

زنان و اخلاق مراقبت در جنگ تحمیلی؛ تحلیل اجتماعی پرستاری از دشمن فتاده

سمیه سادات شفیعی^۱

چکیده

هدف: نقش آفرینی زنان پرستار و امدادگر در رابطه با مجروحان در دوران جنگ تحمیلی، در حفظ و پابندی اصول و مبانی اخلاقی جامعه ایرانی اسلامی ما جایگاه تاریخی ویژه و البته کمتر شناخته شده‌ای را برای ایشان رقم زده است. آگاهی از این جایگاه برجسته در گروهی توجه به نقش‌های اجتماعی حرفه‌ای زنان و از جمله به طور خاص در موقعیت‌های رسیدگی و مراقبت است. مجروحان به اسارت گرفته شده دشمن یکی از گروه‌های حاضر در بیمارستان‌ها و نیازمند به دریافت خدمات درمانی بالینی بودند. در این پژوهش برآنیم تا با تمرکز بر روایت و گزارش منتشره زنان بهداری رزمی روابط و مناسبات اجتماعی جاری را مورد تحلیل قرار داده، کنش پروادارانه آنان را معرفی و به این پرسش اساسی پاسخ دهیم که بر اساس روایت زنان کنشگر بهداری رزمی از وضعیت مجروحان دشمن، ابعاد و ویژگی‌های رابطه درمانگر و بیمار چه بوده است؟

روش‌شناسی پژوهش: داده‌ها به کمک تحلیل متون خاطره‌نگاری و روایات زنان (تحلیل اسناد حدود ۴۰ کتاب) و نیز انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برای تکمیل شکاف اطلاعاتی گرد آمده و به مدد رویکرد اخلاق مراقبت زنانه کوشیده تا نمایی واضح از چگونگی پرداختن زنان بهداری رزمی به فعالیت‌های تخصصی به دست دهد.

یافته‌ها: داده‌ها علاوه بر معرفی سنخ‌های پرواداری، مخاطرات و مرارت‌های دگرپروایی آنان را با وجود چالش‌های پرستاری در موقعیت جنگی، نشان می‌دهد مسئولیت‌پذیری زنان پرستار در قبال همه مجروحان و در اینجا مجروحان دشمن (اصل فراگیری)، موضوع مراقبت را از چارچوب نهادی خود خارج و آن را به امری انسانی بدل ساخته است.

نتیجه‌گیری: روایت زنان بیانگر آن است که با وجود چالش‌های متعدد پرستاری در جنگ، و نیز دشواری‌های پرستاری از مجروح دشمن، زنان پرستار و امدادگر انتخاب کردند در صحنه بمانند، بر مضیقه‌ها، سختی‌ها و نگرانی‌هایشان غلبه کنند و با رهیافتی مراقبت‌محور، در عمل فضیلت‌های اخلاقی را با بروز و نمود مصادیق دگرپروایی مخاطره‌آمیز و مرارت‌آمیز ترویج دهند.

کلیدواژه‌ها: پرستاری، امدادگری، مجروحان، اسرای عراقی، روایت.

Email: ss.shafiei@gmail.com

۱- دانشیار جامعه‌شناسی و عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی (نویسنده مسئول)،

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲

مقدمه

جنگ عمدتاً با رزم در صحنه نبرد تداعی می‌شود و در نتیجه صفتی مردانه می‌یابد. چنان‌که با یادآوری ادوات جنگی، صحنه‌های خون‌بار و سربازان به‌عنوان کنشگران اصلی و در بیشتر مواقع همیشگی اذهان متبادر می‌گردد. جنگ عراق- ایران نیز از این امر مستثنی نیست. اخبار جنگ به‌عنوان مهم‌ترین پزواک وقایع در حول و حوش عملیات نظامی، حمله و پاتک، تعداد بمباران‌های هوایی و اراضی تسخیر شده، تهیه و منتشر شده است. در بهترین حالت، ابعاد انسانی جنگ صرفاً دربردارنده تعداد شهدا و مجروحان و یا خانه‌ها و محله‌های تخریب‌شده می‌پردازد و در مجموع زنان را به‌عنوان قربانیان جنگ در قالب نیروهای غیرنظامی آسیب دیده و در واقع جنگ‌زده گزارش می‌کند. تولیدات سیمای ملی و نیز صنعت سینما هم در اکثر موارد در بازنمایی جنگ به‌عنوان صحنه رزم و کنشگران غالباً مذكر آن سهم بزرگی ایفا می‌کند. حال آن‌که زنان در کسوت کادر بهداری رزمی در مقام درمانگران اعم از پزشکان، پرستاران، امدادگران و بهیاران از ابتدای حمله ارتش عراق به مرزهای غربی و جنوبی به امداد، نجات و درمان مجروحان جنگی پرداختند. خاطرات انتشار یافته از زنان در مقاومت خرمشهر، برگ زرینی از مشارکت اجتماعی زنان در دفاع ملی است که به مستندسازی حوادث و فضای پراشتهای حملات دژخیمانه دشمن می‌پردازد. علاوه بر متونی که به خاطرات پرستاران در جنگ تحمیلی پرداختند، کتاب‌هایی چون دا، پوتین‌های مریم، شماره پنج، دختران ا. پی. دی، یک‌شنبه آخر، چراغ‌های روشن شهر، صباح و از این قبیل دربردارنده خاطرات زنان جوانی است که با گذراندن دوره‌های کوتاه‌مدت امداد چه پیش از شروع جنگ و با احساس ناآرامی‌ها و درگیری‌ها و چه در جریان وقوع جنگ و مواجهه سیل مجروحان به‌ویژه مجروحان غیرنظامی به فعالیت در جهت حفظ جان و درمان هموطنان پرداختند. در خلال روایت این زنان، خواننده با فعالیت تعداد پرشماری آنان آشنا می‌شود که علی‌رغم وضعیت ملتهب جنگ، پیشروی‌های گسترده دشمن و موقعیت‌های زیرآتش به‌کار حرفه‌ای خود ادامه داده و با وجود سختی کار، ساعات شیفت طولانی، کار در معرض خطر، خدمت به وطن و اینا آن را بر حفظ جان خود مقدم شمردند. بسیاری با رفتن خانواده، در شهرهای جنگ‌زده ماندند و محل کارشان را که بیمارستان‌های شلوغ از انبوه مجروحان بود، مأمون و خانه خود ساختند. دوری از عزیزان و بی‌خبری از خانواده آواره خود را با عشق به خدمت در شرایط بحرانی تاب آوردند. شهدای زن کادر بهداشت و درمان شاهد متقن دیگری بر این پایداری و از خودگذشتگی هستند.^۱

امروز و پس از گذشت نزدیک به چهاردهه، همچنان‌که گفتیم تصویر عمومی بجامانده از جنگ دربردارنده مشارکت فعالانه این زنان و اهمیت کنش حیات بخش و بسیار مهم آنان نبوده است. به علاوه درباره کم و کیف کنش حرفه‌ای آنان در مقام پرستار کمتر نوشته شده و موضوع چگونگی پرداختن آنان به فعالیت حرفه‌ای دستمایه تحلیل‌ها، تولید محتوای ادبی، فرهنگی قرار نگرفته و نیز در سیاستگذاری‌های اجتماعی مربوط به زنان شاغل وارد نشده است. شناخت مختصات کنش آنان از ابعاد کمی چون ساعات

۱. برای آشنایی با این شهدای جسور و عظیم‌الشان نگاه کنید به سایت مؤسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت.

