

پرستاری از مجروحان در جنگ تحمیلی: تحلیل اجتماعی اخلاق مراقبت زنانه

سمیه سادات شفیعی*

چکیده

مقاله‌ی حاضر در راستای مطالعه‌ی نقش اجتماعی زنان در جنگ تحمیلی، کنشگری زنان در مانگر را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های شغلی بررسی کرده است. در حقیقت، زنان (داوطلبانه و نیز دستمزدی) بخش اعظم نیروی پرستاری جنگ را تشکیل داده و مستقیم به نیروهای نظامی و غیرنظامی درگیر در جنگ خدمات درمانی ارائه می‌دادند. داده‌ها به کمک تحلیل متون خاطرات و روایات زنان (تحلیل اسناد حدود ۴۰ کتاب) و نیز انجام چند مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته برای تکمیل شکاف اطلاعاتی انجام‌شده و به مدد رویکرد اخلاق مراقبت زنانه برای تحلیل اجتماعی یافته‌ها کوشیده، از چگونگی پرداختن زنان بهداری رزمی به فعالیت‌های تخصصی‌نمایی واضح ارائه دهد. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد کنش ارتباطی هوشیارانه، مراقبت مسئولانه، مراقبت و مراعات و مراقبت صمیمانه - که از عناصر کنش پروادارانه‌ی زنانه است - از مهم‌ترین ویژگی‌های کنش پروادارانه‌ی پرستاران در جنگ تحمیلی به شمار می‌رود. همچنین پرواداری حرفه‌ای، مادروارانه، خواهروارانه و فرزندوارانه از صورت‌های این پرواداری زنانه است. نگاه زنانه‌ی تیماردارانه و مراقبت‌محور که ظرایف روابط، حالات انسانی و جهان‌زمینه‌مند فرد مجروح را به‌دقت درک می‌کند و با فهم همدلانه به همسان‌پنداری مجروحان با اعضای خانواده‌ی خود می‌پردازد، بردبارانه کار سخت در وضعیت جنگی را تاب می‌آورد و با محبت و شفقت، خیرخواهی و امیدبخشی دستی از مهر بر جراحت‌های عمدتاً جدی و مهلک مجروحان می‌کشد، از ابعاد الگوی اخلاق مراقبت زنان در جنگ تحمیلی است.

واژگان کلیدی

پرستاری، امدادگری، مجروحان، روایت زنانه، زنان، جنگ عراق-ایران.

*. دانشیار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران (ss.shafiei@gmail.com).

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰

۱- مقدمه و بیان مسئله

زنان جامعه‌ی ایران در وقایع تاریخ‌سازی چون انقلاب اسلامی و حمایت از نیروهای ایرانی درگیر در جنگ نقش مؤثری داشتند^۱، اما به اهمیت نقش بی‌بدیل آنها کمتر پرداخته شده‌است. مطالعات مختلف جسته‌گریخته به موضوع زنان در بحث مشارکت اقشار و گروه‌های اجتماعی نظر داشته و کوشیده‌اند با طرح مباحثی چون شرکت در تظاهرات سیاسی، مراسم آیینی چون نماز جمعه، مراسم بدرقه‌ی رزمندگان و نیز تشییع شهدا و همچنین شرکت در فعالیتهای کمکرسانی به جبهه‌ها و مواردی از این دست به نقش زنان عادی بپردازند. درباره‌ی این حضور و میزان مشارکت، کمتر آثار پژوهشی و مطالعاتی - به‌ویژه به‌طور میدانی - به رشته‌ی تحریر درآمده که خود تأمل برانگیز است؛ اما موضوعی که به همان اندازه و بلکه بیشتر اهمیت دارد، بررسی حضور زنان در گروه‌بندی‌های شغلی - حرفه‌ای است که مستقیم با جبهه‌ی نبرد و نیروهای وطنی درگیر در جنگ ارتباط داشته‌اند.

زنان مشغول به کار در بهداری (داوطلبانه و نیز دست‌مزدی) از جمله گروه‌های شغلی محسوب می‌شوند که از آغاز تجاوز دشمن به خاک ایران و چه‌بسا پیش‌تر و در جریان درگیری‌های مرزی ماجراجویانه‌ی حزب بعث در مناطق مرزی کرمانشاه و خوزستان، به نیروهای نظامی و غیره در جهت امداد و نجات و نیز درمان و ارائه‌ی مراقبت‌های بالینی بسیار ثمربخش و حیاتی خدمت رسانی کردند. آغاز دژخیمانان و ماهیت غافلگیرانه‌ی جنگ - که با ترک محل خدمت از سوی بخشی از کادر درمان در مناطق پرخطر به‌ویژه با سقوط قصر شیرین و خرمشهر همراه بود - ایجاب می‌کرد تا از نیروهای علاقه‌مند و مشتاق برای آموزش امداد و پرستاری عضوگیری شده و آنها پس از گذراندن دوره‌های کوتاه‌مدت و میان‌مدت در بیمارستان‌های شهری و صحرایی در مناطق عقبه‌ی جبهه به‌کار گرفته شوند. بر این اساس، کارکنان این بخش در بردارنده‌ی تعداد بسیاری از کنشگران عمدتاً زن بوده است که در استخدام وزارت بهداری، هلال احمر، بهداری رزمی نیروهای مسلح و یا داوطلبانه مشغول مراقبت‌های بالینی از مجروحان بودند. این زنان معمولاً در بیمارستان‌های مناطق جنگی برای طولانی‌مدت و نیز در بیمارستان‌های صحرایی - با سازه‌های مختلف به‌ویژه اشکال مقاوم و بتنی در زیرزمین و یا دل کوه‌ها - به فراخور عملیات در قالب گروه‌های اضطرار

۱. برای مطالعه درباره کنشگری زنان در انقلاب اسلامی نگاه کنید به دو مقاله: «مشارکت سیاسی زنان در انقلاب اسلامی»، تألیف سمیه سادات شفیعی و سیده زهرا حسینی فر (۱۳۹۹)، فصلنامه جامعه‌شناسی سیاسی جهان اسلام و «جنسیت و انقلاب: نگاهی متفاوت به مشارکت زنان در انقلاب اسلامی ایران»، تألیف کسرایی و نیک‌خواه (۱۳۸۸)، فصلنامه متین و نیز برای مطالعه درباره نقش حمایتگر زنان و اهمیت کنش آنان در جریان جنگ تحمیلی نگاه کنید به کتاب: «بیستون عشق؛ مشارکت اجتماعی زنان در کمکرسانی به جبهه‌ها» (۱۳۹۹)، تألیف سمیه سادات شفیعی.

حضور یافته مسئولیت دشوار پرستاری از مجروحان را بر عهده داشتند. گفتنی است، هر عملیات پاتک‌هایی به دنبال داشت که گاه چند هفته کار مداوم و شیفت‌های شبانه‌روزی برای درمان و رسیدگی به مجروحان را می‌طلبد. از سوی دیگر، فعالیت‌های پرستاران شامل کار در بیمارستان‌های شهری مراکز استانی درگیر در جنگ از جمله در اهواز، کرمانشاه و ایلام و شهرهای همجوار بود که اکثریتشان را زنان تشکیل می‌دادند. این کنشگران در کنار ارائه‌ی خدمات مراقبت بالینی به مجروحان جنگی، به خیل مجروحان غیرنظامی به‌ویژه مجروحان ناشی از بمباران‌های مداوم هوایی دشمن در اغلب شهرهای استان‌های مرزی و به‌ویژه دزفول، مهران، دهلران و کرمانشاه رسیدگی می‌کردند؛ بنابراین صحبت درباره‌ی کنشگران زن در بخش بهداشت و درمان سخن گفتن از زنانی است که با سابقه‌ی برخوردار از آموزش‌های دانشگاهی، مدارس پرستاری، دوره‌های کمک‌های اولیه هلال‌احمر و از این قبیل در مراتب شغلی چون پزشک، پرستار، بهیار، پزشکیار، امدادگر و مانند آن در شرایط بسیار دشوار، مراقبت و درمان مجروحان را در وضعیت جنگی با مضیقه‌های مختلف به عهده گرفته، به کار حرفه‌ای و تخصصی خود پرداختند و با امداد به‌موقع و مراقبت‌های پیوسته، مرگ‌ومیر را کاهش دادند. نمی‌توان زحمات کادر تخصصی پزشکان و پیراپزشکان عمدتاً مرد حاضر در این صحنه‌ها را نادیده گرفت، اما ویژگی‌های کنش زنان پرستار در تعداد کثیر و نیز از بعد حجم کار و نوع مراقبت که هم با ملاحظات بالینی و هم بذل توجه و همراهی‌های روحی- روانی آنان همراه بود، تأمل برانگیز است. از آن‌همه تکاپو در خاطره‌ی جمعی جامعه‌ی ما از جنگ کمتر نشانی از زنان به‌جامانده و حجم عظیم فعالیت‌های مستمر و مؤثر آنها به فراموشی سپرده‌شده است. شاید همه‌ی آنچه نسل حاضر از نقش پرستاران و امدادگران زن می‌داند منوط به نقش‌هایی است که در فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی، سینمایی، عکس‌های به‌جامانده^۱ و نیز کتب خاطرات انتشار یافته‌ی این زنان در دسترس است، اما رجوع منظم و روشمندی به منابع در دسترس در قالب تحقیق انجام نشده است. در حالی که موضوع هم به لحاظ بداعت و هم محتوی، قابلیت‌های بسیاری برای طرح در محافل دانشگاهی و بحث و نظر و پژوهش به‌عنوان رساله‌ی تحقیقی در حوزه‌ی تاریخ اجتماعی فرهنگی زنان و جنگ دارد.

