

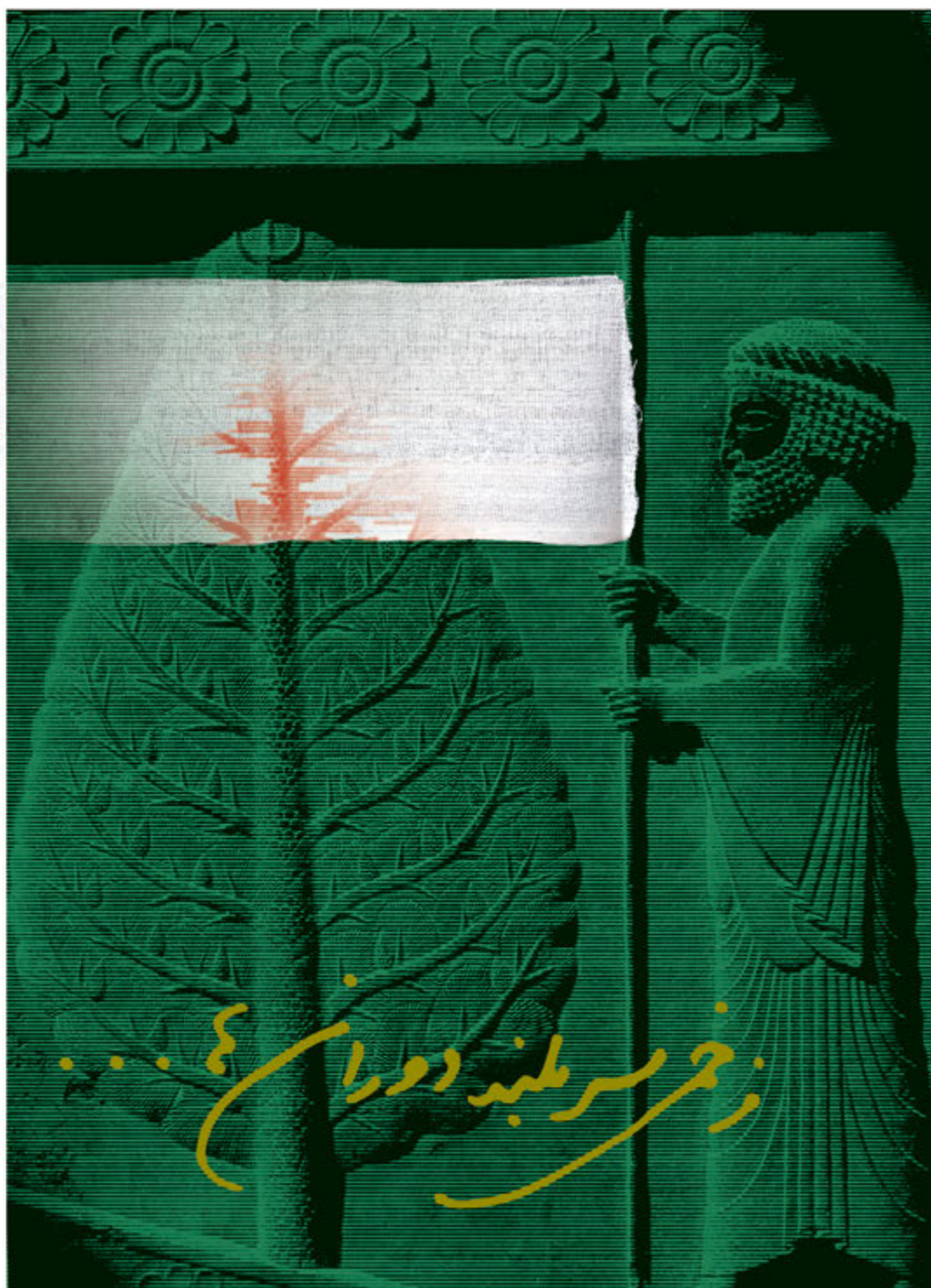
۱۵



بهدارزنی

— نشریه فرهنگی - ترویجی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت —

شماره پیاپی پانزدهم / سال هشتم / شماره ۲ / زمستان ۱۴۰۴ / شاپا: ۲۷۸۳-۳۷۲۰



زخم سر بلند دور است...



۱۵



بهدارزنی

نشریه فرهنگی - ترویجی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت
شماره پیاپی پانزدهم / سال هشتم شماره ۲ / زمستان ۱۴۰۴ / شاپا: ۲۷۸۲-۳۷۲۰



مشخصات نشریه

نشریه فرهنگی-ترویجی
بهداری رزمی دفاع مقدس
Cultural Journal of Combat Medicine of
the Islamic Republic of Iran (ICJCM)
حیطه فعالیت: فرهنگی (پزشکی دفاع مقدس)
دوره انتشار: دو فصل نامه
زبان: فارسی
شروع انتشار: تابستان ۱۳۹۷
صاحب امتیاز:
مؤسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت
و دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله^(عج)
مدیر مسؤول:
سردار سرتیپ پاسدار نصرالله فتحیان
رئیس هیئت تحریریه:
دکتر سید مسعود خاتمی
سردبیر:
دکتر محمد علی محقی
مدیر اجرایی:
دکتر رکن الدین سلطانی نژاد
هیئت تحریریه:

ابوالحسن احمدیانی، توکل احدی، احمد اخوان مهدوی،
سعید بینات، صادق رجائی، سید رحیم صفوی،
علی صدیقی، علی صداقت، جلیل عرب خردمند،
دکتر احمد عبدالهی قمی، مصطفی مداح، علیرضا مرندی،
ابراهیم متولیان، علی مهرابی توانا، علی اصغر ملا،
احمد علی نوربالا، پرویز وزیریان، امیر نظامی اصل
طراح و صفحه‌آرا:

واحد طراحی مؤسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت
ویراستار فارسی: زهره اصفهانی
لیتوگرافی و چاپ: شرکت پیام آوران نشر روز
محل انتشار: تهران
تلفن: ۰۶۱۵۲-۸۸۶۰۲۱ و ۰۶۷۲۸-۸۸۶۰۲۱
نشانی: تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان شیخ
بهائی جنوبی، نبش کوچه شهید نصرتی، جنب ورودی
مسجد جامع بقیه الله الاعظم^(عج) واحد دوم شمالی،
مؤسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت
کدپستی: ۱۴۳۵۹۱۶۹۶۱
رایانامه: icjcmbehrazmi@gmail.com
سایت اختصاصی: www.behdarirazmi.ir
باهمراهی:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - فرهنگستان علوم
پزشکی ایران - معاونت امداد، بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی
ایران - معاونت سلامت، آموزش پزشکی و دفاع زیستی و
دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله^(عج) سپاه پاسداران انقلاب
اسلامی - معاونت امداد، بهداشت و درمان فرماندهی
انتظامی جمهوری اسلامی ایران - سازمان بسیج
جامعه پزشکی - جمعیت هلال احمر ایران

فهرست

- کلام نور: از بیانات امام خمینی^(عج)؛ در باب غده سرطانی اسرائیل / ۲
- حکمت متعالی: از بیانات مقام معظم رهبری؛ در باب سرانجام ظلم و جنایت / ۳
- گزارش: هشتمین یادواره شهدای داروسازی / ۵
- گزارش: فراموش نشدن یا فراموش نکردن؟ / ۱۴
- پرونده ویژه: پزشکی در خط مقدم؛ روایت‌هایی از کادر درمان در تیررس جنگ ۱۲ روزه / ۱۸
- مراکز درمانی نقش آفرین در دفاع مقدس: درمان در دوکوهه‌ی / ۴۲
- روزهای نه‌چندان دور؛ گفتگو با دکتر صدیقه خنجری / ۵۴
- سیر تکامل بهداری رزمی در دفاع مقدس: نگاه از بالا؛ بهداری در عملیات ثامن الائمه؛ بخش دوم / ۶۲
- شب خاطره: گروهان احیا؛ در برنامه شب خاطره چه گذشت؟ خاطرات با همان تنه‌ایان / ۷۲
- خاطرات ماندگار: یوما و اروژانس کوت؛ روایتی از دکتر فرشاد / ۸۰
- خاطرات ماندگار: آمبولانسی که یک لشکر را نجات داد؛ روایتی از هوشنگ قادری / ۸۶
- نگاره‌ای از هنر متعهد: ایران خانم / ۹۰
- موتورسواری که بهدارشد / ۹۲
- یاد باد آن روزگاران: مردی که پیوندها را ساخت؛ گفت‌وگو با دکتر سیدعلی ملک حسینی / ۹۴
- معرفی کتاب: بهداشت در دفاع مقدس؛ نوشته دکتر علی مهرابی توانا / ۱۰۷



وقتی تاریخ نفس می‌کشد

بازخوانی گنجینه اسناد بهداری رزمی در سالهای نبرد





سرانجام

ظلم و جنایت

در بیانات مقام معظم رهبری

کردیم؛ نتیجه‌اش هم پیروزی جنگ سی و سه روزه و پیروزی جنگ بیست و دو روزه بود. بعد از این هم هر جا هر ملتی، هر گروهی با رژیم صهیونیستی مبارزه کند، مقابله کند، ما پشت سرش هستیم و کمکش می‌کنیم و هیچ ابائی هم از گفتن این حرف نداریم. این حقیقت و واقعیت است. ۱۳۹۰/۱۱/۱۴

- رژیم صهیونیستی در واقع یک رژیم است که پایه‌های آن بشدت سست است، رژیم صهیونیستی محکوم به زوال است. ۱۳۹۲/۸/۲۹
- برخلاف آرزوی احمقانه‌ی اقتدار و استحکامی که سیاست‌بازان خبیث برای رژیم صهیونیستی در سر می‌پروراندند، این رژیم روز به روز به اضمحلال و نابودی نزدیک‌تر شده است. ۱۳۹۳/۷/۸
- نخستین پیام تلویزیونی خطاب به ملت ایران در پی تهاجم رژیم صهیونی به ایران ۱۴۰۴/۳/۲۳: ... رژیم صهیونیستی اشتباه بزرگی کرد، خطای بزرگی کرد، غلطی کرد و عواقب آن، او را بیچاره خواهد کرد به توفیق الهی. ملت ایران از خون شهدای گران قدر نخواهد گذشت، از تجاوز به آسمان کشورش صرف‌نظر نخواهد کرد. نیروهای مسلح ما آماده هستند و مسئولین کشور و همه‌ی آحاد مردم پشت سر نیروهای مسلحند....
- سخنرانی تلویزیونی خطاب به ملت ایران - ۱۴۰۴/۹/۶: در جنگ ۱۲ روزه، ملت ایران بی‌تردید هم آمریکا و هم رژیم صهیونیستی را شکست داد. آنها آمدند و شرارت کردند اما کتک خوردند و دست خالی برگشتند و به هیچ‌یک از اهداف خود نرسیدند که این، شکستی واقعی برای آنها بود.

مقام معظم رهبری در تمام مناسبت‌ها نسبت به جنایات روزافزون رژیم غاصب صهیونی هشدار داده، پایان عمر سراسر جنایت و خیانت این غده سرطانی را بشارت داده‌اند. مروری بر گلچین فرمایشات در یک دوره زمانی اخیر عبرت‌آموز است:

- امام بزرگوار همان کسی است که در مورد مسئله رژیم صهیونیستی از هیچ کس تقیه نکرد؛ اینکه رژیم صهیونیستی یک غده‌ی سرطانی است و باید از بین برود، این حرف امام است. ۱۳۹۲/۶/۱۴
- موضع ما در مقابل اسرائیل، همان موضع همیشگی است. اسرائیل در منطقه، یک غده‌ی بدخیم سرطانی است که باید قطع شود و ریشه کن گردد. ۱۳۷۰/۵/۰۹
- نباید شک کرد که شجره‌ی خبیثه اسرائیل که «اجتثت من فوق الارض ما لها من قرار»، هیچ پایه و پایگاه و استمراری نخواهد داشت و بی‌شک نابود خواهد شد. ۱۳۷۰/۸/۱۵
- نجات فلسطین و محو دولت غاصب صهیونیستی، مسأله‌ای است که با مصالح ملت‌های این منطقه سروکار دارد. کسانی که از روز اول انقلاب، یکی از برنامه‌ها را مقابله و معارضا با نفوذ و اقتدار صهیونیست‌ها قرار دادند، با محاسبه این کار را کردند. این برنامه، طبق مصالح کشور و مصالح عمومی جمهوری اسلامی و مردم ایران انتخاب شده است. ۱۳۷۹/۹/۲۵
- حمایت از فلسطین، انتفاضه و مبارزه با صهیونیسم و حامیان‌ش از ارکان اصلی سیاست‌های راهبردی جمهوری اسلامی ایران است. ۱۳۸۰/۲/۴
- صریح می‌گوییم، ما در قضایای ضدیت با اسرائیل دخالت



تجدلی بصیرت امام راحل در باب غده سرطانی

اسرائیل

در کلام بنیان‌گذار انقلاب و حامی خدمتگزاران انقلاب؛ خمینی کبیر (ره)

«امام خمینی در مناسبت‌های مختلف ضمن افشای ماهیت رژیم جعلی صهیونیستی، رهنمودهای حکیمانه‌ای برای مقابله با جنایات این غده سرطانی ارائه فرموده‌اند. مروری به ترتیب تاریخ، عبرت آموز خواهد بود

سال ۱۳۴۲، سخنرانی مشهور در مسجد اعظم، پس از آزادی از زندان

- «ای ملت دین ما اقتضای کند که با دشمن اسلام موافقت نکنیم، قرآن ما اقتضای کند که در مقابل صف مسلمین با دشمن اسلام هم‌پیمان نشویم. ملت ما با هم‌پیمانی شاه با اسرائیل مخالف است» صحیفه امام: ج ۱، ص ۷۷، ۱۳۴۳/۲/۲۵

اردیبهشت ۱۳۵۹:

- «من از سالهای طولانی راجع به اسرائیل و راجع به جنایات او همیشه در خطبه‌ها، در نوشته‌ها، گوشزد کرده‌ام به مسلمین که این یک غده سرطانی است در یک گوشه ممالک اسلامی، و اینطور نیست که اکتفا بکنند به همان «قدس» و اینها، بنایشان بر این است که پیش بروند؛ یعنی اینها تابع سیاست آمریکا هستند. آمریکا هم آمالش فقط یکجا نیست، چنانچه همه ابرقدرتها می‌خواهند همه ممالک را تحت سیطره قرار بدهند، اگر بتوانند.» (صحیفه امام: ج ۱۲، ص ۳۱۸)
- «باید مسلمین بیدار بشوند. امروز روزی نیست که مسلمانها هر کدام یک گوشه‌ای زندگی تنهایی بکنند و خودشان بین خودشان در هر کشوری یک زندگی خاص به خود داشته باشند، نمی‌شود این معنا. در یک همچو زمانی که

سیاست‌های ابرقدرتها بلعیدن همه جاست، مسلمین باید بیدار بشوند... ما مکلفیم از طرف خدای تبارک و تعالی که با ظلم مقابله کنیم؛ با این آدمخوارها و با این خونخوارها مقابله کنیم»

- «... با وحدت کلمه و اتکال به خدای تبارک و تعالی، که منشأ همه پیروزیهاست، ما به پیش برویم، و همه ممالک اسلامی [با] وحدت کلمه، و زیر بیرق اسلام زندگی مرفه ابرومندان بکنند ان شاءالله تعالی»؛

اوج صهیونیسم‌ستیزی امام و حمایتشان از مردم فلسطین در تعیین روز قدس با عنوان روز جهانی مبارزه با مستکبرین، ظالمین و صهیونیسم بود. امام در حرکتی ابتکاری و سمبولیک آخرین جمعه ماه مبارک رمضان را روز قدس نامیدند و در بخش‌هایی از پیامشان آمده است: «روز قدس یک روز جهانی است. روزی نیست که اختصاص به قدس داشته باشد، روز مقابله مستضعفین با مستکبرین است... تمام ملت‌ها قیام کنند و این جرثومه فساد را به زباله‌دان‌ها بریزند... روزی است که باید همت کنید که قدس را نجات دهیم... روز قدس روز اسلام است، روزی است که باید اسلام را احیا کنیم و قوانین اسلامی باید در ممالک اسلامی اجرا بشوند... روز قدس روز جدایی حق از باطل است

همه کلام حکیمانه و پیامبرگونه و آینده‌نگرانه امام خمینی راحل در مورد پدیده منحوس و استعماری صهیونیسم در طول زمان به حقیقت پیوسته و سرنوشت محتوم این رژیم جعلی نابودی و محو شدن از جغرافیای عالم خواهد بود، ان شاءالله

گزارش هشتمین یادواره

شهادت داروسازی

چند سظری به بهانه‌ی روایتی از جهاد و شهادت در دفاع مقدس هشت ساله
 ناشکوه و مجاهدت دفاع مقدس ۱۲ روزه
 امیر محمد دهقان بنادکوکى
 و غلامرضا پورحیدری



■ سخنی با شما

پس از برگزاری هفت دوره از سلسله یادواره‌های شهدای داروسازی، قرعه برگزاری هشتمین یادواره به نام دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) زده شد. به رسم تمام ادواری که برگزاری یادواره شهدای داروسازی به دانشگاه‌ها واگذار شد، نقش دانشکده داروسازی و بسیج دانشجویی دانشگاه در برگزاری این رویداد تعریف و فرآیند اجرایی آغاز شد. در نخستین گام‌های اجرایی برگزاری این یادواره، که همچون بسیاری از فرآیندهای اجرایی وابسته به برگزاری جلسات همفکری و هم‌اندیشی است، همگرایی درستی میان دانشکده داروسازی به عنوان دبیرخانه یادواره و بسیج دانشجویی به عنوان بازوی اجرایی یادواره شکل گرفت که در نهایت منجر به انتخاب رییس دانشکده به عنوان دبیر یادواره و آغاز مکاتبات رسمی از سوی این دبیرخانه شد.

در نخستین مکاتبات، بخش تعیین‌کننده و اساسی از بدنه‌ی صنعت داروسازی به همراه دانشگاهیان، انجمن‌ها و پیشکسوتان داروسازی مورد دعوت و مشورت برای ایده‌پردازی درباره برگزاری و تسهیل امور اجرایی پیش روی یادواره قرار گرفتند. بدین ترتیب فهرستی از شرکت‌ها و هلدینگ‌های دارویی، دانشکده‌های داروسازی شهر تهران، انجمن داروسازان و سندیکاهای دارو و مکمل و فهرستی از استادان، مسئولان و موثران فضای داروسازی کشور تهیه

گردید و پس از آن، جلسات و دیدارها آغاز گردید. همگرایی اساسی هر یک از این جلسات در این نکته بود که کار یادواره باید به صورت دانشجویی پیش برود و دانشجویان نقشی تعیین‌کننده در برگزاری یادواره داشته باشند و در عمل دانشجویان هستند که باید میزبان مهمانان این یادواره و خانواده‌های معظم شهدا باشند. به همین علت هم پیشبرد امور اجرایی یادواره به جدیت و ممارست از سمت تیم بسیج دانشجویی مورد پیگیری قرار گرفت. تیم اجرایی دیگری نیز از سوی رییس دانشکده داروسازی با تعیین وظایف مشخص تشکیل گردید که امور اداری و مکاتباتی یادواره را آغاز نمود. مهم‌ترین اقداماتی که در برگزاری این یادواره برنامه ریزی و اجرا گردید، از این قرار است:

■ شناسایی و تعیین شهید شاخص برای یادواره

یکی از تصمیم‌های مهم گرفته‌شده توسط برگزارکنندگان این دوره از یادواره‌ی شهدای داروسازی، تعیین شهید شاخص برای یادواره بود. پس از جستجو و مشورت فراوان و به پیشنهاد رییس دانشکده داروسازی، شهید محمدصادق فخاری فر، دانشجوی دانشکده داروسازی مشهد، به عنوان شهید شاخص این یادواره تعیین شد. گام بعدی کسب اطلاع و آشنایی با زندگی شهید و دسترسی به وصیت‌نامه شهید بود. در دل همین پیگیری‌ها بود که ایده‌ی انتشار

کتاب زندگی نامه‌ی شهید شکل گرفت.

