

نگاهی به علل افزایش شهدا و مصدومان بمباران شیمیایی سردشت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۱۸

تاریخ تأیید: ۱۳۹۱/۸/۲۰

نویسنده: دکتر علیرضا ملایی توانی^۱

چکیده

بمباران شیمیایی سردشت از رخداد‌های خاص جنگ تحمیلی است که از جنبه‌های گوناگون قابل مطالعه است. یکی از این جنبه‌ها، بررسی علل و عوامل افزایش تعداد شهدا و مصدومان این حادثه است که مساله اصلی این مقاله محسوب می‌شود. برای این منظور، در این مقاله تلاش شده با بهره‌گیری از روش مصاحبه و نیز گفت‌وگو با چندین تن از مصدومان و بازماندگان این حادثه، داده‌های مورد نیاز فراهم شود. سپس برپایه این داده‌ها، علت افزایش مصدومیت‌ها و تلفات جانی ناشی از این حادثه تبیین گردد. بخشی از افزایش تلفات و مصدومیت‌های این واقعه به قدرت کشتار بمب‌ها باز می‌گردد که موضوع مستقلی است و مد نظر این مقاله نیست اما بخشی دیگر این مسئله به نقش عواملی چون ناآشنایی مردم با بمب شیمیایی و عوارض آن، کمبود امکانات، نحوه اطلاع‌رسانی و نحوه امداد رسانی باز می‌گردد که در مقاله حاضر می‌کوشیم بر پایه اظهارات شاهدان عینی حادثه، این موضوع را مورد بررسی و تحلیل قرار دهیم.

کلیدواژه‌ها: بمباران شیمیایی، مصدومیت، امداد رسانی، سردشت، سلاح‌های شیمیایی

یکی از مسائل کم‌تر پژوهش شده در حوزه تاریخ جنگ موضوع بمباران شهرها و ضبط و ثبت خاطرات مردمی است که در زیر بمباران‌های دشمن قرار داشتند. بمبارانها سبب می‌شد تا جنگ عملاً در شعاعی به وسعت همه قلمرو کشور به گردش درآید و شهروندان ایرانی صحنه جنگ را از نزدیک و در خانه‌های خود تجربه کنند.

البته روایت درگیر شدن ناخواسته مردم غیرنظامی و کشتار آنها تاریخ‌نگاری خاص خود را می‌طلبد. در این میان بمباران شیمیایی مردم بی‌دفاع شهرها و آبادی‌های کشور، بی‌تردید در زمره هراس‌انگیزترین صحنه‌های جنگ بود که آثار و عوارض فراوانی برجای نهاد. اهمیت این موضوع از یک سو، به خاطر ناآشنایی مردم با این نوع سلاح‌ها و آثار زیان‌بار آنها و از دیگر سو، به خاطر تبیین بخشی از تاریخ مردمی جنگ بیش از پیش آشکار می‌شود. شهر مرزی سردشت در سال‌های جنگ تحمیلی همواره در تیررس آتش دشمن قرار داشت چنان که در اثنای جنگ بیش از ۶۰ بار مورد هجوم هواپیماهای عراقی قرار گرفت (اسدزاده، ۱۳۸۶: ۳۶). گفته می‌شود هواپیماهای عراقی، پس از ناکامی در بمباران اهداف از پیش طراحی شده، هنگام بازگشت در آخرین نقاط مرزی از جمله سردشت و پیرانشهر بمب‌ها را خالی می‌کردند (فعال، ۱۳۸۰: ۱۷). شاید وفاداری مردم این منطقه به تمامیت ارضی ایران و نیز خصومت و کینه حزب بعث با رهبران و قوم کرد بتواند بازگوی بخشی از علل این بمبارانها باشد. اما بمباران شیمیایی عصر روز هفتم تیر ماه ۱۳۶۶، مانند همیشه نبود: هوا ناگهان تیره شد؛ دود و بوی بسیار بدی همچون بوی سیر یا غذای فاسد شده یا سم‌پاشی درختان در فضای شهر پیچید و سرنوشتی دیگر رقم خورد.

درباره شهدا و مجروحان این حادثه، آمار دقیقی در دست نیست. در منابع، نشریات و افواه عمومی اتفاق‌نظر واحدی وجود ندارد. در یکی دیگر از آمارها تعداد شهدا حدود هزار تن و مجروحان بالغ بر هشت هزار تن برآورد شده است (رحیمی، ۱۳۸۶: ۲۲). محمدیان در کتاب خود، آمار شهدا را ۱۵۰ و مصدومان را نزدیک به ده هزار تن برآورد کرده است (محمدیان، ۱۳۸۰: ۷). اما خود ایشان در پیوستهای خاطراتش تنها توانسته اسامی ۱۰۹ نفر را شناسایی کند. شاید به علت سوختگی و جراحات شدید، بسیاری از این شهدا و مجروحان قابل شناسایی نبوده‌اند. چنان که برخی از خانواده‌ها به طور کامل به شهادت رسیدند مانند خانواده اسدزاد (اسدزاده، ۱۳۸۶: ۳۶).

معاون پژوهش و ارتباطات فرهنگی استان آذربایجان غربی، معتقد است: «در همان روز اول، تعداد شهدا به ۱۱۷ تن رسید اما به تدریج در اثر عفونت‌های پوستی و تنفسی و



عوارض ناشی از بمباران، تعداد بیشتری شهید شدند که در حال حاضر به حدود ۳۳۳ تن رسیده‌اند. در میان مجروحان، کسانی که در بنیاد پرونده دارند بیش از ۱۰۰۰ تن هستند و بقیه هم پرونده ندارند» (فعال، ۱۳۸۰: ۱۷).

با توجه به این که بمباران شیمیایی سردشت و به طور مشخص، علت افزایش تعداد مصدومان و شهدای این حادثه تاکنون در معرض بررسی‌های تاریخ‌نگارانه قرار نگرفته، پرسش اصلی این مقاله این است که چرا و تحت تأثیر چه عوامل و مسائلی تعداد مصدومان شیمیایی افزایش یافت؟ در کنار این پرسش اصلی، می‌توان ده‌ها پرسش فرعی مطرح کرد. از جمله این که آیا ناآشنایی مردم در مواجهه با بمب شیمیایی و نحوهٔ مقابله با عوارض آن موجب افزایش دامنهٔ تلفات شد و یا ضعف امدادسانی؟ یا کمبود امکانات بهداشتی و دارویی؟ و یا نامناسب بودن وسایل انتقال مصدومان؟ و یا پناه بردن به پناهگاه‌ها و نقاط امن به جای فرار در محیط‌های باز؟ و یا استفاده از لباس‌ها و غذاهای آلوده؟