بررسی پیشینه‌ی پژوهشی درباره‌ی پرستاری زنان در جنگ تحمیلی، مواردی را رهنمون می‌سازد که موضوع پرستاری جنگ را به‌طور کلی مطرح و بررسی کرده و به تمایز جنسیتی کنشگران توجهی نشان نداده‌اند یا در جریان تحقیق با عمده کردن روایت مردانه‌ی پرستاران و امدادگران،

۱. رجوع به آرشیو عکس‌های پرستاران و امدادگران جنگ تحمیلی نشان می‌دهد به لحاظ حجمی تعداد این عکس‌ها نسبت به عکس‌های مربوط به صحنه‌های رزم بسیار کمتر و تعداد عکس‌ها با شخصیت‌های زن پرستار و امدادگر در مقایسه قلیل است.

یافته‌ها را به هر دو جنس تعمیم داده‌اند. رساله‌ی پژوهشی محمدرضا فیروزکوهی (۱۳۹۱) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که به انتشار دو مقاله مجزا^۱ منجر شد از این دست پژوهش‌ها است. با توجه به کمبود مطالعات دانشگاهی درباره‌ی پرستاری زنان در جنگ تحمیلی و بر اساس اهمیت و ضرورت برشمرده شده، پژوهش حاضر اهمیت وافری دارد. بر این اساس پژوهشگر در مطالعات اسنادی کتابخانه‌ای و میدانی که در این باره انجام داده، کوشیده درباب زنان پرستار و امدادگر در جنگ تحمیلی چگونه به امداد، درمان و انجام مراقبت‌های بالینی در قبال مجروحان جنگی می‌پرداختند؟ بر اساس پنداشتشان (حاصل از روایت‌های گزارش شده از سوی ایشان) چه رابطه‌ای بین آنها و مراجعانشان (در اینجا مجروحان جنگی نظامی و غیرنظامی) برقرار بوده است؟ با اتخاذ منظری نو و در اینجا اخلاق مراقبت به رابطه‌ی دو جنس در کسوت درمانگر و بیمار چه یافته‌های پژوهشی درباره‌ی ویژگی‌های این رابطه به دست می‌آید؟ به عبارت روشن‌تر این رابطه از دریچه‌ی نگاه زنان کنشگر چگونه بوده و چه ویژگی‌هایی داشته است؟

مقاله‌ی حاضر، با توجه به یافته‌های میدانی در پی آن است تا شناختی از نسل تکرارنشده‌ی از کنشگران زن ایرانی به دست داده و از این لحاظ سهمی در تدوین تاریخ شفاهی معاصر ایفا کند. همچنین انجام این پژوهش، دستاوردهایی برای مطالعه‌ی شکل‌گیری نظم جنسیتی جدید در جامعه‌ی پساانقلابی دارد. بی‌شک، بیان روایت‌ها راهی برای درک واقع‌بینانه‌ی میدان عمل گشوده و ما را هر چه بیشتر به شناخت مناسبات اجتماعی دو جنس نائل می‌کند.

۲- ملاحظات نظری

دیرزمانی است که به مدد مساعی اندیشمندان طرفدار حقوق زنان، رویکرد جنسیتی به اخلاق مراقبت موضوع بحث و نظر عالمان مختلف قرار گرفته و خود منبع تولید ادبیات غنی شده است. اخلاق مراقبت- آن‌چنان که این اندیشمندان در جهت توجه دادن بدان کوشیده‌اند- برخاسته از کنشگری نوع‌دوستانه‌ی زنان در حفظ و پاسداشت زندگی سایر افراد دور و نزدیک آنها در عرصه‌ی خصوصی و عمومی است.

برجسته‌ترین چهره‌ای که با تحقیقات خود به طرح و بسط اخلاق مراقبت زنان کمک شایانی کرد، کارول گیلیگان بود که نظرات لورانس کلبیرگ - از دنبال کنندگان آرای فروید در زمینه‌ی فروتری اخلاقی زنان - را جسورانه نقد کرد و گزاره‌ی فروید در باب اخلاق‌مندی بیشتر مردان نسبت به زنان را با به چالش کشیدن ابزار تحقیق و مکانیسم‌های اخذ پاسخ زیر سؤال برد. به حواشی

۱. فیروزکوهی، زرغام و نورانی؛ ۱۳۹۴ و فیروزکوهی، زرغام و نورانی، رهنما و بابایی پور؛ ۱۳۹۴

و استدلال زنان در توضیح پاسخ‌های ارائه‌شده وزن داد و نشان داد اساساً کاربرد چارچوب‌های پژوهشی برای یک جنس لزوماً نمی‌تواند در تفحص احوالات جنس دیگر سودمند و گویا باشد. او با شنیدن صدای متفاوت زنان دریافت، استدلال‌های آنها وابسته به بافت و برخاسته از خودپنداره‌ی متفاوت آنها و ارزیابی عواقب عمل است (کرمی و اخباری، ۱۳۹۶: ۵۱)، در نتیجه، در حالی که دیدگاه کلبرگ متوجه اخلاق عدالت است، گیلیگان فضائل اخلاقی را در اهمیت حفظ روابط انسانی و معطوف به فضیلت مراقبت و مسئولیت و نه حقوق و قوانین تعریف می‌کند: «یعنی دیدن نیاز و پاسخ به آن، مراقبت از جهان با حفظ شبکه‌ای از پیوندها، به شکلی که هیچ‌کس تنها نماند...». به اعتقاد او رشد اخلاقی زن او را از خودمحوری به‌دعای نوع‌دوستی و سرانجام به جایگاه خود با دیگران می‌رساند که در آنجا ارزش مصالح او به‌اندازه‌ی ارزش مصالح هر فرد دیگر است (همان: ۵۲).

نادینگز با تمرکز بر مفهوم درک همدلانه، ایده‌ی گذاشتن خود به‌جای دیگران را مطرح و بر درک احساسات فرد آن‌چنان‌که او احساس می‌کند، تأکید داشت. این امر مستلزم برخورداری از قدرت درک و پذیرش دیگری است؛ بنابراین ضرورت‌های محسوس برای مراقبت کاملاً ذهنی و برخاسته از احساس تعهد و وفاداری فردی است. این امر لزوماً در قواعد عقل و منطق نمی‌گنجد.

چنین برداشتی از اخلاق که نزد برخی از چهره‌های این رویکرد همچون رادیک و امدار اخلاق مادری است و در مقابل رویکرد قراردادی به اخلاق مطرح می‌شود: «در روابط انسانی، افراد همیشه با آگاهی و قدرت یکسان با هم مراد نمی‌کنند، بلکه رابطه‌ها اغلب میان افراد ناهمسان و به‌هم وابسته شکل می‌گیرد. هنگامی که والدی با کودک خویش در ارتباط است یا هنگامی که یک فرد سالم با بیماری سخن می‌گوید، یا معلمی با شاگرد منزوی‌اش گفت‌وگو می‌کند، ارتباطی از نوع رابطه‌ی تجاری میان دو رقیب یا شریک شکل نمی‌گیرد. در این موارد، دو انسان با قدرت‌های متفاوت می‌کوشند دغدغه‌ی مشترک میان خویش را حل و فصل کنند. اخلاق باید بر اساس الگوی تجربه‌شده‌ی انسان‌ها در زندگی روزمره ساخته شود و حقیقت اخلاق را نمی‌توان با مفاهیم مربوط به قرارداد اجتماعی بیان کرد. مفاهیم و کارهای واقعی در زندگی روزمره، کارهایی مانند مادری، پویایی حیات اخلاقی ما را نشان می‌دهد» (نصر اصفهانی، ۱۳۹۹: ۱۱۳).

نکته‌ی حائز اهمیت آن است که تأکید بر عمل در اینجا اخلاق را به منصفی ظهور رسانده و آن را از سطوح حسی چون نگرانی، دغدغه داشتن و یا حتی خیرخواهی جدا می‌کند. چنان‌که سون هویسن برای اجتناب از جنبه‌ی شاعرانه بخشیدن به مراقبت (که با مبتنی ساختن مراقبت بر سوژه‌ای مانند مراقب/زن/مادر خوب شکل می‌گیرد)، بر مراقبت به‌عنوان رویه‌ای اجتماعی تأکید می‌کند. مراقبت به شیوه‌های مختلف و به دلایل مختلف انجام می‌شود؛ بنابراین باید مبانی

مسئولیت‌های همراه با آن را مشخص کرد. تفکر درباره‌ی رویه‌های مراقبتی به ما کمک می‌کند، میان اشکال خوب و بد مراقبت و میان گونه‌های متفاوت آن تمایز قائل شویم. فعالیت مراقبتی عبارت است از قضاوتی اخلاقی برای آنکه پاسخ مناسبی داده شود و این مستلزم حساسیت نسبت به جهان زمینه‌مند شخص است؛ یعنی رویکرد به آنها به‌عنوان یکدیگری عینی و انضمامی و نه یکدیگری تعمیم‌یافته [و انتزاعی]. اهمیت روایت و تفسیر برای رویه‌ی مراقبت این اطمینان را ایجاد می‌کند که مراقبت در پیوند یا وضعیت بالفعل است و معیارهای انتزاعی نمی‌توانند هادی آن باشند (مک لافلین، ۱۳۸۹: ۱۴۶).

