

## The Experiences of Paramedics in the Holy Defense of Iran and Iraq: A Qualitative Study

Saeed Hashemi<sup>1</sup>, Sayed Ghasem Moussavi<sup>1</sup>, Alireza Salehi Najafabadi<sup>2</sup>,  
Mohammad Ali Khoshnevis<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 28 February 2025 Accepted: 11 April 2025

### Abstract

**Background and Aim:** Recognizing that future and modern Holy Defenses require a network of rescuers in the healthcare field, it would be beneficial to utilize the experiences of individuals who served as paramedics and medical staff during the Holy Defense to develop operational, therapeutic, and rescue solutions for the injured. This study aims to describe the experiences of paramedics in the Holy Defense of Iran and Iraq.

**Methods:** This study utilized the conventional content analysis method through semi-structured interviews. Fifteen paramedics with experience during the Holy Defense were chosen using purposive sampling. Maximum diversity sampling was employed to ensure a broad range of perspectives, considering participants' involvement in various operations and backgrounds in the Holy Defense. Participation willingness was a requirement for inclusion in the study, and those unwilling to be interviewed were excluded. The interviews were analyzed using MAXQDA version 10 software.

**Results:** Analysis of the interviews revealed five main categories: preparation and exposure to the conditions of the Holy Defense, clinical and professional experiences during the Holy Defense, psychological and emotional aspects of the Holy Defense, moral and human interactions in the Holy Defense, and structural and educational changes post-Holy Defense.

**Conclusion:** The experiences of paramedics during the Holy Defense can inform policies and strategies to save lives in similar situations. By incorporating these experiences into training and response plans for future crises and Holy Defenses, we can improve performance and reduce human casualties.

**Keywords:** Experience, Rescuer, Holy Defense, Iran, Iraq.

---

\* **Corresponding Author:** Mohammad Ali Khoshnevis

**Address:** Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**E-mail:** [Khosh1337@yahoo.com](mailto:Khosh1337@yahoo.com)

## تجارب امدادگران در دفاع مقدس ایران و عراق: یک مطالعه کیفی

سعید هاشمی<sup>۱</sup>، سید قاسم موسوی<sup>۱</sup>، علیرضا صالحی نجفآبادی<sup>۲</sup>، محمد علی خوش‌نویس<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

<sup>۲</sup> گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به این که تهدیدهای آینده و نوین از هر نوعی که باشند، نیازمند به شبکه امدادگر و نجات‌بخش در صحنه بهداشت و درمان را اجتناب‌ناپذیر می‌کند، لذا استفاده از تجارب افرادی که در زمان دفاع مقدس به عنوان امدادگر و کادر درمان در حال خدمت‌رسانی بوده، به منظور ارائه راه‌کارهای عملیاتی، درمانی و نجات‌بخش مصدومان سودمند خواهد بود، به همین دلیل مطالعه حاضر به بیان تجارب پرستاران دفاع مقدس ایران و عراق می‌پردازد.

**روش‌ها:** در این مطالعه از روش تحلیل محتوای قراردادی با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته استفاده شد. ۱۵ نفر از پرستاران با تجربه زمان دفاع مقدس تحمیلی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای اطمینان از گستردگی دیدگاه‌ها، از نمونه‌گیری با تنوع حداکثری استفاده شد که امکان حضور در عملیات‌های مختلف و سابقه‌های مختلف حضور در دفاع مقدس توسط شرکت‌کنندگان نیز مدنظر قرار گرفت تا تنوع دیدگاه‌ها بیشتر شود. تمایل به مشارکت شرط ورود به مطالعه بود و افرادی که تمایلی به مصاحبه نداشتند، از مطالعه حذف شدند. در نهایت مصاحبه‌ها با نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در تحلیل مصاحبه‌ها، پنج طبقه اصلی آمادگی و مواجهه با شرایط دفاع مقدس، تجارب بالینی و حرفه‌ای در دفاع مقدس، بعد روانی و عاطفی دفاع مقدس، تعاملات اخلاقی و انسانی در دفاع مقدس، تغییرات ساختاری و آموزشی پس از دفاع مقدس استخراج شد.