برای پاسخ به این پرسش‌ها، مقاله حاضر کوشیده است داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز را با روش مصاحبه از مصدومان و بازماندگان حادثهٔ مزبور به دست آورد. البته مصاحبه و انجام هماهنگی با طیف گسترده‌ای از مصدومان حادثه و نیز پیاده‌سازی و ترجمهٔ برخی از آنها از کردی به فارسی فرایندی طولانی و پرحمت بود که به دستگیری خانم ریزان حکمت صورت گرفت. افزون بر مصاحبه‌هایی که به صورت گفت‌وگوی حضوری انجام گرفت در پاره‌ای از موارد که امکان مصاحبه شفاهی مقدور نبود ناگزیر به مصاحبه کتبی روی آوردیم. پس از گردآوری داده‌ها، تلاش شد به جای بازتاب داده‌های خام حاصل از مصاحبه، به یک پژوهش ابتکاری دست یازیم یعنی از دل داده‌های خام شفاهی به تاریخ‌نگاری دست بزنیم که این همان روشی است که این جانب آن را «تاریخ‌نگاری شفاهی» می‌نامم. تاریخ‌نگاری شفاهی، تحولی نوین در عرصهٔ تاریخ شفاهی ایران و یک راه طی نشده است. این روش تنها در حوزه‌هایی کاربرد دارد که هنوز رخدادهای تاریخی آن به عرصه تاریخ‌نگاری مکتوب و متعارف وارد نشده‌اند. به عبارت بهتر هنوز دربارهٔ آنها اسناد و مدارک کافی وجود ندارد. از همین رو، پژوهش‌گر یا تاریخ‌نگار این حوزه باید با استفاده از روش مصاحبه و تاریخ شفاهی، داده‌های مورد نیاز را گرد آورده و آن را دستمایهٔ یک پژوهش تاریخ‌نگارانه قرار دهد.

در این مقاله از همین روش استفاده شده است. یعنی نگارنده به جای روش جاری در سنت تاریخ شفاهی ایران که صرفاً به توصیف یک ماجرا از زبان مصاحبه‌شوندگان می‌پردازد، به تبیین و تحلیل آن روی آورده است تا در پرتو یک کاوش عقلی و نقادانه، داده‌های شفاهی خام را در خدمت بازآفرینی ذهنی یک رخداد قرار دهد. در همین راستا، کوشیده‌ایم با



بهره‌گیری از روش تبیین تاریخی، داده‌های شفاهی گرد آمده را براساس یک نظم تاریخ‌نگارانه عرضه کنیم تا داده‌های پراکنده براساس یک نظم منطقی، مضمونی و محتوایی ساماندهی شوند و بین آنها پیوندهای علی و معلولی برقرار گردد تا علت‌های اصلی افزایش تلفات انسانی در این رخداد تبیین شود. بدیهی است در این بررسی هرگز به جنبه‌های فنی و قدرت کشندگی این بمب‌ها اشاره نشده است که این موضوع نیازمند یک پژوهش مستقل دیگر است.

افزایش مصدومان حادثه: علل و عوامل

صرف‌نظر از مواد شیمیایی به کار رفته در بمباران سردشت که از نوع گاز خردل بوده و از قدرت مسمومیت و ایجاد عوارض جسمانی بالایی برخوردار بوده است، نگارنده بدون آن که متعرض این جنبه از موضوع شود پس از بررسی مجموعه شواهد قابل دسترس می‌تواند برخی دیگر از مهم‌ترین علل افزایش مصدومان و شهیدان را به ترتیب زیر برشمارد:

۱. حضور مردم در پناهگاه‌ها و نقاط امن

هرچند دشمن بارها از سلاح شیمیایی در جبهه‌ها و خط مقدم نبرد استفاده کرده بود اما حتی تصور استفاده از آن در میان غیرنظامیان بسیار هراس‌آور و غیر قابل باور بود. به همین خاطر هیچ‌کس تصور نمی‌کرد یک منطقه مسکونی زیر تهاجم شیمیایی قرار گیرد. بدون آن که به علت انتخاب شهر سردشت به عنوان مقصد تهاجم شیمیایی بپردازیم باید یادآور شویم که این شهر تقریباً از آغاز جنگ به طور مشخص از ۵۹/۷/۱۸ مداوم مورد هجوم و بمباران قرار داشت به همین خاطر زمانی که صدای هواپیماها شنیده می‌شد مردم طبق معمول به جاهای امن‌تر مانند زیرزمین‌ها یا پناهگاه‌ها پناه می‌بردند. این البته یک واکنش طبیعی و معقول و معمول مردم در زمان وقوع بمباران بود تا مردم را از خطر ترکش بمب‌ها حفظ کند (عزیزپور اقدم، ۱۳۸۶ و احمدی، ۱۳۸۶ و حداد ۱۳۸۶ و حمزه‌زاد ۱۳۸۴). در بمباران شیمیایی سردشت نیز مردم همین رویه را در پیش گرفتند، غافل از آن که گاز شیمیایی وزن سنگین‌تری از هوا داشت و در جاهای کم ارتفاع بیشتر نفوذ می‌کرد و تنها با باد جا به جا می‌شد. بنابراین مردمی که به پناهگاه‌ها رفتند بالقوه در معرض خطر بیشتری قرار گرفتند (احمدی، ۱۳۸۶).

از همین رو، شادمانی اولیه مردم از اینکه تلفات این حمله هوایی در مقایسه با حمله‌های پیشین کم‌تر است به سرعت با انتشار بوی سیری که از گرد و غباری سفید رنگ متصاعد می‌شد از بروز کابوسی بزرگ و فاجعه‌ای عظیم خبر می‌داد زیرا در پی وخامت حال عمومی



مردم، آشکار شد که تعداد مصدومین و شهدا به مراتب بیشتر از دفعات قبل است (سالمی، ۱۳۸۵ و حمزه زاد، ۱۳۸۶).

۲. مانورهای نظامی برای افزایش تلفات

به گفته شاهدان، هوایماهای عراقی پیش از بمباران شهر به انجام مانورهای نظامی بر فراز سردشت پرداختند. آنها با این حرکت عامدانه و هدفمندانه قصد داشتند تا مردم بیشتری به پناهگاه‌ها سرازیر شوند و در نتیجه، یک زیان حداکثری بر مردم وارد آید و شمار کشتگان و مصدومان بیش از پیش افزایش یابد (کریمی واحد، ۱۳۸۴).

