت نظامی خطوط دشمن در شرایط قبل از عملیات، آرایش تلفیقی با استفاده از تمام امکانات بهداشتی درمانی موجود در منطقه، اعم از شبکه بهداشتی درمانی، ارتش جمهوری اسلامی ایران و سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، به کار گرفته شد. ارکان امداد و درمان به شرح زیر بوده است:

الف- سازمان منطقه‌ای بهداری استان خوزستان

کلیه بیمارستان‌های شهرهای شوش، اندیمشک، دزفول، اهواز و آبادان در عملیات فتح‌المبین با کلیه امکانات و ظرفیت و پرسنل مشارکت داشتند. بنا به اظهار دکتر پرویز وزیریان مدیر عامل وقت بهداری استان خوزستان، قبل از عملیات قریب ۲۰۰ تخت عمل جراحی، مجهز به دستگاه‌های بیهوشی عمومی، ست‌های مختلف عمل جراحی و کلیه تجهیزات و ملزومات برای پوشش عملیات تدارک دیده شده بود. علاوه بر بیمارستان‌ها، عموم پرسنل بهداری استان و سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان نیز مشارکت فعال داشتند.

۱- بیمارستان افشار دزفول: این بیمارستان که با ... اتاق

عمل و ... تخت اورژانس مسئولیت ارائه خدمات درمانی به مردم دزفول و بخش‌هایی از شهرهای شوش و اندیمشک را به عهده داشت، تأمین و اعزام نیروی تخصصی از ستاد مصدومین و ستاد امداد و درمان خوزستان فعالیت‌های خود را انجام می‌داد به گونه‌ای

از عنکبوت تا زعن و رقابیه را پذیرا بود. این بیمارستان مجروحین مردمی ساکن در اردوگاه‌ها که بعضی اوقات حتی گلوله توپ به آن‌ها اصابت می‌کرد، را نیز پذیرش می‌کرد و در کنار آن خدمات درمانی معمول را نیز به مردم منطقه ارائه می‌نمود.

به دلیل موقعیت فیزیکی بیمارستان، که نسبت به خطوط استقرار دشمن کمتر از ۲ کیلومتر فاصله داشت، در شروع عملیات فتح‌المبین، فاصله زمانی انتقال مجروحین به آن، حدود ۵ دقیقه بود. این شاخص بسیار مهم زمانی، رکوردی است که در سایر شرایط هرگز به دست نیامد (۶).

۴- بیمارستان شهید بهشتی اندیشک: این

بیمارستان امکانات محدودی داشت و بیشتر در خدمات مجروحین مردمی شهر اندیشک و روستاهای اطراف آن بود.

۵- بیمارستان رازی اهواز: بیمارستانی متعلق به وزارت

بهداری، و با ۱۰۰ تخت بستری در ساحل غرب کارون مستقر بود که در روزهای آغازین جنگ یک گلوله توپ به سقف آن اصابت کرد اما خوشبختانه پرسنل آن آسیبی ندیدند. این بیمارستان برای امنیت بیشتر، به ساختمان نیمه تمام یکی از بانک‌ها در شرق کارون انتقال داده شد.

۶- بیمارستان امام خمینی اهواز: متعلق به دانشگاه

علوم پزشکی اهواز، به هتل آستوریا انتقال داده شد که ساختمانی ۵ طبقه و مقاوم بود. اتاق‌های عمل متعددی در زیرزمین آن احداث شد در حالی که اورژانس، ریکآوری و نقاهت‌گاه در طبقه همکف تشکیل گردید و طبقات فوقانی آن نیز به سکونت پرسنل اختصاص داده شد. خدمات این بیمارستان در جنگ تحمیلی شایان تحسین است.

۷- بیمارستان گلستان اهواز: متعلق به دانشگاه علوم

پزشکی اهواز، که در خط مقدم جبهه قرار گرفته بود. این بیمارستان نیز وقتی هدف خمپاره‌های دشمن قرار گرفت به غرب کارون در یک هتل چهار طبقه انتقال یافت. این هتل در انتهای خیابان امام واقع بود و اتاق‌های عمل متعدد، ریکآوری و نقاهت‌گاه در طبقه همکف آن ایجاد شد و کارکنان نیز در طبقات بالا استقرار یافتند.

۸- بیمارستان سینای اهواز: متعلق به وزارت بهداشتی در

شرق کارون و خارج از شهر اهواز مستقر بود که با ظرفیت ۲۰۰ تختخواب، خارج از تیررس دشمن بود. ظرفیت این بیمارستان تا ۵۰۰ تختخواب با ۸ اتاق عمل افزایش داده شد. این بیمارستان از نظر کادر تخصصی توسط دانشگاه شیراز حمایت می‌شد.