**نتیجه‌گیری:** تجارب پرستاران زمان دفاع مقدس می‌تواند در اتخاذ سیاست و راهبردها تأثیرگذار بوده، تا با آموزش و استفاده از این تجارب در مواقع مشابه بتوان جان افراد زیادی را نجات داد. بنابراین انتظار می‌رود نسبت به سیاست‌گذاری جهت تبیین تجارب پرستاران حاضر در دفاع مقدس با بکارگیری این تجارب از سوی دست‌اندرکاران در بحران‌ها و تهدیدات مشابه با ایفای نقش موثر بتوان شاهد عملکرد بهتر و تلفات انسانی کمتر باشیم.

**کلیدواژه‌ها:** تجربه، امدادگر، دفاع مقدس، ایران، عراق.

\* نویسنده مسئول: محمد علی خوش‌نویس

آدرس: مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

ایمیل: Khosh1337@yahoo.com

## مقدمه

پدیده دفاع مقدس از جمله حوادث، بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه است که بشر در طول تاریخ با آن مواجه و به عنوان عامل خطر جان شناخته می‌شود (۱). در میان وقایع چند دهه اخیر کشورمان، پس از وقوع انقلاب اسلامی، دفاع هشت ساله مردم در مقابل رژیم بعث عراق، واقعه‌ای بی‌بدیل و منحصر به فرد در تاریخ ایران است که از زوایای گوناگون هنوز نیازمند واکاوی و بررسی دقیق و کارشناسانه است (۲). دفاع مقدس عراق علیه ایران که در ایران با نام‌های دفاع مقدس، دفاع مقدس تحمیلی و دفاع مقدس هشت ساله و در نزد اعراب با نام‌های قادسیه صدام و دفاع مقدس اول خلیج شناخته می‌شود؛ دفاع مقدسی بود که از شهریور ۱۳۵۹ تا مرداد ۱۳۶۷ میان دو کشور ایران و عراق جریان داشت (۳). دفاع مقدس تحمیلی، به عنوان بزرگترین رویداد چهار دهه اخیر کشور ایران و همچنین یکی از فاجعه‌های تاریخ بشری از جنگ ویتنام بشمار می‌رود (۴). با توجه به شمار بالای مجروحین در ۸ سال دفاع مقدس، مهمترین دلیل پیشرفت اقدامات اورژانسی را می‌توان به نجات جان انسان‌های زخمی در آن زمان نسبت داد (۵). در این میان سازمان بهداری رزمی به عنوان نهاد نوظهور در زمان دفاع مقدس تحمیلی به منظور برطرف کردن نیازهای بهداشتی و درمانی هم‌چون بیماری‌های شایع و نجات جان مصدومین دفاع مقدس ایجاد شد که در واقع می‌توان گفت که عمده فعالیت این سازمان مربوط به فرایند امدادی نیروهای مسلح در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های صحرائی بوده است (۶،۷). در بهداری رزمی با توجه به لایه‌های متعدد امداد و انتقال که هر کدام یک سطح عملیاتی و مسئولیتی داشتند مجروحین می‌بایست در حداقل زمان ممکن به مراکز درمانی مجهزتر منتقل می‌شدند (۸)، اما با توجه به کمبود کادر پزشکی، داوطلبان، پرستاران و تکنسین‌های پزشکی به منظور خدمات به مجروحین در سازمان بهداری رزمی ارائه خدمت می‌کردند (۹)، که این ارائه خدمت به‌موقع موجب حفظ سرمایه انسانی و کاهش مرگ و میر ۴۰ الی ۵۰ درصدی مجروحان شد (۲). با توجه به این که تهدیدات آینده و نوین از هر نوعی که باشند، نیازمندی به شبکه امداد و نجات در صحنه بهداشت و درمان را اجتناب‌ناپذیر می‌کند و از طرفی هم با توجه به شرایط جهانی و تهدیدات کنونی طب نظامی، پرستاران کنونی می‌بایست از تجارب افرادی که در زمان دفاع مقدس به عنوان امدادگر و کادر درمان در حال خدمت‌رسانی بودند، به منظور ارائه راه کارهای عملیاتی، درمانی و نجات‌بخش مصدومان استفاده نمایند، به همین دلیل مطالعه حاضر با هدف احصای تجارب پرستاران دفاع مقدس ایران و عراق می‌پردازد.