۳. ناآشنایی با بمب شیمیایی و عارضه‌های آن

عموم ایرانیان از بمباران شیمیایی اطلاع روشن و مستندی نداشتند و مسئولان کشور نیز تصور نمی‌کردند روزی از این نوع سلاح علیه شهروندان بی‌دفاع استفاده شود، در نتیجه، چندان به روشنگری و اطلاع‌رسانی در این باره پرداخته نشده بود. البته اطلاع‌رسانی در آن زمان و با توجه به امکات آن روز چندان آسان نبود. زیرا نه رسانه‌های جمعی چنان فعال بودند که آگاهی دهند و نه آن فضا اجازه این کار را می‌داد و نه مصدومان می‌توانستند به این رسانه‌ها مراجعه کنند. افزون بر این، اطلاع‌رسانی در این زمینه موجب وحشت عمومی و التهاب فضای روانی کشور می‌شد و آثار زیان‌بارتری در پی داشت زیرا ترس و اضطراب بر بسیاری از مردم مستولی می‌شد (خدریان، ۱۳۸۴).

از آنجا که بسیاری از مردم هیچ گونه تجربه یا اطلاعی از خطر و اثر زیان‌بار بمباران شیمیایی نداشتند نتوانستند با اقدامات موثر اولیه زیان‌ها و تلفات آن را کاهش دهند. این ناآشنایی در میان روستاییان به مراتب بیشتر از شهرنشینان بود. چنانکه یکی از روستاییان که هیچ اطلاعی از عوارض این بمباران نداشت، یک تکه از این بمب را برای استفاده‌های احتمالی از فلزات آن به داخل خانه برده بود که بی‌درنگ تمام پوستش سوخت (مولان پور، ۱۳۸۶).

بی‌تردید در آن شرایط بحرانی یکی دیگر از عوامل افزایش تلفات، ضعف اطلاع‌رسانی بود. به گفته تنها پزشک موجود در صحنه، یک کمیته تشخیصی در شهر نبود تا وقوع بمباران شیمیایی را اعلام کند. تنها با ظهور تاول در صورت یکی از سربازان، وی گمان برد که بمباران شیمیایی با گاز خردل صورت گرفته است (سقط فروش، ۱۳۸۴).



۱۳۳

نگاهی به علل
افزایش شهدا و
مصدومان بمباران..

البته این به آن معنا نیست که در این باره اساساً هیچ شناختی وجود نداشت بلکه به این معناست که اطلاعات و آگاهی‌های عمومی ناکافی بوده و جنبه عمومی و فراگیر نداشته است. حتی آموزش دیدگان نیز آن آموزش‌ها را جدی نمی‌گرفتند. چنانکه نگارنده به خاطر دارد در مدرسه‌ها این نوع آگاهی‌های اولیه عرضه می‌شد.

همان‌گونه که یادآور شدیم احتمالاً برای جلوگیری از مخاطرات روانی و ایجاد وحشت عمومی، این اطلاع‌رسانی‌ها علنی نمی‌شد و جنبه رسانه‌ای پیدا نمی‌کرد. به همین خاطر بسیاری از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که مردم نمی‌دانستند اصلاً بمب شیمیایی چیست؟ (حداد، ۱۳۸۶، و ابراهیمی، ۱۳۸۴، و سقطفروش، ۱۳۸۴، کریمیان، ۱۳۸۶ و حداد، ۱۳۸۴). می‌توان ادعا کرد بیشتر کسانی که آن هنگام، ساکن سردشت بودند چون آثار و عوارض این بمب‌ها و راه‌های مقابله با آن را آموزش ندیده بودند، به گونه‌ای با عوارض آن درگیر شدند (محمدیان، ۱۳۸۴ و حداد، ۱۳۸۴). در حال که اگر اندکی از نکات ایمنی اولیه و مراقبت‌های ابتدایی مانند تعویض فوری لباس‌ها یا استفاده فوری از حوله یا پارچه خیس جلوی بینی و حمام رفتن رعایت می‌شد، تلفات بسیار کاهش می‌یافت (ابراهیمی، ۱۳۸۴).

با این همه، نباید تردید داشت که اطلاع‌رسانی و آموزش شیوه‌های مقابله با این مواد، توسط کسانی که به مسائل نظامی یا شیمیایی آشنا بودند و یا توسط بلندگوهای شهر پس از احراز اطمینان از وقوع بمباران شیمیایی، آغاز شد. چنان که به مردم هشدار داده شد فوراً پارچه خیزی جلوی دهن‌شان بگیرند و به مناطق بلند پناه ببرند (عزیزی، ۱۳۸۶) و در خلاف جهت باد حرکت کنند (خدریان، ۱۳۸۴).

هر چند اکثریت قریب به اتفاق مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که درباره بمباران شیمیایی اطلاع‌رسانی نشده بود و مردم هیچ اطلاعی در باره مواد شیمیایی نداشتند اما برخی از روایت‌ها نشان می‌دهد برخی از مردم از ماهیت بمب‌های شیمیایی و آثار آن آگاهی‌های اجمالی داشته‌اند (علی دوست، ۱۳۸۵) و حتی احتمال داده بودند که امکان دارد سردشت هدف بمباران شیمیایی واقع شود (معروف‌زاده، ۱۳۸۵).

۴. بمباران شاهراه اصلی شهر

بمباران شیمیایی، به طور مشخص در چهار نقطه اصلی و پرتراکم شهر و نیز در دو نقطه دیگر روی داد: یکی در ورودی شمال غربی شهر و دوم، در روستاها و مناطق پیرامونی از جمله روستای «رشهرم» و «دشت کبران» (محمدیان، ۱۳۸۰: ۲۳۹).

دشمن آگاهانه بمب‌های شیمیایی را در دو چهار راه اصلی شهر که شاه‌رگ ارتباطی

سردشت و در واقع، نقطه‌های حساس و حیاتی شهر محسوب می‌شدند، فرو ریخت. یعنی مکان‌هایی که اکثر مردم مجبور به رفت و آمد در این محل‌ها بودند و حتی زمانی که مردم می‌خواستند شهر را ترک کنند یا جهت درمان به نگاهتگاه بروند، ناگزیر باید از همین دو چهار راه می‌گذاشتند. از آنجا که حتی نزدیک شدن به چند کیلومتری محل اصابت بمب‌ها نیز خطرناک بود مردم ناگزیر به گذر از محل اصابت بمب‌ها می‌شدند. در نتیجه، کسانی هم که از مسیر اصابت بمب‌ها می‌گذاشتند به گونه‌ای با عوارض آن درگیر می‌شدند (احمدی، ۱۳۸۶ و رحیمی، ۱۳۸۴).

۵. آلودگی آب شهر

منطقه سرچشمه یکی از مهم‌ترین محله‌های اصابت بمب‌های شیمیایی بود. این محل در اصل دارای یک چشمه آب است که از دوران کهن جاری است. این چشمه که اکنون در وسط شهر قرار دارد از روزگاران گذشته تا امروز قسمتی از آب شهر را تامین نموده و به صورت سنتی محل تجمع مردم و بازاریان است. بخشی از قربانیان حادثه بمباران شیمیایی، به علت نوشیدن آب آلوده و مسمومیت ناشی از آن مصدوم شدند زیرا سرچشمه درست نزدیک محل بمباران بود (کریمیان، ۱۳۸۶: ۳۰).