۹- بیمارستان طالقانی آبادان: بیمارستانی ۶۰

تخت‌خوابی اختصاص به سوانج و سوختگی داشت و در ساحل غرب کارون و مجاور گمرک و سیلوی اهواز مستقر بود که در نخستین روزهای جنگ در یک حمله هوایی به آن آسیب وارد شد و با کمک مردم و پرسنل، بیماران و تجهیزات آن به بیمارستان سینا انتقال داده شدند.

که عمده مجروحین بمباران‌ها و جبهه‌ها دزفول به این بیمارستان اعزام می‌شدند.

بیمارستان افشار یک بار در ۲۲ بهمن ۱۳۶۲ و بار دیگر در ۱۶ اسفند ۱۳۶۳ مورد حمله موشکی قرار گرفت. (دزفول پایتخت مقاومت ایران، عبدالرضا سالمی نژاد، نیلوفران، ۱۳۹۳) بیمارستان افشار، تنها بیمارستان شهر دزفول در زمان جنگ بود. بعدها به خاطر حجم فراوان شهدا و مجروحین، از فضا و کادر پزشکی تنها زایشگاه شهر، یعنی زایشگاه یازها کمک گرفته شد. چه مجروحین جنگی که از مناطق عملیاتی به دزفول انتقال می‌یافتند و چه مجروحینی که از سطح شهر جمع‌آوری می‌شدند، بلافاصله در این دو بیمارستان و بیمارستان پایگاه چهارم شکاری وحدتی ارتش تحت مداوا قرار می‌گرفتند. اوج مشارکت هر سه مرکز، در فتح‌المبین بوده است (۵).

۲- بیمارستان یا زهرا دزفول: متعلق به وزارت بهداشتی

و قبل از جنگ دارای ظرفیت ۲۵ تختخواب در بخش زنان و زایمان بود. در سال‌های اول جنگ توسعه داده شد و بخش‌های جدیدی در آن احداث گردید که در عملیات فتح‌المبین مورد استفاده قرار گرفت. این بیمارستان به باند فرود هلیکوپتر مجهز شد که مجروحین با هلیکوپتر به این بیمارستان انتقال داده می‌شدند. در عملیات فتح‌المبین با افزودن یک تخت عمل، و تجهیز اورژانس و تقویت نیروی انسانی، حجم بزرگی از مجروحان در این بیمارستان پذیرفته شدند. وجود پد هلیکوپتر، این بیمارستان را به کانون انتقال هوایی تبدیل نموده بود. به همین سبب با تدابیری، به انبوه مجروحان ارائه خدمت شد. با برپایی چادرهای امدادی در حیات بیمارستان، استفاده از نیروهای داوطلب مردمی از شهر دزفول و نیروهای اعزامی بهداشتی از سایر شهرها و برقراری مکانیسم تریاژ و تعیین مسئول برای آن، خدمات بی‌سابقه‌ای ارائه شد. در مجموع بیمارستان چندین برابر ظرفیت خود، مجروحین را پذیرفت و درمان و مدیریت نمود. هم‌زمان با عملیات خدمات درمانی زنان و زایمان و فوریت‌های عادی مردم منطقه نیز پوشش داده شد.

۳- بیمارستان شهدای شوش (نظام مافی): در روز

پنجم و ششم آغاز تهاجم سراسری، نیروهای متجاوز عراقی کنار رودخانه کرخه و در فاصله کمی از شهر شوش و بارگاه حضرت دانیال نبی(ع) قرار گرفتند. شهر زیر آتش دشمن قرار گرفته و در صورت عبور نیروهای عراقی از کرخه، شهر نیز سقوط و به تصرف دشمن درمی‌آمد. مقاومت رزمندگان و مردم شوش اجازه عبور از رودخانه را به دشمن نداده و احتمال قطع جاده اندیشک- اهواز را منتفی ساخت. با تخلیه شهر مردم در شرق شهر شوش و در مسیرهای منتهی به هفت تپه و دزفول در قالب اردوگاه‌ها ساکن شدند. از این زمان بیمارستان شهدای شوش با همت کادر درمانی دزفول و اهواز و به‌خصوص نیروهای اعزامی از اصفهان، بازسازی و مقاوم‌سازی گردید و با راه‌اندازی اتاق عمل اورژانس و خدمات پیراپزشکی، تا پایان عملیات فتح‌المبین مجروحین جبهه‌های شوش

ابتدای جاده اندیمشک - اهواز مستقر شده بود. بسیاری از مردم دزفول و دیگر شهرهای ایران، در این ستاد حضور و فعالیت داشتند. آنها مشخصات شهدا را ثبت و پیکرهای مطهر را به شهرهای مقصد انتقال می‌دادند (۵).