کار، نوع کار، محل کار و مواردی از این دست گرفته تا ابعاد کیفی چون انگیزه‌ها و باورها و ارزشها موضوعی است که می‌تواند با توجه به منابع غنی خود که برخاسته از فاعلیت کنشگرانی است که در طول ۸ سال جنگ پیوسته و خستگی‌ناپذیر به عرضه خدمات حرفه‌ای و در عین حال انسان‌دوستانه پرداختند، ما را با حجم فربه‌ای از داده‌ها مواجه سازد. این داده‌ها مبتنی بر روایت زنان است هم در مطالعه روندها و رویه‌های مدیریت بحران و هم در مطالعه ساختارهای فرهنگی اجتماعی جامعه در وضعیت جنگی و نیز بررسی نظم جنسیتی در جامعه پساانقلابی سودمند است. خاطره نگاری زنان از این نظر حاوی تجربیات زیسته آنان است که مکمل حافظه جمعی ما جنگ تحمیلی تلقی شده و لذا پیوند تنگاتنگی با هویت انسان ایرانی ما دارد. این دست پژوهش‌ها می‌تواند با بررسی‌های روشمندانانه موجب تولید دانش بومی مرتبط باشد؛ امری که مطالعات علوم اجتماعی زنان در ایران سخت بدان نیازمند است.

بر این اساس محقق در سال‌های اخیر و برحسب علاقه به قصد مستندسازی روایت‌های افشار زنان از جنگ، زنان درمانگر را به‌عنوان گروهی فعال به رسمیت شناخته و در صدد انجام مصاحبه‌هایی با ایشان برآمده است. در جریان گردآوری اطلاعات، مقوله مواجهه با مجروحان عراقی خودنمایی می‌کرد. امروز و با گذشت دهه‌ها، این موضوع چندان محل تأمل نیست اما در خلال روایت‌های انتشار یافته، خاطرات و بازسازی صحنه‌ها، راویان با بیان احساسات خود، انگیزه‌ها و تجاربشان، به تدریج حساسیت موضوع را عیان می‌سازند. این حساسیت‌ها از موقعیت نقشی این زنان (پرستار، امدادگر، پزشک، بهیار و از این قبیل) در برابر نیروهای دشمن نشئت می‌گیرد. به‌ویژه آن‌که این زنان در خط اول مواجهه با ترومای جنگ بودند. آنان از اولین کسانی بودند که با جراحات‌های منجر به شهادت، قطع عضو، بازماندن از حرکت، نابینایی، مجروحیت‌های شیمیایی روبه‌رو می‌شدند که عمدتاً رزمندگان جوان و نوجوان را برای همه عمر درگیر خود می‌ساخت. مشاهده صحنه‌های دهشتناک کشتار در جریان مقاومت خرمشهر، شهادت دلخراش مجروحان در بیمارستان‌های عقبه جبهه، تعدد مجروحان غیرنظامی از جمله کودکان آسیب دیده جسمی و روانی از جنگ، یتیم و بعضاً بازمانده از خانواده‌های کشته شده در جریان حملات پی در پی دشمن همواره برای زنان بهداری رزمی سخت و ناگوار بوده است. لذا آنان از اولین گروه‌هایی بودند که با درک واقعیت بسیار سخت و مصیبت‌بار جنگ در میدان عمل ماندند و به ارائه خدمات حرفه‌ای پرداختند. به یقین پنداشت آنان از دشمن و احساساتشان نسبت به هجوم سبوعانه و مرگ‌بار دشمن متجاوز با حس سایر کنشگران که به‌واسطه نقل قول‌ها، اخبار، تصاویر رسانه‌ای و از این قبیل، تصویری غیرمستقیم از نیروهای دشمن را در ذهن ساختند، متفاوت و البته در ارائه نقش اجتماعی‌شان و پایداری در جایگاه حرفه‌ای تعیین کننده بوده است. با اشراف به این مهم و با درک احساسات زنان امدادگر و پرستار است که مواضعشان در قبال مجروحان به اسارات گرفته شده از دشمن اهمیت مطالعاتی و افری می‌یابد.

بررسی پیشینه پژوهشی درباره پرستاری زنان در جنگ تحمیلی ما را با مواردی روبه‌رو می‌سازد که موضوع پرستاری جنگ را به‌طور کلی مطرح و بررسی کرده و به تمایز جنسیتی کنشگران توجهی نشان نداده اند. یا در جریان تحقیق با عمده کردن روایت مردانه پرستاران و امدادگران، یافته‌ها را به هر دو

جنس تعمیم داده‌اند. از جمله رساله پژوهشی محمدرضا فیروز کوهی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که منجر به انتشار دو مقاله مجزا (فیروز کوهی، ضرغام و نورائی، ۱۳۹۴ و فیروز کوهی، ضرغام و نورائی، رهنما و بابایی‌پور، ۱۳۹۴) شد از جمله این دست پژوهش‌ها است.

با توجه به قلت پژوهش‌هایی از این دست و بر اساس اهمیت و ضرورت برشمرده شده، تحقیق حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش اساسی است که مبتنی بر روایت زنان کنشگر بهداری رزمی از وضعیت مجروحان دشمن، ابعاد و ویژگی‌های رابطه درمانگر و بیمار چه بوده است؟ به باور پژوهشگر معرفی این ابعاد و ویژگی‌ها راهی به سوی شناسایی هر چه بیشتر نقش اجتماعی زنان در موقعیت‌های حرفه‌ای به‌طور معمول و نیز وضعیت‌های بحرانی است. این وضعیت‌ها شاید امروز حاد و خاص به نظر رسد اما در طول دوره ۸ ساله جنگ تحمیلی امری روزمره و معمول بوده است و لذا کنشگران را در مواضع کنشگری، نسبتاً پرتکراری قرار داده است.

هدف از این تحقیق ایجاد فرصتی برای طرح و بحث ابعاد اجتماعی ناگفته جنگ تحمیلی است؛ ابعادی که بررسی آن مستلزم اتخاذ نگاهی نو به ساختارها، مناسبات و مکانیسم‌های ارتباط اجتماعی بین دو جنس است. در عین حال این پژوهش قصد دارد تا ماهیت کنش ثمربخش زنان بهداری رزمی در دوران ۸ ساله جنگ را در حد ممکن روشن سازد و همگان را نسبت به ظرفیت‌های زنان با معرفی کمیت و کیفیت کنش آنان حساس سازد. به گمان پژوهشگر چنین حساسیت‌بخشی از طریق گردآوری روشمند داده‌ها و تحلیل آن‌ها می‌تواند در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مرتبط با زندگی زنان و به‌ویژه رویکرد عمومی به توانمندی‌های آنان سودمند بوده و نهاد‌های اجتماعی از خانواده گرفته تا گروه‌های مختلف جامعه را در جهت توسعه پایدار بهره‌مند سازد. از این‌رو این پژوهش چشم به خوانش‌های اصحاب علم و نیز متصدیان سیاست‌گذاری و اجرایی در جهت تکریم شأن انسانی و پاسداشت و تقویت توانمندی‌های زنان دارد. همچنین با سیطره پنداشت از جنگ به‌عنوان رزم و از آنجا که زنان راویان غائب جنگ در این نگاه هستند، مرور و واکاوی خاطرات و روایت شفاهی زنان، داده‌هایی گرد می‌آورد که در غنی‌سازی حوزه تاریخ شفاهی دهه ۶۰ شمسی سهم به‌سزایی خواهد داشت.

تأملات روشی

روش پژوهش؛ تحلیل سند^۱ بوده است. ریچی و لویس^۲ در توضیح تحلیل سند می‌نویسند: «تحلیل سند شامل مطالعه اسناد موجود چه با هدف درک واقعی محتوی و چه روشن ساختن معانی عمیق‌تری است که ممکن است با سبک و یا ظاهرشان آشکار شوند. اسناد می‌تواند از نوع عمومی مانند گزارش‌های رسانه‌ای، گزارش‌های دولتی یا سایر مطالب عمومی و یا همچنین اسناد آیین نامه‌ای مانند دستور جلسات، نامه‌های رسمی و در نهایت اسناد شخصی مانند دفترچه خاطرات، نامه‌ها و عکس‌ها باشد. این روش خصوصاً در

1. documentary analysis

2. Ritchie & Lewis

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 به‌طور مستقیم مورد مشاهده و پرسش قرار گیرد» (ریچی و لويس، ۲۰۰۳: ۳۵). بر این اساس منابع تحقیق در قالب خاطرات، مصاحبه‌ها و زندگی‌نامه نگاری زنانه در فضای واقعی و مجازی مشتمل بر حدود ۴۰ کتاب مورد مطالعه قرار گرفت.^۱

لذا هرچند خاطرات به‌ویژه خاطرات مربوط به دفاع مقدس را می‌توان از ابعاد مختلف از جمله به لحاظ شکل، قالب بیانی، موضوع و محتوی مورد دسته‌بندی و تحلیل قرار داد؛^۲ اما پژوهش حاضر به لحاظ روش شناسی بر محتوی متمرکز است و آن را به‌مثابه سند می‌کاود. این مهم فراتر از مناقشه بر سر تعلق انواع زندگی‌نوشت‌ها به ساحت ادبیات یا تاریخ^۳، در جهت ترویج اهمیت خاطره به‌مثابه سند و تحلیل مضامین آن انجام می‌شود.