افزون بر سرچشمه، برخورد بمب با فلکه اصلی انشعاب آب شهر یکی دیگر از عوامل گسترش مصدومیت‌ها بود زیرا لوله رفت و برگشت آب شهر را آلوده کرد و باعث تخریب لوله مزبور و قطع آب بخشی از شهر شد (ابن عباس، ۱۳۸۴). میزان آلودگی به اندازه‌ای بود که راننده لودر شهرداری هنگام پاکسازی و لایروبی آن مکان، در اثر غلظت مواد شیمیایی شهید شد (رسول‌زاده، ۱۳۸۵).

برای کاهش عوارض مواد شیمیایی، افراد مصدوم را روانه حمام‌ها می‌کردند و فوراً لباس‌هایشان را عوض می‌نمودند که به علت قطع آب حمام مجاور فرمانداری، شست‌وشوی اولیه بیماران، دچار مشکل شد (سقط فروش، ۱۳۸۴). افزون بر این، اکثر شهیدان خیابان امام - خیابان مرکزی شهر - وارد حوضچه آلوده به مواد شیمیایی شده بودند (رحیمی، ۱۳۸۴).

از آنجا که برخی از مردم از آلودگی شبکه آب لوله کشی شهر اطلاع نداشتند تقریباً کسانی که دو سه روز بعد از بمباران در شهر باقی ماندند به گونه‌ای در معرض مواد شیمیایی قرار گرفتند تا آن که از طریق فرمانداری اطلاع داده شد که هیچ‌کس نباید از آب لوله کشی و آذوقه داخل خانه‌ها به دلیل احتمال آلودگی‌شان استفاده کند (احمد، ۱۳۸۶).



۶. عدم جلوگیری از تردد افراد به مناطق آلوده

یکی از عوامل دیگر گسترش تلفات، رفت و آمد به منطقه اصابت بمبها بود که می شد با یک مدیریت صحیح از ابعاد این فاجعه کاست. به عنوان مثال، راههای منتهی به منطقه اصابت بمبها را بست و مصدومین را راهنمایی کرد از مسیرهای دیگر هرچند دورتر عبور کنند. اما ترس و دلهره ناشی از بمباران و فقدان تجربه کافی در این زمینه سبب شد که این ایدهها و حتی اقدامات اولیه نیز از یادها برود (احمدیان، ۱۳۸۴).

۷. کمک رسانی به آسیب دیدگان؟

طبعاً هنگام بمباران برخی مجروح می شدند و برخی زیر آوار می ماندند و به کمک هموطنان شان نیاز داشتند به همین خاطر برخی از مردم بی درنگ به محل اصابت بمبها می رفتند تا با حس نوع دوستی خود به آسیب دیدگان کمک کنند در بمباران شیمیایی نیز مردم، درست همانند بمبارانهای گذشته به یاری هموطنان خود شتافتند و چون راههای مقابله با آن را نمی شناختند، افراد زیادی در معرض مخاطره آن قرار گرفتند. در جریان همین کمک رسانیها به میزان تلفات افزوده شد (عزیزپور اقدم، ۱۳۸۶ و احمدی، ۱۳۸۶ و حداد، ۱۳۸۵). البته تأثیر این عامل به مراتب کم تر از عوامل دیگر است اما در جای خود شایسته توجه است.

۸. کنجکاوی مردم

از آنجا که زبانهای ناشی از مواد شیمیایی بی درنگ آشکار نمی شوند بسیاری از مردم از سر کنجکاوی به محل اصابت بمبها می رفتند تا ببینند این دود غلیظ و این بوی نامطبوع چیست. اما همین افراد به زودی دچار استفراغ و چشم درد می شدند (عزیزی، ۱۳۸۶ و ابوبکری، ۱۳۸۵).

کنجکاوی و تعجب برخی از این رو بود که این چه جور بمبی است که هیچ جا را تخریب نکرده است. حتی در لحظه های نخستین، برخی از این موضوع خوشحال بودند که کشتار و تخریب کمتری صورت گرفته است. پروین کریمی واحد می گوید: یکی از بمبها به خانه عمویم که در کنار خانه آنها و در یک حیاط قرار داشت اصابت کرد و او از این که بمب در یک قدمی اش فرود آمده و ظاهراً به آنها آسیب نرسانده خیلی خوشحال به نظر می رسید اما چند دقیقه بعد معلوم شد که چه فاجعه ای رخ داده است (کریمی واحد، ۱۳۸۶).



۱۲۶

سال اول
شماره ۴
زمستان ۱۳۹۱

۹. مرگ نوزادان در شکم

افزون بر بزرگسالان، کودکان زیادی به علت ضعف جسمی شان دچار مصدومیت شدند و گزارش‌هایی در دست است که زنان حامله‌ای که در معرض مواد شیمیایی قرار گرفته بودند، بچه‌هایشان مرده متولد شدند (خرازی، ۱۳۸۵).

۱۰. هم‌زمانی بمباران با کار روزانه مردم

بمباران زمانی صورت گرفت که بیشتر بچه‌ها با توجه به تعطیلات تابستان در کوچه‌ها بازی می‌کردند و همین امر بسیاری از آنها را مصدوم نمود. افزون بر بچه‌ها بیشتر مردم در محل کار حضور داشتند یا در صدد بازگشت به خانه بودند برخی مشغول خرید بودند یا در صف نانوايي ايستاده يا در صف تهیه مواد کوپنی - که از قضا صف‌های طولانی داشت - ایستاده بودند (خرازی، ۱۳۸۵؛ و ناصری، ۱۳۸۵؛ و رحیمی، ۱۳۸۴).

۱۱. عدم تخلیه به‌موقع شهر و مشکلات ناشی از آن

یکی از راه‌های اصلی مقابله با بمب‌های شیمیایی ترک موقتی محل بمباران است تا مواد آلاینده پراکنده شوند. طبعاً اگر یک شهر یا یک آبادی دچار این عارضه شود ناگزیر باید آن مکان را ترک کرد و به مناطق باز و مرتفع رفت و برای مدتی شهر را خالی از سکنه گذاشت. از آن جا که نه مردم و نه مسئولان کشور هرگز تصور نمی‌کردند و انتظار نداشتند که از این سلاح علیه شهروندان استفاده شود به همین خاطر در آغاز بمباران آمادگی روحی و روانی برای تخلیه شهر چنان که باید وجود نداشت.