ب- بهداری رزمی ارتش جمهوری اسلامی ایران در فتح‌المبین

کلیه امکانات سازمانی و پرسنلی ارتش جمهوری اسلامی در منطقه عملیاتی فتح‌المبین، با همه امکانات مورد استفاده قرار گرفت. سایر مراکز وابسته و بیمارستان‌های منطقه‌ای نیز پشتیبانی عملیات را بر عهده داشتند و در طول عملیات و بعد از آن مشارکت مستقیم و فعال داشته‌اند که بعضی از مصادیق آن به شرح زیر است:

۱- بهداری ارتش جمهوری اسلامی: تیپ‌های ارتش

دارای یک گروهان بهداری بودند. بهداری تیپ‌ها دارای پزشک و پزشک‌یار و پرستار در اورژانس‌ها بودند و گردان‌های رزمی نیز امدادگر و پزشک‌یار داشتند. بنا به وجود این ساختار وضعیت آن‌ها مناسب‌تر بود. لشکر ۲۱ حمزه که یگان برتر ارتش بود، در این محور حضور داشت و تیپ ۸۴ خرم‌آباد در بخش شمالی منطقه عملیاتی نقش مهم و برجسته‌ای در درمان مجروحین بر عهده داشتند (جبهه دالپری و بعد مسافت ۱۲ ساعته).

۲- مراکز درمانی ارتش

- **بیمارستان پایگاه هوایی وحدتی:** این بیمارستان در داخل پایگاه چهارم شکاری وحدتی دزفول قرار داشت و از قبل از جنگ و در دوران جنگ با حضور کادر پزشکی در خدمت مجروحین عملیات مختلف و نیز بمباران و موشک باران شهرها قرار داشت. این بیمارستان از ابتدای تهاجم سراسری دشمن، به صورت فعال نسبت به پذیرش مجروحین یگان‌های ارتش و سپاه، پرسنل پایگاه و حتی بیماران مردم شهرهای دزفول و اندیمشک خدمت می‌کرد. در عملیات فتح‌المبین این بیمارستان علاوه بر مجروحین نظامی، به سرریز مجروحین بیمارستان افشار نیز خدمات ارائه می‌داد.

- بیمارستان کانکسی سیار ۵۰ تخت‌خوابی سپنتا:

این بیمارستان دارای ۱۰ کانکس و جمعی لشکر ۱۶ قزوین بود و در محل کارخانه نورد (سپنتا) در ۸ کیلومتری جاده اهواز- خرمشهر در تاریخ ۱۳۶۰/۱۲/۲۵ مستقر گردید. از امکانات برق کارخانه استفاده می‌نمود و مدیریت امور لجستیک و ترابری و ثبت آمار مجروحین آن به عهده گردان خدمات بهداری ۵۴۳ لجستیک منطقه ۳ تهران قرار داده شده بود. اعزام مجروحین از جاده خرمشهر- اهواز به بیمارستان مزبور و از آنجا با آمبولانس و اتوبوس به بیمارستان ۵۷۸ منطقه‌ای اهواز انجام می‌گردید. اعزام تیم‌های جراحی و پزشکی به‌طور منظم از طریق اداره بهداری نزاجا، به این بیمارستان کانکسی انجام می‌شد. این بیمارستان تا ۱۳۶۱/۵/۱۰ در خدمت رزمندگان منطقه قرار داشت.

۱۰- **بیمارستان شهید بهشتی آبادان:** به صنعت نفت تعلق داشت، بیمارستانی مجهز با پرسنل کافی و در شرق کارون و خارج از تبرس دشمن بود.

۱۱- بیمارستان شهید رجایی اهواز: متعلق به بهداری

و با ظرفیت ۱۰۰ تخت‌خواب بود ولی در اولین ماه‌های جنگ هدف توپ‌های بعثی قرار گرفت که به سرعت بازسازی شد و به ارائه خدمت به رزمندگان ادامه داد.

۱۲- بیمارستان پارس اهواز: متعلق به بخش خصوصی

و در شرق کارون قرار داشت و با خروج مردم از شهر تعطیل شد. رئیس، سهام‌دار و جراح این بیمارستان دکتر ایرج علوی داوطلبانه به بهداری پیوست و مدت ۵ سال افتخاری بدون دریافت هیچ‌گونه حقوق یا فوق‌العاده خدمت نمود، وسایل فنی، تخت‌های بخش اطفال آن نیز به بهداری اهداء شد.

۱۳- مدیریت اورژانس سازمان منطقه ای در

فتح‌المبین: یکی از واحدهای زیرمجموعه سازمان منطقه‌ای

بهداری خوزستان مراکز اورژانس بود. مرکز اورژانس اهواز از نخستین روزهای جنگ تحمیلی که اشغال‌گران بعثی به شهرستان مهران در استان ایلام حمله کردند، در جریان خدمت به جبهه قرار گرفت و دو دستگاه آمبولانس و چهار نفر تکنسین به مهران اعزام نمود. پس از آن نیز در طول سال‌های دفاع مقدس در جبهه‌های اهواز، فتح‌المبین و بیت‌المقدس خدمات زیادی انجام داد. در ابتدای جنگ و حمله به خوزستان کدهای اورژانس در نقاط مختلف اهواز مستقر شدند. تا مجروحین نقاط مختلف شهر را زودتر مورد کمک‌های اولیه قرار دهند. و سریع‌تر به مراکز بیمارستانی برسانند. از جمله فعالیت‌های مرکز اورژانس اهواز، ساماندهی آمبولانس‌های اهدایی مردم و تبدیل جیب استیشین‌های رسیده از شهرستان‌ها و سازمان‌های دولتی به آمبولانس و توزیع آنها به شهرهای مختلف خط مقدم جبهه بود. گاه واحدهای نظامی که از نقاط دیگر کشور به خوزستان می‌آمدند فاقد آمبولانس بودند و برای دریافت آمبولانس به مرکز اورژانس اهواز مراجعه می‌کردند.