همچنین برای روشن شدن ابعاد و ماهیت برخی مقولات، دو مصاحبه میدانی نیز صورت گرفته است. یکی با سرکار خانم آذر افشار متولد ۱۳۴۳ دارای لیسانس پرستاری که در ایام جنگ تحمیلی در بیمارستان‌های کرمانشاه، ارومیه و تهران مشغول به فعالیت بوده و دیگری خانم ابراهیمی متولد ۱۳۳۷ دارای دیپلم بهیاری که در بیمارستان‌های اسلام آباد و کرمانشاه فعالیت داشته است.

تأملات 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 آن چنان که این اندیشمندان در جهت توجه دادن بدان کوشیده‌اند برخاسته از کنشگری نوع‌دوستانه زنان در حفظ و پاسداشت زندگی سایر افراد دور و نزدیکشان در عرصه خصوصی و عمومی است. موضوعاتی چون اهمیت کنش ارتباطی، تداوم مناسبات عاطفی، ابتدای فضیلت‌های اخلاقی بر زمینه‌مندی‌های عرصه

۱. با مطالعه کتاب پيله 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 نقل قول‌ها ارزنده تحلیل است. حال آن‌که در آن مجموعه مورد توجه قرار نگرفته و دستمایه تألیف نبوده است. لذا این نقل قول‌ها شامل گفتگو با خانم‌ها برخوردار، اعظم گیوری، صدیقه سمیعی، پاریزی در اینجا با ذکر فایل مصاحبه بنیاد حفظ آثار یزد به کار گرفته شد.

۲. علیرضا کمری در فصل دوم از مقاله اول با یاد مانا، خاطره نوشته‌های فارسی از جنگ را به لحاظ شکل بیانی، موضوع و محتوی متمایز می‌داند. رک. کمری، علیرضا، یاد مانا، پنج مقاله درباره خاطره نویسی و خاطره نگاشته‌های جنگ و جبهه، تهران: سوره مهر، ۱۳۸۸: ۵۰-۳۱، و نیز مقوله‌بندی او در اثر با یاد خاطره، ۱۳۸۳: ۶۰-۶۹.

۳. برای مطالعه بیشتر درباره جایگاه متمایز زندگی نوشت در تاریخ و ادبیات نگاه کنید به کمری، علیرضا، پرسمان یاد (۱۳۹۴)، جلسه سوم، ۴۵-۴۷ و نیز، زندگی‌نامه، خاطره، داستان، گفتگوی احمد شاکری با علیرضا کمری، نشریه ادبیات داستانی، ش ۱۰۵، دی ۱۳۸۵: ۲۴-۳۱.

خصوصی و عمومی، مسئولیت اجتماعی و مواردی از این دست در کنه مباحث و مجادلات جاری درباره اخلاق مراقبت بوده است.

برجسته‌ترین چهره‌ای که با تحقیقات خود به طرح و بسط اخلاق مراقبت زنان کمک شایانی کرد کارول گیلیگان بود که به نقد جسورانه لورانس کلبِرگ از دنبال‌کنندگان آرای فروید در زمینه فروتری اخلاقی زنان پرداخت. و در واقع گزاره اصلی روانشناسانه فروید در باب اخلاق‌مندی بیشتر مردان نسبت به زنان را زیر سؤال برد. او با به چالش کشیدن ابزار تحقیق و مکانیسم‌های اخذ پاسخ، به حواشی و استدلال زنان در توضیح پاسخ‌های ارائه شده 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 آنان وابسته به بافت و برخاسته از خودپنداره متفاوت آنان و ارزیابی عواقب عمل است» (کرمی و اخباری، ۲۰۱۷: ۵۱). در نتیجه در حالی که دیدگاه کلبِرگ 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 به حداعلای نوع دوستی و سرانجام به جایگاه خود با دیگران می‌رساند که در آنجا ارزش مصالح او به اندازه ارزش مصالح هر فرد دیگر است» (همان، ۵۲).

ریتا منینگ پنج مؤلفه اساسی را برای اخلاق مراقبت بر می‌شمرد: «اول؛ توجه اخلاقی بدین معنا که فاعل اخلاقی به موقعیت، با همه پیچیدگی آن توجه داشته باشد. دوم؛ فهم همدلانه که در آن فرد بتواند با فرد دیگر در آن موقعیت اخلاقی همدلی و همدردی کند و موقعیت او را یا با قراردادن خود در موقعیت او و یا با ارجاع به تجارب قبلی خود درک کند. سوم؛ هوشیاری ارتباطی به آگاهی فاعل اخلاقی به‌طور همزمان به انواع ارتباطاتی که او را به سوژه اخلاقی پیوند می‌زند می‌پردازد. در اینجا فاعل اخلاقی در مقابل فاعل اخلاقی کانتی منفک از دیگران و ناظر بیرونی و یا بی‌طرف نیست بلکه بر وجود شبکه‌ای از ارتباطات بین خود و سوژه اخلاقی آگاه است. چهارم؛ فراگیری به این معنا است که بکوشم به همه نیازمندان، از جمله خودم کمک کنم. البته شاید این شدنی و چه بسا معقول نباشد، لیکن به‌عنوان اصل راهنمای رفتار اخلاقی بر این نکته تأکید دارد که همواره در پی آن باشم که شبکه حمایتی خود را بگسترانم و دامنه یاری و توجه خود را گسترش دهم. پنجم؛ پاسخ بدین معنا که دلسوزی و همدردی من کافی نیست، بلکه باید بکوشم تا کاری انجام دهم و این حسن نیت یا نیت صالح را با عمل صالح کامل نمایم (اسلامی، ۲۰۰۸: ۲۰-۲۱).

واضح است که توجه مرکزی این رویکرد اخلاقی بر نشان دادن برتری توجه به دیگران و دیدن نیازهای افراد دیگری است که نسبت به آنها مسئولیت داریم. در این راستا احساساتی چون همدلی، مهربانی، صمیمیت، احساس مسئولیت، خیرخواهی، محبت و دلسوزی ارزشمند است. نادینگز با تمرکز بر مفهوم درک همدلانه، ایده خود به‌جای دیگران گذاشتن را مطرح و درک احساسات فرد آن چنان که او

احساس می‌کند را مورد تأکید قرار می‌دهد. این امر مستلزم برخورداری از قدرت درک و پذیرش دیگری است. لذا ضرورت‌های محسوس برای مراقبت کاملاً سبب‌کتیو و برخاسته از احساس تعهد و وفاداری فردی است. این امر لزوماً در قواعد عقل و منطق نمی‌گنجد. چنین برداشتی از اخلاق که در نزد برخی از چهره‌های این رویکرد همچون رادیک، وامدار اخلاق مادری است و در مقابل رویکرد قراردادی به اخلاق مطرح می‌شود: «در روابط انسانی، افراد همیشه با آگاهی و قدرت یکسان با هم مرادده نمی‌کنند بلکه رابطه‌ها اغلب میان افراد ناهمسان و به هم 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 گفت و شنود می‌کند ارتباطی از نوع رابطه تجاری میان دو رقیب یا شریک شکل نمی‌گیرد. در این موارد، دو انسان با قدرت‌های متفاوت می‌کوشند دغدغه مشترک میان خویش را حل و فصل کنند. اخلاق باید بر اساس الگوی تجربه شده 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، ۲۰۲۰: ۱۱۳). فیلسوفان زنانه‌نگر بارها و بارها با اثر معروف صدایی متفاوت گیلیگان به‌عنوان یکی از آغازگاه‌های اندیشیدن به دیدگاه زنانه و تفاوت‌ها/ امتیازهای معرفتی‌ای که از این زنانه‌نگری حاصل می‌شود اشاره کرده‌اند و تأثیر تجربیات و ورزهای زنانه را بر معرفت نسبت به خود، طبیعت، فرهنگ و به‌طور کلی جهان تحلیل کرده‌اند (نصر، ۲۰۲۰: ۱۳۲).