## روش‌ها

در این مطالعه از روش تحلیل محتوای قراردادی گرانهایم و لاندمن با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. تمرکز پژوهش بر پرستاران با تجربه حضور در دفاع مقدس تحمیلی

بود. استفاده از روش کیفی از مزایای متعددی مانند ارائه دیدگاهی نو به موقعیتی آشنا، روشن کردن حوزه‌های کمتر مورد توجه و شفاف‌سازی روابط پیش‌تر مبهم بین متغیرها برخوردار است (۱۰). این رویکرد بر جمع‌آوری و تحلیل داده‌های کیفی که به صورت روایی و ذهنی هستند، تمرکز دارد و به بررسی تجربیات و ادراکات انسانی می‌پردازد (۱۱). روند تحلیل داده‌ها براساس مدل گرانهایم و لاندمن به این صورت بود که پژوهشگر دارای تجربه در زمینه تحلیل محتوا، چندبار با دقت متن کامل هر منبع را مطالعه و در آن غوطه‌ور می‌شد تا دریافتی کلی از آن داشته باشد؛ سپس متن را کلمه به کلمه می‌خواند. واحدهای معنایی یعنی جمله یا جملاتی که از محتوا و زمینه یکسانی برخوردار بودند تا جایی که محتوای اصلی آن از بین نرود کوتاه شدند. واحدهای معنایی فشرده شده در قالب کد خلاصه شدند. سپس براساس هدف مطالعه، با دقیق شدن محقق و مقایسه شباهت و تفاوت کدهای حاصله، طبقه بندی کدها در زیرطبقات مختلف انجام شد.

امدادگران با تجربه زمان دفاع مقدس تحمیلی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای اطمینان از گستردگی دیدگاه‌ها، از نمونه‌گیری با تنوع حداکثری استفاده شد و امکان حضور در عملیات‌های مختلف و سوابق مختلف حضور در دفاع مقدس توسط شرکت‌کنندگان نیز مدنظر قرار گرفت تا تنوع دیدگاه‌ها بیشتر شود. تمایل به مشارکت شرط ورود به مطالعه بود و افرادی که تمایلی به مصاحبه نداشتند، از مطالعه حذف شدند. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه با تمرکز بر بررسی تجربیات پرستاران از حضور در جبهه بود. در نهایت مصاحبه‌ها با نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت.

## نتایج

این مطالعه شامل ۱۵ شرکت‌کننده از پرستاران دارای تجربه حضور در دفاع مقدس تحمیلی بود. تمامی شرکت‌کنندگان مرد و سن آن‌ها در زمان مصاحبه بین ۵۵ تا ۷۰ سال و در زمان دفاع مقدس از ۱۹ تا ۲۶ سال متغیر بود (جدول ۱). از نظر تجربه حضور در دفاع مقدس، آن‌ها به مدت‌های مختلفی از ۲ تا ۵ سال در دفاع مقدس تحمیلی شرکت داشته‌اند. این تحلیل، آمادگی و مواجهه با شرایط دفاع مقدس، تجارب بالینی و حرفه‌ای در دفاع مقدس، بعد روانی و عاطفی دفاع مقدس، تعاملات اخلاقی و انسانی در دفاع مقدس، تغییرات ساختاری و آموزشی پس از دفاع مقدس را شناسایی کرد. جدول ۲ نمونه‌ای از این طبقات و زیر طبقات را نشان داده، که منجر به درک کلی حاصل از تحلیل خواهد شد.