۱۴- مدیریت انتقال خون استان خوزستان: ایران

تنها کشوری در جهان است که خون مورد نیاز بیماران به رایگان در اختیار آنان قرار داده می‌شود و مردم نیز خون خود را داوطلبانه اهداء می‌کنند و وجهی بابت آن مطالبه نمی‌شود. خون مورد نیاز جبهه از طریق مرکز انتقال خون اهواز تأمین می‌شد. در نماز جمعه‌های استان تیم‌های سیار انتقال خون، آماده دریافت خون نمازگزاران می‌شدند. کارمندان ادارات نیز با برنامه‌ریزی قبلی خون اهداء می‌نمودند. مرکز انتقال خون اهواز بخشی از خون مورد نیاز بیمارستان‌ها را در محل تهیه می‌کرد و بیش‌تر نیازها از طریق مرکز به اهواز حمل می‌شد.

۱۵- ستاد تخلیه شهدا: به صورت سیار و با به‌کارگیری

چند دستگاه کانتینر که مجهز به دستگاه‌های خنک‌کننده بودند، در

این‌ترانه خدمت می‌نمودند و در فاصله زمانی کوتاهی اقدامات امداد و درمان و احیاء اولیه را انجام می‌دادند. مجروحین پس از دریافت خدمات فوری در این اورژانس‌ها، بسته به شرایط جغرافیایی اورژانس به یکی از سه بیمارستان صحرایی فوق و یا بیمارستان‌های شهرهای نزدیک به جبهه‌ها اعزام می‌شدند. تیم‌های اضطراری اعزامی از سراسر کشور در این عملیات، بهداری رزمی را همراهی می‌نمودند.

برای انتقال مجروحین در سطوح مختلف از وسایل نقلیه کوچک (آمبولانس و خودروهای امدادی سبک)، مینی‌بوس، اتوبوس (که با تغییراتی امکان حمل مجروح پیدا می‌نمودند)، و همچنین امداد هوایی (بالگردهای هوانیروز و هواپیماهای ارتش) و نیروی دریایی استفاده گسترده انجام می‌شد. عملیات عظیم بهداری رزمی در فتح‌المبین یک تجربه عظیم در تاریخ سلامت کشور و یک نقطه عطف بزرگ در تاریخ بهداری رزمی است. تجارب حاصله در عملیات بعدی و در طول دفاع مقدس مورد استفاده قرار گرفت و دائماً روند تکاملی خود را حفظ می‌نمود.

بیمارستان شهید کلانتری اندیمشک: از عملیات فتح‌المبین با راه‌اندازی این بیمارستان مسئولیت درمان بخش شمالی محورهای عملیاتی جنوب تا پایان جنگ برعهده آن قرار گرفت. به عبارتی اولین بیمارستان شهری در جنگ بود که توسط بهداری سپاه برای عملیات فتح‌المبین تجهیز، تکمیل و راه‌اندازی گردید. این بیمارستان با شروع عملیات فتح‌المبین تا پایان جنگ در خدمت رزمندگان بود و نقش عمده‌ای در درمان مجروحین و مصدومین در عملیات‌های فتح‌المبین، محرم، والفجر مقدماتی و یک، والفجر ۳، والفجر ۵، کربلای ۱، حمله عراق به شرفانی و فکه و تهاجم سال پایانی جنگ داشته است.

این بیمارستان توسط بهداری رزمی قرارگاه کربلا در سایت راه‌آهن که توسط فرانسوی‌ها برای تولید تراورس ساخته شده بود، در ابتدا با ظرفیت ۴ اتاق عمل و ۲۰ تخت اورژانس و ۱۰۰ تخت مریض خواب در عملیات فتح‌المبین راه‌اندازی شد و سپس در طول جنگ تعداد اتاق عمل به ۷، تخت اورژانس به ۳۵ تخت و تخت مریض خواب به ۲۰۰ تخت و همچنین ۳۰۰ تخت نگاهتگاه توسعه پیدا کرد.