این‌گونه است که زندگی چیزی بیش از هم‌بافته‌ای از خودخواهی، رقابت، تنازع و ستیز برای به دست آوردن خواسته‌هاست. به نظر هلد، هر که مادرانه به زندگی نگاه کند، می‌فهمد که زندگی، همکاری، همراهی و همدلی است. زندگی فراهم کردن نیازهای دیگران است. مادرآوری اخلاقی همراه با تأمل و نقد است، هم عاطفی و حساس به روابط انسانی است، هم می‌تواند ظریف‌ترین روابط انسانی را تعمیم دهد و از منظری کلی به مسائل بنگرد و هم می‌تواند ظریف‌ترین ویژگی‌های شخصیتی منحصر به هر فرد را در پرواخواهی کشف کند (نصر اصفهانی، ۱۳۹۹: ۱۱۸). همچنین نمی‌توان بر مدلی تثبیت‌شده و معین از مراقبت تکیه کرد. به تعداد روابط پروادارانه‌ای که میان انسان‌ها وجود دارد، سبک و الگو برای پرواداری هست که ارتباط صحیح در آن شرایط معین و با لحاظ پیچیدگی‌ها و ظرافت‌های آن را تعریف کرده است. با این‌همه در سطحی مبنایی و بنیادین همه‌ی پرواداری‌ها به نحوی جذب و وقف شدن را لازم دارند. نادینگز مدعی است، مواجهه‌ی زنان و تجربه‌ی زنانه از اخلاق، مبتنی بر ادعای پرواداری که از آن سخن می‌گویند، اخلاقی اساساً زنانه است. البته مردان می‌توانند به چنین اخلاقی وارد شوند، اما این نگاه اخلاقی عمدتاً بر اساس تجربیات زنان شکل گرفته و نمود پیدا کرده است (همان: ۱۳۳ و ۱۳۴).

منبع تکلیف اخلاقی، ندای درونی من، باید است و وظیفه‌ی اخلاقی من توجه به این نداشت. سوژه خود همچون هر سوژه‌ی دیگری از ضعف‌ها و توانمندی‌هایش و رنج و تألمات ناشی از ناملایمات مبتلابه دچار احوالات متغیر است. ما واجد نوعی سوژگی اخلاقی هستیم که همیشه متحول می‌شود و از طریق تعاملات و مسئولیت‌ها شکل می‌گیرد و دوباره شکل می‌گیرد. این برداشت به سوژه‌ای اخلاقی شکل می‌دهد که از محدودیت‌ها، وابستگی‌ها، آسیب‌پذیری و فناپذیری خودآگاه است و برای پذیرش مسئولیت این چیزها آمادگی دارد (مک لافلین، ۱۳۸۹: ۱۴۷).

۳- روش پژوهش

به لحاظ روش‌شناسی، پژوهش حاضر مبتنی بر تحلیل اسناد منتشرشده از ایام جنگ تحمیلی است که عمدتاً به صورت خاطرات، مصاحبه‌ها و زندگی‌نامه‌نگاری زنانه در فضای واقعی و مجازی است. ریچی و لوئیس تحلیل سند را شامل مطالعه‌ی اسناد موجود چه با هدف درک واقعی محتوی و چه روشن ساختن معانی عمیق‌تری می‌دانند که ممکن است با سبک و یا ظاهرشان آشکار شوند. این روش به خصوص در پژوهش‌هایی سودمند است که تاریخ حوادث یا تجربیات پیرامون مطالعاتی با محوریت مصاحبه‌های مکتوب است؛ مانند تحقیقات رسانه‌ای. کاربرد دیگر این روش به تصریح هامرسل‌ی و اتکینسون (۱۹۹۵) در پژوهش‌هایی است که موقعیت‌ها یا رخدادها نتواند مستقیم مشاهده و پرسیده می‌شود (Ritchie & Lewis, 2003:35).

کتاب‌ها عبارت از بیش از ۴۰ عنوان و شامل: شماره پنج، یکشنبه آخر، از چنده‌لا تا جنگ، بیمارستان جنگی، خاطرات ایران، از حماسه برترید، دختران آ. پی. دی، پوتین‌های مریم، کبوتران سفید، فرشتگان سرزمین آتش، من هنوز می‌شنوم، پروانه‌های سفید بهداری رزمی دفاع مقدس، پرستار انقلابی، به قول پروانه، پرستار شهر، چراغ‌های روشن شهر، خاطرات ایران، به قول پروانه، راهی برای رفتن، یک دسته گل برای تو، روزهای دور، دختر انقلاب، جامانده، اشک‌های بی‌صدا، بالین نور، خانه‌ام همین‌جا، پزشک پرواز، امدادگر کجایی؟ است.^۲

درعین حال برای تدقیق برخی مقولات، مصاحبه‌های میدانی با پرستاران باسابقه‌ی کار با مجروحان جنگی که به شیوه‌ی نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند، انجام شده است. مشخصات اطلاع‌رسانان در جدول ذیل آمده است:

1. documentary analysis

۲. بامطالعه کتاب پیله عشق، رایزنی‌هایی با بنیاد حفظ آثار و ارزش‌های دفاع مقدس استان یزد انجام و فایل‌های مصاحبه‌های مربوط به این طرح در اختیار محقق قرار گرفت. با واکاوی فایل‌ها مشخص شد، برخی نقل‌قول‌ها ارزنده‌ی تحلیل است. حال آنکه در آن مجموعه بدان توجه نشده و دستمایه‌ی تألیف نبوده است؛ لذا این نقل‌قول‌ها شامل گفت‌وگو با خانم‌ها برخوردار، نظریان، محقق، سلیمی، پورداور در اینجا با ذکر فایل مصاحبه بنیاد حفظ آثار یزد به کار گرفته شد.

نام مشارکت‌کنندگان	سال تولد	تحصیلات در مقطع جنگ	شهر محل فعالیت در مقطع جنگ
صدیقه حاج‌هاشمی	۱۳۲۸	لیسانس پرستاری، فوق‌لیسانس هوش‌بری، هیئت‌علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز	اهواز
عباس‌زاده	۱۳۳۰	لیسانس پرستاری	اهواز
اشرف مرتضوی	۱۳۳۲	لیسانس پرستاری	اهواز
کبری شوش	۱۳۲۹	لیسانس پرستاری	اهواز
آذر افشار	۱۳۴۳	لیسانس پرستاری	کرمانشاه، ارومیه، تهران

همه‌ی کتاب‌ها و منابع اینترنتی دقیق مطالعه و مصاحبه‌ها پیاده شد. با تنظیم کدنامه اولیه بر اساس چهارچوب مفهومی، کدگذاری انجام شد و درعین‌حال کدنامه نیز در جریان کار و گردآوری داده‌های متون اسنادی و مصاحبه‌ای تکمیل شد. پس از کدگذاری، مفهوم‌سازی و از دل آن استخراج مقولات میسر شد.

۳۴

هرچند تحقیق کیفی است، رسیدن به اعتبار و پایایی داده‌ها آن چنان‌که در تحقیق کمی رایج است ممکن نیست، اما مراجعه‌های مکرر به متن‌های گردآوری‌شده همراه با مذاقه انجام شد تا امکان مقایسه‌ی داده‌ها و کسب پایایی بیشتر مهیا باشد. در برخی موارد متن‌ها در اختیار محقق متخصص دیگری قرار گرفت تا با بازبینی از ظرفیت متن در انتقال سوژه‌ی موردنظر اطمینان حاصل شود و یافته‌های نهایی پژوهش با محقق مذکور مطرح شد تا در فضای بحث و نظر ایده‌های مستخرج به چالش کشیده شود. در خصوص ابعاد اجرایی برخی از خاطرات با تبادل نظر با کارشناسان موسسه‌ی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، صحت یافته‌ها تأیید شد. همچنین با صاحب‌نظران و کارشناسان این حوزه، هم در مرحله‌ی آغاز پژوهش و هم در جریان گردآوری و کدگذاری داده‌ها رایزنی‌هایی انجام شد تا ضمن نظارت حداکثر اعتبار حاصل شود. به‌علاوه باید گفت، ترکیب روش مطالعه‌ی اسنادی کتابخانه‌ای و نیز مصاحبه‌ی نیمه‌سازمان‌یافته موجبات پایایی تحقیق را فراهم کرده است.

۴- یافته‌های پژوهش

در بخش یافته‌های تحقیق، جملات مهم، مضمون‌های فرعی و اصلی تجربه‌ی زنان پرستار و امدادگر از ایفای نقش‌های حرفه‌ای در ارتباط با مجروحان جنگی ارائه می‌شود. مقوله‌ی هسته‌ای

کنش پروادارانه است. مقوله‌های اصلی عبارت‌اند از: پرواداری حرفه‌ای، پرواداری مادروارانه، پرواداری خواهروارانه، پرواداری فرزندوارانه و مقوله‌های فرعی شامل ویژگی‌های کنش پروادارانه پرستاران در جنگ تحمیلی است که عبارت است: از کنش ارتباطی هوشیارانه، مراقبت مسئولانه، مراقبت و مراعات، مراقب صمیمانه. مفاهیم به کار گرفته شده شامل: درک همدلانه، گذاشتن خود به جای دیگران، درک احساسات دیگری، احساس تعهد و وفاداری فردی، اخلاق مادری، ارزیابی عواقب عمل، زندگی روزمره، رویه‌های اجتماعی، حساسیت نسبت به جهان زمینه‌مند دیگری، تکثر روابط پروادارانه است.

۴-۱- ویژگی‌های کنش پروادارانه‌ی پرستاران در جنگ تحمیلی

زنان امدادگر و پرستار سطوح مختلفی از کنش پروادارانه را نسبت به مجروحان ابراز داشته‌اند که در بررسی ویژگی‌های این کنش از پنداشت و درک آنها از نوع رابطه و کنش در قبال مجروحان - که نشئت گرفته از روایت‌ها و گزارش‌های آنها چه در شکل خود ابرازی متن‌های اسنادی و چه مصاحبه‌ای است - کمک گرفته می‌شود و به فراخور هر یک هم برحسب مصادیق معرفی و توضیح داده خواهد شد.