در این نگاه، پرواداری لزوماً در گروی حضور فیزیکی نیست و چه بسا انسان‌هایی که از نظر غایب هستند اما با محبت‌های گاه و بیگاه خود حضوری مهرورزانه در دنیای دیگران دارند.

نکته حائز اهمیت آن است که تأکید بر عمل در اینجا اخلاق را به منصفه ظهور رسانده و آن را از سطوح حسی چون نگرانی، دغدغه داشتن و یا حتی خیرخواهی جدا می‌سازد. چنان‌که «سون هویسن برای اجتناب از جنبه 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 صورت می‌گیرد و بنابراین باید مبانی مسئولیت‌های همراه با آن را مشخص ساخت. تفکر درباره 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 آن که پاسخ مناسبی داده شود و این مستلزم حساسیت نسبت به جهان زمینه‌مند شخص است. یعنی رویکرد به آنها به‌عنوان یک دیگری عینی و انضمامی و نه یک دیگری تعمیم یافته [و انتزاعی]. اهمیت روایت و تفسیر برای رویه مراقبت این اطمینان را ایجاد می‌کند مراقبت در پیوند یا وضعیت بالفعل است و معیارهای انتزاعی نمی‌توانند هادی آن باشند (مک لافلین، ۲۰۱۰: ۱۴۶).

1. practice
2. Mc Laughlin

همچنین نمی‌توان بر مدلی تثبیت شده 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 این همه در سطحی مبتنایی و بنیادین همه پرواداری‌ها نحوی جذب و وقف شدن را لازم دارند (نصر، ۲۰۲۰: ۱۳۳).

نادینگز مدعی است که مواجهه زنان و تجربه زنانه از اخلاق، مبتنی بر ادعای پرواداری که از آن سخن می‌گویند، اخلاقی اساساً زنان 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 (نصر، ۲۰۲۰: ۱۳۴).

نادینگز استدلال می‌کند که تمرکز پرواداری روی رابطه است نه روی فرد و فردیت افراد. در واقع در پاسخ به این انتقاد مهم اخلاق مراقبت، نظریه اخلاقی خودقربان‌گر و مشدد فرودستی زنان است، او می‌گوید اگر به فردیت فرد متمرکز شویم پرواداری را فداکاری و جان فشانی می‌فهمیم ولی اگر بر خودمان در کنار دیگران تمرکز کنیم پرواداری نهایتاً در خدمت خود ما و بقای ما خواهد بود؛ امری حتمی و گریزناپذیر برای بهروزی نوع بشر (نصر، ۲۰۲۰: ۱۴۳).

این گونه است که زندگی چیزی بیش از هم بافته‌ای از خودخواهی، رقابت، تنازع و ستیز برای به دست آوردن خواسته‌ها است. «به نظر هلد هر که مادرانه به زندگی نگاه کند می‌فهمد که زندگی، همکاری، همراهی و همدلی است. زندگی فراهم کردن نیازهای دیگران است... مادروری 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، ۲۰۲۰: ۱۱۸).

منبع تکلیف اخلاقی، ندای درونی من باید است و وظیفه اخلاقی من توجه به این ندا است. من سوژگی اما خود همچون هر سوژه دیگری از ضعف‌ها و توانمندی‌های خود و رنج و تألمات ناشی از نامالایمات مبتلا به احوالات متغیر است. «ما واجد نوعی سوژگی اخلاقی هستیم که همیشه متحول می‌شود و از طریق تعاملات و مسئولیت‌ها شکل می‌گیرد و مجدداً شکل می‌گیرد. این برداشت به سوژه‌ای اخلاقی شکل می‌دهد که از محدودیت‌ها، وابستگی‌ها، آسیب‌پذیری و فناپذیری خود آگاه است و برای پذیرش مسئولیت این چیزها آمادگی دارد» (مک لافلین، ۲۰۱۰: ۱۴۷).

یافته‌ها

همان‌طور که پیش‌تر آمد، زنان کنشگر بهداری رزمی در مواجهه با مجروحان دشمن که غالباً در پی عملیات‌های آفندی، پدافندی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهرهای مناطق جنگی تخلیه می‌شدند، خود را در نقش شغلی درمانگر، و آنها را در نقش مراجعه کننده می‌دیدند. این موقعیت شناسی به هیچ وجه برایشان سهل نبوده و یقیناً مشاهده آلام مجروحان رزمنده که عمدتاً جوان و حتی نوجوان بودند در

بیمارستان‌های مملو از مجروحان، متقاعد سازی خود برای ارائه خدمات امدادی، درمانی به مجروحان دشمن بسیار دشوار بوده است.

نگاه حرفه‌مدار

آن چنان که از داده‌ها بر می‌آید زنان بهداری رزمی با باور به انتظارات اجباری و نیز ایجابی نقش شغلی خود، نوعی اخلاق حرفه‌ای را دنبال می‌کردند که از آنان ارائه خدمات پرستاری درمانی فارغ از نقش‌های اجتماعی مراجعان اعم از جنس، قومیت، مذهب، نژاد، طبقه و در اینجا موقعیت اجتماعی خودی/ دشمن را می‌طلبید. لذا آنان به موضوع اخلاق حرفه‌ای پرستاری به‌عنوان مهم‌ترین عامل در اقماعشان برای ارائه خدمات مراقبتی بالینی علی‌رغم مشاهده و درک آلام هموطنان مجروحشان، سختی کار در وضعیت جنگی و مصائب مختلف یاد کرده‌اند. برخوردار در مصاحبه‌اش می‌گوید: «خب پرستاری یک حرفه‌ای هست که حتی به ما آموزش دادند که به دشمن خودت هم باید پرستاری کنی». صدیقه سمیعی روایت می‌کند: «برای یک امدادگر قومیت، رنگ پوست، زبان، دوست و یا دشمن فرقی ندارد و در زمان جنگ نیز مجروحین عراقی بودند که به دست امدادگران ایرانی درمان شده بودند». اعظم گیوری تعریف می‌کند: «یکی از کارهای ما این بود که تاو‌لهای بدن جانبازان را با سوزن خالی می‌کردیم و روزی چند بار آنها را در حمام شستشو می‌دادیم. حال من یک سؤال از شما دارم! اگر در حین شستشوی بدن یک جانباز شیمیایی شاهد ریختن پوست‌های تکه تکه شده از بدن در کف حمام باشید چه احساسی به شما دست می‌دهد؟ در حالی که برایمان هم فرقی نداشت که این مصدوم ایرانی است یا عراقی».

خاطره نگاری زنانه فرجام‌فر از تجربه پرستاری از نیروی دشمن حاوی تعجب مجروح عراقی در مواجهه با تعهد او در کسوت پرستار است: «به انگلیسی روان پرسید: «من دشمن تو هستم. چطور از من پرستاری می‌کنی؟» من و من کنان و به فارسی - انگلیسی گفتم: «من پرستارم! وظیفه‌ام رو انجام می‌دم. تو حرفه‌ی من مرزی وجود ندارد، مهم اینه که بیمار خوب بشه». او گیج و دستپاچه گفت: «مرحبا! احسنت!» (فرجام‌فر، ۲۰۰۲: ۸۳).