### آمادگی و مواجهه با شرایط دفاع مقدس

در دوران دفاع مقدس جهت حمل مجروح در یگان‌های عملیاتی پیش‌بینی شده بود که باید در ارتفاعات جهت کمک به مجروحین توانمندی داشته باشند، از این رو جهت آمادگی در کوله‌پشتی امدادگران سنگ می‌گذاشتند و باید با آن کوه‌نوردی

جدول-۱. اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

ردیف	سن	جنس	مدت زمان مصاحبه (دقیقه)
۱	۵۵	مرد	۴۶
۲	۶۰	مرد	۴۸
۳	۶۵	مرد	۵۰
۴	۶۰	مرد	۶۰
۵	۵۵	مرد	۷۳
۶	۷۰	مرد	۷۱
۷	۶۸	مرد	۶۹
۸	۶۶	مرد	۶۲
۹	۶۸	مرد	۵۸
۱۰	۷۰	مرد	۶۳
۱۱	۶۹	مرد	۹۰
۱۲	۶۴	مرد	۸۴
۱۳	۶۵	مرد	۸۰
۱۴	۶۳	مرد	۷۹
۱۵	۶۷	مرد	۸۸

جدول-۲. نمونه طبقه و زیر طبقه استخراج شده

زیر طبقه	طبقه
مواجهه با استرس و اضطراب احساس مسئولیت در مراقبت از مجروحین رشد شخصی و تغییر نگرش به زندگی	بُعد روانی و عاطفی دفاع مقدس

### بُعد روانی و عاطفی دفاع مقدس

دفاع مقدس تحمیلی به دلیل از دست دادن عزیزان، همکاران و هم‌زمان همیشه با غم و اندوه همراه بوده است بطوری که مشارکت‌کننده ۱۲، اظهار داشت:

"بنده دوستی داشتم که همیشه سعی می‌کردم از نظر رفتار شبیه به او باشم خیلی آدم پاک و صادقی بود و من خیلی به اون وابسته بودم تا این که متأسفانه در زمان عملیات تیر خورد و در بغل خودم شهید شد این مسئله همیشه برام سخت بوده و من را از نظر روحی بسیار بهم می‌ریزه."

### تعاملات اخلاقی و انسانی در دفاع مقدس

تمام افرادی که در زمان دفاع مقدس حضور داشتند همه به اتفاق برای حفظ خاک و میهن تلاش می‌کردند و این مسئله باعث شده بود تا همه بدون هیچ‌گونه غرض‌ورزی به یکدیگر خدمت کنند. مشارکت‌کننده ۱۳، در این باره بیان می‌کند:

"در دفاع مقدس خیلی‌ها با این که خسته بودند ولی سعی می‌کردند اگر برای کسی مشکلی پیش آمده پیش قدم بشند. من یادم میاد که بعضی از دوستان کفش هم‌رزم خودشان رو واکنس می‌زدند، سعی می‌کردند به همدیگه کمک کنند."

### تغییرات ساختاری و آموزشی پس از دفاع مقدس

تغییرات ساختاری پس از دفاع مقدس ناشی از تجارب کادر درمانی است که در دفاع مقدس حضور داشته و هم اکنون شاهد ارتقاء این ساختارها هستیم. ساختار اولیه بهداری رزمی متشکل از

می‌کردند تا بتوانند انرژی لازم را کسب کنند و این کار باعث تقویت قدرت بدنی و استقامت عضلات ران و ساق پاها می‌گردید. در ارتباط با آمادگی و مواجهه با شرایط دفاع مقدس مشارکت‌کننده ۳، بیان داشت:

"همه بچه‌ها طوری می‌خوابیدند که برای اتفاقات غیرمنتظره آماده باشند تا زمان را از دست ندهند."  
"دوره بهداری به صورت دوره‌های یک‌ماهه و دوماهه و سه‌ماهه بود به عنوان امدادگری."