امداد و انتقال در میدان بزرگ عملیات فتح‌المبین

ستاد تخلیه هوایی مجروحین

با همکاری بهداری سپاه و ارتش و پایگاه هوایی، ستاد تخلیه مجروحین دایر گردید تا مجروحین را به شهرهای عقبه منتقل نمایند. اقدامات امدادی در جبهه‌ها و منطقه عملیاتی را بهداری سپاه و ارتش به عهده داشتند و عمده مجروحین سپاه و بسیج و جهاد سازندگی و عشایر به مراکز درمانی تخلیه می‌شدند. اقدامات امدادی در داخل شهرها به‌دنبال بمباران و موشک‌باران بیشتر توسط بهداری و هلال‌احمر و بهداری سپاه انجام می‌گرفت.

بیمارستان منطقه پشتیبانی دزفول: این بیمارستان گرچه به علت شرایط بعد از انقلاب و جابه‌جایی نیروها، تا حدودی قابلیت بیمارستانی خود را از دست داده بود، ولی تا حد امکان پذیرای مجروحین تیپ زرهی دزفول و سایر یگان‌های نیروی زمینی ارتش بود.

بیمارستان لشکر ۹۲ زرهی اهواز: این بیمارستان متعلق به لشکر ۹۲ زرهی، در غرب کارون و مجاور پادگان و انبار مهمات اهواز قرار داشت. در نخستین روزهای جنگ انبار مهمات اهواز منفجر شد و بیمارستان آسیب دید و سرانجام با بیمارستان شهید بهشتی شرکت نفت ادغام شد.

اعزام مجروحین پس از مداوای اولیه به سایر مراکز درمانی ارتش جمهوری اسلامی ایران در سراسر کشور انجام می‌شد. امداد و انتقال هوایی بود. گروه امداد هوایی (هوانیروز)، ستاد تخلیه هوایی مجروحین در فرودگاه اهواز و پایگاه هوایی دزفول، انتقال هوایی مجروحین با هواپیماهای ارتش و بالگردهای هوانیروز در منطقه عملیاتی، در طول عملیات و بعد از آن از خدمات شایسته ارتش جمهوری اسلامی ایران در فتح‌المبین است.

ج- بهداری رزمی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی در فتح‌المبین

تجربه بهداری رزمی در سپاه، قبل از فتح‌المبین بسیار جوان و در مراحل اولیه شکل‌گیری خود بود. جهت‌گیری آن ابتکارات علاج-جوانه و زودبازده متناسب با نیازهای فزاینده جنگ بود. تشکیل و فعال‌سازی و توسعه تیم‌های اضطراری و برپایی اورژانس‌های خطوط مقدم و بیمارستان‌های صحرایی، از اهم این ابتکارات است. هر سه تجربه در فتح‌المبین شکوفا شد و مقدرات توسعه آینده آن نیز رقم خورد.

بعد از تجربه بیمارستان کانکسی در فتح‌المبین، اولین سامانه بیمارستان‌های صحرایی ترکیبی از چند کانکس و چادر بود که در عملیات فتح‌المبین مورد استفاده قرار گرفت تا امکان ارائه خدمات پزشکی، امدادی و بهداشتی وسیع را فراهم سازد. این نوع سامانه در ۳ نقطه از منطقه عملیات فتح‌المبین برپا گردید. یکی در منطقه عمومی دشت عباس توسط نیروهای جهاد سازندگی، برای تحت پوشش قرار دادن مجروحین قرارگاه‌های فتح و فجر و دیگری هم در منطقه دالپری که توسط تیپ امام حسین (ع) که فقط به‌صورت کانکس بود. مورد سوم هم در منطقه پلنا، توسط تیپ محمد رسول‌الله (ص) احداث شد و ترکیبی از کانکس و سنگر بود که سقف آن را با الوار و خاک پوشانده بودند. بعداً این نوع سامانه در عملیات بیت‌المقدس نیز برپا گردید.

در فتح‌المبین بیش از ۱۵ اورژانس صحرایی خطوط مقدم نبرد را پوشش می‌داد. در این اورژانس‌ها که در شروع عملیات و قبل از عقب‌نشینی دشمن، زیر آتشباری شدید قرار داشتند، بیش از ۲۰۰ نفر پزشک و افزون بر ۱۰۰۰ نفر پرستار و بهیار و دوهزار امدادگر،