این نگاه حرفه‌مدارانه در امتزاج با اخلاق مراقبت زنانه منجر به قدرت رواداری مافوق تحمل شده و در مواردی نوعی همسان‌انگاری مراجعان را از منظر کنشگران زن بهداری رزمی رقم می‌زند. این همسان‌انگاری مبتنی بر هویت فردی (خودی/ دشمن متخاصم) نبود بلکه با صفات فردی چون آسیب‌دیدگی، ناتوانی، تألمات روانی و جسمی ناشی از ترومای جنگ و در نتیجه نیاز به مراقبت ارتباط می‌یافت. در اینجا اخلاق مراقبت اقتضا می‌کرد که دل‌مشغولی زنان بهداری رزمی، رسیدگی، مراقبت و درمان همه مجروحان فارغ از هویتشان باشد. «سال ۶۴ من دوباره رفتم این دفعه بیمارستان گلستان مسئول بخش جراحی اعصاب اونجا شده بودم. که باز گفتم یه سری اینجوری با مجروح‌ها بودیم. هم عراقی بود هم ایرانی بود که می‌آوردن ولی خوب واقعاً خداییش خود عراقی‌ها هم ما همون جور که با ایرانی‌ها رفتار

می‌کردیم انجام می‌دادیم برایشون» (افشار) «حتی ما مجروح عراقی هم داشتیم که به‌عنوان اسیر بود اون هم مثل بقیه مجروح‌ها براش خدمت رسانی میکردن. هیچ فرقی نمی‌کرد» (پاریزی).

بستاک با کاربرد واژگانی چون مهمان و نیز خدمت، سطحی از دگرپروایی را روایت می‌کند که برایمان ناشناخته و دوراز ذهن است: «من همیشه فکر می‌کردم اگر اسیر عراقی برای بیمارستان ما بیارند من به آنها غذا نمی‌دهم یا توگوش آنها می‌زنم! احساس می‌کردم چنین برخوردی با آنها داشته باشم. تا این‌که یک روز از دفتر پرستاری زنگ زدند و گفتند چهار نفر اسیر عراقی به بخش شما می‌آورند. ساعتی بعد چهار اسیر عراقی مجروح را به بخش ما آوردند. نمی‌دانم چه شد که همه ذهنیاتم بهم ریخت! در همان نگاه اول احساس کردم این بدبخت‌ها نیز انگار گرفتار دیکتاتوری هستند که به اجبار مقابل ما قرار گرفته‌اند! خوشحالی آنها از اسارتشان همه چیز را نشان می‌داد. آن زمان در بخش حدود ۲۵ رزمنده مجروح بستری بودند. باور کنید در خدمت به اسرای مجروح عراقی نه تنها کوتاهی نمی‌کردم بلکه بعضی اوقات احساس می‌کردم باید به آنها به‌عنوان مهمان خدمت بیشتری ارائه بدهم!» (حیدری، ۲۰۱۹: ۴۵).

دشمن چندگانه

موضوعی که در اینجا بر بعد صفاتی مجروحان بجای بعد هویتی‌شان تأکید دارد علاوه بر رعایت اخلاق حرفه‌ای و نیز تمسک به اخلاق مراقبت، چه بسا استفاده رژیم بعث عراق از ملیت‌های مختلف در جنگ علیه ایران بوده است. روایت زنان بهداری رزمی صحه‌ای بر موضوع وجود نیروهای ناهمگون در صف دشمن است: «حتی عراقی‌ها بودن، مصری‌ها بودن، زخمی‌های بودن که از طرف خود اونا چیزایی بودن که از اون‌ور کشته می‌شدن، آمده بودن کمک عراق من خودم مجروح مصری دیدم چند تا. از طرف خودمان هم لبنانی بودن، فلسطینی بودن». «یعنی از طرف ایران اومده بودن بجنگند؟» «آره، اومده بودن کمک اینا. یعنی آمدن تو بیمارستان. دیدیم جوان‌های هیكلی درشت ماشالله قد بلند گفتیم اینا کین؟! گفتند اینها فلسطینی و لبنانی هستند آمدند کمک ایرانی‌ها. اومدن اونجا تعیین گروه خونی شدند. ۱۵-۱۰ نفری بودند و تعیین گروه خون شدند و بعد از آنجا رفتن ما خیلی خوشحال شدیم ولی بودن اسیرهایی که گرفته بودند؛ مصری بودن، خود عراقی‌ها بودن که می‌آوردن زخمی شده بودند می‌آوردنشان بیمارستان. کارهای اولیه را برایشان انجام می‌دادیم و بعد می‌فرستادنشان کرمانشاه... عراقی را دیدم، اینو دیدم، یه مراکشی دیدم. بعد یه بار یکی داشت صحبت می‌کرد، می‌گفت ما از نمیدونم ۸۰ تا چند تا کشور اسیر داشتیم. آن موقع من واقعاً باورم شد. چون من خودم با چشم خودم یک دو تاشون رو دیدم (ابراهیمی).

پرواداری

به هرسو پرستاری از مجروحان دشمن امری به شدت اخلاق مدارانه است. استدلال ما در اثبات آن، توجه دادن به مواضع کنشگرانی است که با تجربه آلام وارده از سوی دشمن بر هموطنان خود، چنین تیمارداری را بر نمی‌تابند. ابراهیمی در یادآوری مواجهه یکی از افراد حاضر در بیمارستان روایت می‌کند: «از خاطراتی هم که تو ذهنم مونده یه اسیر مصری، هیكلی، گنده، سیاه آورده بودندش اونجا مجروح بود که بخیه بزنی. بعد یکی از اونایی که خیلی آتیشش تنده بود به قول معروف آمد گفت چرا دارین از این

پذیرایی می‌کنین؟ چرا آب بهش میدین؟ چرا دارین بخیش می‌کنین؟ ولش کنین بذارین بمیره. یارو مثل این که فارسی بلد بود چون که داشت نگاه دهان‌مون می‌کرد. بعد عکس‌العملی که این اطرافیان بود یکی برگشت گفت که برادر یه خورده فیتیله‌ات رو بکش پایین. این الان اسیره تو این بیمارستان تو ایران. ما همه مسلمانیم، با اسیر باید مدارا بکنیم باهاش. باید تیمارش بکنیم. آب بهش بدیم. غذا بهش بدیم. بعداً هم می‌فرستیمش پشت جبهه. شما انقدر ناراحت نباش. این چون اسیر ماست، نباید ما اینجوری رفتار باهاش بکنیم... هیچ وقت یادم نمیره که اون جوری بهش با توپ پرگفت، چرا پذیرایی از این می‌کنین؟! اینها به ما حمله کردند. اینها مصری هستند. اینها که دیگه عراقی نیستند که شما دارین اینجوری باهاشون رفتار می‌کنید» (ابراهیمی).

مرز میان پرواداری زنانه و عدم آن را می‌توان در واکنش تند صبح چنان که در خاطراتش آمده، دید: «پرستارها انصافاً هیچ فرقی بین اسیر عراقی و مجروح‌های خودمان نمی‌گذاشتند و کارهای امدادی‌شان را شروع کردند. یکی از اسرا خیلی جوان بود و مدل ریش خاصی داشت. ریشش از زیر چانه‌اش شروع می‌شد تا بغل گوشش. وقت ناهار که شد، غذا برایش بردم. نهار پلو مرغ بود. جوان مجروح تا چشمش به تکه گوشت مرغ داخل بشقاب افتاد رو کرد به من و گفت: «ذبح اسلامی؟!» از حرفش آتش گرفتم و نتوانستم خودم را کنترل کنم، گفتم: «صدام کافر! انت کافر! حسه ذبح اسلامی؟ والله انت مواسیر اکتلک». چیزی نگفت. پایش تیر خورده بود اما زبانش خوب کار می‌کرد! سرش را انداخت پایین و تا ته غذایش را خورد!» (دوستکامی، ۲۰۱۹: ۵۳۵).

در این موقف است که می‌توان به خوبی اتخاذ رهیافت بدیل؛ یعنی اخلاق مراقبت را دریافت. آیا سایر کنشگران با این منتقدان هم سو هستند و یا با سایر زنانی که نقل قول‌هایشان در این پژوهش آمده هم داستان‌اند؟ مراد در اینجا تعیین کمی تعداد افراد قائل به پرواداری و یا مخالفان آن نیست. بلکه اشراف بر پیچیدگی موضوع بر حسب نوع ارتباط کنشگران و میزان راسخ بودن در پیروی از اخلاق مراقبت که عبارت است از قرارگرفتن در موقعیت و میدان عمل و نشان دادن سطوح مختلف تمسک به اخلاق مراقبت اهمیت دارد.