۴-۱-۱- کنش ارتباطی هوشیارانه

اولین گام در تشخیص کنش پروادارانه توجه اخلاقی به موقعیت و پیچیدگی‌های آن، درک همدلانه‌ی وضعیت و نیز تلاش در تحقق کنش ارتباطی هوشیارانه است. روایت مهناز نجفیان از جمله گزارش‌های موجزی است که در ظاهر به موضوع احساس درد فانتوم^۱ پرداخته و درعین حال ما را تا حدی با موقعیت پیچیده‌ی کنش پروادارانه‌ی زنانه در نقش اجتماعی پرستار/مراقب/مادر آشنا می‌کند:

کودک سه‌ماهه‌ای داشتم که بلافاصله بعد از شیفتم برای به آغوش کشیدن و شیر دادن به او می‌شافتم. در آن روزهای پرهیاهو کمتر وقت رسیدگی به او و مادرانه‌هایم را داشتم. جوان ۱۷ ساله‌ای را به‌تازگی به بخش ۳ جراحی بیمارستان فرخی که من به‌تازگی عهده‌دار مسئولیتش شده بودم، آورده بودند که یک‌پایش از مچ قطع شده بود. زمان تغییر شیفت من که شد، صدای گریه‌هایم به گوشم رسید. کودکم فراموشم شد. به‌تندی به کنار تختش رفتم و مادرانه‌هایم را برایش نمایان کردم: «پسر نازنین چه شده است؟ چرا

۱. (phantom limb) به درد خیالی گفته می‌شود و عبارت است از احساسی که یک شخص در رابطه باندام یا عضوی که به‌طور فیزیکی جزئی از بدن نیست، تجربه می‌کند.

بی‌قراری؟» نگاهی به من، نگرانی چشمانم و صدای بغض‌دارم کرد و آرام‌تر از پیش با اشاره به پای قطع‌شده‌اش گفت: «انگشتان پایم درد می‌کند» آن لحظه بر من و دل بی‌قرارم چه گذشت! ساعت‌ها در کنارش نشستم و تا آرامش را به این پسر کم سن و سال شجاع میهن بازگردانم. برایش از حضرت علی‌اکبر (ع) قهرمان گفتم. برایش از دست‌های بریده حضرت عباس (ع) زمزمه کردم. به او گفتم، تو همی وجودت لایق بهشت است و اکنون پایت به ودیعه در جنت است (عابدی، ۱۳۹۷: ۶۱ و ۶۲).

هرچند گردآورنده‌ی متن کوشیده با زبانی صنعت‌آمیز و بلیغ آرایش کلام کند، اما در کنه ماجرا عناصر و مؤلفه‌های پروادارانه نهفته که حاکی از احساسات زنانه و برخاسته از نگرینستن به جهان از منظری زنانه است. در سمت دیگر رابطه البته حال و هوای مجروحان نیز تعیین‌کننده‌ی شکل‌گیری کنش ارتباطی است. عمده گزارش‌های منتشرشده بر نبود ابراز درد و فروخوردن رنج به کمک اذکار و ادعیه در نزد مجروحان بستری حکایت دارد، اما گزارش فرجام‌فر از وضعیت مجروحان تازه به هوش آمده‌ی عمدتاً جوان (در وضعیت تفوق ناخودآگاه بر خودآگاه) گزارشی متمایز است که احتمالاً به چشم زنان کنشگر بهداری رزمی آشنا حساسیت زنان پرستار را نسبت به جهان زمینه‌مند مجروحان نشان می‌دهد:

در ریکاوری مجروحی تازه به هوش آمده بود و با لهجه‌ی شیرینی مادرش را صدا می‌کرد. برایم جالب بود. اکثر رزمنده‌ها جوان بودند و هنگام به هوش آمدن مادرانشان را صدا می‌کردند. هر کس به لهجه‌ی شهر خودش: ترکی، لری، فارسی مخلوط به عربی، کردی، گیلکی، مشهدی، یزدی و ... مادرش را صدا می‌زد (فرجام فر، ۱۳۸۱: ۱۶۸).

۴-۱-۲- مراقبت مسئولانه

مراقبت مسئولانه وجهی از کنش پروادارانه‌ی زنان در پرستاری از مجروحان جنگ بود که در آن علاوه بر تلاش برای ارتباط‌گیری با مجروح، درک همدلانه‌ی وضعیت و قراردادن خود در موقعیت او به‌عنوان نیازمند کمک، ماهیت وضعیت وابستگی به مراقبت‌های امدادی، دارویی و درمانی، عملکرد دقیق، سنجیده و درخور برحسب میدان اجتماعی حاکم را می‌طلبید. یکی از ساده‌ترین و ملموس‌ترین مثال‌ها موضوع احتیاط در برخورد میان درمانگران زن و مراجعه‌کنندگان مرد بود که طبق آموزه‌های اسلامی لمس نکردن بدن و حداقل رابطه‌ی بصری و کلامی از سوی افراد اعمال می‌شد؛ بنابراین در واقعیت، پرواداری مسئولانه مستلزم پویایی اخلاقی بود که برحسب ظرایف میدان، نوع روابط، رنج و تألمات، محدودیت‌های محیطی و امکانات درمانی و مواردی از این‌دست،

هر بار شکل متفاوتی به خود می‌گرفت و مصادیقی از تکثر پرواداری را بروز می‌داد. روایت زیر درباره‌ی وضعیت مجروحی که در آستانه‌ی شهادت است تا اندازه‌ی زیادی جزئیات روابط انسانی و درعین حال پرواداری همدلانه و مسئولانه‌ی پرستاری را در سطح تکنیکی نشان می‌دهد. در این ماجرا کنشگر آشکارا در جدال مستمر با خود برای تحقق کنشی مراقبتی می‌کوشد:

از ناحیه‌ی سر مجروح شده بود. به نظر شانزده یا هفده‌ساله می‌آمد. قدش بلند بود و پاهایش از لبه‌ی برانکارد بیرون زده بود. به شدت زخمی شده بود، حتی قدرت آه و ناله کردن نداشت. فشارخون و ضربانش را چک کردم. خیلی آرام زیر لب گفتم: «خواهر ... خیلی ... تشنه مه!» چشم‌هایش باز و بسته می‌شد. لبانش خشک شده بود. بغض گلویم را گرفته بود. آب دهانم را قورت دادم و گفتم: «نمی‌شه!» او خیلی مظلومانه و با صدایی غریب اما دلنشین گفت: «شنیده م ... قبل از مردن ... آب ... می دن!» همه بدنم داغ شده بود. احساس کردم از درون گریه می‌کنم. دلم می‌خواست بروم یک جای خلوت و زارزار اشک بریزم. سعی می‌کردم خودم را کنترل کنم. من هم با مهر مادرانه گفتم: «ان شاءالله عمرت به دنیا باقی باشه!» ب... ه خ ... خدا خ ... یلی تشنه مه! دیگر طاقت نیاوردم. جگرم می‌سوخت. نگاهش دلم را می‌لرزاند. یک گاز استریل را خیس کردم و به لبانش کشیدم. بعد مثل کسی که آماده‌ی این لحظه بود، خیلی شمرده اشهدش را خواند. باوقار و آرامش خاصی گفت: «به مادرم ... بگو ... حلالم ... کنه!» احساس می‌کردم هر لحظه ممکن است بغض گلویم را خفه کند و اشکم سرازیر شود. صدایم به لرزه افتاده بود. گلویم را صاف کردم و گفتم: «ان شاءالله خودت مادرت رو ... که دیدی بگو... حلالت کنه.» نمی... بینم... ش! دیگر نمی‌توانستم حرف بزنم. چشم‌هایم سنگین شده بود. به پرونده‌اش نگاه کردم؛ باورم نمی‌شد او هنوز شانزده سالش هم تمام نشده بود (کاشانی‌زاده، ۱۳۹۶: ۱۱۴ و ۱۱۵).

۴-۱-۳- مراقبت و مراعات

وجه‌ی دیگر اخلاق مراقبت زنانه‌نگر، علاوه بر مسئولیت‌پذیری، فهم اقتضائات وضعیت رنجوری و بیماری با رویکردی مثبت است. به شکلی که به‌جای ترحم یا تحمل، مجروح مادروارانه و همدلانه پذیرفته می‌شود. گفتنی است، پذیرش مجروح علاوه بر وضعیت غالباً حاد جراحات جسمی، درک وضعیت پریشانی و آزدگی او به دلیل قرار گرفتن در معرض خشونت‌های دهشتناک و مضیقه‌های توان‌فرسای جنگ نیز هست و از این لحاظ قدرت کنشگران پروادار این پژوهش را نشان می‌دهد. وضعیت اختلال پس از سانحه که می‌تواند شامل مرگ، جراحت، اسارت و یا مفقودیت دوستان، هم‌قطاران، اعضای خانواده، اقوام، همسایگان و آشنایان، قرار گرفتن در مجاورت انفجار انواع ادوات

منفجره و نیز تجربه‌ی فردی قطع عضو و موارد حادی از این قبیل باشد. از منظری زنانه، مراقبت از آنها علاوه بر رسیدگی درمانی، معانی‌ای چون فراهم آوردن آسایش و کاهش پریشانی آنها نیز داشته و تاکتیک‌های محیطی خاصی را می‌طلبید. فاطمه پورداور آورده:

برادران رزمنده جانبا زده‌مان روزهای متمادی در جبهه‌های رزم به خاطر صدای خمپاره و تیراندازی‌های مداوم و پس از آن به دلیل رنج و تعب حاصل از زخم‌های نورسته بر بدنشان نخوابیده بودند. شب‌ها حتی دمپایی هم توی بخش غدقن می‌کردم پابره‌نه پا را می‌رفتیم چرا؟! [چون] مجروح‌ها احتیاج به خواب دارند. شما ببینید یک‌شب نخوابید یا پریشب احیا بودم دیروز صبح حالی داشتم. آنها حداقل بعضی وقت‌ها به قول خودشان شاید ۲۵-۲۰ روز اصلاً نخوابیده بودند. شب تا صبح صدای رگبار می‌آمد. اینجا می‌آمدند فقط از حال می‌رفتن از بی‌خوابی. برادران قدردان، من و همکارانم را «خواهر پابره‌نه» خطاب می‌کردند و چقدر این لقب به کامم شیرین می‌آمد (عابدی، ۱۳۹۷: ۹۸).