امداد و انتقال زمینی

- **انتقال مجروحین با آمبولانس:** طیف بسیار وسیعی از مجروحین فتح‌المبین با آمبولانس منتقل می‌شدند. این موارد علاوه بر انتقال از خطوط مقدم، شامل آمبولانس‌های سازمانی و مأموریتی و مردمی با هدف انتقال مجروحین از بیمارستان‌های صحرائی دالپری و رقابیه و اورژانس شوش به بیمارستان‌های شهید کلانتری، دزفول و شوش، اهواز، پایگاه هوایی و ... نیز می‌شد.
- **گروه امداد هوایی (هوانیروز):** انتقال مجروحین از دالپری، بلتا و رقابیه به بیمارستان‌های شهید کلانتری، یازهر، پایگاه هوایی و گلستان اهواز با بالگردهای هوانیروز انجام می‌شد.
- **ستاد تخلیه هوایی مجروحین:** مستقر در فرودگاه اهواز و پایگاه هوایی دزفول
- **ستاد تخلیه زمینی با قطار:** مستقر در ایستگاه‌های راه‌آهن اهواز و اندیمشک
- **راه‌اندازی ستاد تخلیه مجروحین در پایگاه هوایی:** کلیه مجروحین جبهه شمالی (دالپری، بلتا) و جبهه شرقی (کرخه، صالح مشطط، شوش) در درجه اول و دوم، و سایر مجروحین در مراحل سوم و چهارم از طریق این ستاد به شهرهای عقبه تخلیه می‌شدند. پایگاه هوایی دزفول برای انتقال هوایی مجروحین با هواپیما به سایر شهرهای در نظر گرفته شده بود. بالگردهای هوانیروز مجروحین را از مناطق عملیاتی به بیمارستان‌هایی که پد هلیکوپتر داشتند و یا فرودگاه و پایگاه هوایی منتقل می‌ساختند.

اورژانس‌های خط مقدم

چنانچه گفته شد بهداری رزمی تقریباً هم‌زمان با عملیات طریق‌القدس شکل رسمی به خود گرفت ولی به جرأت می‌توان گفت که عملیات فتح‌المبین نقطه عطف بهداری رزمی محسوب می‌گردد. در عملیات فتح‌المبین بیش از ۱۵ اورژانس صحرائی در خط مقدم داشتیم. هر اورژانس صحرائی بین ۱۵ تا ۲۵ تخت اورژانس داشت و در هر تخت اورژانس نیز یک پرستار برای هر شیفت پیش‌بینی و نیز برای هر سه تخت اورژانس نیز یک پزشک در نظر گرفته می‌شد. با این شرایط تقریباً ۴۰۰ تخت اورژانس تنها برای یک عملیات پیش‌بینی می‌گردید و حداقل ۱۰۰ پزشک برای یک شیفت و در کل ۲۰۰ پزشک مورد نیاز بود. بیش از ۱۰۰۰ پرستار و بهیار در این اورژانس‌ها مستقر شدند. علاوه بر این عقبه هر سه یا چهار اورژانس یک بیمارستان صحرائی طراحی شده بود. تقریباً تمام تخصص‌های مورد نیاز در چنین بیمارستانی حضور داشتند. بهترین فرم سازماندهی که از آن به عنوان سابقه بهداری رزمی یاد می‌شود، در عملیات فتح‌المبین بود که بهداری سپاه موفق شد در تی‌شکن و دالپری یک سازمان بیمارستانی از مجموعه

کانکس‌های بیمارستانی ارتش را که تحویل گرفته بود مستقر کند. خود واحدها و تیپ‌هایی هم که وارد این عملیات شدند همان سازمان بهداری که خودشان شکل داده بودند، داشتند (۷).

بیمارستان‌های سیار صحرائی

بر اساس سوابق موجود اولین بیمارستان صحرائی در دفاع مقدس به صورت کانکس و چادر بود که در منطقه‌ی سوسنگرد توسط بهداری رزمی سپاه در سال ۱۳۶۰ در عملیات طریق‌القدس ساخته و به کارگیری شد و به دنبال آن در غرب شوش و جاده اهواز نیز سازه‌هایی به همین شکل در عملیات‌های فتح‌المبین و بیت‌المقدس ایجاد شد که نقش مهمی نیز در ارائه خدمات به مصدومین و مجروحین داشتند. اولین اتاق‌های عمل نیز در این بیمارستان‌ها از کنار هم قرار گرفتن چند کانتینر ایجاد شده بود (۸). اولین بیمارستان صحرائی مجهز به اتاق عمل در عملیات فتح‌المبین فروردین ماه ۱۳۶۱ به کار گرفته شد (۹). این بیمارستان‌ها معمولاً توسط یک قرارگاه ساخته می‌شدند. فضای داخلی آن‌ها، شبیه یک بیمارستان داخل شهر بود که بیشتر روی بخش‌های جراحی و اتاق عمل متمرکز می‌شد. معمولاً متخصصین جراحی، ارتوپدی، مغز و اعصاب و تکنسین‌های اتاق عمل و ... در آنجا حاضر بودند تا اقدامات اورژانس را به سرعت انجام دهند. این بیمارستان‌ها نقاته‌گاه‌هایی هم داشت تا افراد بتوانند برای مدت کوتاهی بعد از عمل در آنجا بستری شوند، ولی کسانی که احتیاج به مراقبت‌های ویژه داشتند به شهرهای نزدیک به مناطق عملیاتی اعزام می‌شدند. در اصل، بیمارستان‌های صحرائی برای انجام کارهای اورژانسی بودند. این بیمارستان‌ها هم نظیر بیمارستان‌های شهری، ابعاد مختلفی داشتند. همچنین از نظر نوع مصالح و اجزاء ساختمان نیز متفاوت بودند.