اما پس از وقوع حمله شیمیایی هم از بلندگوهای مسجد و هم از بلندگوی‌های سیار که دور شهر می‌گشتند، از مردم خواسته شد هرچه سریع‌تر شهر را تخلیه کنند (کریمیان، ۱۳۸۶). اما بیشتر مردم تا زمانی که آثار مواد شیمیایی را لمس نکردند در شهر ماندند، از هنگامی که سوزش چشم و تاول زدن‌ها شروع شد یعنی تقریباً از ساعت ۱۰ الی ۱۱ شب کم‌کم تخلیه شهر و رفتن به ارتفاعات جدی شد. اما بسیاری از آنها بی‌درنگ ناگزیر بودند برای درمان خود دوباره به شهر بازگردند تا به نقاهتگاه ش.م.ر و در صورت نیاز به شهرهای دیگر اعزام شوند (عزیزپور اقدم، ۱۳۸۶؛ و احمدی، ۱۳۸۶). مردم مناطق مرکزی شهر چون ناگزیر بودند از مکان‌هایی بگذرند که محل اصابت بمب‌ها بود یا برای درمان به شهر برگردند به نحوی دچار عوارض شیمیایی شدند. در این میان، گرد و غبار زیاد شهر



رفت و آمد ماشین‌ها که مواد شیمیایی را به هوا بلند می‌کرد و این مواد را از راه تنفس وارد ریه‌ها می‌نمود نیز بر میزان مصدومیت‌ها می‌افزود (محمدیان، ۱۳۸۴).

البته بعدها که تعداد مصدومین زیاد شد و بازگشت اجساد مصدومان اعزامی به شهرهای دیگر افزایش یافت، مردم حساسیت بیشتری نسبت به تخلیه قطعی شهر نشان دادند و رفتن به شهرهای دیگر و پیگیری امور درمانی با جدیت بیشتری آغاز شد. چنان که روز به روز مردم بیشتری شهر را ترک کردند (ابراهیمی، ۱۳۸۴) و به روستاهای اطراف یا دشت‌های بیرون شهر پناه ببرند (ناصری، ۱۳۸۵).

با این همه، برخی از مصدومان در نقاهتگاه بستری و عده‌ای هم به شهرهای دیگر اعزام شدند. برخی نیز برای کمک‌رسانی به مصدومان و مدد‌رسانی در اعزام مصدومان به شهرهای دیگر همچنان در شهر ماندند و به گونه‌ای دچار مصدومیت شدند (حمزه‌زاد ۱۳۸۶).

طبعاً مردم محله‌های پیرامونی شهر در قیاس با محله‌های مرکزی شهر فرصت بیشتری برای خروج به موقع‌تر از شهر و نجات خود در اختیار داشتند (حداد، ۱۳۸۶).

از آنجا که گاز خردل به مرور زمان بسیار کشنده است، مردمی که بعد از مدت طولانی شهر را ترک کردند دچار مصدومیت بیشتری شدند (ابراهیمی، ۱۳۸۴). متأسفانه بعضی از مردم تا مدت زیادی داخل شهر باقی ماندند. اگر در همان آغاز، روش اجباری برای ترک شهر در پیش گرفته می‌شد، تلفات و مصدومیت‌ها کاسته می‌شد (همان). هرچند اجرای این سیاست نیز به علت نگرانی مردم از سرقت اموال‌شان در غیاب آنها، کار آسانی نبود و بسیاری به همین خاطر حاضر به ترک خانه‌هایشان نبودند (احمدیان، ۱۳۸۴).

بی‌تردید رودخانه زاب یک فرصت استثنایی برای سردشت بود و اگر مردم اطلاع بیشتری داشتند و در این رودخانه استحمام می‌کردند و از میزان مصدومیت‌ها کاسته می‌شد (ابراهیمی، ۱۳۸۴).

۱۲. نامناسب بودن وسایل انتقال مصدومان

یکی از عواملی که موجب گسترش دامنه مصدومیت شد آلودگی وسایل حمل مجروحان بود. روز بعد از بمباران برای جابه‌جایی و انتقال مجروحان از اتوبوس‌هایی که صندلی نداشت و یا تویوتای نظامی و یا بالگرد استفاده می‌کردند. کف اتوبوس به جای صندلی تشک اسفنجی داشت (ابراهیمی، ۱۳۸۵) که در اثر تماس با لباس و پوست مجروحان کاملاً به مواد شیمیایی آغشته شده بود. به همین خاطر آن قسمت‌های بدن مصدومان که با ماشین تماس داشت کلاً سوخته بود (حکمت، ۱۳۹۰: ۱۶۷).

افزون بر این، بعضی از مصدومان فقط ۱۰ درصد مصدومیت داشتند، یا تنها چشمانشان آسیب دیده بود و برخی دیگر بدنشان چنان تاول زده و حال وخامت‌باری داشتند که به سختی نفس می‌کشیدند و امیدی به زنده ماندنشان وجود نداشت نشانند آنها در کنار یکدیگر بدون شک بر یکدیگر اثر می‌نهاد و مصدومیت‌ها را تشدید می‌کرد (علی دوست، ۱۳۸۵؛ و کریمیان، ۱۳۸۶؛ و ابراهیمی، ۱۳۸۴؛ صالح زاده، ۱۳۸۵). چنان که در مسیر انتقال مصدومان به تبریز، ۳ نفر از مجروحین داخل اتوبوس شهید شدند (ابوبکری، ۱۳۸۵).

آشکار است که با یک حمله غافلگیرانه شیمیایی امکان تدارک تجهیزات کافی برای حمل و نقل مجروحان آن هم برای کشوری جنگ زده و در تحریم کامل و با قیمت پایین نفت وجود نداشت. شاید یکی دیگر از علل انتقال مصدومان با اتوبوس بدون صندلی این بود که مجروحان به علت تاول‌های روی بدن و نیز نایبایی موضعی قادر به نشستن روی صندلی‌ها نبودند و در نتیجه آنها را با وانت و یا اتوبوس‌ها و مینی‌بوس‌هایی که صندلی نداشت حمل می‌کردند تا به مراکز درمانی مجهزتر برسند (علی دوست، ۱۳۸۵).

افزون بر مسأله چگونگی انتقال مصدومان باید به ناامن بودن راه‌ها اشاره کرد که ممکن بود هر لحظه در اثر حمله‌های غافلگیرانه مخالفان و دشمنان بسته شود. به گفته دکتر سقط فروش، اعزام زمینی از غروب به بعد به هیچ وجه ممکن نبود چون جاده تامین نداشت و اعزام از طریق هلیکوپتر انجام می‌گرفت و در مجموع، تصمیم‌گیری بسیار دشوار بود (لحاف دوزی، ۱۳۸۵: ۸۸).