به نظر می‌رسد کنشگرانی که مصمم به دگرپروایی هستند اهدافی چون خیرخواهی، کمک‌رسانی و تلاش برای تخفیف آلام را برای خود مشخص کرده و این منطق اخلاقی آنان را هدایت می‌کند. این منطق اخلاقی با ارزش‌های انسانی و آموزه‌های اسلامی خاص سال‌های آغازین پس از انقلاب ممزوج بوده و کنشگران را در بزنگاه‌های سخت تصمیم‌گیری به سوی رهیافتی زنانه مبتنی بر درک شرایط، تعهد و وفاداری فراخوانده است. چنان‌که نادینگر نیز تأکید دارد: حس «من باید کاری کنم» نخستین جرقه و بنیان پرواداری و دگرپروایی است.

۱. صدام کافر! تو کافری! حالا می‌گی ذبح اسلامی؟! به خدا اگر اسیر نبودی می‌کشتمت.

دگرپروایی مخاطره آمیز

دشواری‌های پرستاری زنان از اسرای دشمن تنها به موارد یاد شده محدود نمی‌ماند. هر چند این مراجعان در دوره کوتاه مدتی به‌عنوان اسیر در بیمارستان‌های مناطق جنگی بستری شده و غالباً بر حسب اولویت‌های ترابری مجروحان در اسرع وقت به بیمارستان‌های مراکز شهرها انتقال می‌یافتند، اما حضور آنان با توجه به هویت متخاصمشان، مکالمه به زبان عربی و بعضاً حالات بیگانه‌شان موجب می‌شد تا پرستاران در برخورد با آنها همواره جانب احتیاط را در نظر داشته باشند. لذا با آن‌که احساس ناامنی به مراتب کمتر از شرایط معمول مواجه با فردی از افراد دشمن بود اما قرارگرفتن در پایگاه نقشی دشمن/ خودی و نیز وضعیت بحرانی جنگ، موقعیت‌های پیچیده‌ای را رقم می‌زد که برای زنان بهداری رزمی دلهره‌آور بود^۱. و این نکته‌ای است که کمتر در روایت‌شناسی از پرستاری جنگ لحاظ شده است. قاضی از ایام کار در بیمارستان آبادان خاطره‌ای نقل می‌کند که ما را در زوایای پیچیده امر اجتماعی قرار می‌دهد: «تعداد مجروح‌های عراقی که زیاد شد، بخش ۱۵ بیمارستان را سریع راه‌اندازی کردیم. حکیمه شولی و فاطمه فرهانیان را گذاشتیم توی بخش ۱۵. همان موقع هم برق اضطراری بیمارستان قطع شد. نزدیک غروب بود. پنجره‌ها را استتار کرده بودیم و هیچ نوری نبود. این دو نفر، توی آن تاریکی مطلق، ماندند با یک عده عراقی؛ آن هم نه عراقی‌های مریض که کاری ازشان برنیاید، همه‌شان سرحال بودند. پانسمان سطحی شده بودند و نگاهشان داشته بودیم تا ترخیصشان کنیم. حکیمه شولی بعداً ماجرا را برایم تعریف کرد: «جوشی! من وحشت برم داشت. گفتم برم پنجره‌ها رو باز کنم یه خرده نور بیاد داخل. به فاطمه گفتم من می‌رم، تو از پشت هوامو داشته باش یک دufe اینا بلند نشن به من حمله کنن یه بلایی سرم بیارن. اینا همشون سرحال بودند، روی تختاشون نشسته بودن و عربی صحبت می‌کردن. پنجره‌ها هم کنار تخت عراقی‌ها بود». ولی خدا را شکر اتفاقی نیفتاده بود (قاضی، ۲۰۱۵: ۳۷۳).

دگرپرواداری مرارت آمیز

به گمان پژوهشگر عالی‌ترین سطح از دگرپروایی زنان بهداری رزمی در قبال مجروحان دشمن را می‌توان در صحنه‌هایی یافت که آنان تمایلی به برقراری ارتباط جهت بیان وضعیت درماندگی و نیازهای خود به

۱. کرامت یوسفیان در خاطراتش به موضوع مخاطره انگیز بودن پرستاری از اسرای دشمن توجه داشته و می‌آورد: «ساعت ۴ صبح بود که از خواب پریدم. یکی از پرستارها چنان ناگهانی وارد اتاق شد که من برای چند لحظه همه چیز را قاطی کردم. پرستار پشت سر هم می‌گفت: «کشت... کشت...» در حالی که سعی می‌کردم او را آرام کنم، پرسیدم: «چی شده؟» گفت: «عراقیه، سرباز را کشت!» سر در نمی‌آوردم. یعنی چه، مگر اینجا جبهه است؟! گفت: «خون و سرمش را کشیده و خفه‌اش کرده است!» وارد اتاق شدیم. مجروح عراقی بالای تختش چمباتمه زده بود و مثل سگ به من خیره نگاه می‌کرد. بالای سر سرباز رفتم. لوله‌های سرم و خون روی زمین افتاده بودند. صورت سرباز سیاه شده بود و چشم‌هایش خیره مانده بود. به طرف عراقی رفتم و یقه‌اش را گرفتم و فریاد زدم: «بی‌شرف، چرا کشتیش؟» او که می‌لرزید، سرش را برگرداند. بغضم ترکیب و شروع کردم به گریه کردن» (درمانگران رزمده، ۲۰۰۸: ۴۳).

درمانگر نداشته و با پرخاشگری بر مواضع متخصصان ابرام می‌ورزیدند. در حقیقت حزب بعث با ترویج ایدئولوژی ضد ایرانی خود و اشاعه آموزه‌های خاص مرتبط با آن موجب شده بود تا نیروهای تحت فرمانش با باور به تمایزات ذات‌گرایانه و فرودست‌انگاران ایرانیان، آنان را غیرمسلمان، شایسته خصومت و ریختن خونشان را مباح بدانند^۱. لذا چه بسا مجروحان دشمن از ترومای میدان نبرد به لحاظ جسمی و روانی بسیار رنجور بودند اما برحسب آموزه‌هایشان از تعامل و دیالوگ در جهت طرح رنج خود سرباز می‌زدند. این سرسختی سطوح مختلفی داشت و می‌توانست از پرهیز در برقراری دیالوگ، بی‌محلّی، عدم همکاری و کارشکنی گرفته تا دشنام‌دهی متغیر باشد. در نتیجه عرصه پرواداری نوعی عرصه تقابل نیروها و رابطه قدرت، مقاومت بود؛ رابطه‌ای که هر یک از دو سو در جهت پیشبرد هدفش می‌کوشید. در یک لحظه از قدرت مربوط به جایگاهش بهره می‌گرفت و در لحظه‌ای دیگر برای نیل به هدفش در برابر اعمال قدرت از سوی دیگری، مقاومت می‌ورزید. تصور چنین رابطه پرتنشی آن‌هم در وضعیت اسارت دور از ذهن اما واقعی است. در گزارش زنان بهداری رزمی به کرات به مواردی این چنین اشاره شده است. زینب کمالوند به خاطر می‌آورد: «اسرای عراقی گاهی به ما دشنام هم می‌دادند، اما باز می‌گفتم، این‌ها اسیر هستند و ما قسم خورده‌ایم که در حق حتی دشمن خودمان کوتاهی نکنیم» (خبرگزاری دفاع مقدس). در این رابطه زهت صفی‌نژاد از صحنه دیگری یاد می‌کند که گویای وجهی مرارت بار از پرستاری جنگ است که تنها به مدد اخلاق مراقبت قابل باور است: «یکی از زجرآورترین لحظات برای ما که می‌کوشیدیم با دیدگاه انسانی و اسلامی و یادآوری سوگند پزشکی، به فریاد زخمیان بعضی بپردازیم، «مجوس» نامیده شدن توسط ایشان بود. در کمال وقاحت و با باور یقین قلبی از پذیرش غذا از دستان ما به بهانه نجس بودن ابا می‌ورزیدن و ما باز هم باید بی‌طرف و اخلاق‌مدار باقی می‌ماندیم» (عابدی، ۲۰۱۸: ۱۲۴). او با کاربرد واژه زجرآور بر پنداشت ما از پیچیدگی رابطه قدرت/ مقاومت، احساسات متناقضی که پشت سرگذاشته و کنشی مبتنی بر اخلاق مراقبت در پیش گرفته سخن می‌گوید.