■ مستندسازی و نشر کتاب زندگی نامه شهید محمدصادق فخاری فر: یاد صادق

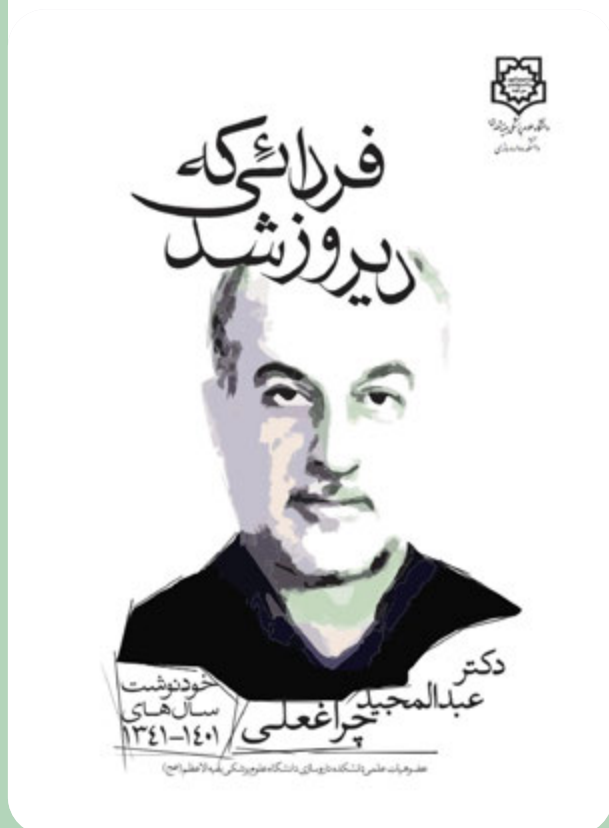
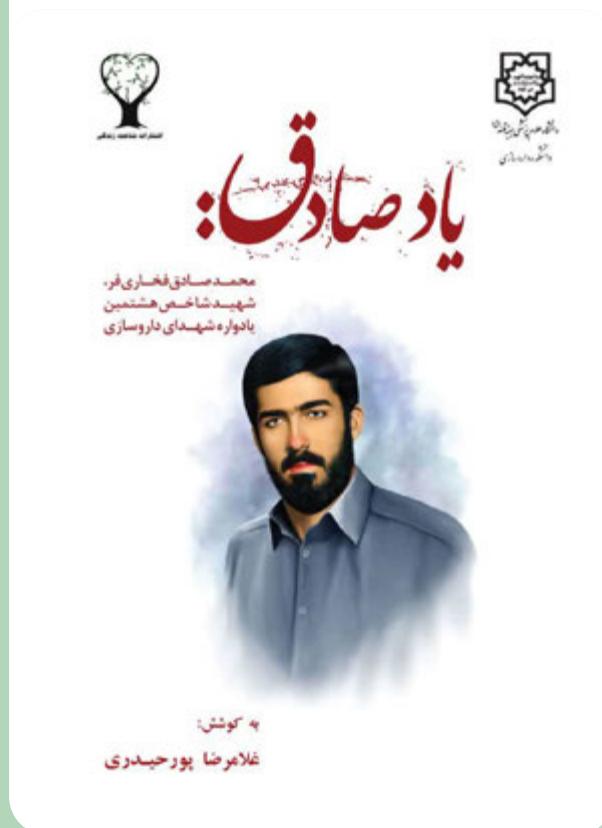
ظرفیتی که دانشکده داروسازی بقیه‌الله (عج) در تهیه و انتشار کتاب‌های علمی و ترویجی داشته است و البته همت رییس دانشکده در تهیه مستندات مربوط به زندگی شهید بزرگوار، جمع و تحلیل مستندات و تهیه مستقیم و بدون واسطه متن کتاب سبب شد تا به لطف و عنایت خداوند، در کمترین زمان ممکن محصولی در شأن شهید والامقام تهیه و تولید گردد. کتاب «یاد صادق» روایت زندگی و خاطرات دست‌نوشته شهید محمدصادق فخاری فر است که اختصاصاً برای این یادواره تهیه و منتشر شد و در اختیار شرکت‌کنندگان یادواره نیز قرار گرفت. فهرست مطالب این کتاب و مقدمه آن به این شرح است:

فهرست کتاب یاد صادق:

- ۱- مقدمه
- ۲- سیر سلسله یادواره‌های شهدای داروسازی از آغاز تاکنون
- ۳- زندگی‌نامه مختصر شهید شاخص هشتمین یادواره شهدای داروسازی
- ۴- سخنرانی دانشجویی، ایراد شده در مراسم بزرگداشت شهید در سال ۶۵ در دانشکده داروسازی مشهد
- ۵- دلنوشته دانشجویی، منتشر شده در چهلمین روز شهادت شهید
- ۶- یک‌نامه شهید از جبهه‌های نبرد حق علیه باطل به پدر و مادر
- ۷- وصیت‌نامه شهید خطاب به مردم، همسر، پدر و مادر و خواهران و برادر
- ۸- خاطرات مستند و به قلم شهید: از کردستان تا خوزستان و از فتح المبین تا فتح خرمشهر
- ۹- تصاویر متن وصیت‌نامه دست‌نویس شهید
- ۱۰- تصویر مدرک دکترای افتخاری شهید
- ۱۱- تصاویر شهید از اعزام تا بعد از شهادت
- ۱۲- تصاویر برخی مدارک آغشته به خون به جای مانده از شهید

مقدمه کتاب یاد صادق:

حدود یک سال پیش بود که یکی از دانشجویان داروسازی بسیجی، آقای عباس کمالی، پیشنهاد کرد که هشتمین یادواره بزرگداشت مقام شهدای داروسازی به میزبانی



■ فردایی که دیروز شد؛ کتاب زندگی نامه بنیانگذار دانشکده داروسازی بقیه‌الله (عج)

با توجه به نقش دانشکده داروسازی بقیه‌الله (عج) در برگزاری این یادواره و سوابق اجرایی متعدد بنیانگذار دانشکده داروسازی بقیه‌الله (عج)، آقای دکتر عبدالمجید چراغعلی، و سابقه جانبازی ایشان در جبهه‌های جنگ ۸ ساله تحمیلی، تصمیم بر آن شد تا طی این یادواره، از کتاب زندگی‌نامه‌ی خودنویست ایشان نیز که با عنوان «فردایی که دیروز شد» در انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) مورد تأیید قرار گرفته بود، توسط دانشکده داروسازی به چاپ رسید، رونمایی گردد. البته این کتاب نیز در اختیار شرکت‌کنندگان یادواره قرار گرفت. فهرست مطالب این کتاب و مقدمه نویسنده به این شرح است:

فهرست کتاب فردایی که دیروز شد:

- مقدمه نویسنده
- ۱- دوران کودکی
 - ۲- سال‌های دهه ۱۳۵۰
 - ۳- حضور در جبهه
 - ۴- تحصیلات دوره دکتری تخصصی در کانادا
 - ۵- همکاری با وزارت بهداشت
 - ۱- ۵- اجلاس UNDCP در کشور هند
 - ۲- ۵- کنفرانس مسئولین داروئی منطقه در امارات
 - ۳- ۵- شرکت در سمینار داروسازان در کویت
 - ۴- ۵- بازدید از مرکز بیوتکنولوژی کوبا
 - ۵- ۵- اداره کل آزمایشگاه‌های کنترل دارو و غذا
 - ۶- ۵- مذاکرات با اتحادیه اروپا در زمینه صادرات پسته ایران
 - ۷- ۵- اجلاس مسئولین داروئی کشورهای جهان (ICDRA)
 - ۸- ۵- اجلاس‌های کدکس
 - ۹- ۵- اجلاس سازمان‌های داروئی کشورهای اسلامی
 - ۶- تغییرات جدید در وزارت بهداشت
 - ۷- پیشنهاد ریاست سازمان غذا و دارو
 - ۸- همکاری با سازمان جهانی بهداشت
 - ۱- ۸- اجلاس منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در لبنان
 - ۲- ۸- جلسه سازمان جهانی بهداشت در ژنو
 - ۳- ۸- مجمع جهانی بهداشت
 - ۴- ۸- اجلاس تجویز و مصرف منطقی داروها در تهران
 - ۵- ۸- کارگاه تدوین سیاست‌های داروئی در هند
 - ۶- ۸- کارگاه روش‌های تحقیق در زمینه گیاهان داروئی در هنگ کنگ

ما که مدت‌ها از خانواده شهید اطلاعی نداشتیم، ابتدا از آقای دکتر سید محمد حسینی از دوستان و همکلاسی‌های دوران دانشجویی پیگیر شدم که ایشان ما را به آقای دکتر مجید میراحمدی همکلاسی دیگرمان احاله نمود و از طریق ایشان توانستیم با همسر شهید که در حال حاضر در ایران زندگی نمی‌کنند، از طریق شبکه‌های اجتماعی ارتباط بگیریم. سرکار خانم دکتر زهرا همدانی زاده وصیت‌نامه و دفترچه خاطرات شهید را که در سال‌های ۶۰ تا ۶۱ به نگارش درآمده بود و با تعهد و امانت داری حفظ شده بود، در اختیار ما قرار دادند. به دست آمدن این مستندات، جرقه تألیف کتاب حاضر را فراهم نمود، دلنوشته‌ها و متن سخنرانی اینجانب که در همان ایام شهادت ایشان ایراد شده بود و نزد اینجانب حفظ شده بود به کتاب اضافه گردید. برخی تصاویر قبل از اعزام و بعد از شهادت هم به همراه پاره‌ای از مدارک آغشته به خون نیز از سوی همسر شهید در اختیار قرار گرفت. تلاش و کمک همکاران در دانشکده داروسازی مشهد نیز، آقای دکتر حسین حسین‌زاده و سرکار خانم دکتر بوذری نیز کمک کننده بود، اما از همه بالاتر کمک خود شهید سبب شد که مجموعه‌ای که پیش روی شماست شکل بگیرد. باشد که به فرموده رهبر معظم انقلاب، حضرت آیت‌الله امام‌خامنه‌ای، یاد شهیدان که امروز کمتر از شهادت نیست، مورد قبول خداوند متعال قرار گیرد و سرانجام ما را شهادت در راه خودش قرار دهد.

- ۷-۸- اجلاس مدیران داروئی دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در مصر
- ۸-۸- کمیته تخصصی کنترل کیفی واکسن‌ها در فرانسه
- ۹-۸- گردهمائی داروسازان افغانستان
- ۱۰-۸- جلسه کارشناسی داروئی سازمان جهانی بهداشت سوئیس
- ۱۱-۸- جلسه مشورتی سازمان جهانی بهداشت در مورد گیاهان داروئی در ایتالیا
- ۱۲-۸- جلسه کارشناسی داروهای بیولوژیک در ژنو
- ۱۳-۸- جلسه کارشناسی داروهای بیوسیمیلار در سئول
- ۱۴-۸- جلسه مشورتی سازمان جهانی بهداشت در زمینه داروهای بیوسیمیلار
- ۹- دوره فلوشیپ فارماکوکونومی در استرالیا
- ۱۰- برگزاری کارگاه داروئی در سودان
- ۱۱- عضویت در کمیته ارزیابی داروهای ضروری سازمان جهانی بهداشت
- ۱-۱۱- جلسات کمیته ارزیابی فهرست داروهای ضروری سازمان جهانی بهداشت
- ۱۲- مشاوره در سیاست گذاری داروئی به کشور قطر
- ۱۳- همکاری با سازمان انتقال خون ایران
- ۱-۱۳- بازسای مرکز انتقال خون افغانستان
- ۲-۱۳- اجلاس سازمان‌های انتقال خون کشورهای عضو پیمان اکو
- ۴-۱۳- اجلاس انجمن بین المللی انتقال خون در آلمان
- ۵-۱۳- جلسه سازمان جهانی بهداشت در مورد فرآورده‌های خون
- ۶-۱۳- کنفرانس انجمن بین المللی پلاسما
- ۷-۱۳- گردهمائی مدیران شرکت بیوتست
- ۱۴- نمایشگاه وزارت بهداشت در عراق
- ۱۵- نمایشگاه بخش سلامت کشورهای اسلامی در تونس
- ۱۶- اپیدیمی کرونا و پلاسماتراپی در ایران
- ۱۷- سفر به سرزمین کعبه
- ۱۸- عضویت در گروه داروئی فرهنگستان علوم پزشکی
- ۱-۱۸- همایش بنیاد مصطفی در پاکستان
- ۱۹- تأسیس دانشکده داروسازی بقیه‌الله (عج)
- ۲۰- دوران بازنشستگی

مقدمه کتاب فردایی که دبروز شد:

تمدن امروز بشر حاصل تجمیع تلاش‌ها و تجارب موفق و ناموفق نسل‌های بشریت طی اعصار گذشته است و ناشی از برهم افزائی عقل و خرد او است. طی این مدت بشریت عقل و

خرد جمعی خود را از طریق نوشتار و همچنین تاریخ شفاهی به نسل‌های آینده خود منتقل کرده است. اگرچه "کتابت" معتبرترین روش انتقال دانش و تجارب به نسل‌های آینده بوده است ولی بعضی از ملت‌ها و فرهنگ‌ها ترجیح داده اند که این کار را بیشتر با استفاده از فرهنگ شفاهی خود و حتی داستان سرائی انجام دهند. به اعتقاد من فرهنگ و جامعه ایرانی ترجیح داده است دانش و تجارب خود را در مواردی از طریق فرهنگ شفاهی به نسل‌های آینده خود منتقل کند. اگرچه این روش مزایائی نیز دارد ولی عمدتاً با دو خطر تحریف و فراموشی زود هنگام روبرو بوده است. انتقال سینه به سینه دانش و تجربه با این خطر جدی روبرو است که در صورت فقدان یکی از دانه‌های زنجیره انتقال، کل زنجیره با خطر نابودی روبرو خواهد بود. با این وجود طی چند دهه اخیر خوشبختانه تمایل جامعه و فرهنگ ایرانیان به انتقال تجارب و دانش خود با استفاده از روش کتابت افزایش چشمگیری داشته است و افراد زیادی از سیاست مداران، دانشمندان و سایر تأثیرگذاران جامعه به روش نسبتاً سخت تر ولی دقیق تر و ماندگارتر کتابت روی آورده اند.



من از دوران نوجوانی ثبت خاطرات خود را شروع کردم و با فراز و نشیب‌های زیادی، تاکنون این کار را ادامه داده ام. اگرچه ثبت یادداشت‌های روزانه در دوران نوجوانی بیشتر یک علاقه و سرگرمی فردی بود ولی با پذیرش مسئولیت‌های اجرائی و اجتماعی این کار به ابزاری برای مستندسازی و ثبت وقایع و تصمیمات اتخاذ شده تبدیل شد. چند سال پیش و با شروع دوران بازنشستگی خودم از دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) به این فکر افتادم که بخشی از این خاطرات را برای استفاده دیگران منتشر کنم و امیدوارم انتشار این مطالب مورد استفاده افراد علاقمندی قرار گیرد که ممکن است در شرایط مشابهی قرار داشته باشند و یا به مستندات تاریخی وقایع علاقمند باشند که به قول سعدی "معنی تجربه بشناس و ره تجربه گیر".

البته بنا به دلائلی اصرار داشتم که انتشار این کتاب از طریق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) انجام شود و به همین دلیل هم انجام مراحل اداری این کار مدتی به طول انجامید و اینک بسیار خوشنودم که با مساعدت و همراهی مسئولین محترم دانشکده داروسازی و واحد انتشارات

دانشگاه فرصت انتشار این تجارب فراهم شد. امیدوارم این کتاب کمکی هر چند کوچک به انتقال تجارب و دانش سال‌های گذشته خودم به آیندگان باشد.

تقدیر از مقام شامخ شهدای داروسازی و پاسداشت خانواده‌های ایشان

علاوه بر خانواده شهید فخاری فر که به عنوان شهید شاخص این یادواره از ایشان یاد شده است، سه خانواده معظم شهدای گرانقدر فلاحی، زیوری و پورمحمدی نیز در این یادواره مورد پاسداشت و تکریم قرار گرفتند. شاید بتوان گفت مهم‌ترین هدف تمام یادواره مواجهه با رضایت و لبخند این خانواده‌های گرانقدر علی‌الخصوص مادران گرانقدر شهدا بوده است که امید این است که با عنایت پروردگار متعال محقق شده باشد. هر چند، دست‌آوردهایی که در برگزاری این مراسم رخ داد و نوع حضور شرکت‌کنندگان و رفع موانع اجرایی تماماً ناشی از عنایت و لطف خداوند به برکت وجود خود شهدا بوده است.

تقدیر از چهره‌های شاخص دانشکده داروسازی بقیه‌الله (عج)

یکی از برنامه‌های مشخص یادواره تقدیر و بزرگداشت مقام استادانی بود که همواره در طی سالیان متوالی موفقیت افتخارآمیزی در کسب مقام دانشمندان یک درصد برتر جهان برای دانشکده داروسازی و دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) داشته‌اند. ضمن تقدیر از دانشمندان یک درصد برتر جهان، آقای دکتر یونس پناهی استاد گروه فارماکوتراپی و آقای دکتر مهدی رحیمی استاد گروه شیمی دارویی، از دیگر چهره‌های شاخص دانشکده داروسازی بقیه‌الله (عج)، بیمارستان بقیه‌الله الاعظم (عج) و همکاران داروساز شاغل در نیروهای مسلح که در ایام جنگ دوازده روزه مجدانه و مجاهدانه مشغول خدمت بودند نیز تقدیر به عمل آمد. اسامی این همکاران به این شرح است: آقای دکتر آبنیکی (مشاور رییس بیمارستان بقیه‌الله الاعظم (عج))، خانم دکتر سعیدی (رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بیمارستان بقیه‌الله الاعظم (عج))، آقای دکتر اسدی (مدیر دارو و تجهیزات ارتش جمهوری اسلامی ایران)، آقای دکتر عالمی (رئیس اداره ماده اولیه سازمان غذا و دارو).

تامین مالی با مشارکت صنایع داروسازی و شرکت‌های پخش

بنا به رسم دیرینه در برگزاری این یادواره، از ظرفیت سندیکاها



داشته و دارند، سبب شد که مراسم با شکوه و با عظمت از حضور مهمانان گرانمایه برگزار گردد و با عبور جمعیت از مرز ۵۰۰ نفر، سالن همایش، به حداکثر ظرفیت خود برسد و در طی همایش از سالن‌های پشتیبان نیز استفاده گردد.

■ دورهمی مدیران و مسئولان از گذشته تا امروز در پاسداشت مقام شهدا

مسئولین نظام دارویی کشور، به ویژه رؤسای سازمان غذا و دارو، در طی سالیان مختلف در یادواره‌های مختلف شهدا حضور داشته‌اند و خود نیز در این یادواره‌ها در پاسداشت مقام شهدا سخن رانده‌اند. با این وجود سال‌ها بود که نظام دارویی کشور دو تصویر را به خود ندیده بود: هم‌نشینی رؤسای ادوار مختلف سازمان غذا و دارو در یک قاب. این قاب، به لطف الهی و با همتی که گذاشته شد در هشتمین یادواره شهدای داروساز به ثمر نشست و علاوه بر رؤسای مختلف سازمان غذا و دارو، مدیران و معاونان ادوار مختلف این سازمان نیز در مراسم حضور داشتند.

■ برگزاری نشست روایتگران جهاد و شهادت در داروسازی

اتفاق مهم دیگر، برگزاری پنلی متشکل از چهره‌های اثرگذار سالیان مختلف داروسازی به ویژه در تجربیات مربوط به



و صنایع داروسازی جهت تأمین مالی استفاده گردید. پس از ابلاغ وظیفه تأمین مالی از سوی رییس دانشکده و دبیر یادواره به یکی از همکاران مرتبط با صنعت، آقای دکتر امیرمحمد دهقان، طی مذاکره با شرکت‌ها و هلدینگ‌های دارویی، سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و سندیکای تولیدکنندگان و واردکنندگان داروهای گیاهی و مکمل ایران تأمین و مستقیماً به حساب بسیج دانشجویی دانشگاه بقیه‌الله (عج) واریز گردید که در بخش‌های مختلف یادواره هزینه گردید.

■ مشارکت گسترده رؤسای سازمان غذا و دارو، دانشکده‌های داروسازی، صنایع دارویی و ...

خدمتگزاران عرصه‌های داروسازی اعم از صنعت، دانشگاه و خدمات دارویی از پیشکسوتان تا جوانان بویژه دانشجویان همه و همه با حداکثر ظرفیت در این یادواره حضور یافتند. دعوت رسمی طی نامه‌نگاری به رؤسای دانشکده‌های داروسازی، دعوت با نامه‌نگاری رسمی در بین همکاران نیروهای مسلح، تبلیغات گسترده رسانه‌ای به ویژه تبلیغات در رسانه‌های تخصصی حوزه دارو و همچنین دعوت چهره به چهره و مستقیم از ذی‌نقشان و دعوت پیامکی بدون پیرایه به ویژه توسط شخص رییس دانشکده و همکارانی که شبکه ارتباطی خوبی با صنعت داروسازی و سازمان غذا و دارو

جنگ و دفاع بود. به این ترتیب پنل گسترده‌ای به ریاست آقای دکتر چراغعلی تدارک دیده شد که برای نخستین بار تمام اعضای محترم شورای تدابیر ویژه و رصد دارویی وزارت بهداشت (آقایان دکتر چراغعلی، دکتر احمدیانی، دکتر اصغری و دکتر جمشیدی) را در یک قاب و بر روی یک صحنه به گفتگو نشانده. اعضای این پنل از این قرار بودند: دکتر عبدالمجید چراغعلی (رئیس سابق دانشکده داروسازی بقیه‌الله (عج) و عضو شورای تدابیر ویژه و رصد دارویی)، دکتر ابوالحسن احمدیانی (استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر شورای تدابیر ویژه و رصد دارویی)، دکتر غلامرضا اصغری (دبیر شورای آموزش داروسازی وزارت بهداشت و عضو شورای تدابیر ویژه و رصد دارویی)، دکتر حمیدرضا جمشیدی (استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو شورای تدابیر ویژه و رصد دارویی)، دکتر عبدالحسین روح الامینی (استاد دانشکده داروسازی تهران و نماینده مجلس شورای اسلامی)، دکتر رسول دیناروند (استاد دانشکده داروسازی تهران و رئیس اسبق سازمان غذا و دارو)، دکتر صادق رجایی (از اولین داروسازان سپاه و معاون بهداری سپاه در دوران دفاع مقدس)، آقای سلطانی (مدیر خدمات دارویی جبهه‌های جنگ تحمیلی) و دکتر حسینی (رئیس اداره دارو و تجهیزات پزشکی سپاه).

■ **یادگاری یادواره**

بخش حاشیه‌ای اما جذاب دیگری که در هشتمین یادواره وجود داشت، ثبت یادداشت‌های یادگاری مخاطبان بر پرده از پیش ساخته‌شده‌ای برای یادواره بود که حرف دل مخاطبان را در تاریخ مستندات داروسازی کشور ثبت کرد.

■ **پیام سردار سرلشکر پاکپور فرمانده کل سپاه پاسداران انقلاب اسلامی به یادواره**

در نهایت، پیام دلگرم‌کننده فرمانده محترم کل سپاه پاسداران انقلاب اسلامی به هشتمین یادواره شهدای داروساز به شرح زیر، موجب دلگرمی و افتخار گردید. در بخشی از این پیام آمده است: "از پیشگاه خداوند منان، موفقیت و سربلندی همگان را در تداوم راه درخشان شهیدان در ظل توجهات حضرت ولی عصر (عج) و تحقق تدابیر حکیمانه مقام معظم رهبری، حضرت آیت‌... العظمی امام خامنه‌ای (مدظله العالی) در راستای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت مسئلت نموده و از



زحمات و تلاش‌های ارزشمند برگزار کنندگان یادواره شهدای داروسازی به ویژه حوزه بسیج دانشجویی و دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) تشکر و قدردانی می‌نمایم."