### تجارب بالینی و حرفه‌ای در دفاع مقدس

تجربه‌ای که از دفاع مقدس برای پرستاران و کادر درمان به‌دست آمد منجر به رشد و شکوفایی مراقبت در زمان پس از دفاع مقدس شده‌است، پرستاران در جنگ‌های نامتقارن با توجه به شرایط خاصی که وجود داشت و در جنگ‌های پارتیزانی حتی تا سطح گذاشتن چست تیوب و لوله‌گذاری‌ها را هم آموزش دیده بودند و آن را بطور مرتب تجربه کرده بودند که در میدان‌های دفاع مقدس در آینده و در دفاع از حرم بسیار تأثیرگذار بود.

در این رابطه مشارکت‌کننده ۱، بیان داشت:

"تجربه‌ای که ما از دفاع مقدس به‌دست آوردیم این بود که حتماً بتوانیم این تجربه رو در زمانی که حتی دفاع مقدس نیست به دیگران منتقل کنیم و شاید علت شکل‌گیری مقطع کارشناسی ارشد پرستاری نظامی در دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، بخاطر همین تجارب و اهمیتش بوده."

خارج از محدوده عمل پرستاری در زمان صلح بود. این گسترش مهارت‌های بالینی ناشی از ضرورت، منجر به رشد حرفه‌ای قابل توجه شد و جنبه‌های شناخته شده از پرستاری در فاجعه و جنگ نامتقارن است (۱۵). تکامل این تجربیات مستقیماً در ایجاد رسمی برنامه‌های دانشجویی مانند کارشناسی ارشد پرستاری نظامی در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) نقش داشت و نشان‌دهنده تلاشی سیستماتیک برای نهادینه کردن دانش کسب شده از جنگ است. این گذار از یادگیری تجربی به آموزش رسمی برای ایجاد سامانه‌های مراقبت‌های بهداشتی نظامی پایدار بسیار مهم است (۱۶). تأکید شرکت‌کنندگان بر انتقال دانش خود به نسل‌های آینده، تضمین می‌کند که درس‌های بالینی به سختی کسب‌شده، همچنان به عنوان منبع الهام در عمل در درگیری‌های مدرن و واکنش به بلایا مورد استفاده قرار گیرند، اصلی که در آموزش پرستاری جهانی در برابر بلایا مورد تأکید قرار گرفته است (۱۷).

تلفات روانی دفاع مقدس به عنوان یک موضوع غالب پدیدار شد. شرکت‌کنندگان غم و اندوه عمیق، تروما و پریشانی اخلاقی ناشی از دست‌دادن رفقا و ماهیت طاقت‌فرسای مسئولیت‌های مراقبتی خود را روایت کردند. روایت در آغوش گرفتن یک دوست در حال مرگ، نمونه‌ای تکان‌دهنده از آسیب‌های روانی پیچیده‌ای است که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در جنگ تجربه می‌کنند (۱۸). این یافته‌ها با مطالعات بین‌المللی در مورد سلامت روان پزشکان و پرستاران جنگی مطابقت دارد که میزان بالای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند (۱۹). با وجود این، شرکت‌کنندگان همچنین به «رشد شخصی و تغییر دیدگاه در زندگی» اشاره کردند، مفهومی که به عنوان رشد پس از سانحه شناخته می‌شود، جایی که افراد پس از وقایع بسیار چالش‌برانگیز، نقاط قوت و دیدگاه‌های جدیدی را توسعه می‌دهند (۲۰). این دوگانگی -رنج در کنار رشد- بر نیاز به سیستم‌های حمایت روانی قوی و بلندمدت برای جانبازان و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی زمان جنگ تأکید می‌کند، نیازی که اغلب به طور ناکافی به آن پرداخته می‌شود (۲۱).