۱۳. تماس با وسایل آلوده

بسیاری از افراد ناخواسته و یا از سر اجبار و اضطراب شغلی خود به دلیل تماس با وسایل آلوده مصدوم شدند. به عنوان نمونه یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید: «مادرم به نام گوهر رسولی که در آن زمان در رختشورخانه بیمارستان کار می‌کرد به دلیل تماس با لباس مصدومین، خودش نیز مصدوم شده بود.» (سالمی، ۱۳۸۵).

۱۴. مخالفت برخی از مجروحان با اعزام به شهرهای دیگر

برخی از مصدومان برغم اصرار مقامات مسئول و با وجود وخامت حالشان از اعزام به شهرهای دیگر برای تکمیل روند درمان خود خودداری می‌کردند مانند تعدادی از زنانی که سرپرستی خانواده را بر عهده داشتند و دور شدن از محیط خانواده آنان را به شدت نگران سایر اعضای خانواده می‌کرد و یا زنانی که نگران بچه‌های خردسال خود بودند و یا زنانی



که به علت مخالفت شوهران‌شان اجازه اعزام نمی‌یافتند و... در مجموع، دامنه تلفات و مصدومیت را افزایش می‌داد (ناصری، ۱۳۸۵).

۱۵. کمبود ماسک و امکانات پزشکی

متأسفانه تجهیزات پزشکی مناسب و کافی در اختیار نبود. از آنجا که بهترین راه جلوگیری از عوارض بمب شیمیایی، استفاده از ماسک بود طبعاً تهیه فوری ماسک در آن شرایط اضطراری و در چنین حجمی که بتواند به همه نیازهای یک شهر پاسخ گوید آن هم در دوره‌ای که کشور در محاصره اقتصادی قرار داشت، قطعاً ناممکن بود. با این همه، بهداری سپاه و بیمارستان مرکزی شهر برای افراد شیمیایی شده از ماسک‌های عادی استفاده می‌شد (حسن‌نژاد، ۱۳۸۵). اما تأمین فوری سایر تجهیزات و امکانات درمانی در شهر کوچکی چون سردشت بسیار دشوار می‌نمود. حتی تأمین این امکانات در شهرهای بزرگی چون تبریز که مصدومان ابتدا به آنجا انتقال یافتند نیز دشوار بود که ناگزیر بسیاری از آنها در تهران و گاه خارج از کشور تحت درمان قرار گرفتند (علی دوست، ۱۳۸۵).

نه نگاهتگاه سردشت گنجایش پذیرش آن همه مصدوم را داشت (کریمیان، ۱۳۸۶) و نه امکانات کافی مانند آمبولانس برای انتقال مصدومان به دیگر شهرها موجود بود از همین رو کسانی که خودرو شخصی داشتند خود را به شهرهای مجاور رساندند (کریمی واحد، ۱۳۸۶). نباید فراموش کرد که امکانات مقابله با خطر بمباران شیمیایی، تنها به مرزها یعنی قسمت‌هایی که جنگ به صورت مستقیم در آنجا جریان داشت، محدود می‌شد تا خسارات شیمیایی را به حداقل برسانند و از بروز آثار آن در مناطق مسکونی جلوگیری کنند. در واقع، تنها نگاهتگاه ش.م.ر. سردشت نیز به همین منظور و برای مداوای رزمندگان ایجاد شده بود زیرا دولت هرگز انتظار نداشت که دشمن به جای جبهه، یک شهر مسکونی را مورد حمله شیمیایی قرار دهد. به همین خاطر در چهارراه‌ها و مسیری که از بیرون شهر می‌آمد تابلوهایی نصب کرده بودند که ماشین‌های حمل مجروحان را به طرف نگاهتگاه راهنمایی می‌کردند (حداد، ۱۳۸۶).

وضعیت بیمارستان‌ها و بهداشت هم با توجه به تعداد زیاد مصدومین و کمبود نیروهای امدادی بسیار نامناسب بود (ابن عباس، ۱۳۸۴). در صورت امکان، آمپول تیوسولفات سدیم به مصدومان تزریق و یا سرم وصل می‌شد. صبح روز بعد با توبوس‌ها یا بالگردی که قبلاً آماده شده بود مصدومان را به شهرهای دیگر اعزام می‌کردند (کریمیان، ۱۳۸۶)؛ و سقط فروش، (۱۳۸۴).



۱۳۰

سال اول
شماره ۴
زمستان ۱۳۹۱

۱۶. بی تجربه‌گی کادر درمانی و فقدان آمادگی لازم

بسیاری از کادر درمانی بیمارستان برای این منظور آماده‌سازی نشده بودند. افزون بر نبود داروهای مورد نیاز، پزشکان ایرانی نیز از تجربه و تخصص لازم در این باره برخوردار نبودند. همه این موارد دست به دست هم داده بودند تا تعداد مصدومین بیشتر شود (احمدیان، ۱۳۸۴). به عنوان نمونه چون مواد شیمیایی روی تمام بدن مصدومان وجود داشت هنگام شست و شو، این مواد در اثر تماس با آب جاری می‌شدند و داخل چشم مصدومان شده و باعث مصدومیت بیشتر چشم‌ها می‌شد. بعد از حمام یک پماد به نام کالامین و یک آمپول به نام آتروپین به آنها تزریق می‌کردند و بعد سریعاً به شهرهای دیگر اعزام می‌شدند (کریمی واحد، ۱۳۸۴؛ و حسن پور، ۱۳۸۴). در آن زمان نظام درمانی ایران اطلاعات چندانی پیرامون داروهای شیمیایی نداشتند. آن وقت‌ها فقط داروی خارجی بود و آن هم فقط برای کسانی که درصد مصدومیت‌شان خیلی بالا بود مصرف می‌شد (حداد، ۱۳۸۶). چون تعداد مصدومین زیاد بودند امکانات سردشت پاسخ‌گوی نیازهای متراکم و فزاینده نبود (دهقان، ۱۳۸۵). در نتیجه، برخی از مصدومان در بهداری سپاه تحت درمان قرار گرفتند و چون جایی برای بستری کردن نبود فقط سرپایی درمان می‌شدند (حمه‌رش، ۱۳۸۶).

۱۷. کمبود دارو

با توجه به حجم مجروحان، طبیعی بود که کمک‌رسانی و درمان هم‌زمان همه آنها از عهده شهر کوچک سردشت خارج بود و حتی شاید فراتر از امکانات چند شهر بود آن هم مصدومان خاص که نیازهای دارویی و مراقبت‌های درمانی ویژه‌ای داشتند. در آن زمان تنها یک نقاهتگاه اضطراری ش.م.ر واقع در محل تربیت بدنی کنونی برای رزمندگان ترتیب داده بودند که ناگهان با مصدومیت وسیع شهروندان مواجه شدند لذا مردم را به آنجا هدایت می‌کردند. طبیعی بود که همه داروهای مورد نیاز در آنجا وجود نداشته باشد و داروهای تجویزی نیز داروی اصلی نباشند و فقط حالت ضد عفونی کننده داشته باشند و درمان اصلی در شهرهای دیگر مثل تهران، تبریز، ارومیه، اصفهان و ... صورت می‌گرفت.