■ **تصاویر منتخب از برگزاری یادواره**





فراموش نشاندن یا فراموش نکردن؟

ما فراموش شده‌ایم یا آن‌ها؟

چند سطرى به بهانه‌ی
اولین یادواره فرماندهان و مدیران شهید
بهداری رزمی در دوران جنگ هشت ساله

چند نفرمان آن‌ها را می‌شناسیم؟ چند نفرشان را می‌توانیم با چیزی غیر از نام و نام خانوادگی‌شان به یاد بیاوریم؟ شهید فرهاد آسمانی، مجید کلانتری، شهید اتحادی و شهید ممقانی را جز با عکسی در گوشه‌ی پوستر یادواره‌ی شهدای بهداشت و درمان به یاد می‌آوریم؟ ما آن‌ها را فراموش کرده‌ایم و یا اینکه خود فراموش شده‌ایم؟

خود فراموش شده‌ایم؟

اولین باری که ماشین حمل بار اسباب و اثاثیه‌ی خانه‌مان را به کوچه‌ی جدید آورد، چشمم به تابلوی آبی‌رنگی که با دو میخ بر سر خانه‌ی نبش کوچه بسته شده بود افتاد. «شهید حمید گلستانی»؛ نامی که جای نام قبلی خیابان، «چمن» را گرفته بود و باعث شکایت من و احتمالاً باقی ساکنان کوچه شده بود. این گلستانی کیست که جای چمن ما را گرفته است؟ به من چه ارتباطی دارد؟ شاید این‌ها سؤالاتی بودند که آن

وقتی که تصمیم به نوشتن این متن گرفتم، نگاهی به دنیای مجازی انداختم و نام شهید محمدعلی رهنمون را که در سال ۵۹ و به تنهایی، در اتاقی کوچک، در خیابان پاسداران تهران، بهداری سپاه را راه‌اندازی کرده بود، جستجو کردم. توقع داشتم نامش را بر سر خیابان یا کوچه‌ای بینم ولی به جای آن نام چند درمانگاه و داروخانه را پیدا کردم که به نام این شهید مزین شده بود و چند سطر کوتاه از زندگینامه‌اش که مثل دیگر وصیت‌نامه‌های شهدا که اغلب بی‌تفاوت از کنارشان می‌گذریم در فضای مجازی پخش شده بودند؛ اما در دنیای واقعی چه؟ آیا چیزی از شهید هر چند کم در دنیای واقعی یافت می‌شد؟

تعداد «شهید رهنمون»‌ها کم نیست. چند نفرمان آن‌ها را می‌شناسیم؟ چند نفرشان را می‌توانیم با چیزی غیر از نام و نام خانوادگی‌شان به یاد بیاوریم؟ شهید فرهاد آسمانی، مجید کلانتری، شهید اتحادی و شهید ممقانی را جز با عکسی در گوشه‌ی پوستر یادواره‌ی شهدای بهداشت و درمان به یاد می‌آوریم؟ ما آن‌ها را فراموش کرده‌ایم و یا اینکه

مادران حمید گلستانی‌ها را جز با هنر، روی برگری از کاغذ یا نوار فیلم چگونه می‌شد به جهان نشان داد؟ درد را جز با هنر چگونه می‌توان به تصویر کشید؟

روزهای نخست جاگیر شدنمان در منزل جدید در ذهنم این سو و آن سو می‌رفتند. گذشت تا به یادواره‌ی فرماندهان و مدیران شهید بهداری رزمی رسیدیم؛ رویدادی که به همت مؤسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت و در محل مؤسسه‌ی خیریه‌ی امدادگران عاشورا برگزار شد و شاید قبل از حضور در آنجا، آن را چیزی جز مراسمی مانند دیگر وقایع روزمره زندگی‌ام نمی‌دیدم. هنوز هم خودم را روبه‌روی سن می‌بینم؛ سردار فتحیان پشت تریبون ایستاده است: «طبق بررسی‌های دوستان، ما در دفاع مقدس بیش از یکصد هزار نفر رزمنده‌ی بهداری رزمی داشتیم که از این‌ها بیش از ۷۵ هزار نفر فقط امدادگر و راننده‌ی آمبولانس بودند، حدود ۱۵ هزار نفر در گروه پرستاری بودند و ۵ هزار نفر هم پزشکان بودند؛ ۴ هزار نفر

گروه پشتیبانی داشتیم و حدود هزار نفر، یعنی یک درصد هم، فرماندهان و مدیران بودند که تقریباً در طول دوران جنگ، بهداری رزمی توسط همین‌ها اداره شد و هر گروه هم شهدای خودش را داشت؛ مثلاً در حوزه‌ی امدادگران حدود ۳۵۰۰ شهید داشتیم. آماري که از شهدای رده‌ی فرماندهی وجود دارد این است که بیش از ۱۰۰ شهید در سطح گردان و لشکر و تیپ و قرارگاه داریم و این تعداد از شهدای فرمانده و مدیر بهداری رزمی در آن دوران نورانی، همان معنایی است که شهید عزیزمان، سلیمانی می‌گفت؛ اینکه در دفاع مقدس نمی‌گفتیم بروید، می‌گفتیم بیاید...!»

هنوز هم سردار را می‌بینم. حق با او بود؛ جز با هنر چگونه می‌توانستیم حمید گلستانی‌ها را نشان دهیم؟ چمن تا کی باید ما را به یاد روزهای خوب از دست‌رفته می‌انداخت در حالی که یادگار حقیقی آن روزها چمن نبود، بلکه حمید گلستانی و فرهاد آسمانی و مجید کلاتری بودند. مادران حمید گلستانی‌ها را جز با هنر، روی برگری از کاغذ یا نوار فیلم چگونه می‌شد به جهان نشان داد؟ درد را جز با هنر چگونه می‌توان به تصویر کشید؟

خانم خنجری از پرستاران دوران دفاع مقدس به روی صحنه آمد. با شنیدن صحبت‌های او فهمیدم که زندگی را چطور باخته‌ام؛ وقتی که او و برادران رزمنده‌اش در میدان‌ها برای منی که آن روزها در گهواره بودم مبارزه می‌کردند: «شاید غمگین‌ترین نوع جنگ، جنگ داخلی و مبارزه با هم‌زمان باشد؛ من در گنبد این جنگ را تجربه کردم. یک روز یک آقای جراحی یک مجروح اصفهانی را که کل سرش را بسته بودند به بخش ما آورد و گفت وظیفه‌ی عوض کردن پانسمان ایشان با شماست؛ من از آن جوان پرسیدم چرا این‌طوری شدی؟ و او با لهجه‌ی اصفهانی جواب داد من را اعضای گروهک‌ها گرفته بودند و پوست سرم را کلاً کردند! من دیدم خدایا، قد من به سر آن مجروح نمی‌رسد! برای همین یک صندلی به زیر پایم گذاشتم و بر روی آن رفتم تا پانسمانش را عوض کنم. ورم سرش خیلی زیاد بود، ولی وقتی لبخند می‌زد خدا را شکر می‌کردم و می‌دیدم که روحیه‌ی خیلی خوبی دارد؛ البته الان خبری از ایشان ندارم». خانم خنجری در انتهای صحبت‌هایش نیز گفت: «ما کار خاصی نکردیم و فکر می‌کنم رسالت من در حال حاضر بیان همین خاطرات

من دیدم خدایا، قد من به سر آن مجروح نمی‌رسد! برای همین یک صندلی به زیر پایم گذاشتم و بر روی آن رفتم تا پانسمانش را عوض کنم. ورم سرش خیلی زیاد بود، ولی وقتی لبخند می‌زد خدا را شکر می‌کردم و می‌دیدم که روحیه‌ی خیلی خوبی دارد؛

برای جوانان است که فکر می‌کنند ما به سادگی این مملکت را نگه داشتیم». اما شاید اصل مطلب این یادواره را مادر شهید حمید خردپیشه در آخر مجلس گفت؛ وقتی که به‌سختی و با کمک نوه‌اش، با قاب عکس فرزند شهیدش که بر شانه‌اش گذاشته بود و از ابتدای جلسه در آغوشش بود، به‌روی سن رفت. این مادر در چند جمله کل ماجرا را گفت: «بردن اسم شهدا خیلی مهم است؛ چون بالاخره ما هم از دنیا می‌رویم و این شماها هستید که نباید بگذارید آن‌ها فراموش بشوند. این کار کمتر از شهادت نیست...!»





پزشکی در خط مقدم

روایت‌هایی از کادر درمان در تپرس جنگ ۱۲ روزه

بود. مردان این جنگ، کسانی بودند که در زمان دفاع مقدس نوجوانانی دبیرستانی با داستان‌های جنگ بزرگ شده بودند، درس خوانده بودند، وارد دانشگاه‌های برتر کشور شده بودند و در نهایت به‌عنوان شاگردان مردان آن جنگ هشت‌ساله، در جایگاه‌های مختلف مشغول به خدمت به مردان این سرزمین هستند. تجربیاتی تلخ و شیرین که روایت تلاش شبانه‌روزی کادر درمان اعم از پزشکان، پرستاران، جراحان و پرسنل اداری و خدماتی بیمارستان‌ها در سخت‌ترین شرایط است؛ جایی که صبر و مقاومت بر قدرت پوشالی اهریمنان پیروز می‌شود. خوانش تجربیات این افراد، گامی روبه‌جلو برای سناریوسازی و ایجاد آمادگی به منظور مواجهه با اعمال پلیدانه و سیاه رژیم صهیونیستی است؛ باشد که با به‌کارگیری این تجربیات، نواقص و کمبودها را جبران و برای مبارزه با این دشمن آماده شویم.

فاطمه ستوده

«اتفاقات این روزها، روز سیزدهم جنگ دوازده‌روزه است.»؛ جمله‌ای که این روزها بیشتر می‌شنویم اش و پرپی‌راه نیست. اما چه شد که در مواجهه با این روز سیزدهم غافل‌گیر شدیم؟ دلیلش را شاید بتوان به این ربط داد که آن دوازده روز را از تمام ابعاد بررسی نکرده بودیم.

در جریان تولید این شماره از نشریه، از میان روایت‌های مربوط به بهداری رزمی و خاطرات کادر درمان در هشت سال دفاع مقدس، روایاتی از جنگ جدید دوازده‌روزه مطرح شد. این روایات به‌قدری جدید بودند که در نهایت تصمیم گرفتیم این روایات را به‌صورت جامع‌تر در بخش ویژه‌نامه‌ی نشریه قرار دهیم.

ویژه‌نامه‌ی این شماره از نشریه، متشکل از مصاحبه با اعضای کادر درمان و خاطرات و تجربیات آن‌ها از این جنگ است؛ جنگی جدید و متفاوت از هشت سال دفاع مقدس که هرچند از تجربیات آن سال‌ها کمک گرفته بود، اما نیازمند رویکردهایی جدید برای مقابله با این دشمن پلید و بدذات



از پس روزهای سخت

گفت‌وگو با دکتر محمدحسین زارع‌زاده،
مسئول بسیج جامعه‌ی پزشکی کشور

فاطمه ستوده

آن پیداست، فعالیتی مستقیم حول محور خدمات بهداشتی و درمانی در کشور دارد و از طرفی هم حلقه‌ی وصلی میان بسیج جامعه‌ی پزشکی و سپاه پاسداران انقلاب اسلامی است. سابقه‌ی تشکیل این بسیج، به زمانی برمی‌گردد که پیشکسوتان ما در حوزه‌ی پزشکی با روحیه‌ی انقلابی در همان روزهای آغازین انقلاب با یک‌دیگر تبادل اندیشه انجام دادند؛ پس از هم‌اندیشی‌ها و جمع‌نشینی‌هایی میان ایشان، براساس جمله‌ی گوهر بار امام که «اگر بر کشوری نوای دلنشین تفکر بسیجی طنین انداز شود، چشم طمع دشمنان و جهان‌خواران از آن کشور برداشته خواهد شد»، تصمیم به ایجاد این نهاد گرفته شد. منظور ما هم از تشکیل بسیج در همین جمله است؛ نگاه ما این است که تفکر بسیجی در کشور طنین انداز بشود، زیرا ما بسیج بودن را در داشتن و یا نداشتن یک کارت بسیجی نمی‌بینیم. نگاه ما همان تفکر اخلاص و ایمان و مردم‌داری است که باید در اذهان مردم

محمدحسین زارع‌زاده پس از گرفتن دیپلم در دبیرستان، وارد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله شد. او تاکنون در مناصب مختلف انجام‌وظیفه کرده و در نهادهای مختلفی در بحث مدیریتی ورود داشته است. در طی دوران دانشجویی، فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی و صنفی را در حوزه‌ی دانشجویی پایه‌گذاری کرد و با دانشجویان و همکاران فعالیت‌های خوبی انجام داد؛ جذابیت‌های این فعالیت‌ها باعث شد که در مسیر کاری‌اش نگاه ویژه‌ای به این امور داشته باشد.

■ چه شد که به سمت فضای بسیج جامعه‌ی پزشکی تمایل پیدا کردید؟

ابتدا بهتر است مختصری درباره‌ی فعالیت‌های سازمان بسیج صحبت کنم تا هدف ما از انجام این خدمات مشخص بشود. سازمان بسیج جامعه‌ی پزشکی همان‌طور که از نام

کشور ما نهادینه بشود، در نتیجه هرآن کس که به این کشور دل بسته، بسیجی محسوب می‌شود. بسیجی بودن به‌نوعی به‌معنای تقدم مشکلات و نیازهای مردم بر مشکلات شخصی است؛ اینکه اگر افرادی خود نیازمند موضوعی باشند و ببینند که مردمشان نیاز دارند ابتدا اولویت را به مشکلات مردم بدهند. حدود سه‌سال پیش از طرف دوستان مأموریت پیدا کردم که در مقام خدمت به مردم این مأموریت را برعهده بگیرم؛ خدا را شکر در طی سه سال گذشته هم توانستیم فعالیت‌های خوبی در این زمینه انجام بدهیم.

همکاران ما از ابتدای انقلاب در منطق محروم کشور حضور داشتند و خدماتی به مردم ارائه می‌دادند و هنوز هم با آن‌ها مانوس و در ارتباط هستیم. این مأموریت در ابتدای انقلاب که چالش‌هایی در آن زمان وجود داشت، انجام شد تا زمان ورود ما به جنگ تحمیلی. از آن زمان مأموریت به سمت نجات جان رزمندگان در جبهه‌ها رفت؛ مسیری جدید و دشوار. این دوستان به سمت جبهه‌ها رفتند و مأموریت را آنجا ادامه دادند. به‌نوعی شاید برخی افراد این‌طور فکر کنند

که بسیج یک نیروی صرفاً نظامی و عملیاتی است؛ خوب به‌هر حال بخشی از فعالیت‌هایش مثل زمان جنگ همین‌طور است، اما روزی که بسیج تشکیل شد جنگی در کار نبود و جمع افراد بسیج در واقع افرادی

میهن‌پرست با هدف خدمت به مردم بودند. وقتی جنگ شروع شد، گمانه‌ی نظامی بودن بسیج بیشتر تقویت شد اما واقعیت این است که همکاران ما همگام با فعالیت‌های دفاعی خود در جبهه‌ها، در مناطق محروم هم حضور داشتند و به مردم خدمت می‌کردند. بعد از جنگ این افراد با هدف کمک به مناطق کم‌برخوردار در حوزه‌ی سلامت و نزدیک کردن آن‌ها به عدالت در سلامت، این فعالیت‌ها را ادامه دادند.

در این زمان بسیج جامعه‌ی پزشکی شکل گرفت و افراد پیشکسوت این حوزه با نگاه به زوایای مختلف، مأموریت ما را تعریف کردند. نگاه سیاست‌گذارانه و علمی نیز در این تعیین مأموریت حاکم بود. به همین دلیل بود که در این هشت سال ما هیچ اپیدمی‌ای را مشاهده نکردیم. این نتیجه‌ی همان نگاه علمی‌ای بود که از همان زمان جنگ حاکم بود و این نگاه ادامه پیدا کرد؛ هر چند فعالیت‌ها تعریف‌شده‌تر و سازماندهی‌شده‌تر جلو رفت. امروزه هم سازمان بسیج

دانشجویی کشور در حال طی کردن همین فرایند است. بسیج در واقع نیروی مردمی کشور است. فرماندهی آن هم رهبر معظم انقلاب هستند و تدابیری که ایشان مشخص می‌کنند، بر ما تکلیفی ست که باید با پیمودن مسیر آن را ادامه بدهیم. برای مثال در حوزه‌ی جمعیت مشکلات بزرگ و عدیده‌ای داریم. در مسئله‌ی پیشگیری از سقط به‌عنوان یک کار غیراخلاقی و غیرانسانی، از آنجایی که زیرمجموعه‌ی بحث جمعیت است، فعالیت‌های خوبی داشتیم؛ ۴۳۰ مرکز مردمی نفس را راه‌اندازی کردیم و اقدامات خوبی رو شکل دادیم که باعث شد بیش از ۱۲۰۰۰ جنینی که قرار نبود در این دنیا باشند الان دارند نفس می‌کشند. درست است که جمعیت موضوع بحث ماست اما برای پیشبرد این قضیه، سقط جنین را پیگیری کردیم.

حوزه‌ی دیگری که سازمان بسیج پیگیری کرده و به مدد پیشکسوتان ما پایه‌گذاری شده، مدیریت سلامت و بهداشت در شرایط بحرانی است. حدود ۲۲ سال قبل در هیئت‌های اندیشه‌ورز به بررسی مسائل برزمین‌مانده‌ی سلامت

پرداختند. مدیریت سلامت در حوادث و بلاها یکی از این موارد بود که برای آن پیگیری‌های انجام دادند، همایش‌هایی ترتیب دادند و با حمایت رهبر انقلاب این روند پیش رفت و در نهایت منشاء خیر و برکت خوبی

برای کشور بود. این پیگیری‌ها موجب تقویت انگیزه‌ی همکاران ما شد؛ یکی از دوستان ما می‌گفتند چیزی حدود ۳۰ درصد دانش‌تولیدی در حوزه‌ی مدیریت سلامت در حوادث و بلاها برای ایران و تولید خود ماست و این افتخار برای سازمان بسیج دانشجویی جامعه‌ی پزشکی است که این دوسالانه را ابداع کرده و ادامه‌اش داده است. از جمله نتایج تولید این علم در کشور، ایجاد سازمان مدیریت بحران کشور و رشته‌های مربوط به این حوزه در دانشگاه‌ها، تحصیل در مراتب مختلف تحصیلی آن و ۴۰۰ فارغ‌التحصیل این رشته‌ها در کشور که در حال فعالیت در مراکز مختلف کشور در حوزه‌ی تخصصی کشور خودشان هستند.

یکی از مأموریت‌های ذاتی و اساسی سازمان بسیج جامعه‌ی پزشکی، برگزاری اردوهای جهادی سلامت در مناطق محروم است. در کشور ما بیش از ۱۱۰۰ گروه جهادی وجود دارند که این کار را انجام می‌دهند؛ هم در سطوح اولیه‌ی تشخیص و پیشگیری و غربالگری فعالیت می‌کنند و هم در سطوح

ما بسیجی بودن را در داشتن و یا نداشتن یک کارت بسیج نمی‌بینیم. نگاه ما همان تفکر اخلاص و ایمان و مردم‌داری است که باید در اذهان مردم کشور ما نهادینه بشود، در نتیجه هرآن کس که به این کشور دل بسته، بسیجی محسوب می‌شود

بالا تر مثل ایجاد بیمارستان‌های صحرایی و انجام عمل‌های جراحی انجام وظیفه می‌کنند. بسیاری از این افراد متخصصانی هستند که برای نوبت‌گیری عادی از ایشان باید به سختی وقت گرفت، اما در مناطق محروم حاضر شده و مردم آنجا را رایگان ویزیت می‌کنند. در هفته‌ی بسیجی که گذشت ما حدود ۷۱۹ اردوی جهادی را در کشور، استان‌هایی که حتی اسمشان هم تا به حال شنیده نشده است، برگزار کردیم. ما در حال تأمین حداقل‌ها در سطوح مختلف سلامت و بهداشت برای مردم هستیم، اما نسل قبل ما در زمان پیش از انقلاب شاهد این بودند که افرادی تحت‌عنوان پزشک از کشورهای مثل هند و بنگلادش می‌آمدند و مردم را مداوا می‌کردند. این خدمات در قیاس با آن‌ها حقیقتاً خنده‌دار بودند، در حالی که ما امروزه توسط پزشکان خودمان شاهد ارائه‌ی پیشرفته‌ترین خدمات درمانی هستیم.

■ بحثی به نام کانون خدمت‌گزاری در دانشگاه‌ها هست. تفاوت بسیج جامعه‌ی پزشکی با این کانون چیست؟

ما این‌طور فکر می‌کنیم که اگر قرار است خدمتی جهادی ارائه شود، این خدمت باید تعریف‌شده، منسجم و توسط افرادی با تخصص و مهارت انجام شود. همکاران ما جزوی از جامعه‌ی پزشکی کشور هستند و شاید با فراغت بال بیشتری در این حوزه فعالیت می‌کنند. همگی ما در کنار هم در حال خدمت هستیم؛ از آب‌رسانی به روستاهای محروم سراسر کشور تا ساخت مساجد و منازل مسکونی. در حوزه‌ی سلامت هم همین‌طور است، اما سطح خدمات باید به صورت کاملاً حساب‌شده باشد تا افراد حتماً این صلاحیت را داشته باشند.

■ در طی سال‌های پیش از جنگ دوازده‌روزه، چه اقداماتی برای آمادگی با جنگ انجام شد؟

ما که دنبال جنگ نیستیم و کشورمان هم کشور جنگ‌طلبی نیست؛ اما تدابیری برای روزهای سخت داشتیم. ما در حوزه دفاعی مقتدر هستیم، اما این اقتدار و موشک‌ها یک‌شبه به‌وجود نیامده‌اند و حاصل فعالیت چندین نفر در طی سال‌هاست تا در روز مبادا که دشمن به کشور تعدی کند، آمادگی داشته باشیم؛ اگر این‌ها نبود امروز ما باید تسلیم می‌شدیم. این اقدامات باعث شد مردم جهان با روحیه‌ی مردم ایران آشنا بشوند و بدانند که چقدر این مردم پای انقلاب هستند. وقتی به گذشته نگاه کنیم و این وضعیت را با امروز مقایسه کنیم و خود را در مقامی برابر با کشورهای

دیگری که ماهواره پرتاب می‌کنند تصور کنیم، آن وقت است که احساس افتخار خواهیم کرد. گذر از این مسیر برای نسل قدیمی که ما باشیم، ملموس‌تر است. در حوزه‌ی سلامت و پزشکی هم با وجود نواقص و مشکلاتی که وجود دارد، ارائه‌ی خدمت به‌عنوان وظیفه‌ای دولتی و حاکمیتی قابل‌تقدیر است.

همایش مدیریت سلامت در حوادث و بلایا یکی از این پیش‌بینی‌ها برای حوادث و اتفاقات بود که اگر بحرانی پیش آمد، بتوانیم این حوزه را مدیریت کنیم. یکی از این حوادث زلزله‌ی بم بود؛ در جریان زلزله‌ی بم بود که نقش نیروهای مسلح و بسیج و مدیریت سلامت نشان داده شد و معلوم شد که باید تدبیری در این حوزه صورت بگیرد. همان زمان بود که کنگره بین‌المللی‌ای که امروزه وجود دارد و البته در آن زمان داخلی بود، به‌تازگی شکل گرفته و برگزار شده بود. امروز همان کنگره مثل یک میوه‌ی رسیده است که باعث این پیشرفت‌ها شد؛ در واقع ما از ۲۲ سال پیش این پیش‌بینی را کردیم که اگر روزی حادثه‌ای پیش آمد، چه کنیم. در سال‌های

یکی از شاهکارهای مدیریتی در زمان جنگ هشت‌ساله، همین بهداری رزمی بود. از نقطه‌ی اتصال با دشمن که امدادگر در گردان و دسته حضور داشت تا بیمارستان‌های تخصصی واقع در شهر که مجروح با هواپیما به آن‌ها منتقل می‌شد

اخیر هم پیش‌بینی‌هایی داشتیم؛ مخصوصاً هم‌زمان با تهدیدهای دشمن صهیونیستی یا تهدیدهای آمریکا، ما هم سعی داشتیم متناسب با نیاز کشورمان مأموریت‌هایمان را پیش‌بینی و تدوین کنیم. به‌طور مثال وقتی در سال قبل جلساتی با مراکز استان‌مان جهت احیای نظام مسائل حوزه سلامت در هر استان داشتیم، با همکاران جمع می‌شدیم و نظام سلامت در استان‌شان تدوین می‌شد و الان لیست این هم‌نشینی‌ها را داریم. به‌طور مثال وقتی تهدیدات هسته‌ای توسط آمریکا یا اسرائیل انجام می‌شد، سعی می‌کردیم تدابیری را در این حوزه انجام بدهیم؛ مثلاً آموزش همگانی و آموزش اختصاصی برای همکاران خودمان در حوزه‌ی سلامت در مواجهه با مصدومین پرتویی، یکی از کارهایی بود که ما در مناطقی که مراکز هسته‌ای داشتیم و در سراسر کشور پیگیری کردیم؛ مثل اصفهان، نطنز و قم. در اینجا ما زیرساخت‌هایی را فراهم کردیم که بتوانیم نیازهای جامعه در رابطه با مسائل رادیواکتیو و تولید رادیو داروها را تأمین کنیم. وقتی مورد حمله قرار می‌گیریم، ممکن است مصدومینی

داشته باشیم و باید اقداماتی برای مواجهه با این مصدومین تدوین کنیم.