نقش بیمارستان‌های شهرهای نزدیک به خطوط مقدم

تا چند ماه پس از شروع جنگ تحمیلی مراکز درمانی سیار و صحرائی وجود نداشت و مجروحین و مصدومین بعد از انجام اقدامات ابتدایی درمانی به عقبه جبهه‌ها در شهرهای اطراف منتقل و در مراکز درمانی موجود درمان می‌شدند. گرچه بعضی از این مراکز به علت ناامن بودن تعطیل می‌شدند، در عوض با ایجاد تغییراتی در ساختمان‌های بزرگ و امن شهرهای پشت خطوط و تبدیل آن‌ها به مراکز درمانی، اقدام به درمان مجروحین و مصدومین می‌شد. بیمارستان گلستان اهواز در ۱۵ کیلومتری خط مقدم قرار داشت و به علت حملات مکرر هوایی و توپخانه‌ای به یک هتل منتقل شد و به خدمات خود ادامه داد. ساختمان هتل نادری نیز در شهر اهواز یکی از همین نوع بیمارستان‌ها محسوب می‌گردید که با تغییرات در آن به یک مرکز درمانی تبدیل شده بود.

پذیرفت، از جمله عملیات نظامی موفق بوده است که در پایان ۱۸ ماه اشغال نظامی قسمتی از خاک زرخیز خطه خوزستان، ضربه‌ای قاطع در زمان و مکانی مناسب به نیروهای متجاوز عراق وارد نمود. این نبرد سرنوشت‌ساز، بخشی از یگان‌های عمده دشمن را منهدم و توان رزمی نیروهای خودی را به نحو چشم‌گیری افزایش داد. این هجوم زفرمند سرآغازی برای عملیات بعدی و تحمیل عقب‌نشینی به نیروهای متجاوز بعثی گردید، همچنان که پیروزی در عملیات ثامن‌الائمه و طریق‌القدس راه این پیروزی را هموار ساخت (۱۱).

نبرد فتح‌المبین که در حقیقت سومین عمل آفندی بزرگ نیروهای مسلح ما علیه نیروی متجاوز به شمار می‌رود، یک حماسه واقعی از سلحشوری رزمندگان ما علیه نیروهای اشغالگر بعثی می‌باشد که برای همیشه به عنوان نمونه‌ای از تجلی ایمان، انگیزه، شهادت توأم با آموزش و به‌کارگیری تاکتیک‌های تحسین برانگیز در تاریخ نظامی کشور ما ثبت گردیده است و به‌همین دلیل به‌عنوان یکی از عمده‌ترین نبردهای ایران و عراق در طول جنگ تحمیلی، برای آموزش کاربرد اصول جنگ و افزایش سطح اطلاعات نظامی دانشجویان انتخاب گردیده است (۱۲).

دستاوردهای عملیات فتح‌المبین ۱. خارج شدن شهرهای دزفول، شوش، اندیمشک و جاده مواصلاتی دزفول به اهواز از زیر آتش توپخانه دشمن. ۲. حدود ۲۴۰۰ کیلومترمربع از خاک میهن اسلامی آزاد گردید. ۳. دشمن از ساحل غربی رودخانه کرخه و ارتفاعات علی‌گره‌زد و شمال عین‌خوش تا دامنه غربی ارتفاعات تینه و حمرین عقب‌نشینی نمود. ۴. تصرف ایستگاه رادار دهلران و سایت‌های ۴ و ۵ موشکی واقع در ارتفاعات ابوصلیبی خات، پدافند هوایی ارتش با بهره‌گیری از سایت‌های آماده به‌کار موجود از جمله هاگ، مانع بزرگی در دستیابی هواپیماهای عراقی به اهداف خود بودند. ۵. تصرف ارتفاعات ابوصلیبی خات، میشداغ، رقابیه، برقازه، تینه و عین‌خوش. ۶. تغییر سرنوشت جنگ به نفع کشور جمهوری اسلامی ایران و قرار دادن عراق در حالت انفعالی. ۷. ایجاد اعتماد به نفس در رزمندگان و فرماندهان برای تداوم بخشیدن به عملیات تهاجمی. ۸. سرنگون شدن بیش از ۲۷ فروند از هواپیماهای متجاوز توسط نیروهای پدافند هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران. ۹. فراهم شدن امکان صرفه‌جویی در قوا با تکیه بر رشته ارتفاعات سرکوب ممله، عین‌خوش، تینه، برقازه، رقابیه، میشداغ به‌منظور تمرکز قوا بر منطقه جنوب جهت آزادسازی خرمشهر (۱۳).