در این نقاهتگاه (ش.م.ر) فقط یک دکتر و تعدادی تحت وجود داشت و بعضی از مردم هم با تزریقات آشنا بودند کمک می‌کردند اما به طور کلی مدیریت سازمان یافته‌ای وجود نداشت (محمدیان، ۱۳۸۴). کمک‌های اولیه به صورت خیلی ابتدایی بود. کارکنان بیمارستان نمی‌دانستند با مصدومین چه کنند. بیشتر کاری که می‌توانستند انجام دهند این بود که بدن مصدومان را با آب، شست و شو دهند و حداکثر یک آمپول تزریق کنند (همان).



نقاهتگاه سردشت با این تصور شکل گرفته بود که اگر در جبهه‌ها بمباران شیمیایی انجام شد مصدومان را به این مرکز انتقال دهند. لذا در نقاهتگاه سردشت کنار هر تخت یک پایه سرم بود مقداری آمپول و سرم‌های نمکی، قندی و قطره‌ای وجود داشت. اما کسی نبود که بگوید چه کارهایی باید انجام شود. لذا، اگر به جای سرم قندی، سرم نمکی برای شستن چشم‌های مصدومین استفاده می‌شد نتیجه عکس می‌داد (کریمیان، ۱۳۸۶).

۱۸. شایعه واگیر دار بودن مصدومیت

مصدومانی که به شهرهایی مثل بانه، سقز و مهاباد مهاجرت کرده بودند به علت این شایعه که این نوعی بیماری واگیردار است مشکلات زیادی داشتند. گاه به ایشان غذا نمی‌فروختند، سوار تاکسی نمی‌کردند و رفتار خوبی با آنها نداشتند (حسن‌پور، ۱۳۸۴).

به گفته مصدومان اعزامی، آن روزها بیشتر مردم از مصدومان فرار می‌کردند چون اعتقاد داشتند این مرضی واگیر دارد به این دلیل که در آن زمان شایعاتی مبنی بر این که هر کس نزدیک این افراد بشود خودش هم به درد آنها مبتلا می‌شود رواج یافته بود (حداد، ۱۳۸۶). یکی از مصدومان در این باره می‌گوید: «روزهای اول خیلی سخت بود من یادم هست بعد از اینکه از بیمارستان مرخص شدم و وارد شهر مهاباد شدیم حتی یک تاکسی هم حاضر نبود ما را سوار کند. چون چهره‌های ما سیاه شده بود یک حالتی هم بود که مردم فهمیده بودند که سردشت بمباران شیمیایی شده و آنها فکر می‌کردند که این موضوع واگیر دارد و احتمال می‌دادند که آنها هم به این وضع گرفتار شوند. راستش ما خودمان هم فکر می‌کردیم که واگیر دارد. ولی بعداً فهمیدیم که اصلاً اینجوری نیست. روزهای اول واقعاً برخورد بدی با ما داشتند و این نوع برخوردها روی روحیه ما خیلی تأثیر می‌گذاشت» (حسن‌پور، ۱۳۸۴).

۱۹. استفاده مردم از مواد غذایی آلوده

در روزهای اول، چون آذوقه عمومی مردم به مواد مواد شیمیایی آلوده بود، به همین خاطر از طریق فرمانداری اطلاع دادند از این پس هیچ کس از آب لوله کشی و آذوقه داخل خانه‌ها استفاده نکند چون همه آلوده شده‌اند با این همه برخی از مردم از آذوقه موجود استفاده کردند. ولی بعد از اطلاع از آلوده شدن آنها را دور ریختند (همان).

در آغاز چون مردم از این موضوع اطلاع نداشتند، برخی از آنها هنگام تخلیه شهر، بخشی از آذوقه موجود در خانه را با خود بردند (سالمی، ۱۳۸۵). با وجود همه مراقبت‌های انجام شده، گفته می‌شود یک آرد فروشی درست در محل بمباران بود که بعد از مدت‌ها که



۱۳۲

سال اول

شماره ۴

زمستان ۱۳۹۱

مغازه‌ها باز شد متأسفانه با هر انگیزه‌ای آن را به مصرف مردم رساند و از طریق مواد غذایی باقی‌مانده در مغازه‌ها، مصدومیت‌ها افزایش یافت. چون مردم مجبور بودند و آذوقه نداشتند و کسی نمی‌دانست این مواد آلوده است. بعد از ۲۰ روز یا یک ماه که مغازه‌ها باز شد و شهر به حالت عادی برگشت، همه آن آذوقه‌ها را به مصرف رساندند (عزیزی، ۱۳۸۶). این در حالی بود که گاز خردل با قدرت نفوذپذیری زیاد خود می‌تواند حتی از نایلون هم عبور و مواد داخل آن را آلوده کند. از این‌رو، نماینده شهرداری پس از تعیین خسارت وارده در اثر بمباران شیمیایی با نمایندگان فرمانداری و افراد مسئول در امور ش.م.ر و بنیاد مسکن، تمام وسایل داخل مغازه‌هایی که مواد غذایی و پوشاک می‌فروختند را از بین می‌بردند. اما به گفته مأمور شهرداری کم‌تر کسی بود که کاملاً این مواد غذایی را از بین برده باشد و بخش زیادی از مواد غذایی داخل خانه‌ها مورد استفاده قرار گرفتند.

دلیل استفاده مردم از این مواد قطعاً از بی‌اطلاعی آنها ناشی می‌شد (ابراهیمی، ۱۳۸۴). بنابراین اگر خانواده‌هایی از مواد غذایی آلوده استفاده کرده باشند تأثیرات منفی خیلی زیادی را متحمل شده‌اند و مواردی از کشته شدن بچه‌ها و مصدوم شدن افراد در اثر خوردن مواد غذایی یا میوه آلوده بوده است (کریمیان، ۱۳۸۶؛ و حمزه‌زاده، ۱۳۸۴).

نتیجه‌گیری

بازخوانی خاطرات مردمی جنگ و ساماندهی آن در چارچوب تاریخ‌نگاری از افق‌های طی نشده، هم در تاریخ جنگ و هم در عرصه تاریخ شفاهی ایران، می‌تواند بخش مهمی از ابهام‌های موجود را برطرف سازد. از همین رو این مقاله به سهم خود کوشیده با گردآوری انبوهی از داده‌های خام - از طریق مصاحبه - آنها را پس از فرآوری علمی در قالب یک بررسی تاریخی سامان دهد و در راه تبیین یکی از رخداد‌های مرتبط با بمباران شیمیایی سردشت گام بردارد.