■ رزمایشی هم در جریان این آموزش بود؟

برای حوادث پرتویی چنین چیزی در جریان نبود. بیشتر این اقدامات به عهده‌ی سازمان مدیریت بحران و پدافند غیرعامل بود که هدفشان و مأموریتشان در همین حوزه بود و در نتیجه آن‌ها هم رزمایش‌هایی برگزار کردند. در مقابل هم ما اردوهای جهادی را داشتیم که در عرصه‌ی عملی نقشی مشابه همین رزمایش‌ها داشتند.

■ تا پیش از آغاز جنگ خبر مستقیمی به شما مبنی بر آغاز جنگ رسیده بود؟

بزرگان ما بر مبنای محاسبات و پیش‌بینی‌ها براساس تهدیدات دشمن این انتظار را داشتند؛ اما پیش‌بینی بیشتر منطبق بر حمله به نقاط نظامی کشور و مراکز هسته‌ای بود. البته اینکه این اتفاق قریب‌الوقوع است کاملاً انتظار می‌رفت و ما هم آمادگی‌های خودمان را داشتیم. همان‌طور که گفته شد، ما همیشه اردوها و همایش‌هایمان را داشتیم. همین انسجام باعث شد بتوانیم با گروه‌های حوزه‌ی سلامت مأموریت‌مان را به بهترین نحو به سرانجام برسانیم.

■ روز اول بعد از آغاز جنگ، واکنش بسیج جامعه پزشکی به این خبر چه بود؟

بامداد روز جمعه، با صدای حمله‌ی دشمن صهیونیستی از خواب برخواستیم و با این خبر دردناک و سپس پیکر فرماندهان‌مان مواجه شدیم. بلافاصله با همکارانمان در تهران و سپس در سایر استان‌ها هماهنگی‌هایی جهت ادامه‌دار بودن خدمات جاری درمانی به مردم در حوزه‌ی سلامت و در عین حال آمادگی برای ارائه‌ی خدمات خاص انجام دادیم. بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها به دو دسته تقسیم می‌شدند؛ مکان‌هایی که با ورود مجروحین جنگی به آن‌ها باید خدمات خاصی ارائه می‌کردند که مخصوص شرایط بحرانی بود و محل‌هایی که باید به فعالیت عادی خود جهت خدمت‌رسانی به مردم ادامه می‌دادند.

وزیر محترم بهداشت در همین زمان با تشکیل جلسات مختلف‌ای اوسسی (EOC) در مراکز درمانی و بررسی همه‌ی مسائل حوزه‌ی سلامت و حتی موضوعات پدافند غیرعامل جلساتی هماهنگی‌های اولیه را انجام دادند. ما هم جلساتی با خود وزیر بهداشت و معاونین و رؤسای دانشگاه‌ها و افراد دخیل در این حوزه داشتیم که این جلسات تحت‌عنوان

مدیریت بحران سلامت تشکیل شدند و براساس مأموریتی که برای ما تعریف شد توانستیم به نتیجه برسیم.

■ فعالیت بسیج مربوط به بیمارستان‌های صرفاً نظامی بود؟

خیر. ما عملاً نظم دادن و ساختارمند کردن مشارکت همکاران‌مان در حوزه‌ی سلامت به مردم را وظیفه خود می‌بینیم. وقی بسیج را یک تفکر و فارغ از کارت بسیج می‌دانیم، یعنی افرادی دلسوز در حوزه‌ی سلامت هستند



که آماده‌ی ارائه‌ی خدمات به مردم هستند. این افراد و خدمتشان سازمان‌دهی می‌شوند تا هم در زمانی که بحرانی نیست و هم زمانی که جنگی در حال وقوع است، بتوانند خدمات خود را ارائه کنند.

■ در زمان جنگ هشت‌ساله ما بحث بهداری رزمی را داشتیم. یکی از مهم‌ترین عناصر آن حلقه‌ی انتقال مجروح بود و در نتیجه‌ی آن یک چرخه‌ی درمان شکل گرفت. آیا در این جنگ توسط بسیج جامعه پزشکی

چنین چرخه‌ای ایجاد شد؟

یکی از شاهکارهای مدیریتی در زمان جنگ هشت‌ساله، همین بهداری رزمی بود. از نقطه‌ی اتصال با دشمن که امدادگر در گردان و دسته حضور داشت تا بیمارستان‌های تخصصی واقع در شهر که مجروح با هواپیما به آن‌ها منتقل می‌شد، همه در این امر دخیل بودند؛ به‌طوری که محل مجروحیت یک رزمنده فاو و محل بستری شدن او مشهود بود. در موضوع جنگ باید پذیرفت که مدل جنگ در طی این سی، چهل سال تغییر کرده است و از خاکریز، مرز زمینی و تانک تبدیل به حمله به نقاط حساس کشور در همه‌ی استان‌ها شده است؛ چیزی شبیه به حمله‌ی موشکی زمان صدام به تهران و اصفهان و دزفول. مردم هم در این حملات خود برای آواربرداری و انتقال مجروحین و شهدا با آمبولانس حضور داشتند. این زحمت از آن روز به همکاران ما هدایت شده است.

■ به هر حال ارتباطاتی در زمان جنگ هست؛ نظیر ارسال و انتقال نیروی متخصص در صورت کمبود نیرو و یا انتقال خون. تلاشی شد که ارسال نیرو و متخصص از تهران یا شهر دیگر به سراسر کشور انجام بگیرد؟

در جلساتی که با همکارانمان تشکیل می‌دادیم، این موارد بررسی می‌شدند. حتی با اینکه پروازها لغو شده بودند، افرادی متخصص و ایثارگر از سراسر جهان که میهن‌پرستی‌شان اجازه‌ی نادیده گرفتن این شرایط را به آن‌ها نداده بود، به‌صورت زمینی خود را به کشور رساندند و اعلام آمادگی کردند؛ گفتند هر جا نیاز هست، ما را بفرستید. افرادی که وقتی به آن‌ها می‌گفتیم در اورژانس بیمارستان الان به شما نیازی نیست، می‌گفتند حداقل بگذارید در حد یک بخیه زدن به شما کمک کنیم. این همان روحیه‌ی مقدسی است که رهبر ما از آن صحبت می‌کنند؛ وظیفه‌ی ما تشکر از این روحیه‌هاست.

■ بسیج جامعه پزشکی در بخش پشتیبانی درمانی لانچرها یا ارتش فعالیت داشت؟

وقتی از ایران صحبت می‌کنیم، دیگر بحث ارتش یا سپاه نیست؛ هر جایی که لازم باشد همکاران ما حضور پیدا می‌کنند. همان‌طور که در استان‌های مختلف مواردی بود که همکاران ما برای کمک به سربازان وطن که در مقر لانچرها خدمت می‌کردند حضور یافتند و بعضی از آن‌ها هم در جریان خدمت‌رسانی به شهادت رسیدند؛ مانند همکاران

ما در استان آذربایجان که آمبولانس سوار بودند و مورد حمله قرار گرفتند. همکاران ما پایه‌پای رزمندگان برای دفاع حضور داشتند.

■ در میان حوادث جنگ، اتفاقاتی بودند که آثار آن‌ها بارزتر از بقیه بودند؛ مثل حمله‌ی غیرمستقیم به بیمارستان‌ها. بسیج جامعه‌ی پزشکی در این زمان چه تأثیری در مدیریت وضعیت داشت؟

چیزی که تصاویرش بی‌ش از همه منتشر شد، حمله به اطراف بیمارستان شهدای تجریش بود. همکاران ما در حوزه‌ی سلامت به سرعت حضور پیدا کردند و تلاش کردند که به مجروحین کمک کنند. دشمن صهیونیستی به آن مراکز و یا نزدیکی آن‌ها حمله کرده بود و نیاز به حضور همکاران ما وجود داشت.

■ بسیج جامعه‌ی پزشکی از لحاظ آگاهی بخشی میان مردم در زمان جنگ چه اقداماتی انجام داد؟

ما هم آموزش‌های همگانی و هم آموزش‌های مسائل حوزه‌ی سلامت به مردم را داشتیم. تلاش هم کردیم که آموزش‌های خوبی را به عموم جامعه تحت‌عنوانین مختلف به مردم داشته باشیم که بدانند در زمان حادثه چطور به مداوای مجروح کمک کنند و هم‌زمان مراقب سلامتی خودشان هم باشند.

■ بسیج جامعه‌ی پزشکی اقدامی برای پایگاه‌سازی درمانی و بهداشتی در سطح شهر کرد؟

خیر، در طول دوازده روز نیازی به این مقوله نشد. بیمارستان‌های سطح شهر خود توانمندی ارائه‌ی خدمات به بهترین وجه ممکن را داشتند و نیازی به ایجاد پایگاه در سطح شهر نداشتیم. ما همچنین باید فعالیت‌های جاری خودمان را هم باید در نظر می‌گرفتیم؛ برای مثال مدیریت داروخانه‌ها و رسیدگی به کمبودهایی مثل شیر خشک و توزیع دارویی در سطح شهر را هم باید پیگیری می‌کردیم و فعالیت‌های جاری حوزه‌ی سلامت نیز باید پیگیری می‌شدند. این دو مأموریت تداخلی باهم نداشتند و همگام جلو می‌رفتند.

■ بسیج جامعه‌ی پزشکی به بررسی فعالیت داروخانه‌های سطح شهر ورود کرد؟

بله. برای مثال در یکی از استان‌ها کمبود کیسه‌ی خون وجود داشت. در شرایطی که پروازی نبود و برای تردد نیز نیاز به همراهی بود، این نیاز را تأمین و ارسال کردیم. یا مرکزی که نیازمند نیروی انسانی بود و برایشان نیرو فرستادیم؛

در موضوع دارو و داروخانه با مسئله‌ی تلاطم جمعیت مواجه شدیم؛ به این معنا که جمعیتی از تهران تصمیم به خروج از شهر گرفتند و این بار جمعیتی به شهرهای اطراف و استان‌های خاص منتقل شد. قطعاً بار ورودی بیمار به بیمارستان‌ها در شهر تهران کمتر می‌شد

حتی زمانی که به انتقال خون نیاز داشتیم، همکاران ما به ما کمک کردند و از این مسئله نیز عبور کردیم. در موضوع دارو و داروخانه با مسئله‌ی تلاطم جمعیت مواجه شدیم؛ به این معنا که جمعیتی از تهران تصمیم به خروج از شهر گرفتند و این بار جمعیتی به شهرهای اطراف و استان‌های خاص منتقل شد. قطعاً بار ورودی بیمار به بیمارستان‌ها در شهر تهران کمتر می‌شد. مثلاً در حالت عادی که در بیمارستان امام خمینی چندین هزار بیمار روزانه ساکن هستند، در شرایط بمباران این تعداد کمتر می‌شد. این مسئله هم فرصت بود و هم تهدید؛ فرصت از این نظر که مثلاً بیمارستان سینا با کمبود بیماران عادی، می‌توانست به مجروحین بهتر



رسیدگی کند و تهدید از این سو که با ورود مردم به شهرها باید این جمعیت که قطعاً به بیمارستان نیاز پیدا می‌کردند باید مدیریت می‌شد. مثلاً شهر دماوند که در اطراف تهران قرار دارد، میزبان جمعیتی چندصد هزار نفری شد که همگی احتمالاً به درمانگاه نیاز پیدا می‌کردند؛ در حالی که خدمات درمانی جاری آن منطقه پاسخگوی این جمعیت نبود. در این حالت به داروخانه‌ها و مخصوصاً توزیع دارویی باید رسیدگی می‌شد.

■ وقتی جنگ به پایان می‌رسد، فضا تا حدودی آرام و عادی می‌شود اما سایه‌ی جنگ هنوز پابرجاست. باتوجه به برگزاری کنگره‌ی دوسالانه‌ی بسیج جامعه‌ی پزشکی، برنامه‌ی شما در این مورد چیست؟

ما تلاش کردیم تا جایی که می‌توانیم پیش‌بینی‌های خودمان را در این عصره انجام بدهیم و براساس آن‌ها هم عمل کنیم، در نتیجه آمادگی را هم حفظ کرده‌ایم. امیدواریم در سوی دیگر رژیم صهیونیستی هم نتیجه‌ی تعدی خود را ببیند و ادب شده باشد تا تجاوز دیگری به کشور نکند؛ هر چند موجودیت این رژیم نیازمند این حمله‌هاست. همکاران ما کاملاً آمادگی دارند که در صورت نیاز و بهتر از قبل خدمات خودشان را انجام بدهند. این پیش‌بینی‌ها را هم براساس آمارهای به‌دست‌آمده در طول جنگ دوازده روزه منتج کرده‌ایم و هم هیئت‌های اندیشه‌ورز ما جمع شدند و تبادل نظر و اندیشه کردیم؛ این‌ها آمادگی ما را در این زمینه برای خدمت به مردم حفظ می‌کند. از جمله‌ی این فعالیت‌ها تأسیس پنج بیمارستان صحرائی در استان‌های مختلف، دایر کردن چهار درمانگاه تخصصی و برپایی ۷۱۹ اردوی جهادی است که به منظور حفظ همین آمادگی انجام شدند. بعد از جنگ این خدمات، مأموریت جهادی ما تغییر نکرد؛ زیرا این‌ها خدمات روزمره و معمول ماست که همیشه در حال انجام است. در زمان جنگ تا حدودی خدمات ما در مناطق محروم به مناطق مورد اصابت منتقل گشت، اما پس از جنگ دوباره در سراسر کشور توزیع و تثبیت شد.

بسیج جامعه‌ی پزشکی به‌عنوان یک نهاد فعال و هم‌زمان مطالبه‌گر در حوزه‌ی سلامت کشور، حضور پررنگ خود را ادامه می‌دهد و این آمادگی و انسجام درونی و اثربخشی بیرونی در این سازمان تدبیر و تعبیه شده است؛ ما راهمان را پیدا کرده و برای این مردم جانمان را هم می‌گذاریم تا بتوانیم به تبع آن کشوری آباد و قدرتمند داشته باشیم.



از قلب بیمارستان گفت‌وگو با دکتر جاوید صمدی، رئیس بیمارستان شهید چمران

مریخ سردشتی

۴۰ نفر فوق تخصص، متخصص، پزشک، پرستار و بهیار در اورژانس و بخش‌های مختلف برای کمک حاضر شدند. تعداد این افراد و رفت‌وآمدشان به قدری فضا را شلوغ کرد که مجبور شدم در نهایت آن‌ها را به سمت پاریون هدایت کنم تا بنشینند و اورژانس خالی شود.

احساسات من در هنگام ورود شهدا کمی متفاوت از دیگر همکارانم بود؛ دلیلش آن بود که من مدتی به عنوان معاون درمان ستاد کل در دفترم که در طبقه‌ای زیر دفتر سردار باقری قرار داشت، خدمت کرده بودم. با ایشان و دیگر همراهان‌شان به جلسات و همایش‌های مختلفی رفته بودم و با ایشان آشنایی و خاطراتی داشتیم. مخصوصاً وقتی می‌شنیدم فلان شهید با خانواده یا دخترش شهید شده به شدت غمگین می‌شدم. شهدای دیگر مثل شهید مهرابی، شهید شادمانی و شهید ربانی هم همین‌طور بودند.

وضعیت‌مان در آن زمان و استرسی که به من وارد می‌شد

جاوید صمدی، فوق تخصص اورولوژی است. او از دل سختی‌ها و از یک خانواده‌ی تبریزی، پا به حرفه پزشکی گذاشته است. وی در طول جنگ دوازده روزه، مدیر بیمارستان بعثت نهاجا بود و خاطرات زیادی از آن دوازده روز سخت دارد. این خاطرات با تجارب کاربردی، تلخ و شیرینی که در هم گره خورده‌اند، برگ زرینی برای استفاده در حوادث پیش‌رو هستند. در گفت‌وگویی که با ایشان داشتیم، این دوازده روز را با هم مرور کردیم.

ساعت چهار صبح، تلفن همراهم زنگ خورد. خیر دردناک، کوبنده و شوکه‌کننده بود؛ رژیم صهیونیستی به کشور حمله کرده و پشت بیمارستان که در کنار شهرک شهید چمران قرار داشت، مورد اصابت قرار گرفته بود. منزل ما از میدان نوبنیاد دور نبود و سریعاً خودم را به بیمارستان رساندم. با ورود من سیستم بحران را فعال کردیم و روتین بیمارستانی به راه افتاد. هنوز ۳۵ دقیقه از آغاز این وضعیت نگذشته بود که حدود

اجازه نمی‌داد که سوگووار باشم. من مدیریت بیمارستان را برعهده داشتم و باید خودم را مستحکم نشان می‌دادم. با ورود مجروحین و شهدا و مشاهده‌ی حجم زیاد شهدا، دیگر نمی‌توانستم فقط با نشستن داخل اتاق ریاست مدیریتی انجام دهم. در نتیجه از اتاق خارج شدم و به صورت میدانی وضعیت را بررسی کردم. یکی از چیزهایی که در همان دوساعت اول انجام دادم، این بود که با سازمان عقیدتی سیاسی تماس گرفتم و از آن‌ها خواستم از ورود شهدا و مجروحین و وضعیت بیمارستان، فیلم‌برداری و تصویربرداری کنند. همین شد که الان ما آرشیو بسیار قوی‌ای در بیمارستان داریم.

ما تجربه‌ی گذر از کرونا، سیل گلستان و مناطق جنوبی، زلزله‌ی کرمانشاه و مداوای مجروحین لبنانی در ماجرای پیجرها را داشتیم، اما این شیوه از پذیرش مجروح برایمان جدید بود. در همان لحظات اول سریعاً از آنجایی که سناریویی وجود نداشت، به سراغ استانداردها و الزامات درمانی در شرایط بحرانی رفتیم. بسیاری از پرسنل در همان زمان شیفت شب بودند اما به دلیل شرایط پیش آمده به منزل نرفته بودند؛ از طرفی حجم زیادی از

پرسنل هم با شنیدن فراخوان از منازل و شهرها در حال آمدن به بیمارستان بودند. این شرایط بیمارستان را شلوغ کرده بود، آن هم در وضعیتی که مدام آمبولانس‌های آژیرکشان وارد بیمارستان می‌شدند و مجروحین را می‌آوردند.

حدود ۳۰ الی ۴۰ شهید در همان ساعات اولیه وارد بیمارستان شدند، اما ما ۷ سردخانه بیشتر نداشتیم و کفاف این شهدا و شهدای بعدی را نمی‌دادند. این شرایط در حالی بود که اکثر ما بدون هیچ حرفی خانواده را ترک کرده بودیم و خبری از نشان نداشتیم، افرادی دارای نوبت عمل یا ویزیت بودند، بیمارانی بستری و بعضی باید مرخص می‌شدند، از آن طرف ۲۳ ام خرداد و. نزدیک به زمان پرداخت حقوق بود، اما پول از کجا می‌آوردیم؟ وزارت بهداشت از این حجم مجروح غافلگیر شده بود، مجروحین که خون از دست داده بودند و نیازمند بانک خون بودند. بسیاری از شهدا در وضعیت جسمی مناسبی نبودند؛ گاهی در حد یک دست قطع شده یا یک نیم‌تنه‌ی خونین از یک شهید به ما پیکری می‌رسید. ما باید همه‌ی این مجروحین را سازماندهی می‌کردیم. جالب آن است که به خاطر شرایط جغرافیایی ما نزدیکی به مکان‌هایی که ممکن بود مورد حمله‌ی رژیم صهیونیستی قرار بگیرند، شایعه شده

بود که ما بیمارستان را تعطیل کرده و رفته‌ایم! در حالی که بعدها من به عنوان پزشک و مدیری که در طول دوازده روز توانستم خدمت‌رسانی کنم توسط وزیر بهداشت و درمان تقدیر شدم که البته این را مدیون پرسنل هستم.

در میانه‌ی ورود این حجم از شهدا و مجروحین، مسئله‌ی دیگر بیمارانی بودند که از قبل در بیمارستان بستری بودند. بعضی از این بیماران به صورت مقطعی در بیمارستان بستری شده بودند، اما برخی دیگر مثل بیماران کلیوی نیازمند بستری طولانی مدت و مداوم بودند. این مسئله می‌توانست باعث مشکلات زیادی در ترخیص و بستری آن بیماران شود. همان ابتدا که وارد بیمارستان شدیم، بعضی از بیماران درخواست ترخیص کردند. آن‌هایی که وضعیت پایداری داشتند و یا می‌توانستند در خانه از خود مراقبت کنند را مرخص کردیم و به بعضی هم با مسئولیت خودشان اجازه‌ی خروج دادیم. وقتی می‌خواستیم مرخصشان کنیم دفاتر بیمه‌ها و آرشيواسامی اصلاً سر جایشان نبودند، چون وضعیت بسیار به هم ریخته بود. تعداد زیادی از کودکان که نارس بودند و یا به دلیل مشکلات در دستگاه مانده بودند، حالا با وقوع

جنگ باید از بیمارستان خارج می‌شدند. برخی از آن‌ها توسط خانواده‌هایشان تحویل گرفته شدند و برخی دیگر را ما به خانواده‌ها رساندیم؛ مثل نوزادی که در حوالی میدان آزادی در غرب تهران به خانواده‌اش رساندیم.