۴-۱-۴- مراقبت صمیمانه

اخلاق مراقبت زنانه‌نگر پرستاران موجب می‌شد تا آنها خود را در نسبت با مجروحان و برحسب احوال آنها تعریف کنند. معانی رابطه اینجا فراتر از تیمارداری، درک فضیلت‌های اخلاقی چون ایثار، صبر و جانفشانی برای ارزش‌هاست. فروتنی و خوش‌رویی از آداب این سلوک اخلاقی بود:

مجروحی می‌گفت تخت من را موقع نماز بگذار روبه‌قبله می‌گفتم جانم! چشم یا خاک برای نماز می‌خواستند، می‌آوردم براشون (شوش).

در مراتب بالاتر آنچه بر این زنان مسلم می‌شد، رابطه‌ی عمیق قلبی و نوعی صمیمیت و علقه‌ی اجتماعی بود که برحسب آن حیات دیگری در پیوند با حیات خود تعریف می‌شد. تأثیرهای عمیق قلبی زنان پرستار از مشاهده‌ی وخامت احوال و از دست رفتن اینا وطن یا تشدید آلام با وجود مساعی درمانگران، آن قدر جانکاه است و آنها چنان منقلب می‌شوند، گویی جان ز تن خودشان پر می‌کشد.

سرکار خانم برخوردار چه مجروحی برای شما سخت‌تر بود، وقتی که با او روبه‌رو می‌شدید؟ یک مجروحی را دیدم که دو تا پای او و یکدستش قطع شده بود، چشمش را تخلیه کرده بودند و فقط داشت قرآن می‌خواند، مفاتیح می‌خواند و دعا می‌خواند. این قدر پسر خوشگلی بود این قدر محاسنش قشنگ بود. وحشتناک بود این قدر من برای این پسر گریه کردم، این قدر من برای این پسر مهربانی کردم، دلم آتش می‌گرفت. (فایل بنیاد حفظ آثار یزد).

من که وقتی می‌دیدمشان گریه می‌کردم یعنی واقعاً از من سؤال می‌کردند که فامیل هستی؟ از کسان شما هستند؟ می‌گفتم نه بابا به خدا اصلاً نمی‌دانیم... یک وقت می‌دیدم ترک بود. اصلاً نمی‌دانستیم کی هست! یعنی واقعاً وقتی آدم می‌دیدشان اشک از صورتش می‌آمد پایین. اصلاً نمی‌شد تحمل کنی. خب چرا؟ چرا؟ چون که آدم می‌دید یک جوانی که مثلاً این قدر به درد مملکت می‌خورده یکی برود آنجا با دشمن بجنگد و این جور تکه و پاره‌اش کنند بدهند تحویل آدم، آدم که نمی‌تواند ببیند اینها را اصلاً. قابل تحمل نیست برایش (مصاحبه با محقق زمانی، فایل بنیاد حفظ آثار یزد).

فرجام‌فر به یاد می‌آورد:

آمبولانس آژیرکشان وارد محوطه‌ی حیاط بیمارستان شد. مجروحان زیادی را به همراه آورده بود. بی‌اختیار نگاهم به آن بچه افتاد. بچه‌ی نیمه‌جان دزفولی در یک دستش شیشه‌ی شیر و در دست دیگرش یک بسته پفک بود. ترکش قسمتی از صورتش را برده بود. به بچه زل زدم. چقدر شبیه هومن خودم بود؛ اما کوچک‌تر. دل‌تنگش شده بودم. بچه را از مادرش گرفتم و به کارکنان اتاق عمل سپردم. مادرش پشت در اتاق عمل راه می‌رفت و زار می‌زد. دکتر زمانی بعد از مدتی از اتاق عمل بیرون آمد و گفت: «طاقت نیاورد...» زدم بیرون. مادر بچه روی زمین چهارزانو نشسته بود؛ افسرده و گیج و منگ. پرسید: «خواهر، عمل تمام نشد؟! انگار زبانم به کف حلقم چسبیده بود به‌زور سرم را به علامت منفی تکان دادم. شنیدم که زیر لب گفت: «چقدر طول کشید؟ خداروشکر بچه‌ام خوب سیر شده بود و گرنه الان زیر عمل ضعف می‌کرد!» کنارش روی زمین، دوزانو نشستم. دلم می‌خواست دل‌داریش بدهم، اما چه داشتم که به او بگویم؟ بریده‌بریده پرسید: «عمل ... تمام ... شد؟» دستم را به طرفش دراز کردم. او را در آغوش گرفتم و زار زدم. مادر بچه هم زار زد. سرهایمان را روی شانه‌های یکدیگر گذاشته بودیم. هیچ کلامی ردوبدل نشد (فرجام فر، ۱۳۸۱: ۸۰ و ۸۱).

وقتی زخمی‌ها، به علت شدت جراحت، به شهادت می‌رسیدند خیلی متأثر می‌شدم بعضی از پرستارها بلندبلند گریه می‌کردند (کاشانی‌زاده، ۱۳۹۶: ۸۴).

خیلی وقت‌ها خیلی‌هایشان کوچک بودند و نحیف؛ دوازده سیزده‌ساله، بیشتر نه. وقتی تمام می‌کردند، خودم تنهایی بغلشان می‌کردم، از پله‌ها می‌بردمشان بالا، می‌گذاشتمشان توی سردخانه، وقتی برمی‌گشتم، جلو مقنعه‌ام خیس بود (تواضعی، ۱۳۸۱: ۷۰).

گاهی اوقات لباس‌ها را که روی‌بند پهن می‌کردم، با آن‌ها حرف می‌زدم، گریه می‌کردم و شفای مجروحان را از آن‌ها می‌خواستم (جعفریان، ۱۳۸۶: ۱۰۹).

۴-۲- صورت‌های پرواداری زنان در پرستاری از مجروحان جنگ تحمیلی

۴-۲-۱- پرواداری حرفه‌ای

آموزش سنتی پرستاری با آموزه‌های اخلاقی همچون کمک و یاری‌رسانی، خدمت به دردمندان، خیرخواهی، نوع‌دوستی و محبت، دلسوزی و مراقبت مشفقانه ممزوج بوده و در طول دهه‌های گذشته از طریق آموزش‌های رسمی در قالب مدارج دانشگاهی و مدارس بهیاری، پرستاری کوشیده در کنار موارد فنی، بالینی، نوعی از اخلاق حرفه‌ای مراقبت را در میان کنشگران این عرصه بسط دهد. حاج‌هاشمی - استاد بازنشسته رشته‌ی پرستاری در دانشگاه اهواز - می‌گوید:

همیشه به دانشجویها می‌گفتم که هر مجروح و بیماری می‌آید زیردستان فکر کنید خدای نکرده برادر خودتونه یا پدر خودتون هست، چجوری به او رسیدگی می‌کنید، همون جوروی باید به مریض رسیدگی کنید و می‌گفتند که این حرف همیشه در گوش ما هست. خدا شاهده از وقتی که من رفتم در این رشته تا روزی که بازنشسته بشوم، برم جایی برای کمک همین حالت را دارم و فکر نمی‌کنم این مریض غریبه هست. فکر می‌کنم مادر خودمه یا پدر خودمه (حاج‌هاشمی).

در نتیجه‌ی بسط این دست آموزه‌ها و اولویت دادن به زنان در بهره‌گیری از آموزش رسمی مرتبط، تلویحاً این باور بدیهی انگاشته شد که زنان هم به لحاظ کثرت، اشتیاق، احساس تعهد و وفاداری فردی و توانمندی‌ها برای ارائه‌ی خدمات مراقبتی و رسیدگی مشفقانه به‌ویژه در مقطع بحرانی جنگ ظرفیت‌های بیشتری دارند. حضور مهرورزانه و مسئولیت‌پذیری آنها در قبال وضعیت مجروحان به اشکال مختلف گویای سیطره‌ی نوعی پرواداری است که با نقش اجتماعی‌شان به‌عنوان زن/مادر/مراقب در آمیخته است.

۴-۲-۲- پرواداری مادروارانه

کنش پروادارانه‌ی زنان پرستار برحسب غریزه‌ی مادری و به‌ویژه برای آنهایی که خود عهده‌دار نقش مادری بودند، به خصوص در قبال مجروحان کم سن و سال، شکل رابطه‌ی ناب مادر-فرزند می‌یافت. داده‌هایی در تأیید این امر وجود دارد که در امتداد اخلاق مادری ما را به شناخت فضیلت اخلاق مراقبت زنانه رهنمون می‌کند. از جمله خدیجه افسردی آورده:

در میان پرستاران سرپرستاری بود که سر مجروحانی را که قادر به شستن خود نبودند دستکش به دست می‌کرد و می‌شست. کارش که تمام می‌شد با مهر و محبتی مادرانه انگار که سر بچه‌اش میان دستانش است با حوله‌ای تمیز موهایشان را خشک می‌کرد و آنها را سشوار می‌کشید. بعد آنها را مرتب کرده و شانه می‌زد (محمدی، ۱۳۹۳: ۷۶).