یک یافته قابل توجه، روحیه از خودگذشتگی، وحدت و ارتباط عمیق انسانی بود که در تعاملات بین کارکنان پزشکی و سربازان نفوذ می‌کرد. اعمال خدماتی، مانند واکس زدن چکمه‌های یک رفیق، از وظایف رسمی فراتر می‌رفت و منعکس‌کننده تعهد اخلاقی عمیق به رفاه جمعی بود. این «اخلاق مراقبت» در شرایط سخت، جایی که مرزهای بین نقش‌های حرفه‌ای و شخصی محو می‌شود، در سایر بحران‌های بشردوستانه مشاهده شده است (۲۲). این محیط، یک جامعه اخلاقی منحصر به فرد را پرورش داد که احتمالاً به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای حیاتی و منبعی برای تاب‌آوری در برابر وحشت‌های جنگ عمل می‌کرد (۲۳). این یافته بر اهمیت تقویت کار تیمی و یک فضای اخلاقی حمایتی در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی پراسترس، چه در محیط‌های نظامی و چه در

چند حوزه تخصصی و چند حوزه عمومی. ساختار بهداری در یگان به عنوان یک نمونه از بهداری رزمی ارائه می‌گردد. وظایف بهداری رزمی در ابتدا برآورد و تأمین نیازهای امدادی بهداشتی و درمانی است تا به موازات آن بتوانند با هماهنگی و همکاری سایر ارکان سازمان برحسب ضرورت و نیاز مراکز امدادی و درمانی از پست امداد تا بیمارستان را راه‌اندازی و اداره کند.

مشارکت کننده ۱۰، در این خصوص اظهار داشت که:

"خدا رو شکر الان تمامی یگان‌ها به اهمیت امداد و درمان پی بردند و مدام در حال آموزش هستند این بخاطر تجربه فرماندهان دفاع مقدس و اهمیت جان افراد است که در دفاع مقدس حضور دارند تا اگر اتفاقی بیفته بتوانند از این افراد استفاده کنند و تلفات کمی داشته باشند و این اتفاق خیلی خوبی است".

## بحث

این مطالعه کیفی با هدف بررسی تجربیات عمیق پرستارانی که در طول جنگ تحمیلی ایران و عراق، که در ایران به عنوان "دفاع مقدس" شناخته می‌شود، خدمت کردند، انجام شد. این تحلیل پنج مضمون اصلی را به دست داد: آمادگی و مواجهه با شرایط دفاع مقدس، تجربیات بالینی و حرفه‌ای، ابعاد روانی و عاطفی، تعاملات اخلاقی و انسانی، و تغییرات ساختاری و آموزشی پس از دفاع مقدس. یافته‌ها بینش‌های ارزشمندی در مورد شکل‌گیری هویت منحصر به فرد پرستاری تحت فشار شدید و میراث تجربیات زمان جنگ بر پرستاری مدرن و پزشکی نظامی ارائه می‌دهند.

یافته‌های ما نشان می‌دهد که آمادگی جسمی و روانی سنگ بنای پرستاران و پزشکان در جنگ بوده است. شرکت‌کنندگان آموزش‌های بدنی سختی مانند پیاده‌روی با کوله‌پشتی‌های وزنه‌دار را برای ایجاد استقامت لازم برای تخلیه سربازان زخمی از مناطق کوهستانی توصیف کردند. این با اصول اصلی پرستاری نظامی، که در آن آمادگی جسمی برای عملکرد مؤثر در مناطق جنگی ضروری تلقی می‌شود، همسو است (۱۲). دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت و موردی (۱ تا ۳ ماهه) که توسط شرکت‌کنندگان ذکر شد، پاسخ سریع به ظرفیت‌سازی، نیاز فوری به کارکنان پزشکی را برجسته می‌کند. این پدیده آموزش سریع در طول درگیری‌های طولانی، در سایر زمینه‌های جنگی، مانند جنگ ویتنام، که در آن اقدامات مشابهی برای رفع کمبود کارکنان ضروری بود، مستند شده است (۱۳). با این حال، تکیه بر چنین دوره‌های آموزشی کوتاه، فشار عظیم و محدودیت‌های منابعی را که سیستم مراقبت‌های بهداشتی در طول جنگ با آن مواجه بود، برجسته می‌کند، چالشی که در شرایط فاجعه و جنگ رایج است (۱۴).