این شرایط باعث شده بود که

میان وظیفه‌ی مالی و مسئولیت برای نگهداری از خانواده‌ام مردد شوم. هر چند در روز اول تردیدی نداشتم، حدود ۵ روز بعد شک کردم که اصلاً چرا باید بمانم؟ نباید به سراغ خانواده‌ام می‌رفتم؟ مخصوصاً اینکه بعضی‌ها ما را تشویق به رفتن می‌کردند، چون بیمارستان ما در بدترین موقعیت کشور بود؛ حوالی میدان نوبنیاد و در میان بسیاری از صنایع دفاعی و نزدیک به متعلقات خود وزارت دفاع. اما بعد تصمیمم را گرفتم و گفتم جنگ چه شش ماه طول بکشد، چه یک سال من اینجا می‌مانم. تقریباً همان جا قید خانواده را زدم و تا شب نهم هم به آن‌ها سر نزد. حقیقتاً تعهد پرسنل و تلاششان برای خدمت به مجروحین من را وارد جاده‌ای یک طرفه کرده بود و راه برگشت و حتی انتخابی نداشتیم، چون با دیدن آن‌ها از تصمیمم پشیمان می‌شدم. وقتی می‌دیدم که همسر یکی از پرسنل توی عسلویه گیر کرده و بچه‌ی شش‌ساله‌اش را توی خانه تنها گذاشته و سه شب است که در بیمارستان شیفت است و نتوانسته سری

یکی از چیزهایی که در همان دوساعت اول انجام دادم، این بود که با سازمان عقیدتی سیاسی تماس گرفتم و از آن‌ها خواستم از ورود شهدا و مجروحین و وضعیت بیمارستان، فیلم‌برداری و تصویربرداری کنند. همین شد که الان ما آرشیو بسیار قوی‌ای در بیمارستان داریم

به او بزند و بیاید، من انتخابی نداشتم. من یک دینی به اینجا داشتم، من یک بدهی داشتم، یه حساب کتاب صاف نشده داشتم که این را باید یک جور تسویه می کردم.

وظیفه‌ی ما در این زمان، وظیفه‌ی فرماندهی نبود که بخواید سربازانش رانگه دارد، ما کاملاً شرایط متفاوتی داشتیم. خانه‌های اکثر پرسنل من در شهرک شهید چمران بود؛ برخی خانه‌هایشان را از دست داده بودند و برخی دیگر از آنجایی که شهرک تخلیه شده بود، جایی برای رفتن نداشتند. وقتی شیفته‌شان تمام می شد بازهم باید بیمارستان می ماندند و جایی برای رفتن و استراحت کردن نداشتند. مجبور شدیم چمن‌ها را مکانی برای استراحت پرسنل بکنیم. توی بخش نوساز بیمارستان که هنوز کامل ساخته نشده بود و فقط روکش سیمانی کشیده بودند، برایشان میز پینگ‌پنگ و فوتبال دستی گذاشتیم. تمام تلاشمان بر این بود که بچه‌ها روحیه‌شان را حفظ کنند، چون بدون روحیه نمی توانستیم کاری از پیش ببریم.

قرار بر این بود که همه‌ی بیماران با جنس و سن و نژاد مشخص

شده باشند تا علاوه بر اسم اگر قرار شد پیدایشان کنیم به مشکل نخوریم. اینکه ما آن دوازده روز چطور جنازه‌ها را مدیریت کردیم، چطور با قطعی بانک سپه حقوق پرسنل را پرداخت کردیم، چطور به این همه مریض و مجروح و پرسنل غذا رساندیم و از کجا تأمین کردیم، چطور

بیماران سوختگی را مدیریت کردیم آن هم وقتی که در آن زمان ما بهترین مداوا و بستری برای این بیماران را داشتیم و بقیه‌ی بیماران هم به بیمارستان ما آورده می شدند. همه‌ی این‌ها را پرسنل درکنار من انجام دادند و فکر می کنم با حجم زحماتی که پرسنل می کشیدند باید بگوییم هیئت رئیسه در آنجا کم‌کارترین بخش بود. من در همه‌ی میدان‌ها و بخش‌ها بودم و کسی را زحمت کش تر از این پرسنل ندیدم.

اینکه ما توانستیم تجاربی که از قبل داشتیم مثل بهداشتی رزمی، دوران کرونا، سیل و زلزله در کرمانشاه را به هم متصل کنیم و از آن در دوازده روز جنگ استفاده کنیم، به دلیل یک وجه اشتراک در میان این موارد بود؛ عقاید و باورها. عقاید و باورهای مشترکی که ما در جریان هر کدام از این رویدادها داشتیم، باعث شد بتوانیم آن‌ها را به هم پیوند بزنیم و به استفاده بگیریم. هیچ نیروی بیرونی و قانونی‌ای مگر باورهای درونی و یک قانون نانوشته نمی توانست ما را مجبور به ماندن

در آن شرایط کند. ما به ایران باور داشتیم؛ کشوری که به وجود آمدن اش را خطوط و مرزهای نوین تعیین نکرده بودند و کسی هم نمی تواند با این معیارها نابودش کند. تاریخ این کشور چیزی نیست که بتوانی با خواندن پنجاه صفحه، آن را بفهمی. ما با بخشنامه نیامده ایم که حالا هم با آن برویم. مردم این کشور تاریخ و ملیت و خوی مذهبی‌شان را از جای جای این کشور گرفته اند؛ یک تکه از هیئت، یک تکه از مدرسه و تکه‌ای از خانواده و مکان‌های دیگر.

هیچ جنگی بدون هدف شروع نمی شود، اما مهم آن است که به قول رهبر ما، دوران «بزن، در رو» تمام شده است. اگر کسی ما را بزند، جوابش را خواهد گرفت. این جنگ هم بدون هدف شروع نشد، اما دشمن به اهدافی که برایش برنامه ریزی کرده بود، نرسید. در جنگ وقتی طرف شروع کننده به اهدافش نرسید، بازنده است. اما در بخش بهداشت و درمان، به نظر من برنده پرسنل بودند و بازنده ما مدیران کادر درمان که هیچ وقت اهمیت این نیروی درمان را نفهمیدیم. ما هیچ وقت متناسب با

زحمت و تلاش کادر درمان، قدر آن‌ها را ندانستیم. هر چند در دوران کرونا کمی توجه به سمت پرسنل بهداشت و درمان معطوف شد، اما بعدها کم‌لطفی‌ها دوباره برگشتند. باید قدر این کادر را دانست. کجای دنیا افراد زیر بمباران بازهم به فکر می‌ریزان‌شان هستند؟ وزارت

بهداشت و درمان نیازی نیست قیمتشان را بالا ببرد، قیمت این‌ها خودش بالاست. چه می شود که در آن گوشه‌ی دنیا سریال دوپست قسمتی درباره‌ی پرستاران می سازند؟ کاش برای پرستاران ما هم کاری کنند.

خیلی از ما طی این مدت خانواده‌هایمان را ندیدیم. شب ۲۳م خرداد که اولین حمله اتفاق افتاد، خاله و شوهر خاله‌ی من در منزلمان بودند تا فردایش به مشهد بروند. همیشه یادم هست که شوهر خاله‌ام در زمان جنگ به شدت از بمباران و موشک می ترسید؛ تا صدای اژیر می آمد و وضعیت قرمز می شد سیگار و فندکش را برمی داشت و از خانه خارج می شد تا آوار رویش نریزد. وقتی با صدای انفجار از خواب بیدار شدیم، با خودم گفتم: «باز این شوهر خاله‌ی ما اینجا ماند و جنگ شد». از من پرسید کجا را زدند؟ گفتم نزدیک میدان نوبنیاد. اگر می فهمید که نزدیک خانه‌ی ما بوده حتماً سگته می کرد. همان موقع بود که از خانه خارج شدم و خودم را به بیمارستان رساندم.

تا شب نهم که به خانه برگردم، هر روز وقتی با خانواده تماس می گرفتم می گفتم که وضعیت ما عالی است، خواب خوبی داریم و بهترین غذا را می خوریم. اطرافیان و اقوام می گفتند جای خطرناک است، آنجا نمان. همین گفته‌ها باعث استرس همسرم و دخترهایم شده بود.

همسرم داروساز است. یکی از همان روزها رفته بود و داروخانه‌اش که سمت حکیمیه بود را هم باز کرده بود که به روستاهای نزدیک مهرآباد، شیر خشک برساند. وضعیت را دیده و ناراحت شده بود. با دو دخترم سوار ماشین شده بودند، یک بسته‌ی میوه و تنقلات آماده کرده بودند و راه افتاده بودند به سمت بیمارستان. وقتی به میدان نوبنیاد رسیده بودند، راه را بسته بودند و اجازه‌ی جلوتر آمدن پیدا نکرده بودند. هر چه گفته بود که همسرم رئیس بیمارستان است، فایده نکرده بود و من هم تلفنم را جواب نداده بودم. به ناچار بسته را با هزار واسطه به من رسانده بودند. دختر بزرگم داخل کاغذی که روی میوه‌ها بود، نوشته بود: «این بابا جاویدی که پنج روزه به خانواده‌ش سر نزده حتماً آدم مقاومیه. بابا خیالت راحت، ریلکس باش. من هوای بچه‌ها رو دارم».

فکر نمی کردم نامه را دختر بزرگم نوشته باشد، چون دختر بزرگم برعکس دختر کوچکم که بسیار عاطفی و احساساتی بود، انسان خیلی منطقی‌ای بود. حتی فکرش را هم نمی کردم که استرس داشته باشد. بعدها وقتی روز

نهم توانستم بالاخره به خانه بروم، متوجه شدم چقدر استرس داشته است. دختر کوچکم از آنجایی که عاطفی بود راحت احساساتش را به من منتقل می کرد؛ مثلاً می گفت که چرا ما را چندین روز است که ول کرده‌ای و رفته‌ای؟ اما دختر بزرگم با هر روز تماس گرفتن با من، احساساتش را ابراز می کرد: «حاجی هنوز نزدنت؟ امروز کجا رو می زنی؟ منطقه ۵ چه خبره؟» تکیه کلامش حاجی بود. همسرم می گفت روزهایی که نبود، یکی از آشناها آمده، آلوم را باز کرده و از هر عکست عکس گرفته؛ گویی دیگر بر نمی گردی. همین شده بود که دخترم استرس از دست دادن من را گرفته بود.

وقتی اژیر قرمز در بیمارستان به صدا در می آمد، باید به سرعت بیماران را به بیرون از بیمارستان منتقل می کردیم. در ابتدا آن‌ها را به بخش تازه‌ساز بیمارستان که سیمان شده بود می بردیم، اما به خاطر اینکه شیشه‌های بوفه به دلیل حملات چندباری شکست و بیماران می ترسیدند و از طرفی ممکن بود در حین همین حملات مجروحان جدیدی آورده شوند و نمی توانستیم خودمان

را به سرعت از پناهگاه با اورژانس برسانیم، تصمیم گرفتیم که آن‌ها به کلی از بیمارستان خارج کنیم و به محوطه‌ی سبز بیمارستان ببریم تا هم آن‌ها حال بهتری پیدا کنند و هم خودمان سریع‌تر مجروح را از آمبولانس خارج کنیم. چند شبی در محوطه‌ی فضای سبز بیمارستان و آسفالت‌های پیاده‌رو می ماندیم تا ساعت شش صبح بشود و شیفت عوض شود. یادم هست که شب اولی که بیماران را بردیم هوا خوب بود، اما چون بیماران ما ضعیف بودند به سرعت سردشان می شد. خیلی‌هایشان ضعف داشتند، بیماران دیابتی نیازمند داروهایشان بودند، بعضی کیسه‌ی ادرار و سرم‌شان بهشان آویزان بود و با آن وضع بیرون ایستاده بودند. برایشان پتو آوردیم تا گرم شوند. یک بار یکی از بیماران در همان شرایط از من خواست که آنژیوکت را از دستش بکشم تا برود! یا بیمار دیگری در تاریکی شب وقتی که بیرون ایستاده بودیم و خطر حملات وجود داشت، از من درخواست کرد که کیسه‌ی ادرارش را عوض کنم. من را نمی شناخت و من هم مثل یک کادر درمان معمولی این کار را برایش انجام دادم، هر چند تمام سرویدنم کثیف شد. آن موقع شب کسی کسی را نمی شناخت و اصلاً

ما به ایران باور داشتیم؛ کشوری که به وجود آمدن اش را خطوط و مرزهای نوین تعیین نکرده بودند و کسی هم نمی تواند با این معیارها نابودش کند. تاریخ این کشور چیزی نیست که بتوانی با خواندن پنجاه صفحه، آن را بفهمی. ما با بخشنامه نیامده ایم که حالا هم با آن برویم

بیماری که روی جدول نشسته بود را می گرفتم و بلند می کردم. بسیاری از بیماران دیابتی و بیماران عادی در این حالت ضعف می کردند، می رفتیم و برایشان خرما می آوردیم.

در بیمارستان وضعیت قرمز آن معنا و مفهوم همیشگی اش را نداشت؛ نمی توانستیم همزمان هم پناه بگیریم، هم به مریض برسیم و یا مریض‌ها را بیرون ببریم. گاهی اتفاق می افتاد که مثلاً وقتی در میانه‌ی انجام یک عمل جراحی بودیم وضعیت قرمز می شد، اما وضعیت بیمار خاص بود و نمی شد عمل را قطع کرد. ممکن بود بیمار در حال عمل بیماری با جایگاه خاص باشد و طبیعتاً باید با تیم حفاظتی او هم هماهنگ می شد که کار دشواری بود و از خیرش می گذشتیم، در نتیجه یک بار برای مثال رخ داد که از ساعت ۶ تا ۹ شب با همراهان بیمار در اتاق عمل گیر افتادیم و وضعیت به حالت عادی بازگشت.

در این حالت جلسات مدیریت بحران متعددی می گذاشتیم و در میان همان بحران‌ها تصمیماتی برای ادامه‌ی روند مداوا

و رسیدگی به مجروحین می‌گرفتیم. گاهی تصمیماتی که می‌گرفتیم، بیشتر از دو ساعت نمی‌توانستند پابرجا بمانند چون وضعیت هر لحظه تغییر می‌کرد. یکی از مشکلات آن بود که بدنه‌ی ساختمان هر چند مستقیماً به آن حمله نشده بود، اما بسیار آسیب دیده بود و شیشه‌هایش شکسته بودند. سقف بعضی بخش‌ها مثل رادیولوژی در حال ریختن بودند و باید این‌ها را مدیریت می‌کردیم. از طرفی برق ساختمان هم باید مدیریت می‌شد. از همان ابتدای حضورمان در بیمارستان و از روز دوم گازهای طبی را خارج کردیم و بعضی را نگه داشتیم و حدود چهارصدتا از آن‌ها را در فضای بیمارستان پخش کردیم، زیرا خطر انفجار بسیار بالا بود. آب ذخیره‌ی بیمارستان را برای دو هفته ذخیره کردیم تا در صورت قطعی، آب داشته باشیم.

به بیماران عادی اختصاص دادیم؛ مثل کسی که ممکن است یک روز سکنه کند و به بیمارستان مراجعه کند.

وظیفه‌ی خدمت به مصدومین پرتویی با ما بود، چون ما مرکز رسیدگی به این افراد بودیم. نگران بودیم که نکند اگر ما به آن‌ها نرسیم، بیمارستان دیگری هم به آن‌ها رسیدگی نکند؛ در نتیجه سریعاً دستگاه‌های درمانی مربوط به این صدمات را نصب کردیم تا در صورت ورود این مصدومین، بتوانیم به آن‌ها خدمت‌رسانی کنیم.

یکی از مشکلات ما که خاص پرسنل مان بود، مسئله‌ی اسکان آن‌ها بود. بسیاری از اعضای کادر درمان ساکن شهرک شهید چمران بودند و بعد از تخلیه‌ی شهرک، جایی را نداشتند که بعد از اتمام شیفت به آنجا بروند و استراحت کنند. با کمک

گروه گعده‌ای در چمن‌ها تشکیل می‌داد؛ گروه اورژانس، گروه رادیولوژی و گروه‌های دیگر. می‌نوشتند و باهم صحبت می‌کردند و این‌طور زمان را می‌گذراندند، چون خواب در آن شرایط معنای چندانی نداشت. تا می‌آمدی بخوابی وضعیت قرمز می‌شد، بعضی وقت‌ها هم خبری از حمله نبود اما خودت آن قدر منتظر مصدومین بودی که خوابت نمی‌برد.

پرسنلی داشتیم که خانه‌شان در تهران را زده بودند، مثل متخصص طب اورژانس ما که خانه‌اش را از دست داده بود، خانواده‌اش را به شهرستان برده بود و توانست شش روز اول جنگ را در کنار ما باشد.

سخت‌ترین لحظه‌ای که در آن دوازده روز تجربه کردم، زمانی بود که حملات دوباره شروع شده بودند. من در محوطه‌ی

برداشتیم و برای خانمم متنی نوشتم: «در شک بین موندن و رفتن امشب اینجا گیر افتادم، ولی تنها چیزی که نجاتم داد اعتقاداتم بود». پیام را برای یکی از دوستانم، دکتر اسدی که اورولوژیست هستند، فرستادم تا اگر روزی در این دنیا نبود و در همین جنگ از دنیا رفتم، بدانند که در آن لحظات آخر چطور فکر می‌کردم. آن لحظات هیچ بخشنامه‌ای نمی‌توانست من را آنجا نگه دارد، جز اعتقاداتم. شیفتم تمام شده بود و می‌توانستم همان لحظات از بیمارستان خارج شوم، اما یک خط نامرئی من را از رفتن باز می‌داشت و آن خط، همان دینم به کشورم بود.

شیرین‌ترین لحظات برای من وقتی بود که سر می‌گرداندم و می‌دیدم که در هر بخش بیمارستان ۶۰ نفر از پرسنل در حال

آب ذخیره‌ی بیمارستان را برای دو هفته ذخیره کردیم تا در صورت قطعی، آب داشته باشیم. داروها و تجهیزات را با دپویی که داشتیم مدیریت کردیم تا در صورت کمبود دارو، تا شش ماه بتوانیم در زنجیره‌ی انتقال دارو خدمت‌رسانی کنیم



شیرین‌ترین لحظات برای من وقتی بود که سر می‌گرداندم و می‌دیدم که در هر بخش بیمارستان ۶۰ نفر از پرسنل در حال کار هستند. اینکه بیمارستان پر از کسانی بود که به این سو و آنسو می‌دویدند و به دیگران کمک می‌کردند، قلبم را پر از شادی می‌کرد

کار هستند. اینکه بیمارستان پر از کسانی بود که به این سو و آنسو می‌دویدند و به دیگران کمک می‌کردند، قلبم را پر از شادی می‌کرد. وقتی می‌دیدم که وزیر دفاع با آن همه ملاحظات در سکوت می‌آیند و به بیمارستان سر می‌زنند و معاون هماهنگ‌کننده‌ی همین وزیر چندین شب را در کنار ما در بیمارستان ماند، دیگر ما به‌عنوان یک عضو کوچک از جامعه‌ی درمان چه کسی باشیم؟ آن هم وقتی رهبر ما در جریان بازدید از صنایع دفاعی از این وزارت تمجید کردند.

یکی از خاطرات تلخ و شیرینی که از آن دوران دارم، زمانی است که یکی از متخصصین متبحر موشکی کشور مجروح شده بود. ایشان را به بیمارستان ما آورده بودند و در آنجا بستری بودند. حدود ۵۵ درصد سوختگی داشتند، ایشان

بیمارستان ایستاده بودم و با بلندگو پیچ می‌کردم که لطفاً کسی در محوطه‌ی بیمارستان نماند. همان موقع موج انفجار بیمارستان را گرفت و من از شدت موج انفجار به روی چمن‌ها پرتاب شدم. پایم به میله‌ی آهنی که آنجا بود برخورد کرد و زخمی شد. در همان لحظات، بقیه فکر می‌کردند که من خودم را آنجا انداخته‌ام تا پناه بگیرم؛ در حالی که در واقع موج انفجار من را تا آنجا پرتاب کرده بود. در همان ده دقیقه‌ای که آنجا افتاده بودم، برای اولین بار شک کردم. شک به اینکه اصلاً ممکن است کسی از این شرایط جان سالم به در ببرد؟ این شک چندان طول نکشید. در همان حالت که دود از محوطه بلند می‌شد و همه به سرفه کردن افتاده بودند، شروع به پخش ماسک کردیم. گوشی تلفنم را

وزارت دفاع این افراد را در یکی از هتل‌های تهران اسکان دادیم. اما در همین حین باید با ماشین و اسنپ تا بیمارستان رفت و آمد می‌کردند. برای تأمین هزینه‌ی بنزین و خرج روزمره، از بانک به‌صورت نقدی مقداری پول گرفتم و به هر کس یکی، دو میلیون تومان پول دادم اما در آن زمان دادن حقوق باتوجه به اختلال در کار بانک سپه مشکل بود. باهمه‌ی این سختی‌ها، من هیچوقت نیازمند به استفاده از آیین‌نامه و پروتکل در رابطه با پرسنل نشدم، زیرا همه از جان و دل کار می‌کردند و با سختی خود را به بیمارستان می‌رساندند. بعضی برای اینکه وقتشان را در رفت‌وآمد هم از دست ندهند، در همان چمن‌ها شب را به صبح می‌رساندند. برای اینکه خانم‌ها راحت‌تر باشند، با پتو پرده درست کرده و کشیده بودیم. هر

داروها و تجهیزات را با دپویی که داشتیم مدیریت کردیم تا در صورت کمبود دارو، تا شش ماه بتوانیم در زنجیره‌ی انتقال دارو خدمت‌رسانی کنیم. پزشکان آن کال هر رشته‌ی خاص را به سه نفر رساندیم تا در صورت ایجاد مشکل برای هر کدام از پزشکان، بقیه بتوانند به جای او حاضر شوند؛ در همان زمان هم از همه‌ی پزشکان، جراحان و پرستاران و تمامی اعضای بیمارستان خواستیم که برای خود یک فرد جایگزین اما متخصص در همان امر مشخص کنند تا در صورتی که اتفاقی برایشان افتاد، بتوانیم به‌سرعت نیرو را جایگزین کنیم. ما قبل از شروع جنگ، پنج رشته‌ی مقیم در بیمارستان داشتیم اما در این زمان آن را به دوازده رشته رساندیم. اتاق عملمان را هم برای عمل‌های غیراورژانسی تعطیل کردیم، اما ده درصد هم



کلید پیروزی، آمادگی

گفت‌وگو با دکتر اکبر حاج‌قاسم‌علیان رئیس اداره طب رزم و بحران بهداشت و درمان آجا

فاطمه ستوده

است که در تمامی اتفاقات این کشور مانند بلایای طبیعی نظیر زلزله، سیل، حوادث تروریستی و جنگ، مسؤل هدایت طب رزم نیروی ارتش بوده است.