پورداور در بیان خود به عمد از واژه‌ی «بچه‌هایم» استفاده می‌کند:

خاطرات تلخ هم این بود بچه‌هایم شهید می‌شدند مخصوصاً آن بدون نام و نشان‌هایی که توی حالت کما بودند... بیشترشان که ضربه‌ی مغزی شده بودند ناشناس بودند حتی کارت نداشتن پلاک هم نداشتن. شناسایی نمی‌شدند فقط به ما می‌گفتن این مجروح ۱، مجروح ۲. این برایمان زجرآور بود یک جوانی که هیچی نمی‌فهمید یا نمی‌دانستیم برای کجا هست کی هست. بعد می‌گفتن اینها فقط به امید شهادت رفتن نیامدند که با اسم و نشان باشند (فایل بنیاد حفظ آثار یزد).

«هر یک از آن نوجوانان مرا به یاد پسر می‌انداختند.» (کاشانی‌زاده، ۱۳۹۶: ۱۰۹).

دکتر زینب امیری مقدم آورده:

در بیمارستان آبادان یکی از خانم‌ها که تکنسین اتاق عمل و اهل آبادان بود صبح به صبح حلیم درست می‌کرد و برای مدافعان شهر به خط مقدم جبهه می‌برد. می‌گفت این بچه‌ها پسرهای خود هستند (حیدری، ۱۳۹۸: ۱۳).

دسته‌ی دیگری از خاطرات زنان که آغشته به اخلاق‌مادری است، گزارش زنان از هم ذات‌پنداری‌شان با مادران مجروحان و شهداست. به‌گونه‌ای که در خلال گزارش حالات و احوالات مجروح، مشاهده‌ی وخامت اوضاع و نیز عروج روح از بدن، زنان کنشگر بهداری رزمی با قراردادن خود در رابطه‌ی مادر و فرزندی در قبال آن عزیزان، سطح بالایی از همدردی را ابراز داشتند. به‌طوری‌که با گذشت ایام، یادآوری خاطرات، تداعی‌گر همان رابطه و احساس برایشان بوده و گویی این زنان را در غم از دست دادن عزیزان خود فروگذاشته است.

ماه منیر نظریان آورده:

جگر گوشه‌های به موج انفجار آلوده‌شده‌ی مادرانی چشم‌انتظار، گاه چنان در ورطه‌ی بی‌خبری می‌افتادند که نمی‌توانستیم دمی از ایشان غفلت کنیم. از سوی دیگر، التماس‌های جان‌سوز پسران جوانی که خواهان ماساژ پای قطع‌شده و یا خاراندن نوک انگشت دست

جانباز شده‌شان را داشتند، مرا به ورطه‌ی اشک و استغاثه به درگاه ایزدی می‌کشاند و جز صبر جزیل چه می‌توانستم برایشان خواهان شوم؟ (عابدی، ۱۳۹۷: ۹۲).

وقتی به مادرهایشان فکر می‌کردم که بچه‌هایشان در این وضعیت هستند و آنها از حالشان بی‌خبرند، بیشتر دلم می‌گرفت (ساسانی خواه، ۱۳۹۸: ۳۵۶).

نیمه‌شب بالای سر مجروحی رفتم... خوب نگاهش کردم. شاید بیست و دو سال داشت. جوان خوش‌سیمایی بود. به یاد مادر و خواهرش افتادم و دلم لرزید. لحظات آخر را می‌گذرانند... (جعفریان، ۱۳۸۶: ۱۲۰ و ۱۲۱).

درویشعلی آورده:

یادم هست یک مجروح جوان ۲۳ ساله‌ای را آوردند که تمام بدنش مثل آبکش با ترکش سوراخ‌سوراخ شده بود. پاهای او هم قطع شده بود! دیدن چنین صحنه‌ای برای اولین بار در مقابل آرامش و روحیه‌ی غرورانگیز آن برادر برایم خیلی عجیب بود! یک کلمه حاکی از درد به زبان جاری نمی‌کرد! فقط ذکر ائمه اطهار بر لبش بود. از خودم خجالت می‌کشیدم! سریع او را به اتاق عمل بردند. همه چشم‌انتظار بیرون آمدنش بودیم که خبر در بخش پیچید که این برادر شهید شد! خیلی دلم سوخت و اشک رهایم نمی‌کرد! همه‌اش به فکر مادر این جوان خوش‌چهره و قشنگ بودم که چگونه باید جوان غرق به خونش را ببیند! (حیدری، ۱۳۹۸: ۸۰).

صدیقه سمیعی به ماجرای مشابهی اشاره می‌کند:

در برگشت نمی‌توانستم گریه‌ام را کنترل کنم. هر لحظه یاد مادر این جوان می‌افتادم که الان چه می‌کند؟ اگر مادرش بداند عزیز دلش زیردست ما این‌طوری ره‌اشده چه جوابی داریم به او بدهیم (حیدری، ۱۳۹۸: ۱۲۲).

تا صبح پیکر نحیف آن جوان بسیجی جلوی چشمانم بود. به مادرش فکر می‌کردم که از دست دادن چنین پسری چقدر برایش سخت خواهد بود. احتمالاً چه آرزوهایی برای فرزند خود داشته و هر لحظه منتظر برگشت اوست. برای لحظه‌ای خودم را به جای مادر آن شهید گذاشتم که اگر در چنین موقعیتی قرار می‌گرفتم، چه می‌کردم (کاشانی‌زاده، ۱۳۹۶: ۱۰۴ و ۱۰۵).

منتظری بیان می‌کند:

بالای سر یک شهیدی نشستیم، سرش از پشت متلاشی شده بود! یاد مادرش افتادم که اگر فرزندش را با این حالت ببیند چگونه تحمل خواهد کرد! با یک بسته پنبه جای زخم سرش را پُر کردم تا چهره‌ی دل‌خراش آن را ترمیم کنم! (حیدری، ۱۳۹۸: ۱۹۳).

۴-۲-۳- پرواداری خواهروارانه

اخلاق مراقبتی که در بین کنشگران زن بهداری رزمی رواج داشت و با فضیلت دانستن خدمت به مجروحان نوعی مناسبات عاطفی مبتنی بر روابط خواهری- برادری را رقم زد که ضمن آن پرستاران خود را در قبال مجروحان در مقام فردی از نزدیکان مسئول دانسته و کنششان را در حد‌اعلای نوع‌دوستی گزارش کرده‌اند:

احساس می‌کردم خواهری هستم که با برادرانم در جنگ شرکت کرده‌ام و نسبت به آنها مسئولیت دارم (ساسانی خواه، ۱۳۹۸: ۳۹۷).

سلیمی بیان می‌کند:

به‌رحال مثل برادران بود دیگر. به خاطر ما رفته بود، به خاطر کشورش و به خاطر دینش و هر کاری که از دستمان برمی‌آمد، ارتباطی که ممکن بود با خانواده‌اش [بگیریم. اطلاع بدیم] او در جای دیگری درباره انگیزه‌اش از خدمت‌رسانی می‌گوید:

اصلاً انگیزه، همه‌اش انگیزه بود، فکر کنید خودمان بودیم دیگر، من که رفتم برای کمک، برای کمک به چه کسی بود؟ برای خودم بود دیگر، برای کشورم بود، برای خانواده‌ام بود. برای به‌رحال برادران و خواهرانمان بود (بنیاد حفظ آثار یزد).

نظریان آورده:

واقعاً آنها را که پانسمان می‌کردم یا دارو می‌دادم فکر می‌کردم برادر خودم هستند، یعنی واقعاً از ته دل فکر می‌کردم اینها برادرهای خودم هستند. این‌طوری دارم از خودم مایه می‌گذارم از ته دلم دوستشان داشتم (بنیاد حفظ آثار یزد).

۱. اهمیت حفظ روحیه‌ی نزدیکان شهدا در هنگام رجعت پیکر و رؤیت آن که خود حاصل همذات‌پنداری زنان امدادگر و پرستار مشغول به‌کار در بیمارستان‌های عقبه‌ی مناطق جنگی با نزدیکان این شهدا بود موجب شد تا فقدان عضو، متلاشی شدن پیکر و غیرقابل تشخیص بودن جوارح در نزدشان اهمیت خاصی یافته و در فرصت‌های پیش‌آمده به ترمیم پیکر شهدا بپردازند. (برای مطالعه بیشتر نگاه کنید: به شفیی، سمیه سادات، زهره حریف ماه‌شد؛ تحلیلی بر نقش اجتماعی زنان در بهداری رزمی در جنگ عراق- ایران).

مثلاً من مسئول بخش گوش و حلق و بینی بودم وقتی که از دم بخش می‌آوردند مجروح‌ها رو می‌خواستند ببرند برای اتاق عمل، می‌دیدیشون واقعاً وحشتناک بود واقعاً. هر لحظه مثلاً فکر می‌کردم مثلاً این برادرمه، مثلاً این [مکت] واقعاً فکر می‌کردم! (عباس زاده).

نقل قول‌ها به وضوح نشان می‌دهد که هم مجروحان نظامی و هم غیرنظامی فردی از سرزمین ذهنی خویشان و نزدیکان زنان پرستار به شمار می‌آمدند.