دو روایت دیگر آکنده از چالشی بزرگ‌تر در روابط انسانی است که در وادی امر کنش پروادارانه را غیرممکن می‌سازد. اما طرح آنها ما را با زوایای جدیدتری از اخلاق مراقبت زنانه آشنا می‌کند: «یک بار چند مجروح عراقی را به بیمارستان آوردند. ما بدون این که بپرسیم ایرانی‌اند یا عراقی، اورژانسی به آنها رسیدگی کردیم. چند تا از مجروحان عراقی نمی‌گذاشتند کیسه‌ی خون به آنها وصل کنیم. داد و بیداد می‌کردند و می‌گفتند: «خون اجنبی لا...» به آنها می‌گفتیم: «ما داریم چون شما رو نجات می‌دیم و از شما مواظبت می‌کنیم. ما اجنبی‌ایم؟! « آنها با کینه به ما نگاه می‌کردند. بعید نبود اگر دستشان به ما می‌رسید، سر همه‌ی ما را می‌بریدند. برخی آرام‌تر بودند و گاهی از ما تشکر هم می‌کردند. بعد از دو سه روز از طرف صلیب سرخ همه‌ی آنها به نقاط دیگر اعزام شدند» (کاشانی‌زاده، ۲۰۱۷: ۸۱).

۱. صدام ابتدا با برانگیختن احساسات قومی و حمایت مالی از جبهه آزادی عربستان در خوزستان به منظور اتحاد کشورهای عرب زبان علیه جمهوری اسلامی ایران به آشوب افکنی پرداخت و سپس در مرحله جنگ افروزی به تبلیغات ایرانی‌ستیزانه وسیعی ذیل پروژه قادسیه صدام دست زد که تم آن حمله پیروزمندانه عرب به عجم و شکست محتمل ایرانیان بود.

در حالی که در روایت بالا با مقاومت اسرای دشمن در برابر خون رسانی آن‌هم در شرایط مهلک افت خون مواجهیم در گزارش دوم عنصر دیگری به ماجرا وارد می‌شود که بر پیچیدگی امر می‌افزاید. صارمی از جمله پرستاران دفاع مقدس بود که در این راه امداد رسانی بسیاری انجام داده، در مصاحبه با ایرنا تعریف می‌کند: «باور می‌کنید اصلاً برای ما فرقی نداشت که چه کسی را درمان می‌کنیم. روزی یک خلبان عراقی را آوردند که بیهوش افتاده بود و نیاز شدید به خون داشت و اعلام کردند که گروه خون A منفی نیاز است و از شناس، گروه خون من هم این گروه خونی بود، بدون توجه به عراقی یا ایرانی بودن فرد به او خون دادم تا این که خلبان به هوش آمد و وقتی دید که یک ایرانی به او خون می‌دهد، ست را درآورد و گفت من خون ایرانی نمی‌خواهم».

بررسی دقیق‌تر مآووق و بازسازی ذهنی صحنه‌ها به ما چه می‌گوید؟ آیا این زنان از توانایی‌های مافوق بشری برخوردار بودند؟ آیا آنان در شرایط صلح و وضعیت عادی فارغ از ضعف‌ها و آسیب‌های جسمی و روانی، مخاطرات و نگرانی‌ها، بیم‌ها و هراس‌های معمول کار در وضعیت جنگی، با میزان استراحت کافی، دسترسی به گروه‌های غذایی در وعده‌های روزانه و در مجموع در عافیت بسر برده و در این احوال کنش مراقبت از مجروحان دشمن با وجود مشاهده صحنه‌های دهشتناک جراحی و مرگ هموطنان خود از پیر و جوان و کودک را انتخاب کرده‌اند؟ پاسخ یقیناً منفی است. می‌دانیم که شیفت‌های طولانی کار به‌ویژه در ایام عملیات‌ها و پس از آن، مضیقه‌های تغذیه به دلیل ناامنی راه‌ها و عدم دریافت مواد اولیه، حملات هوایی و تخریب بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، اضطراب، کمبود خواب، ابتلاهای شخصی از عادات ماهیانه گرفته تا احوالات مقاطع مختلف دوران بارداری و شیردهی، تألمات عمیق روانی ناشی از دست دادن عزیزان، آشنایان، بی‌خبری از اعضای خانواده که در وضعیت جنگ‌زدگی ناچار به ترک خانه و کاشانه‌شان بودند کم و بیش از چالش‌های پرستاران جنگ بوده است و آنان به نحوی از انحا دست به گریبان همه و یا تعدادی از این چالش‌ها بوده‌اند. با این‌همه در جهت برقراری ارتباط پروادارانه با مجروحان دشمن و ارائه خدمات امدادی درمانی کوشیده‌اند، دشنام شنیده‌اند، از جان‌شان مایه گذاشته‌اند و دگرپروا مانده‌اند. اجازه نداده‌اند احساسات منفی بر تصمیماتشان چیره شود. زیرا با تیزی، خود را در جای انسان مقابل قرار داده و مادروارانه، لجبازی و خیره سری او را تاب آورده‌اند. باورهای خصمانه مجروحان دشمن را نسبت به خود که در رفتارشان، نگاهشان و کلامشان انعکاس می‌یافت و صفاتی را که پرستاران را بدان موصوف می‌ساختند، با کنش پروادارانه خود از اساس بی‌معنا دانسته و با رفتار پروادارانه در عمل این مفاهیم کینه جویانه را از معنا خالی می‌ساختند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش به دنبال بررسی داده‌های روایت محور از زبان زنان بود تا گوشه‌ای از تجارب امدادگری و پرستاری در جنگ تحمیلی را به‌عنوان کنش مبتنی بر اخلاق مراقبت زنانه معرفی و مورد تحلیل اجتماعی قرار دهد. کنش‌های آنان مصادیق آشکاری از بکارگیری اخلاق مراقبت زنانه بوده است. مؤلفه‌های اساسی

میننگ چون توجه اخلاقی، فهم همدلانه، هوشیاری ارتباطی، کنشگری و نه صرفاً داشتن احساسات درونی و مهم‌تر از همه فراگیری در کنش‌های دگرپروای زنان بهداری رزمی در قبال مجروحان دشمن بر حسب روایت آنان احصا شد. به‌طور اخص چنین مراقبت مسئولیت‌پذیرانه پرستاران (ولو با اهدای خون خود در مواقع اضطراری آن چنان که دیدیم) گویای مؤلفه فراگیری است؛ رسیدگی به همه نیازمندان به کمک و یاری به‌عنوان اصل راهنمای رفتار اخلاقی است.

مسئولیت‌پذیری زنان بهداری رزمی جنگ تحمیلی در قبال مراجعان اعم از مجروحان نظامی و غیرنظامی و نیز مجروحان دشمن، موضوع مراقبت را از چارچوب نهادی خود خارج ساخته و آن را به امری انسانی بدل ساخت. اشکالی از دگرپروایی همچون دگرپروایی مخاطره‌آمیز و مرارت‌آمیز از جمله صورت‌هایی از کنش پروادارانه آنان است که ابعادی جدید بر مطالعات اخلاق مراقبت زنانه می‌گشاید. کنش آنان نشان داد سرنوشت و حیات دیگری ولو دشمن آشکار با حیات من / ما پیوسته است و از این رو بهبود و تشفی دیگری با من و کنش من ارتباط دارد. این سطح از رشدیافتگی اخلاقی در میان زنان بهداری رزمی با خصایص مادروارانه‌ای عجین است که چشم بر خطاها می‌پوشد و در مقام والد، تقویت آرمان‌های اخلاقی را دنبال می‌کند. با گوشزدکردن وظایف به ما فارغ از تمایلات انکارجویانه و یا توجیه گرایانه، قدرت خلق زندگی جدید با اتخاذ رویکردی نو را با خود دارد و ظرفیت ساخت آینده‌ای متفاوت را متبادر می‌سازد. در عین حال همین پابندی به اخلاق مراقبت است که قدرت تاب‌آوری کنشگران در شرایط دشوار را مضاعف می‌سازد. کاربرد واژگانی چون میهمان و خدمت کردن در قبال اسرای دشمن سطحی از دگرپروایی در میان این کنشگران را آشکار می‌سازد که بی‌بدیل و شگفت‌انگیز است؛ اسرایی که بر حسب انگارش خود همچنان بر مواضع خصمانه و کینه‌جویانه ابرام دارند.