■ **علاقه‌ی شما به طبابت و بعدها طب رزم از کجا نشأت گرفت؟ چه شد که تصمیم گرفتید وارد فضای خاصی که در ارتش وجود دارد، بشوید؟**

خانواده من از طبقه‌ی متوسط جامعه بودند و با این قشر درس خواندم و رشد کردم. با توجه به آرمان‌های خانوادگی ما و شرایط فرهنگی آن زمان، برای من ملاک این نبود که صرفاً در مسیری خاص، با آرامش و بدون چالش حرکت کنم. هدفم ابتدا فقط طبابت بود؛ برایم فرقی نمی‌کرد که در کجا باشد، چون اگر هدف شما از پزشکی مشخص باشد، دیگر اینکه در کجا خدمت کنید اهمیت ندارد؛ پزشکی که

اکبر حاج‌قاسم‌علیان، متولد ۱۳۵۱ در شهر دارالعباده یزد است. دبستان و راهنمایی را در یزد گذراند و در کنکور با رتبه‌ی ۷۳۳ بورسیه‌ی پزشکی ارتش شد؛ در سال ۱۳۷۰ به تهران آمد و در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مشغول به تحصیل شد. پس از فارغ‌التحصیلی در سال ۱۳۷۷ با ظهور طالبان، همراه با نیروهای ارتش به مرزهای شرقی رفت و در مرز جنوب‌شرقی در استان سیستان و بلوچستان مستقر شد. در طول آن شش سال تجارب مختلفی در زمینه‌های طب رزمی در یگان مرزی، حوادث مختلف جنگی و غیرجنگی، حوادث اقلیمی، بهداشتی و درمانی آشنا شد. بعد از شش سال به تهران منتقل شد و در بخش در بهداشت و درمان نیروی زمینی خدمت کرد؛ مدتی دبیر شورای عالی پزشکی نیروی زمینی ارتش بود. سپس مسؤل طب رزم معاونت بهداشت و درمان ارتش شد، زمانی که در رشته‌ی طب هوافضا تخصص گرفت و تاکنون هشت سال

داشته باشم، همان‌طور فهمیدم که در زمان بحران می‌توانم به‌خوبی عمل کنم. اکنون وقتی می‌خواهم هر تصمیمی بگیرم، سندی امضا کنم و یا قراردادی برای بیمارستان ببندم، به این فکر می‌کنم که حتماً تأثیری مثبت در زندگی بیماران و پرسنل داشته باشد و اگر چنین نباشد، این کار را نمی‌کنم. در همه‌چیز باید نهایت رضایت برای بیماران، مجروحین و پرسنل باشد، چه حقوقی بخواهد پرداخت شود و چه ساختمانی احداث شود. نگاهم به مرگ اما تغییر نکرده؛ همیشه جمله‌ای داشتم که می‌گفتم: «طول زندگی برایم مهم نیست، مهم عرض آن است که من درش بازی می‌کنم». امروز هم دیدگاهم به مرگ همان است که بود، اما امروز دیگر خودم را فقط یک سرباز کشور می‌دانم، نه متعلق به ارگان یا نهادی. قبلاً فکر می‌کردم فقط عضو نیروهای مسلح هستم اما حالا می‌گویم متعلق به هر جایی هستم که نیاز به کمک داشته باشند، چون من سرباز کشورم هستم. پیشتر خطی میان وظایف ملی و خانوادگی و سازمانی کشیده بودم، اما حالا فکر می‌کنم این وظایف در دل یکدیگرند و باید با هم باشند.

دوست دارم نوهام وقتی چندین سال دیگر می‌خواهد خاطرات امروز من را بخواند، بداند که یک قرض دارد، قرضی برای کشورش. این قرض

را با جان و دل قبول کن و نگاه دار، چه در ایران بودی و چه نبود. هر جایی که هستی تلاش کن تا این قرض را به خوبی بازپس بدهی، اگر در ایران می‌مانی بمان و تلاش کن و اگر در خارج از ایران می‌توانی صدت را بگذاری پس برو دست‌پیر برگرد. این بدهکاری را با خودت به آن دنیا نبر، در همین دنیا پرداختش کن. هر جا که نشستی هم به دیگران این بدهکاری را یادآوری کن. من یک دانش‌آموز ساده از یک خانواده‌ی ساده بودم که پدر و مادرش بی‌سواد بودند، اما این کشور برایم فرصتی فراهم کرد که بتوانم پزشک شوم. من به این کشور مدیونم و بدهکار و این بدهکاری را دوست دارم. دوست دارم جوری زندگی کنم که وقتی بعد از هفتاد سال خواستم به گذشته‌ام نگاه کنم، مقطعی درخشان در آن ببینم و از آن لذت ببرم؛ این مقطع درخشان در زندگی برای من همین دوران جنگ بود. اینکه ما توانستیم با موفقیت و سختی از آن دوران بگذریم. امیدوارم بقیه هم طوری زندگی کنند که وقتی به گذشته‌شان می‌نگرند، جایی در آن باشد که از آن لذت ببرند.

من یک دانش‌آموز ساده از یک خانواده‌ی ساده بودم که پدر و مادرش بی‌سواد بودند، اما این کشور برایم فرصتی فراهم کرد که بتوانم پزشک شوم. من به این کشور مدیونم و بدهکار و این بدهکاری را دوست دارم

قطع شده بود، چهارتا گرفت در بدن‌شان گذاشته بودند و یک کلیه هم بیشتر نداشتند. با این وضعیت همیشه با روی خوش با من صحبت می‌کردند، گویی انرژی‌شان از منبع دیگری وارد بدنشان می‌شد. همیشه هر وقت به ایشان سر می‌زدیم تا حالشان را بپرسیم، تعارف می‌کردند که اگر تخت را اشغال کرده‌ام، من را از آی‌سی‌یو خارج کنید و کسی که نیاز به این تخت دارد را بیاورید. هر روز به من می‌گفتند که نگذارید همسرم و بچه‌هایم بیایند و من را در این وضعیت ببینند، ناراحت می‌شوند. دو دختر و یک پسر داشت. هر روز به او می‌گفتم امروز با خانواده‌ات تماس گرفتیم؛ حالشان خوب بود، نگران نباش. شیرینی دیدار ما با این مرد بزرگ آنجا بود که ایشان در پی صدماتی که خورده بودند، بینایی یکی از چشمانشان را به‌طور کامل از دست داده بودند. اما در همین حین مدام از ما تشکر می‌کردند و می‌گفتند که شما به چشم من بینایی و نور دادید، در حالی که از نظر علمی و منطقی اصلاً نوری در آن چشم نبود! می‌گفتند با این اتفاق چشم من باز شد. می‌گفت وقتی کار این پرستاران و کادر

درمان را دیدم، زحماتی که شما برایم کشیدید را دیدم و الان اینجا هستم، چشم من را روشن کردید. تلخی ماجرا آنجا بود که در حالی که این عزیز نگران آن بود که خانواده‌اش از دیدن او

در آن وضعیت ناراحت شوند، درواقع اصلاً خانواده‌ای وجود نداشت؛ همه‌ی خانواده‌ی او در همان حمله به خانه‌شان به شهادت رسیده بودند. نمی‌دانم بعدها چه کسانی این خبر تلخ و بزرگ را به او گفتند، اما اینکه سه، چهار ماه به شما بگویند حال خانواده‌ات خوب است و نگران نباش، بعد بروی و با این خبر مواجه شوی بسیار دردناک است.

هدیه‌ای که زندگی در آن دوران به من داد، همنشینی با چنین انسان‌هایی بود؛ کسانی که از زاویه‌ی دیگری به زندگی می‌نگرند. من آن روزها قصه‌های زیادی شنیدم، اما این قصه‌ها برایم فرق داشتند. حالا دیگر فقط شنونده‌ی آن‌ها نبودم، بلکه خودم هم در جریان این قصه‌ها حضور داشتم.

مسیر شخصی و اهداف من تغییری نکرده‌اند، اما نگاهم تغییر کرده. من عینکی که قبلاً روی چشمانم بود را برداشته‌ام و عینک دیگری گذاشته‌ام، عینکی که باعث می‌شود بخواهم به کسانی که به علم نیاز دارند با خلوص کمک کنم. حالا دیگر فهمیدم که در زمان بحران چگونه عملکرد مناسب را

هدفش درمان و نجات جان مردم و کاهش درد است در هر مکان باید به هدفش فکر کند. اما در سیستم نظامی، گاهی ارائه‌ی خدمت حساس‌تر و اورژانسی‌تر است و شرایط خاصی را از شما می‌طلبد. این تفاوت‌ها را از زمان دانشجویی که در دانشگاه شهید بهشتی درس می‌خواندم و همزمان در دانشگاه افسری امام علی (ع) بودم، می‌فهمیدم.

■ سابقه‌ی حضور در جبهه هم داشته‌اید؟

خیر. ۱۶ ساله بودم که جنگ تمام شد؛ از دبیرستان ما هم به‌جز یک نفر که ۱۴ سالش بود، کسی در جنگ شرکت نکرده بود.

■ پس در کلاس اهل مطالعه و درسی بوده‌اید!

بله، مدرسه‌ی خوبی بود. رتبه‌ی دوم استان یزد را داشت و اکثر همکلاسی‌های ما هم در نهایت به دانشگاه‌های برتر کشور رفتند. البته ما در همان دبیرستان به دلیل فضای جنگی حاکم، مسائل آمادگی دفاعی را در سپاه الغدیر یزد آموزش می‌دیدیم، یادش بخیر فضای خوبی بود.

■ باتوجه به حضورتان در مرزهای شرقی، در جریان غائله‌ی طالبان هم بودید؟

غائله‌ی طالبان در سال ۱۳۷۷، با ورود به کنسولگری ایران و شهادت نماینده‌ی کنسولگری ما آغاز شد. این اتفاق دقیقاً در همان سال‌های حضور ما در مرزهای شرقی اتفاق افتاد و نمادی از تعرض به حاکمیت جمهوری اسلامی ایران بود. پس از ظهور طالبان، تهدیدات امنیتی از ناحیه گروه‌های خودسر طالبان علیه کشور ما شکل گرفت؛ این تهدیدات تا زمان ورود آمریکا، انگلیس و کشورهای ناتو به افغانستان ادامه داشت و بعد جنگ آمریکا و متحدانش علیه افغانستان بعد از واقعه ۱۵ سپتامبر آغاز شد. به‌هر حال وقتی کشوری در همسایگی شما وجود دارد که حاکمیت قوی بر قلمرویش ندارد و تهدیداتی بدون مبانی حقوقی و سیاسی در قبال شما شکل می‌دهد، باعث می‌شود که در یک حفظ آمادگی همیشگی باشید. در آن زمان این آمادگی توسط ارتش مقتدر ج.ا.ا در مرزهای شرقی ایران به‌وجود آمد. همزمان با

پایش مرزهای شرقی، وظیفه‌ی نظارت بر قاچاق و ممانعت از ورود قاچاق مواد مخدر در مرزهای شرقی که امروزه بر دوش فراجاست هم برعهده‌ی ما بود انجام میشد؛ هیچ نقطه مرزی از تیررس چشم ارتش جمهوری اسلامی ایران خارج نبود.

■ حضورتان به فراتر از مرزها هم کشیده شد؟

خیر. ما ورود مستقیمی به کشور افغانستان نداشتیم و متقابلاً با حضور ما آن‌ها هم به مرزهای ما نزدیک نمی‌شدند. البته قبل از حضور ما تعرضاتی بود، اما بعد از ورود ما اتفاقی نیفتاد.

■ حضور شما در آن دوران در سیستان و بلوچستان برای مقابله با نیروهای تروریستی بود یا بیشتر به دلیل مبارزه با قاچاق مواد مخدر؟

نیروهای تروریستی و گروهک‌های تکفیری در همان زمان در حال شکل‌گیری بودند، اما به شدت و تعدادی که امروز مشاهده می‌کنیم نبودند؛ از طرفی هنوز وارد کشور نشده بودند. حضور و ورود این گروهک‌ها مربوط به سال‌های بعد از سال ۱۳۷۷ است. در آن زمان گروهک‌های دست‌نشانده‌ی آمریکا و اسرائیل هم هنوز به‌وجود نیامده بودند.

من در آن زمان در بخش

زیرآب (روستای محمدآباد) زابل مستقر بودم؛ تیپ ما تیپ یک لشکر ۸۸ بود. من وظیفه‌ی ارائه‌ی خدمت به یگان ارتش را داشتم، اما این روستا و روستاهای اقمارش بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت داشتند، بدون آنکه حتی یک پزشک در کنار آن‌ها باشد. در روز چندین ساعت به این روستا و روستاهای همجوارش می‌رفتم و به‌صورت رایگان خانواده‌ها و مردم آن روستاها را ویزیت می‌کردم؛ یعنی در کنار ویزیت پرسنل خودمان به‌صورت شبانه‌روزی، ساعاتی هم به آن‌ها سر می‌زدم.

■ در این دوران که به طبابت کادر ارتش مشغول بودید، تنها کادر متخصص آن یگان بودید؟

در یگان ما، من تنها پزشک کادر بودم. گاهی پزشک وظیفه هم در کنار من بود، اما پزشک ثابت من بودم.

■ فضای خدمتتان در بیمارستان صحرائی بود؟

فضای کاری ما گروهان بهداری یک درمانگاه بهداری بود که پست امداد و اورژانس و داروخانه و... داشت. به‌جز من که پزشک بودم، بقیه‌ی همکاران عمدتاً پزشک‌یاران جوانی بودند که از شهرها منتقل شده بودن. شغل نظامی‌گری ذاتاً آستان حوادث است و این حوادث می‌توانست انفجار و غیره باشد؛ بنابراین باید برای مواجهه با هر شرایطی آماده می‌شدیم. برای ایجاد این آمادگی، تقسیم کاری انجام داده بودیم؛ من مدیریت امور کلی را انجام می‌دادم و در نهایت ویزیت پزشکی هم با من بود، اما باقی اقدامات را می‌توانستم واگذار کنم. در بخش تریاژ سناریوهای مختلفی را کار می‌کردیم تا برای مواجهه با هر حادثه‌ای آماده باشیم.

یک روز دستگاه بی‌سیم بهداری بصورت مداوم با رمز مخصوص بهداری را صدا می‌زد که من جواب دادم گفتند که یک خودروی تویوتا که در مأموریت گشت مرزی بوده و حامل کادر وظیفه بوده، روی مین ضد تانک رفته است و تا ۱۰ دقیقه‌ی دیگر به شما می‌رسد. من تمام شرایط دریافت مجروحان و فضای مناسب جهت تریاژ و اقدامات درمانی را آماده کردم؛ تخت‌ها را در محوطه بیرون درمانگاه چیدم اما آنژیوتکت‌هایمان محدود بودند و هر چه بود را برای مریضان بدحال کنار

گذاشتیم؛ بقیه را با نیدل سرسوزنی رگ گرفتیم کار را راه انداختیم. پای هر تخت کد قرمز یک پزشک‌یار گذاشتم و وقتی که مجروحین رسیدند، ما آماده بودیم. بخش تقسیم و تریاژ با خودم بود؛ این که اولویت درمان با چه کسی است، چه کسی بدحال است. به پزشک‌یارها می‌گفتم که باید چه کار کنند و آن‌ها هم اجرا می‌کردند. با توجه به این آمادگی و هماهنگی، توانستیم این اتفاق را مدیریت کنیم و به همگی مجروحین رسیدگی شد. مهم این است که پزشک بتواند فارغ از کار درمانی، کار مدیریتی‌اش را هم خوب انجام دهد. اگر بتواند این کار را انجام بدهد، هم درمانش موثر واقع می‌شود و هم می‌تواند به خوبی پرسنلش را مدیریت کند. من تقریباً از این روش برای همه‌ی اتفاقات کمک گرفتم و توانستم با استفاده از آن در مناطق مرزی و دور از دسترس مراکز درمانی پیشرفته با حوادث و انفجارات و اپیدمی‌های

مختلف کنار بیایم.

■ عمل‌های جراحی که نیازمند تخصص هستند هم با شما بودند؟

بحث‌ها و اقدامات تخصصی متفاوت است و خود ذات عمل جراحی هم ملزومات و شرایط خاصی دارد. مهم این است که شما به‌عنوان یک پزشک بتوانید تشخیص بدهید که کدام بیمار در اولویت است و در تریاژ رنگ قرمز می‌گیرد، کدام رنگ زرد و کدام یک رنگ سبز. از طرفی وضعیت بیمار براساس نوع مجروحیت و بیماری هم متفاوت است؛ مثلاً اگر زخم قفسه‌ی سینه باشد یا پارگی احشا، یا در حال خون از دست دادن باشید شرایط بیمار متفاوت از زمانی است که تنها استخوانش شکسته است. مهم زمانبندی یا به‌اصطلاح «Golden Time» در رابطه با هر بیمار است که باید رعایت شود. اگر این کار را درست انجام بدهید، سایر اقدامات در زنجیره‌ی انتقال و درمان هم در اتاق‌های جراحی درست انجام می‌شود. مهم این است که مجروح را به نقطه‌ای که بتواند در شرایط ثابتی مداوا شود، برسانید.

■ ممکن بود که بیماری با رنگ زرد در تریاژ به بیمارستان دیگری منتقل شود؟

بله. در آن زمان ما فقط یک

درمانگاه ساده در روستا بودیم و امکانات چندانی نداشتیم؛ در شهر زابل هم یک بیمارستان بیشتر وجود نداشت، اما آن بیمارستان متخصص بیهوشی و جراحی داشت. ما با آن‌ها در ارتباط بودیم و بیماران را به آنجا منتقل می‌کردیم. همیشه هم به همکاران این را می‌گویم که در زنجیره‌ی انتقال و امداد در بیماران بدحال، نزدیک‌ترین بیمارستان به شما محل تخلیه‌ی مجروح و بیمار شماسست و شما باید از قبل ارتباط گرفته باشید و شماره‌ی رئیس، سوپروایزهای آن بیمارستان و جراحان و سرپرستانش را داشته باشید.

ما هم بنابر همین گفته، بعد از آنکه اقدامات اولیه را انجام دادیم و وضعیت بیمار ثابت‌تر شد، مریض را به بیمارستان منتقل می‌کردیم؛ اما چون مسیر طولانی بود، گاهی اقدامات اولیه مثل سرم زدن و... در در آمبولانس و در مسیر راه انجام می‌دادیم.

با توجه به این آمادگی و هماهنگی، توانستیم این اتفاق را مدیریت کنیم و به همگی مجروحین رسیدگی شد. مهم این است که پزشک بتواند فارغ از کار درمانی، کار مدیریتی‌اش را هم خوب انجام دهد. اگر بتواند این کار را انجام بدهد، هم درمانش موثر واقع می‌شود و هم می‌تواند به خوبی پرسنلش را مدیریت کند

■ در طول فاصله‌ی میان دو جنگ، یعنی از جنگ هشت‌ساله تا جنگ دوازده‌روزه، هیچ‌گاه انتظار وقوع جنگی داشتید؟

من همیشه نقل قولی از یک عزیز را در جلساتمان نقل میکردم: «بین غافلگیری و غفلت، فاصله‌ی زیادی هست». وقتی این قدر تهدیدات در اطراف کشور ما از سوی اجانب هست، اگر اتفاقی می‌افتد و خدای ناکرده ما آمادگی نداشته باشیم نمی‌توانیم بگوییم که غافلگیر شدیم، بلکه در واقع ما غفلت کرده بودیم.

در این سال‌ها تلاش کردم سازمانم و نیروهای ۴گانه ارتش مقتدر ج.ا.ا را برای مقابله با این تهدیدات آماده کنیم. همیشه می‌گفتند که تخصصی بودن حوزه‌ی بهداشت و درمان نظامی بسته به داشتن آمادگی است؛ چه در حوادث و بلاهای طبیعی مثل سیل و زلزله و چه در جنگ و درگیری. البته که ما هم همیشه آماده بودیم؛ ارتش همیشه اولین سازمانی بود که در این موقعیت‌ها حاضر می‌شد و این حضور

■ بعدتر، در این جنگ دیدیم که هرروز سایت‌های هسته‌ای ما در فردوی قم بمباران می‌شدند اما در زیر همان انفجار همکاران ما کارشان را انجام می‌دادند. این حکایت از آن است که ما غفلت نکردیم و هرچه توانستیم انجام دادیم؛ باقی را باید خدا و همکارانمان قضاوت کنند

از حفظ آمادگی همیشگی نشأت می‌گرفت و برای ارتقاء و حفظ این آمادگی هم نیازمند رزمایش بودیم.

من حدود یک سال و نیم گذشته که پیش از شروع جنگ بود، ۱۵ برنامه‌ی آموزشی سه‌روزه برای سناریوهای مختلف مثل آتش‌سوزی، انفجار، نشت مواد رادیواکتیو و آسیب به زیرساخت‌های بیمارستان، حملات بیوتروریستی و تروریستی، خرابکاری سایبری در ساختار هوشمند بیمارستان و چند مورد دیگر را در همه‌ی بیمارستان‌های ارتش انجام دادم اول کلاس آموزشی بود که از اساتید بهره‌مبیردیم و بعد مانور دور میزی مرتبط با آن مبحث؛ در این قسمت پیشرفت‌های خیلی خوبی داشتیم. در کنار این برنامه‌ها، رزمایش‌های مختلفی هم برگزار کردیم. این رزمایش‌ها به ما کمک کردند که بتوانیم با سایر بخش‌های کشور هماهنگی ایجاد کنیم؛ مانند نیروهای مسلح، هلال احمر، استانداری‌ها و بیمارستان‌های مختلف. این مسیر آموزشی برای حفظ آمادگی سازمان ما لازم بود و نتیجه‌ی آن را هم در جنگ دیدیم.

بیست روز قبل از آغاز جنگ، ما دو رزمایش برگزار کردیم. یکی در مرکز آموزش شهید هجرتی و دیگری در فردوی قم که باتوجه به قرار داشتن پایگاه هسته‌ای نزدیک مرکز پدافند، از حساسیت خاصی برخوردار بود. رزمایش نتایج خوبی داشت؛ باتوجه به نوع تهدید و احتمال موشک‌باران، این رزمایش باعث تحکیم و به‌روزرسانی زنجیره‌ی امداد، انتقال و درمان در طب رزم شد. بعدتر، در این جنگ دیدیم که هرروز سایت‌های پدافندی ما در فردوی قم با پهپاد و موشک و... مورد حمله قرار میگرفت اما در زیر همان انفجار همکاران ما کارشان را انجام می‌دادند. این حکایت از آن است که ما غفلت نکردیم و هرچه توانستیم انجام دادیم؛ باقی را باید خدا و همکارانمان قضاوت کنند. من از لحاظ کاری با وجدان خودم مشکلی ندارم و می‌توانم بگویم که اقدام و عملی که می‌توانسته‌ایم، انجام داده‌ایم؛ مگر مواردی که پیش‌بینی کردیم ولی بودجه‌اش را نداشته‌ایم و تأمین نشد ولی انجامش تلاش کرده‌ایم.

■ سه روز منتهی به شروع جنگ چگونه گذشت؟

انتظارش را داشتیم. در همان روزها می‌شنیدیم که سطح تهدیدات بالا رفته آمریکا و... در حال تخلیه‌ی و تعدیل کارکنان‌شان از سفارت خانه کشورهای همسایه هستند، متوجه این موضوع شدیم. کمی قبل هم این بحث آمادگی درمانی برای جنگ مطرح شد و ما اعلام آمادگی کردیم، چون این آمادگی برای بهداشت و درمان همیشگی هست اما تشدید شد. آن ساعت‌ها و روزها نمی‌دانستیم دقیقاً چه ساعتی و چه روزی و چه اتفاقی خواهد افتاد، اما درکل می‌دانستیم که وقوع این ماجرا نزدیک است و سعی می‌کردیم آماده باشیم.