۴-۲-۴- پرواداری فرزندانوارانه

دختران جوانی که با درک نیاز مبرم بهداری به امدادگر و پرستار، مشتاقانه با گذراندن دوره‌های آموزشی از مجروحان مراقبت‌های بالینی می‌کردند، با مشاهده‌ی مجروحان بزرگسال و سالمند خود را در نقش فرزندان آنها دیده و با درک شرایط با کنش مشفقانه‌ی مراقبتی خود به آنها خدمت می‌کردند. مناسبات دو سوی این کنش یعنی پرستار/ درمانگر و مجروح / مراجعه‌کننده مبتنی بر مرادوه به‌منظور تقلیل آلام فرد دردمندی است که خود در مرحله‌ای از میان‌سالی و فشار نقش‌های رزمنده، همسر، پدر، شغلی/ نان‌آوری و نیز کسالت‌های جسمی کم‌وبیش معمول بوده است. درک و پذیرش دیگری در اینجا مستلزم قراردادن خود در رابطه‌ی کهنتری/مهتری و نیز پرواداری دلسوزانه‌ی دختر نسبت به پدر است.

عین خواهر از مجروح‌ها مراقبت می‌کردیم. واقعاً احساس می‌کردیم بچه‌های مجروح اعضای خانواده خودمان‌اند. اگر جوان بود، فکر می‌کردیم برادر ماست، اگر پیر بود فکر می‌کردیم پدر خودمان است (قاضی، ۱۳۹۴: ۲۲۵).

مرتضوی که با ترک افراد خانواده‌اش در اهواز تنها مانده بود در پاسخ به پرسش «شما چی شد که موندید؟» می‌گوید:

من خیلی عشق به مریض داشتم. من مریض‌ها رو مثل پدرم، مادرم از اول... برادرم همیشه زنگ می‌زد می‌گفت مگه چقدر حقوق بهت میدن؟! بلندشو بیا. می‌گفتم اینام برادرهای ما هستند، اینام پدر ما هستند. موندم (مرتضوی).

بی‌شک، شناسایی کامل‌تر آثار کنش پروادارانه‌ی زنان در پرستاری از مجروحان جنگ تحمیلی منوط به بررسی پنداشت مجروحان از مایه‌ها است، اما در فرصت کنونی و به‌منظور نشان دادن رابطه‌ی اجتماعی سازنده، مبتنی بر گرمای روابط همدلانه، به طرح دو نقل‌قول از زبان پرستاران بسنده می‌کنیم که در هر یک پژوهاک اهمیت نقش مراقبت مسئولانه و مشفقانه‌ی آنها به شکلی مستتر است. جانبازی که مطلع ساختن پرستاران از وضعیت پاهای مصنوعی جدید و راه رفتن به

کمک آنها را بر دیگران و حتی اعضای خانواده‌اش مقدم می‌داند و پسرکی که در دنیای فروپاشیده و آکنده از رنج و مصائب جنگ به پرستاری پروادار اعتماد می‌کند.

یک پسر کنگاوری داشتیم که تقریباً ۲۰ ساله بود و رفته بود رو مین و هر دو پا از ران قطع شده بود و چند بار براش پروتز گذاشته بودند و عفونت می‌کرد و بستری می‌شد. می‌گفت من دو سال زندگی‌ام را در بیمارستان ساسان گذراندم. یک هفته می‌رفت دوباره برمی‌گشت و خانواده‌اش نمی‌پذیرفتند و تا اینکه از آلمان دو پای مصنوعی آوردن که با شرایط سازگار باشد. در استیشن نشسته بودم و داشتم می‌نوشتم و یکی گفت سلام منم. گفتم سلام و گفت فلانی‌ام. گفتم فلانی تو هستی! گفت بله من را نشناختی؟! گفتم هر دفعه که می‌دیدم نصفه می‌دیدیم رو تخت. گفت پامو گرفتم گفتم اول بیام به شما بگم که خوشحال می‌شین(افشار).

شمس‌الملوک انتظاری تعریف می‌کند:

در میان مجروحان دو برادر خردسال بودند که هر دو به‌شدت شیمیایی شده بودند، والدینشان همراهشان نبودند و از سرنوشتشان خبری نداشتیم. یکی از برادران را که از ناحیه باسن و لگن دچار جراحتهای سنگینی بود به اتاق عمل آوردند. ترسیده بود و خیلی گریه می‌کرد. اجازه نمی‌داد کسی به او نزدیک شود و به سوختگی‌های متعدّدش رسیدگی کند. جلو رفتم. کمی نازش کردم و شروع به صحبت با او کردم. اول جوابم را نمی‌داد؛ اما مدتی که گذشت و دید خوب نازش را می‌کشم. با صدای خش‌دار از جیغ و گریه گفت: «دا...دالگه» الان اما وقت باختن خود و اشک ریختن نبود. اشک‌ها را در کاسه چشم به ودیعه گذاشتم برای وقت دیگری. الان نجات جان این کودک از هر چیزی مهم‌تر بود. گفتم: «پسر، مادرت به‌زودی می‌آید. اجازه می‌دهی تا آن روز من خاله شما باشم؟ خاله شمسی!» طفلکی از شدت گریه دل می‌زد چون به خاطر وضعیتش دمر خوابیده بود، سرش را از تخت بالا آورد تا صورتم را ببیند. کمی سکوت کرد انگار در حال راستی آزمایشی‌ام بود؛ اما ضجه‌هایش آرام‌تر شده بود. اندکی بعد با تکان سرش تأیید کرد و من رسیدگی به تاول‌های دردناکش را درحالی‌که برایش شعر می‌خواندم شروع کردم. از آن روزبه مدت سه ماه که آن دو برادر در بیمارستان بستری بودند، هر زمان و هر تعداد که نیاز به تعویض بانسمان زخم‌هایشان بود، فقط این خاله شمسی بود که اجازه داشت این کار را انجام دهد(عابدی، ۱۳۹۷: ۸۵ و ۸۶).

بی‌شک مهارت‌های ارتباط‌گیری، هوشیاری و درک همدلانه، مراعات و مسئولیت‌پذیری مشفقانه در جریان زندگی روزمره در بهداری رزمی از ارکان این کنش پروادارانه‌ی زنانه بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی گزارش زنان از فعالیت‌های پرستاری و امدادسانی‌شان به مجروحان نشان می‌دهد، کنش این زنان با مؤلفه‌هایی چون توجه به مجروح و درک همدلانه‌ی احوالات جسمی و روانی او، حساسیت نسبت به جهان زمینه‌مند دیگری، گذاشتن خود به جای دیگران، احساس تعهد و وفاداری فردی، مسئولیت‌پذیری، صبر، بردباری، محبت و شفقت، خیرخواهی و امیدبخشی، پذیرش مشکلات و دشواری کار در وضعیت جنگی همراه بوده و از این لحاظ الگویی از اخلاق مراقبت زنانه را گستراند که در نوع خود بی‌نظیر است. رابطه‌ی میان درمانگران و مجروحان از دریچه‌ی نگاه زنان کنشگر و برحسب روایت آنها، رابطه‌ای مبتنی بر حس نوع‌دوستی، وظیفه‌شناسی و نیز ایثار با مشاهده و فهم ارزش‌های مسلط در فضای جبهه و جنگ از جمله از خودگذشتگی و پایداری در حفاظت از وطن بوده است. این امر بر اخلاق مراقبت زنانه پرتو افکنده و چه‌بسا آن را به شکل مضاعفی تفوق بخشیده است. نگاه زنانه‌ی تیماردارانه و مراقبت محور که ظرایف روابط و حالات انسانی را به‌دقت درک می‌کند و با فهم همدلانه به همسان‌پنداری مجروحان با اعضای خانواده‌ی خود می‌پردازد. در غالب موارد، پنداشت زنان از خویش‌تن (حاصل از روایت‌های گزارش‌شده از سوی ایشان) در مقام مادران، خواهران و فرزندان مجروحان بوده است. تعمیم این پنداشت به مجروحان نظامی و غیرنظامی و کشیدن دستی مشفقانه و نوع‌دوستانه از مهر بر جراحات‌های عمدتاً جدی و مهلک مجروحان، اهمیت وافر دارد. برقراری ارتباط با مجروح و حفظ روابط انسانی به‌اندازه‌ی رسیدگی به آلام جسمی مهم است؛ بنابراین همچنانکه مفصل توضیح داده شد، پروادارای حرفه‌ای، پرواداری مادروارانه، پروادارای خواهروارانه و نیز پرواداری فرزندوارانه از اشکال کنش مراقبتی زنان در پرستاری از مجروحان بوده است.

در احصای الگوهای اخلاق مراقبت زنانه در این پژوهش بر مراعات، مسئولیت‌پذیری، هوشیاری ارتباطی و صمیمیت تکیه شد. در نتیجه و در استمرار چنین کنش‌های پروادارانه‌ای درباره‌ی جهان انتزاعی سخنی به میان نمی‌آید، بلکه از رویه‌های اجتماعی صحبت می‌شود که به اموری تکرارشدنی از سوی زنان پرستار و امدادگر در قبال مجروحان نظامی و غیرنظامی در زندگی روزمره‌شان بدل شده بود. تکثر روابط پروادارانه برحسب موقعیت، خود از ویژگی‌های مهم این کنش مراقبت محور است که به‌روشنی محدود به مدلی تثبیت‌شده نمانده است. همچنین ارزیابی مثبت از عواقب

عمل، از دیگر وجوه این دست کنش‌های پروادارانه است که با توجه به حملات گاه‌وبیگاه و ضیق وقت گاه ارزیابی و تصمیم به عمل در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام می‌شد.