به باور نویسنده و بر اساس یافته‌های این پژوهش، افزون بر قدرت ویرانگر زیستی بمب‌های شیمیایی به کار رفته در سردشت، مسائلی چون رفتن در پناهگاه‌ها به جای گریختن به فضای باز؛ ناآشنایی مردم با بمب شیمیایی و ناآگاهی آنان از راه‌های مقابله با آثار و عوارض بمب‌های شیمیایی؛ وقوع بمباران در چهارراه‌های اصلی شهر؛ تخریب و آلودگی شبکه آبرسانی شهر؛ تردد مردم به محل اصابت بمب‌ها، تعلل در تخلیه شهر؛ نامناسب بودن وسایل حمل و نقل مصدومان؛ تماس مصدومان با وسایل آلوده؛ فقدان تجربه پزشکی و امکانات دارویی؛ آلوده‌شدن آذوقه و مانند آن از مهم‌ترین عوامل افزایش مصدومیت و



نهایتاً مرگ آسیب‌دیدگان این حادثه بوده است.

اما نکته مهم در بازخوانی این رخداد، درس‌های بزرگی است که از این حادثه باید آموخت. یکی از درس‌ها درک موقعیت خطیر کشور و مخاطره‌هایی است که آن را تهدید می‌کند و ممکن است با طمع‌ورزی دشمنان این آب و خاک، بار دیگر چنین فاجعه‌ای تکرار شود. بنابراین، در صورت وجود چنین مخاطره‌ای می‌توان از این تجربه برای رویارویی با خطرهای احتمالی آینده بهره جست و از درس‌های این رخداد برای سازماندهی مجروحان، کاهش هزینه‌ها و غلبه بر بحران‌ها استفاده کرد و همچنین این تجربه را در اختیار ملت‌های دیگری که ممکن است با چنین مخاطره‌هایی مواجه شوند، قرار داد تا همه بشریت بتوانند راه‌های مقابله با این رخداد را اعم از راه‌های درمان و راه‌های بسیج امکانات را بیاموزند تا با حداقل هزینه، حداکثر خطر را دفع کنند. اما مهم‌تر از آن، لزوم آغاز یک تلاش عمومی و گسترده جهانی برای انهدام کامل سلاح‌های کشتار جمعی از جمله سلاح‌های شیمیایی و جلوگیری از ساخت و آزمایش آن در سطح جهانی است. بنابراین، باید درباره این موضوع بیش از پیش مطلب نوشت، تحقیق کرد و به روشن‌نگری پرداخت و مسائل موجود پیرامون آن را دستمایه ساخت فیلم‌ها و گزارش‌های مستند و رمان‌ها و نیز گفت‌وگوها، همایش‌ها و سمینارهای علمی قرار داد تا همه مردم ایران به طور اخص و مردم سایر نقاط جهان به طور اعم با جنبه‌های دیگری از این فاجعه آشنا شوند.



۱۳۴

سال اول

شماره ۴

زمستان ۱۳۹۱

منابع

اسدزاده، مصطفی (۱۳۸۶)، *دیدم فقط باید خدا را صدا بزنم، ماهنامه فرهنگی یاران شاهد*، دوره جدید، شماره ۲۰، تیر ماه ۱۳۸۶.

اشرفی، محمدرضا (۱۳۸۶)، *دست‌های آلوده، عطش دشت: مجموعه مقالات ویژه‌نامه شهدا و جانبازان بمباران شیمیایی سردشت*، معاونت پژوهش و ارتباطات فرهنگی بنیاد شهید و امور ایثارگران آذربایجان غربی.

حکمت، خاتون (۱۳۹۰)، *دشواری‌ها و دلم‌شغولی‌های یک تدوین‌گر تاریخ شفاهی بمباران شیمیایی سردشت، مجموعه مقاله‌های همایش ملی تاریخ شفاهی با محوریت دفاع مقدس*، به کوشش غلامرضا عزیزی، تهران، مرکز اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.

رحیمی، شیرین (۱۳۸۶)، *زنان مصدوم شیمیایی رنج مضاعف، ماهنامه فرهنگی یاران شاهد*، دوره جدید، شماره ۲۰، تیر ماه ۱۳۸۶.

فعال، مهدی (۱۳۸۶)، *باید نسبت به سلاح‌های شیمیایی ایجاد حساسیت کرد، ماهنامه فرهنگی یاران شاهد*، دوره جدید، شماره ۲۰، تیر ماه ۱۳۸۶.

کریمیان، هاشم (۱۳۸۶)، *ما با درد خود آشناسیم، ماهنامه فرهنگی یاران شاهد*، دوره جدید، شماره ۲۰، تیر ماه ۱۳۸۶.

لحاف دوزی، عمر (۱۳۸۵)، *بمباران شیمیایی شهرستان سردشت ۷ تیر ۱۳۶۶*، مهاباد، محمدیان، حسین (۱۳۸۰)، *بویی ناآشنا*، مهاباد، نشر عابد.

مصاحبه

برای انجام این پژوهش با افراد زیر که همگی از مصدومان و بازماندگان بمباران شیمیایی سردشت هستند، مصاحبه شده است:

ابراهیمی، محمود (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.

ابراهیمی، محمد (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.

ابن عباس، عثمان (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.

ابوبکری، حسین (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.

احمدیان، حسن (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.

احمدی، ناصر (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.



حداد، ابوطالب (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.
 حداد، سیروان (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 حداد، مژده (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.
 حسنپور، جلال (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.
 حسننژاد، عزیز (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.
 حمزه زاده، رحمت (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.
 حمزه زاده، سیروان (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 حمه رش، شادی (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 دهقان، نشمیل (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.
 رسولزاده، رسول (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.
 رحیمی، عبدالطیف (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.
 سالمی، صبری (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.
 سقط فروش، حسن (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 خدریان، حسین (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.
 خرازی، قمری (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.
 صالحزاده، سردار (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.
 عزیزپور اقدم، صالح (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 عزیزی، عبدالله (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 علی دوست، رحیم (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.
 کریمی واحد، پروین (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 کریمیان، هاشم (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 کریمی واحد، رحیم (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.
 محمدیان، حسین (۱۳۸۴)، از مصدومان شیمیایی.
 معروف زاده، لیلا (۸۵۱۳)، از مصدومان شیمیایی.
 مولان پور، قادر (۱۳۸۶)، از مصدومان شیمیایی.
 ناصری، غنچه (۱۳۸۵)، از مصدومان شیمیایی.



۱۳۶

سال اول
 شماره ۴
 زمستان ۱۳۹۱