■ شب ۲۳م خرداد، وقتی خبر را شنیدید چه واکنشی داشتید؟

من داخل تهران در منزل بودم که صدای انفجار مهیبی من را از خواب بیدار کرد. منزلمان نزدیک به محل انفجار بود و شعله‌های آتش را با چشم می‌دیدم؛ اتفاقاتی که در حال وقوع در شهرک شهید دقایقی در کنار شهرک شهید چمران بود هم مشخص بود. آنجا متوجه وقوع اتفاق شدم و بلافاصله با معاون بهداشت و درمان ارتش، و بعد رؤسای ادارات بهداشت و درمان صحبت کردم و مطمئن شدیم که بیمارستان‌هایمان آماده باشند که اعلام آمادگی در مواجهه با دریافت مجروحان بودند. با رئیس بیمارستان شهید چمران هم صحبت کردیم و گفتیم دو بیمارستان در همان نزدیک

■ در بیمارستان‌های شهری (Civil) که با کمبود تجهیزات و امکانات خاص مواجه بودند، باتوجه به شرایط آن زمان مجبور به انتقال چند مجروح به بیمارستان خودمان در تهران شدیم. در این مدت پروازها بسته بود و امکان انتقال هوایی وجود نداشت؛ در نتیجه ما سعی می‌کردیم همه‌ی اقدامات را در همان شهر که نزدیک‌ترین محل به حادثه بود، مدیریت کنیم

بیمارستان چمران داریم و می‌توانند مجروحین را منتقل کنند یا اگر نیاز دارند، نیروی تخصصی بفرستیم؛ اما ایشان در آن زمان نیازی نداشتند.

تعدادی از سایت‌های پدافندی و افراد متخصص پدافندمان در آن لحظات آسیب دیده بودند و در بیمارستان بستری بودند. با آن‌ها ملاقات کردیم و مطمئن شدیم که همه به‌خوبی تحت‌درمان قرار می‌گیرند. همکاران بیمارستان‌ها همگی آماده بودند و کم‌وکسری‌ای وجود نداشت. تقریباً هماهنگی، اقدامات درمانی حیات بخش و... مرتبط با مجروحین در همان ساعات اولیه انجام شده بود و هم مجروحینی از شهروندان و هم مجروحین سایت‌های پدافندی خودمان را پذیرش کرده بودیم.

■ بین بیمارستان‌ها در رفت‌وآمد بودید یا در یک بیمارستان مستقر بودید؟

ما در تهران ۷ بیمارستان داریم که از میان آن‌ها ۵ بیمارستان



فوق تخصصی هستند. یک بیمارستان تک تخصصی قلب و یک بیمارستان فوق روانپزشکی داریم که در آنها مجروحین با شرایط خاص خود پذیرش میشدند، اما بقیه مخصوص مولتیپل تروما بودند و می‌شد مجروحین مختلف را در آن‌ها پذیرش داد که بیمارستان‌های گلستان، خانواده، فجر، هاجر و بعثت بودند. سعی می‌شد که مجروحان باتوجه به بعد مسافت، نقطه‌ی مجروحیت و براساس زنجیره‌ی امداد و انتقال در بین آن‌ها تقسیم شوند.

■ زنجیره‌ی امداد و انتقال چگونه بود؟

چون ما در همه‌ی شهرها بیمارستان تخصصی داریم، چندان نیازی به این امر نبود. جز چند مورد خاص که باید تحت شرایط مخصوصی مداوا می‌شدند، باقی عملاً در همان شهرستان بستری و مداوا میشدند. در بیمارستان‌های شهری (Civil) که با کمبود تجهیزات و امکانات خاص و یا با توجه به شرایط با کمبود نیروی تخصص مواجه بودند، باتوجه به شرایط آن زمان مجبور به انتقال تعدادی از مجروحانمان به بیمارستان خودمان در تهران شدیم. در این مدت پروازها بسته بود و امکان انتقال هوایی وجود نداشت؛ در نتیجه ما سعی می‌کردیم همه‌ی اقدامات را در همان شهر که نزدیک‌ترین محل به حادثه بود، مدیریت کنیم. از زحمات جامعه‌ی پزشکی کشور (غیرنظامی) که در کنار ما بودند و به ما کمک می‌کردند تقدیر و تشکر میکنم. در این شرایط امکان حمل با بالگرد هم وجود نداشت.

■ پس از گذشت یک روز نسبتاً آرام تا بعدازظهر ۲۳م خرداد، ادامه‌ی روز چگونه پیش رفت؟

فردا آن روز یعنی عید سعید غدیر، ما جلسه‌ای را برگزار کردیم. در روز اول بازدیدهای میدانی و چک کردن بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها انجام شد؛ آموزش‌ها بررسی و تأیید شد و به همکارانمان تذکر دادیم که مواظب افراد مشکوکی که در تلاش برای ورود به بیمارستان‌ها هستند، باشنند. جلسه‌ای با مسئولین بهداشت و درمان نیروها و معاونین درمان و طب رزم ۴ نیرو تشکیل دادیم و موارد مهم را دوباره یادآور و متذکر شدیم. گفتیم این یک جنگ رسمی است و یک زدو خورد ساده و یکروزه نیست؛ در نتیجه باید برای حفظ آمادگی در این شرایط در بلندمدت آماده باشیم. قطعاً اسرائیل بعد از پاسخ ما دوباره به ما حمله خواهد کرد و این، حفظ آمادگی را می‌طلبد. با توجه به حادثه شب قبل دیگر همگی هم به این درک رسیده بودیم که هدف دشمن فقط نظامیان نیست و هدف قرارگرفتن هموطنان اعم از زن و بچه و کودک و برای

آن‌ها فرقی ندارد.

این وضعیت برای ما جدید نبود؛ در غزه، لبنان و در دوران دفاع مقدس این وضعیت را دیده بودیم و ذات پلید اسرائیل را می‌شناختیم. با همین دیدگاه هم کادر درمان آماده‌ی خدمت شدند. تقسیم کار صورت گرفت، تیم‌ها و گروه‌های مختلفی مثل تیم‌های مدیریت خدمات بیمارستانی و تیم سلامت در بلایا در کنار کادر درمانی بیمارستان (در همه بیمارستان‌ها) مستقر می‌شدند و اقدامات را مستندسازی می‌کردند، تشکیل دادیم و اسقرار یافتند.

سیستم EOC یا اطاق مرفوک هم فعال بود؛ طبق اصول و قاعده ابتدا باید هر خبر مرتبط با حادثه بحران تأیید شود و سپس اقدام فرماندهی و راهبری انجام شود که این امی به همین روش انجام می‌شد. تأییدیه باید به سرعت گرفته می‌شد و بعد به سراغ آن محل می‌رفتیم. من خودم در هر انفجار در تهران با رئیس اورژانس استان تهران، آقای دکتر توکلی، تماس می‌گرفتم تا هم اعلام آمادگی دریافت

مجروحان را داشته باشیم و اگر نیاز به اعزام نیرو همراه با آمبولانس یا انتقال مجروح هست، آماده اعزام آمبولانس را داشته باشیم. در همین ۱۲ روز، ۵۰ درصد بیماران در بیمارستان‌های نظامی بستری شدند که ۲۵ درصد آن‌ها در

بیمارستان‌های ارتش بودند. برخی از مجروحین با آمبولانس اورژانس و برخی توسط خود مردمی که در صحنه انفجار حاضر بودند و یا خانواده‌هاشان منتقل می‌شدند؛ این‌ها همگی حاکی از آمادگی مردم و سامانه بود. چون آموزش‌ها را داده بودیم و نتیجه‌اش را می‌دیدیم. به‌واسطه‌ی همین آمادگی بالای ۲۰۰ نفر مجروح در بیمارستان بعثت در روز آخر جنگ در کمتر از یک‌ساعت تریاژ و اقدامات اولیه انجام شد و طی ۵ ساعت همه اعمال جراحی و اقدامات حیات بخش به پایان رسید و این نشان‌دهنده‌ی توانمندی بهداشت و درمان ارتش مقتدر ماست. هیچ بیمارستانی در طول جنگ ۱۲ روزه این حجم از مجروح به یکباره دریافت نکرده است. امیدوار هستیم که بتوانیم این آمادگی را حفظ کنیم و برای انقلاب، مردم و کشورمان در مقابل دشمنان قسم خورده دفاع کنیم.

■ کدام یک از اتفاقات در طول جنگ باعث تأثیر روی بیمارستان‌های ارتش شد؟

هنگامی که مناطق اطراف بیمارستان مورد تهاجم قرار می‌گیرد، کادر بیمارستان هم ناراحت و نگران می‌شوند خصوصاً اگر محل نزدیک کوی‌های سازمانی باشد. هر چند محل و مکان فرقی ندارد؛ چه مناطق جنوب‌شرق که پدافند و تجهیزات یگان‌ها در آنجا قرار دارد و چه مناطق مناطق عادی شهری. اما پرسنل درمانی ما قوی بودند و اصلاً نگران نشدند. در حادثه‌ی مربوط به صداوسیما، اتفاقی افتاد که باتوجه به شرایط و حجم انفجار و آتش، اورژانس تهران نیاز به کمک آمبولانسی داشت. ما دو آمبولانس با پزشک‌یار و پرستار ارسال کردیم و آمبولانس‌ها به انتهای ترین نقطه‌ی قابل تخلیه‌ی مجروح رفتند و مجروحین را آوردند. ما همیشه تعدادی مجروح بستری داشتیم که بعتمدادی نظامی و تعدادی از غیرنظامیان و هموطنان بودند؛ مخصوصاً این مورد در جنوب‌شرق تهران که فقط بیمارستان بعثت نه‌اجا

و بیمارستان فجر هست، بیشتر پیش می‌آمد. این آمادگی تحت این شرایط به وجود آمد. در روز آخر حجم و تعداد مجروحین ما بسیار زیاد بود و بیشتر هم افراد عادی و نیروی انسانی موردحمله و آسیب قرار گرفتند. در آن زمان

بیشتر تحت فشار قرار گرفتیم و اقدامات درمانی بیشتر از اقدامات طب رزم موردتوجه قرار گرفت. البته پیش از آن هم احتمال و انتظار چنین حمله‌ای میرفت و در نتیجه ما آمادگی برای ورود این حجم از مجروح را داشتیم. بسیاری از اعضای کادر درمان خانم‌هایی هستند که مادر یک خانواده هستند و فرزندانی دارند؛ ممکن است چند روزی به خانه نروند، بچه‌شان را جایی بسپارند و یا هر دو مرد و همسر کادر بیمارستان هستند این‌ها شرایط سخت و دشواری را به‌وجود می‌آورند، اما هرگز بیمارستان و بیماران را رها نکردند. این نشان‌دهنده‌ی عشق آنها به میهن و وطنشان و فرزندانشان و انقلاب است و اتحاد ما را فریاد می‌زند.

■ در این زمان اتفاقی افتاد که به بیمارستان آسیب برساند؟ مثل حمله‌ی مستقیم؟

خیر. حمله‌ی مستقیمی در کار نبود؛ یک‌بار آمبولانس ما را

زدند اما پرسنل مان شهید نشدند، فقط مجروح شدند. البته از اسرائیل چنین انتظاری هم می‌رفت، چون ذاتاً نیازمند انجام چنین حملاتی برای حفظ بقایش است.

■ اتفاقاتی مثل عبور پهپاد از بیمارستان هم رخ داد؟

بله، چنین اتفاقاتی بود. حتی ورود فردی مشکوک که به دنبال جمع‌آوری اخبار افراد خاص بستری در بیمارستان بودرا هم داشتیم که دستگیر شد. بعضی از این افراد دنبال این می‌گشتند که ببینند فلان آدم خاص و مهم شهید یا زخمی شده یا نه. اما از همان لحظه‌ی ورود شناسایی شدند، چون به کادرمان آموزش داده بودیم که چنین مواردی مشکوک هستند. دقیقاً سه دقیقه بعد از ورودش او را دستگیر کردند. خداروشکر درمورد ملاحظات و ممنوعیت فیلمبرداری و تصویربرداری توسط افراد غیر و موبایل غیر مجاز هم آموزش داده بودیم و استفاده از گوشی شخصی جهت فیلم برداری هم ممنوع بود و کاملاً رعایت شد.

■ افراد نظامی در بیمارستان جدایی بستری می‌شدند؟

خیر، در بخش جدا بستری می‌شدند. ما بخش مجروحین نظامی و غیر نظامیان و... جدا کرده بودیم.

■ در این زمان ارتباطی با

بهداری سپاه داشتید؟ مثل زنجیره‌ی انتقال مشترک؟

وقتی ما رزمایش‌های مشترک در زمان عادی و خارج از فضای جنگی را با سپاه پاسداران، فراجا و سازمان‌های مختلف برگزار می‌کنیم، هدف ایجاد این ارتباط در زمان بحران هاست. اولاً ارتباط ما با طب رزم ستاد کل و چهار نیروی دیگر همیشه برقرار بود، مثلاً در زمانی که آن اتفاق در جنوب‌شرق تهران افتاد، با این ارتباط توانستیم ابعاد حادثه را در همان دقایق ابتدایی مشخص کنیم. از همان طریق هم به همه‌ی بیمارستان‌های تهران هشدار دادیم، مخصوصاً به دو بیمارستان در جنوب شرق تهران هشدار دادیم تا آماده باشند. از طرفی با رئیس اورژانس تهران هم تماس گرفتیم و آن‌ها هم برای انتقال مجروح آماده شدند. وقتی هم بیمارستان و اورژانس آماده باشند، اقدامات درمانی سریع و موثر انجام می‌شود.

ما در زمان وقوع هر اتفاق براساس نقطه‌ی وقوع مشخص

می‌کنیم که انتهای زنجیره‌ی انتقال و درمان باید در کدام بیمارستان باشد. این نهاد که ما با آن ارتباط برقرار می‌کنیم هم به جز سپاه می‌تواند فراجا، وزارت دفاع و یا دانشگاه علوم پزشکی یا بیمارستان خصوصی دیگری باشد، پس زنجیره‌ی کلی ما براساس دریافت اطلاعات از هر نهاد و سازمان است. در شهرستان‌ها هم همین روال برقرار است و در حالت عادی هم رزمایش‌ها بر همین اساس انجام می‌شوند. شورای هماهنگی بهداشت و درمان نیروهای مسلح در شهرستان‌ها عمدتاً کارش همین است که از تمامی این نهادها، از جمله ارتش ج.ا.ا، عضو دارد؛ با یکدیگر جلسات مشترک دارند و رزمایش‌هایشان توسط سازمان‌ها راهبری و نظارت می‌شود. این ارتباط بسیار صمیمی، دوستانه، موفق و کارآمد است.

■ محدودیت کمیته‌ی برای پذیرش مردم عادی در بیمارستان‌های ارتش وجود داشت؟

خیر. اتفاقاً از آنجایی که مراجعین بعضی بیماران عادی در این شرایط کمتر شده بود، همه مجروحین اورژانس را درکنار هم اعم از هم وطنان و... را هم می‌پذیرفتیم؛ محدودیتی هم برای دریافت هیچ مجروحی در هیچ زمینه‌ی نداشتیم. با همان دقت و سرعتی که

برای مجروح نظامی کاری انجام می‌دادیم، برای مردم عادی هم انجام وظیفه می‌کردیم.

■ انتقال مجروح به بیمارستان براساس نزدیکی به محل بود؟

بله همین بود. گاهی بود که مجروحی که نیازمند خدمات خاص بود، در یک بیمارستان شرایط ثابت پیدا می‌کرد و بعد به بیمارستان دیگری می‌رفت، اما غالب بیماران براساس نزدیکی به آن بیمارستان در زنجیره‌ی انتقال به آنجا آورده می‌شدند.

■ بیمارستان‌های تخصصی چگونه؟

تمرکز ما بیشتر روی بیمارستان‌هایی بودند که فوق تخصص در همه‌ی شاخه‌ها (مولتیپل تروما) بودند و جنرال محسوب می‌شدند و امکانات درمانی کامل داشتند. باتوجه به نوع

وقتی رزمایشی برگزار می‌کنیم، درواقع شبیه‌سازی می‌کنیم که چه اقدامی انجام دهیم تا در شرایط بحرانی با مشکل مواجه نشویم؛ اینکه چه کار درمانی باید انجام شود تا مجروح به بیمارستان برسد و زنده بماند، اگر آمبولانس کم بود چطور تریاژ کنیم، هر مجروح را به کدام بیمارستان و با چه وسیله‌ای منتقل کنیم

مجروحیت بیمار، به آن بیمارستان منتقل می‌شود. البته مواردی بود که برای مثال مجروح دچار سوختگی شدید بود و با توجه به مأموریت بصورت بیمار ویژه و خاص با مراقبت درمانی مضاعف درمان شروع می‌شد گاهی بر حسب نیاز یا اصرار خانواده بعد از ثابت کردن وضعیتش، او را به بیمارستان سوانح سوختگی می‌فرستادیم، چون سوختگی مقتضی انجام کار ترمیمی بود.

این سازگاری به دلیل شرایط جنگی بود یا در شرایط عادی هم همین است؟

در شرایط عادی هم همین‌طور بود. ممکن است شما بیماری داشته باشید که نیازمند خدمتی فوق تخصصی خاصی باشد، اما تجهیزات یا نیروی آن در آن بیمارستان نباشد. در شرایط جنگی اصل مهم حفظ جان بیمار و سپس حفظ عضو اوست. یعنی بتوانید جانش را حفظ کنید و مصدومیتش را

کم کنید؛ بقیه اقدامات در اولویت‌های بعدی هستند و شما می‌توانید در آنجا تصمیم بگیرید که کدام نوع مداوا انجام شود یا نشود.

در روزهای

آخر جنگ برای شرایط پسا جنگی آماده شدید؟

ما خبر از زمان پایان جنگ نداشتیم، حتی آخرین نقاطی که به آن حمله شد و آخرین موشک به پدافند ارتش شلیک شد. تا لحظه‌ای آخر که اعلام آتش‌بس بود، ما شهید و مجروح دادیم. اما تا ۵ روز بعد هم آمادگی ۱۰۰ درصد داشتیم، چون معتقد بودیم که نمی‌توانیم به این رژیم هیچ‌وقت اعتماد کنیم. تا یک هفته بعد این آمادگی کماکان بود و بعد کمتر شد تا به شرایط عادی بازگشت. و بلافاصله برنامه درس آموخته‌ها و ... را شروع کردیم.

ارتباط بین بیمارستان‌ها در حد مشاوره گرفتن در امور بود یا نیرویی هم منتقل می‌شد؟

وقتی حجم مجروحین مان بالا می‌رود، طبیعتاً نیازمند بالا بردن نیروی کمکی بیمارستان یا تجهیزات هستیم. یک گروه از افراد که در رشته‌ی مدیریت بیمارستانی تحصیل کرده بودند، در کنار مدیریت بیمارستان اوضاع کمی و کیفی را

بررسی می‌کردند، نیازمندی به تجهیزات یا نیروی متخصص را اعلام می‌کردند و اطلاع می‌دادند تا ما اعزام کنیم، مثل نیروی تکنسین اتاق عمل یا پرستار و پزشک. ما خودمان هم حضوری بازدید می‌کردیم، به صورت میدانی مشکلات را می‌دیدیم و هم در تهران و شهرستان‌ها مشکلات را برطرف می‌کردیم.

خارج از فضای بیمارستان، اقدام به تشکیل درمانگاه خیابانی یا در کنار پدافندها کردید؟

خود پدافندها درمانگاه‌های ثابت پادگانی و بسیار قابل حمل و انتقال دارند و نیازی به افزودن نبود. ارتباطشان با ما و دانشگاه‌های علوم پزشکی زیرمجموعه وزارت بهداشت و درمان هم برقرار بود و در زمینه‌ی امداد و درمان هم خوب عمل کردند. مجروح را به اولین مرکز درمانی می‌رساندند و پس از ثبات وضعیت در صورت نیاز، او را به مرکز شهر یا بیمارستان تخصصی منتقل می‌کردند.

زمانی که جنگ به پایان رسید، چه آموزش‌هایی برای دوران پس از جنگ داده شد؟

ما در زمان جنگ فارغ از مدیریت اقدامات در لحظه، آموزش‌هایمان پابرجا بود. هر چند آموزش داده بودیم علاوه‌بر آن باز هم آموزش خاص مرتبط با حوادث جاری یا احتمالی را می‌دادیم؛ برای مثال وقتی تهدیدات هسته‌ای زیاد بود، در بیمارستان ۵۰۱ و بیمارستان بعثت یک کارگاه سه‌ساعته برگزاری کردیم و آموزش دادیم که اگر مجروح باتوجه به تهدیدات هسته‌ای با این علائم آمد، چه باید کرد. این را با همکاری همکارانمان در بیمارستان‌های نظامی انجام دادیم.

الان هم در حال انجام رزمایش‌هایمان باتوجه به تجارب جنگ دوازده‌روزه هستیم. تدوین و اجرای سناریوسازی با استفاده از تجارب جنگ به این دلیل مهم است که می‌تواند به ما کمک کند که مجروحین را پیش‌بینی کنیم و برای رسیدگی به آن‌ها آماده شویم. حفظ آمادگی‌ها را ارتقا می‌دهیم، اگر تجهیزاتی نیاز داریم تهیه می‌کنیم و بخشی از تجهیزات قبلی را ارتقا می‌دهیم. زنجیره‌های انتقال و امداد را دوباره می‌چینیم، از تجارب دوستان در جلسات هم‌اندیشی استفاده می‌کنیم و اقدامات پیش‌بیمارستانی را در کارگاه‌های مختلف متناسب با شرایط روز و تهدیدها آموزش می‌دهیم تا همکاران با توجه به این تجارب دانش خود را به‌روز کنند.

آموزش در سطح مردم از طرف بیمارستان و طب رزم ارتش انجام شد؟

ما یک نیروی نظامی هستیم که در گام اول باید توان طب رزمی خودمان را حفظ کنیم. درست است که در بلایا و حوادث حضور موثر و پررنگ داریم، اما در جنگ اصل کار ما اجراء و حفظ مأموریت خودمان است. در جنگ ممکن است مردم آسیب ببینند و وظیفه‌ی ما کمک به آن‌ها هم هست، ما در زمان جنگ همه‌ی اقدامات درمانی مربوط به مردم و نیروهای نظامی را انجام می‌دهیم. زمان جنگ، دیگر زمان آموزش به مردم عام توسط ما نیست؛ بلکه زمان اقدامات متناسب با شرایط است. فکر می‌کنم که در این شرایط باید به اصل کار بپردازیم تا باری بر دوش جامعه نباشیم و هم‌زمان هم بارشان را کم کنیم. در جنگ همین بود؛ باری روی دوش بیمارستان‌های غیرنظامی نگذاشتیم و از دوش آن‌ها باری هم برداشتیم. ۵۰ درصد کل مجروحین که عمدتاً هموطنان بودند توسط

بیمارستان‌های نیروهای مسلح، درمان و بازتوانی شدند. این حاکی از دید آینده‌نگرانه‌ی جامعه‌ی پزشکی نظامی کشور است.