اهمیت ماهیت زنانه‌ی مراقبت از مجروحان به‌ویژه در سالهای اخیر آغازین جنگ و قلت نیروهای آموزش‌دیده از یک‌سو و کثرت مجروحان از سوی دیگر، در کاهش نرخ مرگ‌ومیر، احیا و بازتوانی نیروهای نظامی درگیر در جنگ و نیز نیروهای غیرنظامی به‌شدت آسیب‌دیده از جنگ بسیار مهم و حیاتی بوده است و از این لحاظ الگویی از اخلاق مراقبت زنانه را پدیدار ساخت که در نوع خود بی‌نظیر است. بروز و نمود یافتن چنین کنش‌های پروادارانه‌ای در حوزه‌ی عمومی و خارج ساختن از حوزه‌ی خصوصی و الغای انحصارش به نقش‌های مادر- فرزندگی بر اهمیت موضوع می‌افزاید و نشان‌دهنده‌ی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های زنان در ورزهای^۱ مراقبتی است؛ امر اجتماعی خطیری که در مهر و موم‌ها و دهه‌های پس از آن به تدریج به فراموشی سپرده شد.

ترویج و گرامی‌داشت اخلاق مراقبت زنانه‌نگر منتج از فعالیت‌های کنشگران بهداری رزمی در جنگ تحمیلی، پاسداشت ظرفیت‌های متعالی انسان در سپهر اخلاق است که می‌تواند برای نسل‌ها آموزنده و جریان‌ساز باشد.^۲ جامعه را در بحبوحه‌ی سختی‌ها دلگرم کند و در تاریخ به‌عنوان الگوی اخلاقی مثال‌زدنی ارجحیت یابد. همچنین آگاهی بخشی و توجه دادن سیاست‌گذاران اجتماعی و فرهنگی و نیز اقتصادی به این امر می‌تواند و باید در برنامه‌ریزی‌های کلان و خرد دستمایه‌ی تدوین خط‌مشی‌ها و سیاست‌های جنسیتی واقع‌بینانه‌ای باشد که استفاده از توانمندی‌های آحاد ایرانیان اعم از زن و مرد را برحسب تخصص و مهارت در جهت توسعه‌ی پایدار اولویت بخشد.

پیشنهاد‌های پژوهشی

- مطالعه‌ی جنسیتی کنشگران زن و مرد بهداری رزمی در ایام جنگ تحمیلی از منظر اخلاق مراقبت و صورت‌های کنش پروادارانه.
- مطالعه‌ی تطبیقی کنش‌های پروادارانه زنان در پرستاری جنگ در موقعیت‌های درمانی شهرهای اصلی در مقایسه با شهرهای عقبه جبهه در استان‌های مرزی غربی و جنوب برحسب امکانات، مضیقه‌ها، واحد درمانی (مستقر/صحرائی) و حجم و نوع مراجعات.
- مطالعه‌ی کنش‌های پروادارانه‌ی زنان در پرستاری و امدادگری در جنگ شهرها.

1. practice

۲. چنانکه ریثا میننگ آورده: «اخلاق مراقبت‌نگرشی اخلاقی است که جامعه شکننده ما سخت بدان نیازمند است». (اسلامی، ۱۳۸۷: ۳۵).

- انجام مطالعه‌ی تطبیقی درباره‌ی کنش‌های پروادارانه‌ی زنان پرستار و امدادگر در سایر جنگ‌های معاصر.
- بررسی کنش‌های پروادارانه‌ی زنان پرستار، درمانگر و امدادگر عضو گروه‌های اضطرار (گروه‌های داوطلب در وضعیت آماده‌باش برای عزیمت به مناطق عملیاتی).

پیشنهاد‌های کاربردی

- تعیین و تخصیص بودجه جهت حمایت‌های مالی از پایان‌نامه‌های پژوهشی دانشجویی دانشگاهی در زمینه‌ی نقش اجتماعی زنان پرستار و امدادگر در جنگ به‌عنوان مشوق‌هایی برای انجام مطالعات تاریخی، میدانی.
- تخصیص تالار تخصصی زنان در کتابخانه ملی و نیز کتابخانه‌ی جنگ حوزه‌ی هنری سازمان تبلیغات اسلامی به موضوع زنان در دفاع مقدس به‌منظور انباشت هر چه بیشتر منابع.
- ایجاد بانک اطلاعاتی زنان در جنگ تحمیلی برای ثبت و جست‌وجوی آسان آثار انتشاریافته‌ی مرتبط.
- اختصاص سرفصل زنان در دفاع مقدس به‌عنوان یکی از سرفصل‌های دروس اختصاصی رشته‌ی مطالعات زنان، علوم اجتماعی با گرایش‌های مختلف به‌ویژه توسعه و تغییرات اجتماعی و مطالعات تاریخ اجتماعی برای آشنایی هر چه بیشتر دانشجویان با نقش‌آفرینی و ظرفیت‌های زنان ایرانی در جنگ تحمیلی.

محدودیت‌های تحقیق

نبود بانک اطلاعاتی درباره‌ی کنشگران زن به‌داری رزمی مهم‌ترین محدودیت تحقیق بوده است؛ بنابراین وقت زیادی صرف رایزنی و یافتن و ارتباط‌گیری با اطلاع‌رسانانی شد که هم سابقه‌ی پرستاری درازمدت از مجروحان جنگ را داشته، مآقع آن ایام را به‌خوبی به خاطر داشته، توانایی بیان روایت را نیز داشته باشند. با توجه به تحولات اجتماعی - اقتصادی - فرهنگی سه دهه‌ی گذشته، نارضایتی پرستاران از گذشت ایام و بی‌اعتنایی عمومی، نداشتن احساس منزلت اجتماعی درخور و نیز احساس اجحاف درون‌سازمانی و یافتن کنشگران علاقه‌مند به شرکت در جلسات مصاحبه آسان نبود.

در خصوص منابع مکتوب به‌جز کتابخانه‌ی تخصصی جنگ در حوزه‌ی هنری سازمان تبلیغات مرکز دیگری وجود نداشت که بیشتر عناوین کتاب‌ها در آن موجود باشند. مراجعه به کتابخانه

جهت مسافت و نیز محدودیت‌های ایام شیوع کرونا دشواری‌های خاص خود را داشت. وانگهی
علاقه و اشتیاق محقق به انجام تحقیق او را در انجام این مهم با وجود محدودیت‌ها و مشکلات
مصمم داشت.

منابع

- ◀ اسلامی، حسن، (۱۳۸۷). «جنسیت اخلاق مراقبت»، *مطالعات راهبردی زنان*، س ۱۱، ش ۴۲.
- ◀ تواضعی، جابر، (۱۳۸۱). *روزگاران (کتاب پرستاران)*. تهران: روایت فتح.
- ◀ جعفریان، گلستان، (۱۳۸۶). «از چنده‌لا تا جنگ، خاطرات شمسی سبحانی»، تهران: سوره مهر.
- ◀ حیدری مقدم آرانی، عباس، (۱۳۹۸). *پروانه‌های سفید بهمداری رزمی دفاع مقدس*، تهران: موزه انقلاب اسلامی و دفاع مقدس.
- ◀ ساسانی خواه، فائزه، (۱۳۹۷). *چراغ‌های روشن شهر، خاطرات زهره فرهادی*، تهران: سوره مهر.
- ◀ عابدی، فاطمه، (۱۳۹۷). *پيله عشق*، یزد: اداره کل حفظ آثار و ارزش‌های دفاع مقدس استان یزد.
- ◀ فرجام فر، سهیلا، (۱۳۸۱). *کفش‌های سرگردان*، تهران: سوره مهر.
- ◀ فیروزکوهی، محمدرضا و علی ضرغام بروجنی، (۱۳۹۴). «تجربیات پرستاران از اینار و شهادت در جنگ تحمیلی ۱۳۵۹-۶۷: یک مطالعه تاریخ شفاهی»، *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، د ۴، ش ۳.
- ◀ فیروزکوهی، محمدرضا، علی ضرغام بروجنی، مرتضی نورائی، مژگان رهنما و محمد بابایی پور، (۱۳۹۴). «تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری در ایران: یک مطالعه تاریخی»، *طب نظامی*، د ۱۷، ش ۳.
- ◀ فیروزکوهی، محمدرضا، (۱۳۹۱). «پرستاران در جنگ؛ ماهیت کار پرستاری در خلال جنگ عراق و ایران در ساله‌های ۱۳۵۹-۱۳۶۷»، رساله دکتری، رشته پرستاری، به راهنمایی دکتر علی ضرغام، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری و مامایی.
- ◀ قاضی، مرتضی، (۱۳۹۴). *نقش زنان در مقاومت آبادان به روایت فاطمه جوشی*، تهران: مرکز اسناد و تحقیقات دفاع مقدس.
- ◀ کاشانی‌زاده، پروین، (۱۳۹۶). *یک دسته‌گل برای تو (خاطرات پرستاران و امدادگران آبادانی هشت سال دفاع مقدس)*. تهران: نیلوفران.
- ◀ کرمی، محمدتقی و محسن اخباری، (۱۳۹۶). *جنست و اخلاق مراقبت در فلسفه‌ی اخلاق فمینیستی*، زن در توسعه و سیاست، د ۱۵، ش ۱.
- ◀ محمدی، مینا، (۱۳۹۳). *اشک‌های بی‌صدا (خاطرات زنان امدادگر در ۸ سال دفاع مقدس، استان آذربایجان شرقی)*، تبریز: انتشارات حفظ آثار و نشر ارزش‌های دفاع مقدس بسیج سپاه عاشورا.

- ◀ مک لافلین، جان، (۱۳۸۹). *زنان و نظریه اجتماعی و سیاسی*، ترجمه حمیرا مشیرزاده، تهران: شیرازه.
- ◀ نصر اصفهانی، مریم، (۱۳۹۹). پروای دیگران، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ▶ Ritchie J & Lewis J (2003). *Qualitative Research Practice*, London: sage.