بی‌گمان این اخلاق مراقبت با ارزش‌های جامعه پسانقلابی سنخیت بسیار داشته و از سوی فضیلت‌های اخلاقی چون کمک به هم‌نوعان، ایثار و از خودگذشتگی، فداکاری و پایداری تقویت شده است. شکی نیست که کنشگران جنگ و جبهه و هواداران انقلاب اسلامی چنین ارزش‌هایی را درونی ساخته و در عمل به آن کوشیده‌اند. اما آنچه از ایام در یادها مانده به مردان نسبت داده شده و زنان را در نهایت در حافظه جمعی ما در کسوت مادران شهدا، همسران رزمندگان به‌عنوان افرادی اخلاقی مطرح می‌سازد. حال آن‌که پرستاران بهداری رزمی که عمدتاً زنان بوده‌اند کنش‌هایی پروادارانه را مبتنی بر اخلاق مراقبت نسبت به مجروحان به منصفه ظهور رسانده‌اند که ناشناخته است. آنها انتخاب کردند در صحنه بمانند، بر ترس‌ها و نگرانی‌هایشان غلبه کنند و با رهیافتی مراقبت محور، در عمل فضیلت‌های اخلاقی را ترویج دهند که ریشه در ارزش‌های بشری دارد. تحقیق درباره تأثیر اتخاذ این رهیافت بر مجروحان دشمن نیازمند گردآوری داده‌هایی روایت محور از زبان آنان است و خود برنامه مطالعاتی مجزایی را می‌طلبد. اما ما به‌عنوان ناظران بیرونی و پس از گذشت زمان می‌توانیم بر همت والای این زنان درود فرستیم و بر منش اخلاق‌مدارانه آنان ببالیم که با فهم شرایط و درک انسان دوستانه با کنش

خود در امداد و درمان کوشیدند. در عین حال و به‌طور ضمنی در جهت تربیت مجدد این مجروحان و توجه دادن اراده آنان به کنش‌های فضیلت‌مندانه برآمدند.

یکی از مهم‌ترین دستاوردهای این پژوهش اهمیت بخشی به خاطره نگاری زنانه است. این خاطره نگاری با ویژگی‌هایی از جمله توجه به جزئیات، یادآوری و بازگویی احساسات در روایت زنانه از موقوع امور که در مطالعات تاریخ اجتماعی سودمندی‌های بسیاری دارد. گویی زمان همچنان زنده است و توانایی کنشگران تنها مربوط به گذشته تاریخی نیست بلکه در حال جریان دارد و می‌کوشد با اثبات فاعلیت خود، نقش پررنگ و بالنده‌اش را در مناسبات اجتماعی برجسته سازد. زنانه‌نگری ممزوج با نگاه موشکافانه، برجسته‌سازی نوع، شیوه و حالات روابط و تعاملات انسانی است که در بستر زندگی روزمره در جریان بوده و در نتیجه حائز اهمیت مطالعاتی وافر است. از جمله می‌تواند نمایی از تاریخ اجتماعی، فرهنگی جامعه ما در دهه شصت به دست دهد؛ موضوعی که بدیهی اما بسیار ناشناخته است.

گسترش مرزهای حافظه جمعی از نقش زنان در دفاع مقدس با برشمردن فعالیت‌های زنان امدادگر و پرستار در پاسداشت زندگی مجروحان و نیز اهمیت امر اخلاقی در نزد آنان، معرفی ظرفیت‌های بی‌بدیل خاطره‌نگاری و روایت زنانه در مطالعات فرهنگی اجتماعی جنگ، نشان دادن قدرت و مقاومت در زندگی روزمره در وضعیت جنگی از نوآوری‌های این پژوهش محسوب می‌شود.

References

- Abedi, Fatemeh (2018). *Cocoon of Love*, Khatshakan Publications. General Office for the Preservation of Relics and Values of the Sacred Defense of Yazd Province. (In Persian)
- Dostkami, Fatemeh (2009). *Sabah*, Memoirs of Sabah Watankhah, Surah Mehr. (In Persian)
- Farjamfar, Soheila (2002) *Wandering shoes*, Surah Mehr Publications. (In Persian)
- Firoozkoohi, Mohammad Reza (2012). *Nurses in war; The nature of nursing work during the Iraq-Iran war in 1980-67*, PhD thesis, Isfahan University of Medical Sciences. (In Persian)
- Firoozkoohi, Mohammad Reza; Zargham Boroujeni, Ali; Nouraei, Morteza; Rahnama, Mojgan; Babaipour, Mohammad (2015). “The Impact of the Imposed War on Nursing in Iran: A Historical Study”, *Journal of Military Medicine*, Volume 17, Issue 3, 2: 127-136. (In Persian)
- Firoozkoohi, Mohammad Reza; Zargham Boroujeni, Ali; Nouraei, Morteza (2015). “Nurses' experiences of self-sacrifice and martyrdom in the imposed war of 1980-67: A study of oral history”, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*; 4(3): 219-231. (In Persian)
- Giuri, Azam. “We lived the dead”. <https://www.mehrnews.com/news/> March 2010 (In Persian)

- Heidari Moghadam Arani, Abbas (2009). *White Butterflies at Holy Defense Combat*, Publications of the Museum of the Islamic Revolution and Holy Defense. (In Persian)
- Islami, Hassan (2008). "Gender of Ethics of Care", *Strategic Studies of Women*, Volume 11, Issue 42. (In Persian)
- Kamalvand, Zeinab "I never failed to care with Iraqi prisoners" <https://defapress.ir/> February 2017. (In Persian)
- Kamri, Alireza (2004). *Remembering memory*, Tehran: Surah Mehr. (In Persian)
- Kamri, Alireza (2006). "Biography, memory, story, conversation between Ahmad Shakeri and Alireza Kamri", *Journal of Fiction*, Vol. 105, January, 24-31. (In Persian)
- Kamri, Alireza (2009). *Yad Mana, Five Articles on Memoirs and Memoirs of the War and the Front*, Tehran: Surah Mehr. (In Persian)
- Kamri, Alireza (2015). *Question of Remembrance: Discourses on Memoirs and Memoirs of War and Front*, Tehran: Sarir. (In Persian)
- Karami, Mohammad Taghi; Akhbari, Mohsen (2017). "Gender and the ethics of care in the philosophy of feminist ethics", *Women in Development and Politics*, Volume 15, Issue 1, 45-62. (In Persian)
- Kashanizadeh, Parvin (2017). *A bouquet for you (memories of nurses and aid workers in Abadani, eight years of holy defense)*. Tehran: Nilofaran. (In Persian)
- Mc Laughlin, Janice (2010). *Women and Social and Political Theory*, translated by Homeira Moshirzadeh, Tehran: Shirazeh. (In Persian)
- Nasr Esfahani, Maryam (2020). *Caring Others*, Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies. (In Persian)
- Qazi, Morteza (2015). *No. 5, The Role of Women in the Abadan Resistance as Narrated by Fatemeh Joshi*, Tehran: Holy Defense Documentation and Research Center.
- Ritchie, J; Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice*, London: sage.
- Samiei, Sedigheh (2016). "Memoirs of a lady rescuer in war", <https://www.mehrnews.com/news/> March 2010. (In Persian)
- Saremi, Sedigheh, "Explain the strategic role of nurses in sacred defense". <https://www.irna.ir/news> , December 2019. (In Persian)