تجربیات بالینی کسب شده توسط امدادگران در طول دفاع مقدس بی‌سابقه و دگرگون‌کننده بود. شرکت‌کنندگان از انجام اقدامات پیشرفته‌ای مانند قراردادن لوله سینه خبر دادند که معمولاً

محوری در تاریخ پرستاری و پزشکی نظامی ایران است. یافته‌ها نشان می‌دهد که چگونه نامالیمات شدید، شایستگی بالینی استثنایی، تاب‌آوری حرفه‌ای و یک جامعه اخلاقی منحصر به فرد را پرورش داده است. نهادینه کردن این تجربیات از طریق برنامه‌های دانشگاهی و اصلاحات ساختاری تأثیر ماندگاری داشته‌است. برای پرستاری معاصر، این یافته‌ها درس‌های مهمی برای آمادگی در برابر بلایا و پرستاری نظامی ارائه می‌دهند. اهمیت آمادگی جسمی و روانی، نیاز به پروتکل‌های بالینی انعطاف‌پذیر و گسترده در بحران‌ها و نقش حیاتی حمایت همسالان و رهبری اخلاقی، همگی از نکات آموزنده همیشگی هستند. ادغام این درس‌های تاریخی در برنامه‌های درسی مدرن پرستاری، به ویژه در تخصص‌های پرستاری در بلایا و نظامی، برای آماده‌سازی نسل بعدی پرستاران برای جنگ‌های نامتقارن آینده و فوریت‌های گسترده ضروری است. میراث پرستاران دفاع مقدس به عنوان گواهی قدرتمند بر تاب‌آوری و ظرفیت رشد این حرفه در مواجهه با چالش‌های بی‌نظیر عمل می‌کند.

**تضاد منافع:** بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

## منابع

1. Awuah WA, Tan JK, Shah MH, Ahluwalia A, Roy S, Ali SH, et al. Addressing abdominal trauma from conflict and warfare in under-resourced regions: A critical narrative review. *Health Science Reports*. 2024;7(10):e70151. doi:10.1002/hsr2.70151
2. Samadian MA. Explaining the initiatives of the Iran-Iraq war in the cooperation of military and law enforcement forces. *Police Historical Studies*. 2023;10(39):143-64.
3. Mojarabi H. Transformations of the Combating Structure of the IR Iran's Gendarmerie in the War with Iraq (1980-1988). *Police Historical Studies*. 2023;9(35):33-64.
4. Borhani M, Khanipour S, Alimahdi M. Investigating the Issue of Education in Imposed War (Case Study: An Oral History of the 408th Divers Battalion of Kerman). *Biannual Journal of Oral History*. 2023;15(2):1-2.
5. Matin MS. War crimes in international armed conflicts. *Findings of Judicial Jurisprudence*. 2023;3(5):45-8.
6. Ghazi H, Rezaei A. A study of Military Medicine Elements (Relief Chain, Transfer Chain, Treatment Chain) with Respect to the Requirements of Future Combat Environment. *Strategic Defense Studies*. 2019;17(77):69-92.
7. Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, et al. Psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: narrative review. *Journal of Marine Medicine*. 2020;2(1):1-11. doi:10.30491/2.1.7
8. Pourheidari G, Cheraghali A. The structure and role of health care in 8-Years Holy Defense. *Journal of Combat Medicine*. 2020;3(2):38-47. doi:10.30491/jcm.2020.136772
9. Ghavidel F, Shabany M. Analyzing the role of combat medics in rescue operations and transporting of injured individuals during a crisis. *EBNESINA*. 2024;26(4):115-20. doi:10.22034/26.4.115
10. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence: Elsevier Health Sciences; 2012.
11. Polit D, Beck C. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
12. Finnegan A, Finnegan S, Thomas M, Deahl M, Simpson RG, Ashford R. The presentation of depression in the British Army. *Nurse Education Today*. 2014;34(1):83-91. doi:10.1016/j.nedt.2013.02.020
13. Jones E, Palmer L, Bhui K. Mental health, Ethnicity and the UK armed forces: historical lessons for research and policy. *Asian Journal of Psychiatry*. 2024;93:103957. doi:10.1016/j.ajp.2024.103957
14. World Health Organization. *Emergency and essential surgical care programme: managing surgical emergencies in low-resource settings*. WHO; 2018.
15. Chatmon BN, Richoux D, Sweeney B. The impact of end-of-life care among nurses working in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Nursing*