تضاد منافع: در این مطالعه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

1. Fathian N, Nizamuddin M, Soltaninejad R. History of Martial Medicine in the World and Iran and the Historical Evolution of Sacred Defense, in:

پشتیبانی‌ها

- ۱- راه‌اندازی بهداری تیپ‌های نجف، کربلا، المهدی، ۱۷ قم، امام سجاد(ع) و تعیین مسئول بهداری و مدیریت‌های دارویی، اورژانس و بهداشتی
- ۲- انبار دارویی در دزفول و بنه دارویی در والیدی و رقابیه، آمبولانس در دزفول، رقابیه و دالپری
- ۳- بهداری جهت پشتیبانی از یگان‌ها
- ۴- توزیع آمبولانس به صورت سازمانی و مأموریتی بین کلیه تیپ‌های شرکت‌کننده در عملیات
- ۵- تأمین و توزیع نیروی انسانی تخصصی (پزشک، پرستار و پزشک‌یار، بهداشت‌یار و تکنسین دارویی و امدادگر و راننده آمبولانس) بین بهداری تیپ‌ها و بیمارستان‌های صحرایی و شهید کلاتری - نگاهتگاه‌های اهواز و دزفول و ستاد تخلیه اهواز و دزفول و پشتیبانی نیروی تخصصی از سایر بیمارستان‌ها
- ۶- تأمین تخت و تجهیزات پزشکی برای کلیه اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرایی و به‌خصوص تجهیز کامل بیمارستان شهید کلاتری
- ۷- پشتیبانی بهداشتی از کلیه مقرها و یگان‌ها (یگان‌های قدیمی‌تر مانند امام حسین(ع) و حضرت رسول(ص) دارای نیروی بهداشتی بودند)
- ۸- تأمین و توزیع کیف امداد انفرادی و کوله امدادگری به‌طور نسبی در بین یگان‌های عملیاتی (۱۰).

هماهنگی‌ها

- هماهنگی با فرماندهی قرارگاه کربلا (مشترک سپاه و ارتش) جهت تعیین محل اورژانس‌ها و بیمارستان صحرایی و معرفی نماینده بهداری (برادر جوادعبادی) در قرارگاه.
- هماهنگی با وزیر محترم بهداری (دکتر هادی منافی) جهت آماده‌سازی بیمارستان‌های استان خوزستان و شهرهای عقبه (تهران، مشهد، اصفهان، شیراز، تبریز و ...) جهت پذیرش مجروحین و درمان و ادامه درمان آن‌ها.

بحث و نتیجه‌گیری

نبرد فتح‌المبین که با نام «طرح عملیاتی کربلای ۲» طراحی و به نام عملیات فتح‌المبین با شرکت نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، نیروهای بسیج مردمی، جهاد سازندگی و پشتیبانی نیروی هوایی از تاریخ دوم فروردین ۱۳۶۱ به مدت هشت روز در منطقه عمومی دزفول - شوش انجام

Introduction to the Culture and Values of Sacred Defense, Volume I, Chapter 3, 2019. [Persian]
2. Nezamoddin M, Ojaghloo S, Peyravi H, Parsa-Yekta Z, Rastegari R, Ghadirian F. Historiography of

- Military Clinics' Changes in the Iraq- Iran War. J Mil Med. 2016; 18 (1):323-329.
3. Holy Defense and Resistance Combat Medical Institute: A report on the activities of the Relief and Treatment Headquarters on the front. [Persian]
4. <https://ehdarirazmi.ir> [Persian]
5. Azadbakht M. Description of the Fatah al-Mubin operation. Tehran: Davos Aja Publications; 2009. [Persian]
6. Dehghan Nairi F. A piece from the sky: Dezful. Rahyan Noor Central Headquarters. Tehran: Foundation for the Preservation of Relics and Publication of Sacred Defense Values, 2014. [Persian]
7. Vazirian P, Nilsaz E, Mohagheghi MA. Introducing Naghshafarin Health Centers in Holy Defense: Nezam Mafi Hospital Cultural-Promotional Journal of Sacred Defense and Resistance Combat Health. 2018; 2(2). [Persian]
8. Haidarpour A. Interview with Talieh Software Group / Compilation of Holy Defense Health Software. Tehran; 2011. <https://behdarirazmi.ir> [Persian]
9. Ghanjal A, Ameryun A, Behrozinejad N, Motaghi M. Field Hospitals in Iraq-Iran war. J Mil Med. 2004; 6(2):144.
10. Khomehyar M. The Firsts of Holy Defense. Qom: Parsa Andish Publishing; 2011. [Persian]
11. Ghanjal A, Ameryun A, Behrozinejad N, Motaghi M. Field Hospitals in Iraq-Iran war. J Mil Med. 2004; 6(2):143-152.
12. Moin Vaziri N. Army ground force in the operation of Fatah al-Mubin. Tehran: Iran Sabz Publications; 2002. [Persian]
13. Bakhtiari M. The Art of War (2). Tehran: Davos Aja Publications; 1992. [Persian]
14. Rezaei A. Review and analysis of the series of operations of eight years of holy defense; Analysis of Fatah al-Mubin operations. Information base of the War Education Board, Martyr General Ali Sayad Shirazi. <http://maarefjang.ir> [Persian]