محیط‌های غیرنظامی، تأکید می‌کند.

تجربیات دفاع مقدس مستقیماً اصلاحات ساختاری و آموزشی قابل توجهی را در سیستم پزشکی نظامی ایران تسریع کرد. تشکیل اولیه «بهداری رزمی» (اداره بهداشت رزمی) به عنوان یک نهاد نوپا به یک نهاد مستقل تبدیل شد.

## محدودیت‌های مطالعه

این مطالعه چندین محدودیت دارد. استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، اگرچه برای یک طرح کیفی مناسب است، اما ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند. شرکت‌کنندگان همگی مرد بودند و تجربیات پرستاران زن که در جنگ خدمت کرده بودند، در این تحقیق بررسی نشده باقی مانده است. علاوه بر این، مصاحبه‌ها دهه‌ها پس از وقایع انجام شد که ممکن است در معرض سوگیری یادآوری باشد. تحقیقات آینده باید شامل نمونه متنوع‌تری، از جمله پرستاران زن و پرسنل از شاخه‌های مختلف خدمات پزشکی، باشد تا درک جامع‌تری ارائه دهد.

## نتیجه‌گیری

تجربیات پرستاران در طول دفاع مقدس ایران و عراق، فصلی

- Clinics. 2023;35(3):275-86.
16. Gholami H, Vafadar Z. Comparative study of the educational program of military nursing in Iran, USA, India. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(11):1099-09.
  17. Loke AY, Li S, Guo C. Mapping a postgraduate curriculum in disaster nursing with the International Council of Nursing's Core Competencies in Disaster Nursing V2. 0: The extent of the program in addressing the core competencies. *Nurse Education Today*. 2021; 106:105063. doi:10.1016/j.nedt.2021.105063
  18. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009;29(8):695-706. doi:10.1016/j.cpr.2009.07.003
  19. Hines LA, Sundin J, Rona RJ, Wessely S, Fear NT. Posttraumatic stress disorder post Iraq and Afghanistan: prevalence among military subgroups. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014;59(9):468-79. doi:10.1177/070674371405900903
  20. Tedeschi RG, Calhoun LG. " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*. 2004;15(1):1-8. doi:10.1207/s15327965pli1501\_01
  21. Pahlevan Sharif S, Sharif Nia H, Lehto RH, Moradbeigi M, Naghavi N, Goudarzian AH, et al. The relationship between spirituality dimensions and death anxiety among Iranian veterans: Partial least squares structural equation modeling approach. *Journal of Religion and Health*. 2021; 60(2):999-1014. doi:10.1007/s10943-019-00931-6
  22. Peter E, Liaschenko J. Moral distress reexamined: a feminist interpretation of nurses' identities, relationships, and responsibilities. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2013;10(3):337-45. doi:10.1007/s11673-013-9456-5
  23. Fox C. The Effects of Administrative Support on Registered Nurse Well-Being during the COVID-19 Pandemic. 2021.