تجربه‌ی رزمایش‌های قبل

از جنگ برای نیروگاه فردو، چگونه به شما کمک کرد؟

وقتی رزمایشی برگزار می‌کنیم، درواقع شبیه‌سازی می‌کنیم که چه اقدامی انجام دهیم تا یگان در شرایط بحرانی با مشکل مواجه نشود؛ اینکه چه کار درمانی باید انجام شود تا مجروح به بیمارستان برسد و زنده بماند و حفظ شود و به چرخه عملیاتی برگردد، چطور تریاژ کنیم، هر مجروح را به کدام بیمارستان و با چه وسیله‌ای منتقل کنیم. اگر آمبولانس کم داشتیم چگونه عمل کنیم از کجا کمک بگیریم ما این موارد را در رزمایشات اجرا و واپایش می‌کنیم. وقتی حمله‌ای به هر یگانی صورت بگیرد، ممکن است از نیروهای نظامی در منطقه کمک درمانی بگیریم یا حتی از اورژانس شهر. مثلاً نمی‌توان مجروح را از قم به تهران منتقل کرد و توقع داشت که زنده بماند، در نتیجه باید بیمارستانی معین به ما کمک کند و در این آمبولانس کمکی در مسیر به بیمار برسد. این مسیر و مدت زمان رسیدن آمبولانس کمکی از شهر را زمان گرفتیم، بررسی و چک کردیم و اهمیت آن برای ما بیشتر از بقیه بود، در نتیجه پیشنهاد کردیم

که اورژانس جاده‌ای به ما نزدیک‌تر شود. نتیجه هم همین شد؛ اورژانس تقریباً ۴، ۵ کیلومتر به ما نزدیک‌تر شد و حالا اگر مجروحی بود، آمبولانس خودمان کفایت می‌کرد تا او را به اورژانس لب جاده برساند بعد و اورژانس شهر یا یگان نظامی هم‌جوار مجروح را تحویل بیمارستان بدهد. در زنجیره‌ی انتقال و درمان همین مهم است.

در پایان، شفاعت می‌طلبیم و مدد می‌جویم از ۶۱ شهیدی که از کادر ارتش ج.ا.ا، اعم از افسر و درجه‌دار و سرباز که در راه نجات وطن از دستان پلید دشمنان در این جنگ شهید شدند ان‌شاءالله که همه‌شان شفیع ما باشند و چراغ هدایت ما باشند همه‌ی شهدای عزیز ما با علم به شهادتشان در این مسیر گام برداشتند؛ از کسی که پشت اسکپ رادار بود تا کسی که پشت دستگاه لانچر و توپ و موشک و... هیچکدامشان نمی‌دانستند که چند دقیقه یا ثانیه از عمرشان باقی مانده، اما با شجاعت ایستادند. مهم این است که این شجاعت و نگاه

به کل جامعه منتقل و تزیق شود و اراده شهدا در همه‌ی ما رسوخ کند. در واقع شهدا آینه‌ای از مستحکم بودن اراده راه و مسیرشان هستند؛ اگر هریک از ما هم در کاری که به ما سپرده شده



محکم گام برداریم، کشورمان قوی و مستقل خواهد شد. این را باید از شهدا یاد و درس گرفت.

اینکه فرماندهان شهید و حال حاضر ما با صدای رسا برای دشمنان بدون ذره‌ای واهمه خط و نشان می‌کشند و دشمنان را تهدید میکنند، علل زیادی دارد اما به عقیده من دو دلیل عمده دارد؛ یکی ایمان به تحقق وعده‌ی الهی است که دشمنان محکوم به شکستند و دلیل دوم با اتکا به وجود نیروی انسانی تاب‌آور، مخلص، مومن و متخصص و توانا است. و این دو عامل ذیل فرماندهی مقتدر ولایت فقیه تجلی میابد دشمن از این مورد به‌شدت وحشت دارد. بقیه‌ی موارد هم مهم است، اما اینها از بقیه مهم‌تراند. امیدوارم خداوند متعال به همه مردم ایران بصیرت عطا کند، به همه پرسنل بهداشتی، امدادی و درمانی کشور اعم از نظامی و غیر نظامی را توانایی مضاعف ببخشد که در کنار مردم بودند و رهبر عزیزمان را برایمان حفظ کند که در شرایط سخت کنونی، با اقتدار کامل کشور را هدایت می‌کنند و به سرمنزل مقصود می‌رسانند. ان‌شاءالله



مرکز درمانی نقش آفرین در دفاع مقدس

درمان در دوکوهه

علی اصغر ملا

■ آنچه بر دوکوهه گذشت

دوکوهه؛ نامی که احتمالاً همگی حداقل یک بار به گوشمان خورده. شاید پیشتر که این اسم را می شنیدیم، برایمان صرفاً یک مکان نظامی، بدون هیچ گونه اطلاعات اضافی به چشم می آمد و حتی نحوه نام گذاری اش جذاب تر و عجیب تر می نمود. همین طور هم بود؛ دوکوهه از وجود دو ارتفاع قله مانند ۳۱۶ و ۲۸۸ متری گرفته شده است که در همان جا قرار دارد. دوکوهه منطقه ای در شمال شهر اندیمشک است که در فاصله ۱۶۰ کیلومتری اهواز واقع شده است. جاده ای اندیمشک به خرم آباد میان این پادگان و کوهستان دوکوهه فاصله ای اندک انداخته است. دورتادور پادگان با حدود طبیعی مانند رودخانه محصور شده است، به جز بخش جنوبی آن که با دیوارکشی مشخص شده است. بخش های اصلی این پادگان شامل ساختمان گردان ها، ساختمان اداری، دژبانی، انبار ادوات و زمین صبحگاه است؛ ایستگاه راه آهنی نیز در کنار این پادگان قرار دارد.

اما پیشینه ی پادگان دوکوهه تنها به پیش از انقلاب باز نمی گردد؛ این پادگان دارای سبقه ای طولانی حتی پیش از انقلاب است. پیش از انقلاب اسلامی که در سال ۱۳۵۷ رخ داد، پادگان دوکوهه نقش مرکز پشتیبان لشکر زرهی ۹۲ اهواز و یگان های نظامی واقع در جنوب غرب کشور را ایفا می کرد، با این حال ساختمان های آن نیمه ساز بود و بخش های مختلف آن به صورتی که امروزه از آن یاد می کنیم هنوز به راه نیفتاده بودند.

از سال ۱۳۵۷ تا ۱۳۵۹ وقفه ای در رسیدگی به این پادگان وجود داشت که با شروع جنگ، این وقفه پایان یافت. هنگامی که ارتش بعث شروع به حمله به مکان های نظامی و غیرنظامی کرد، به دلیل موقعیت خاص و مناسب این پادگان، توجه ها دوباره به آن جلب شد. به همین منظور پیش از شروع عملیات فتح المبین، تیپ ۷ ولی عصر، تیپ ۱۴ امام حسین، تیپ محمد رسول الله و با فاصله ای کم تیپ های ۱۷ قم و ۸ نجف اشرف در آن مستقر شدند. اولین اعزامی که از این پادگان صورت گرفت در اسفندماه ۱۳۶۰ بود؛ زمانی که ارتش عراق به چذابه حمله کرد. پادگان پس از عملیات فتح المبین، به تیپ ۲۷ محمد رسول الله تحویل شد و بعدها لشکر ۱۰ سیدالشهدا نیز در همین پادگان تشکیل و راه اندازی شد؛ در طول جنگ، پادگان دوکوهه بزرگترین مقر برای تجهیز و سازماندهی نیروهای جبهه جنوب بود.

تعدادی ساختمان یک طبقه و پنج طبقه در داخل پادگان وجود داشت که از ساختمان های یک طبقه در قسمت شمال و غرب پادگان برای واحدهای ستادی و از ساختمان های

تعدادی ساختمان یک طبقه و پنج طبقه در داخل پادگان وجود داشت که از ساختمان های یک طبقه در قسمت شمال و غرب پادگان برای واحدهای ستادی و از ساختمان های پنج طبقه ای برای اسکان رزمندگانی که منتقل می شدند، از آن ها استفاده می شد. هرکدام از ساختمان هایی که برای اسکان رزمندگان اختصاص داده شده بودند، به نام یک گردان که معمولاً همان گردان مستقر بود، نام گذاری شده بودند

پنج طبقه ای برای اسکان رزمندگانی که منتقل می شدند، از آن ها استفاده می شد. هرکدام از ساختمان هایی که برای اسکان رزمندگان اختصاص داده شده بودند، به نام یک گردان که معمولاً همان گردان مستقر بود، نام گذاری شده بودند؛ نظیر گردان انصار، مالک اشتر، حبیب بن مظاهر، مقداد و عمار. این ساختمان ها در ابتدا فاقد امکانات دستشویی، لوله کشی آب حمام و خدمات درمانی و بهداشتی بودند؛ اما بعدها در بخش شمالی محوطه ی صبحگاه و حسینیه شهید همت درمانگاه بزرگ و مجهزی راه اندازی گردید.

امروزه بخشی از پادگان دوکوهه در اختیار لشکر ۲۷ محمد رسول الله است؛ این بخش که بیشتر حالت یادمانی و نمادین دارد و یکی از مناطق اصلی به منظور بازدید در ایام برگزاری اردوی راهیان نور است، پس از بازسازی پادگان مورد بهره برداری قرار گرفت، زیرا این پادگان یکی از نمادهای جنگ ایران و عراق و دوران دفاع مقدس است. فرماندهانی همچون حسین خرازی، احمد کاظمی، احمد متوسلیان، محمدابراهیم همت، رضا چراغی، عباس کریمی، رضا دستواره و مهدی زین الدین در این پادگان نیروهای خود را سازماندهی می کرده اند. امروزه دوکوهه حالتی دوبخشی پیدا کرده که هر بخش با فنس و دیوار از دیگری جدا شده است؛ بخش شرقی آن در اختیار لشکر ۲۷ محمد رسول الله (ص) قرار دارد که بیشتر حالت یادمانی دارد و یکی از محل های بازدید راهیان نور است. در کنار اختصاص بخشی از پادگان به بازدیدها، بخش غربی پادگان در اختیار تیپ ۷۲ پیاده ی ارتش است که ساختمان های پنج طبقه ی آن به منظور استقرار زائرین اردوی راهیان نور، مسکونی شده و قسمت های دیگر به صورت انبار مهمات درآمده است.

■ دوکوهه چگونه دوکوهه شد

در عملیات فتح المبین، پایگاه پشتیبانی همه ی یگان هایی

در بحث انتخاب فرماندهی هم من تصمیم قبلی ام روی انتخاب حاج احمد قطعی بود؛ با این حال چون حاج احمد (متوسلیان)، حاج محمود (شهبازی) و حاج همت بسیار به هم علاقه مند بودند و هم از لحاظ کارآمدی و توانایی و هم از نظر لیاقت بسیار مشابه یکدیگر بودند، نمی خواستم از این بابت یک انتخابی بکنم تا یک وقت برای اینها مشکلی به وجود بیاید»

که باید وارد منطقه می شدند تا بعدها به خط مقدم منتقل شوند، پادگان دوکوهه بود؛ در آن زمان حدود هشت تا ده یگان در آنجا مستقر بودند. تعداد یگان هایی که باید منتقل می شدند، بیش از ظرفیت ساختمان ها بود؛ در نتیجه تعدادی از رزمندگان و نیروها در محوطه ی پادگان در کنار ساختمان ها چادر زده بودند. پادگان دوکوهه اولین مقر برای تشکیل تیپ ۲۷ بود.

■ روایت محسن رضایی

محسن رضایی در همین مورد می گوید: «من مسئله ی انتخاب فرماندهی تیپ را روی دوش خودشان گذاشتم؛ چون نمی خواستم آن برادری حاکم میان آن ها با انتخابی که از جانب من صورت می گرفت، دستخوش لطمه ای بشود. در نتیجه خودشان همان جا تصمیم گرفتند تا حاج احمد برای فرماندهی تیپ پیشنهاد شود؛ آقای شهبازی هم به عنوان قائم مقام ایشان تعیین شد و در نهایت حاج همت هم مسئولیت رئیس ستاد پشتیبانی تیپ را به عهده گرفت. در بحث انتخاب فرماندهی هم من تصمیم قبلی ام روی انتخاب حاج احمد قطعی بود؛ با این حال چون حاج احمد (متوسلیان)، حاج محمود (شهبازی) و حاج همت بسیار به هم علاقه مند بودند و هم از لحاظ کارآمدی و توانایی و هم از نظر لیاقت بسیار مشابه یکدیگر بودند، نمی خواستم از این بابت یک انتخابی بکنم تا یک وقت برای اینها مشکلی به وجود بیاید».

شنبه، هفدهم بهمن ماه ۱۳۶۰؛ چهار شبانه روز از آغاز نبرد چذابه می گذشت، بدون آنکه نبرد میان دو طرف قطع شود. در همین حال حاج احمد متوسلیان، حاج محمود شهبازی و حاج همت موقتاً نیروهایشان را در خط پدافندی تیپ ۱۴ امام حسین (ع) مستقر کردند و برای دیدار با سردار محسن رضایی راهی قرارگاه مرکزی کربلا در دزفول شدند. هدف آن ها از رفتن به قرارگاه، قطعی کردن سه مسئله ی اصلی بود؛ اول اعلام آمادگی برای یک تیپ مستقل، سپس تصویب نهایی



ترکیب فرماندهی این تیپ و در آخر در اختیار گرفتن مقری مشخص جهت سازمان دهی و استقرار تیپ مزبور بود.

■ سردار محسن رضایی در ادامه می گوید:

«پرسیدند که "حالا تیپ مان کجا باید مستقر باشد؟" به آن ها گفتم که یک پادگان در اطراف اندیمشک نیمه کاره رها شده. شما بروید و همین پادگان را در اختیار بگیرید. منظورم از این

حاج احمد درباره ی ماجرای نام گذاری تیپ روایت می کند: «اسم تیپ را گذاشتیم تیپ «محمد رسول الله (ص)»؛ اولاً این اسم، اعتقاد ما را به مکتب و سنت رسول اکرم (ص) نشان می دهد؛ به این معنا که ما رزمندگان تیپ، حضرت محمد (ص) را به عنوان خاتم الانبیا و بزرگ ترین رسول خداوند می شناسیم و به ایشان اعتقاد داریم

تمام مسلمانان هستند و این نام، در اصل به همین خاطر برای تیپ ما انتخاب شد. البته این نام گذاری، یک زمینه ی قبلی هم داشت و آن عملیاتی بود که در ایام ولادت رسول اکرم (ص) توسط ما در مناطق مریوان و پاوه انجام شد و نام آن محمد رسول الله (ص) بود».

■ کادربندی رده های ستادی یگان

عباس برقی، از همراهان سردار متوسلیان، سردار همت و سردار شهبازی است. وی درباره ی نحوه ی اعلام کادربندی می گوید:

«از فردای استقرار نیروها در پادگان دوکوهه، هسته ی سه نفره ی فرماندهی تیپ ۲۷ محمد رسول الله (ص)، گزینش افراد واجد صلاحیت برای تصدی مسئولیت های محوری و اصلی واحدهای ستادی تیپ را در دستور کار خود قرار داد؛ روندی که ۶ روز به طول انجامید و سرانجام در روز شنبه، بیست و چهارم بهمن ماه ۱۳۶۰، جدول نهایی تقسیم مسئولیت واحدهای ستادی تیپ تهیه شد. یکی از بچه ها، مقوای سفیدرنگ بزرگی را برداشت و همان جا با یک ماژیک درشت سیاه رنگ، شروع به نوشتن نام مسئولین منتخب برای رده های ستاد تیپ کرد. سردار متوسلیان به عنوان فرماندهی تیپ، سردار شهبازی به عنوان جانشین فرماندهی، سردار همت به عنوان رئیس ستاد پشتیبانی، عباس کریمی به عنوان مسؤل واحد اطلاعات عملیات، جعفر جهروتی زاده به عنوان مسؤل واحد تخریب، محمدرضا دستواره به عنوان مسؤل واحد پرسنلی تیپ، محمدحسین ممقانی به عنوان مسؤل واحد بهداری رزمی، علی میرکیانی به عنوان مسؤل واحد تدارکات، محمد رستم در پست مسؤل واحد تسلیحات، سیف الله منتظری در مقام مسؤل واحد موتوری، علیرضا نجفی به عنوان مسؤل واحد مخابرات، علی گچ کار تهرانی به عنوان مسؤل واحد پدافند، علیرضا ناهید در مقام مسؤل واحد ادوات و در انتها نیز غلامرضا یزدانی در پست مسؤل واحد توپخانه معین و مشغول به کار شدند.

پادگان نیمه کاره، همین پادگان دوکوهه ی امروزی بود. تا قبل از آن، این پادگان تقریباً متروکه و خالی بود؛ هیچ یگان نظامی ای در آن حضور نداشت و البته بعضی از امکانات موجود در آن را از بین برده بودند. وقتی بچه ها در آنجا مستقر شدند، پادگان را حفظ کرده و آن را به منطقه را به عقبه ی تیپ خودشان تبدیل کردند».

■ ماجرای نام گذاری تیپ محمد رسول الله روایتی از احمد متوسلیان

حاج احمد متوسلیان به هنگام حضورش در دوکوهه، همراه با حاج محمود شهبازی و حاج همت تیپ را نام گذاری می کنند؛ او درباره ی این ماجرا روایت می کند: «اسم تیپ را گذاشتیم تیپ «محمد رسول الله (ص)»؛ اولاً این اسم، اعتقاد ما را به مکتب و سنت رسول اکرم (ص) نشان می دهد؛ به این معنا که ما رزمندگان تیپ، حضرت محمد (ص) را به عنوان خاتم الانبیا و بزرگ ترین رسول خداوند می شناسیم و به ایشان اعتقاد داریم؛ چرا که ایشان شاخص وحدت بین



تیبی که با همه‌ی یگان‌های رزمی جهان فرق داشت!

مجتبی صالحی پور درباره‌ی نحوه‌ی تقسیم مسئولیت‌ها و پست‌ها در میان افراد می‌گوید: «شکل‌گیری سلسله مراتب فرماندهی تیپ ۲۷ محمد رسول‌الله(ص)، مخصوصاً در رده‌های ستادی این یگان، متأثر از لحاظ کردن یک‌سری

این بخش از پادگان در ابتدا هیچ‌گونه امکانات تأسیساتی و رفاهی برای ارائه به رزمندگان و نیروهایی که به پادگان آورده می‌شدند، نداشت؛ در نتیجه بدون هیچ‌گونه خدمات ابتدایی شروع به پذیرش نیروها کردند. پادگان دوکوهه همچنین فاقد هرگونه سیستم مخابراتی، سیستم تهویه، سرویس بهداشتی و لوله‌کشی آب بود؛ در و پنجره نداشت و خیابان‌هایش هم شنی بودند.

ضرورت‌های انکارناپذیر بود. بارزترین نمونه‌ی چنین وضعیتی را ما در ترکیب‌بندی کادر فرماندهی تیپ می‌دیدیم. تعدادی از نیروها، بچه‌های سپاهی اعزامی از تهران، قم و شمال بودند که با حاج‌احمد متوسلیان از مریوان آمده بودند (مانند شهید ممقانی که پیش از آن مسؤل بهداری سپاه مریوان بودند)؛ تعدادی هم از بچه‌های اصفهان، اراک و خمین بودند که با حاج‌همت از پاره آمده بودند و سرانجام تعدادی هم بچه‌های همدان بودند که با حاج‌محمود شهبازی از این شهر به جنوب آمده بودند. به‌دلیل مدیریت مقتدر مکتبی، تأکید بر ضرورت کار شورایی و تدبیر فرماندهان هسته‌ی اصلی تیپ یعنی سرداران متوسلیان، شهبازی و همت، تبدیل به عامل استحکام و انسجام ارکان فرماندهی تیپ ۲۷ محمد رسول‌الله(ص) شد».

■ **پادگان دوکوهه، عقبه تیپ ۱۰ سیدالشهدا**
این بخش از پادگان در ابتدا هیچ‌گونه امکانات تأسیساتی و

رفاهی برای ارائه به رزمندگان و نیروهایی که به پادگان آورده می‌شدند، نداشت؛ در نتیجه بدون هیچ‌گونه خدمات ابتدایی شروع به پذیرش نیروها کردند. پادگان دوکوهه همچنین فاقد هرگونه سیستم مخابراتی، سیستم تهویه، سرویس بهداشتی و لوله‌کشی آب بود؛ در و پنجره نداشت و خیابان‌هایش هم شنی بودند.

نبود چنین امکاناتی موجب آن شد که بچه‌ها خود دست‌به‌کار شوند و سیستم‌ها را به‌صورت اولیه راه‌اندازی کنند. سیستم

سال‌های بعد با توسعه‌ی خدمات درمانی به‌طور کامل به بهداری برای کار درمانی واگذار گردید.

از زمستان سال ۱۳۶۱، نحوه‌ی چینش لشکرها و تیپ‌ها کمی تفاوت پیدا کرد. پیش از آغاز عملیات والفجر مقدماتی، تیپ جدیدی تحت‌عنوان تیپ دوم سلمان تشکیل شده بود؛ تیپی که با ارتقای تیپ ۲۷ محمد رسول‌الله به لشکر و تشکیل سه تیپ به‌عنوان تیپ‌های زیرمجموعه‌ی لشکر، متشکل از نیروهای کرج و شهرهای پیرامون آن شکل گرفته بود. تیپ



سلمان در چهار بلوک پنج‌طبقه در کنار رده‌های ستادی اش و تعدادی از گردان‌های پیاده در پادگان دوکوهه مستقر شد. در فروردین‌ماه ۱۳۶۲ نیز با افزایش حضور نیروهای اعزامی از شهر کرج، تیپ ۱۰ سیدالشهدا تشکیل شد. بعد از عملیات خیبر نیز نیروهای تیپ ۱۰ سیدالشهدا پادگان دوکوهه را تخلیه و به اردوگاه شهید کلهر منتقل شدند.

نیمی از آن ساختمان‌های پنج‌طبقه‌ی آن روزی، امروز تخریب شده‌اند؛ اما تن همین ساختمان‌های نیمه‌خراب،

دفتر خاطرات‌ست برای یادگاری‌ها و دست‌نوشته‌های افرادی که روزگاری از جان‌شان گذشتند و رفتند. دوکوهه یک دانشگاه است؛ دانشگاهی با هزاران فارغ‌التحصیل با معدل الف. دانشجویان این دانشگاه اما همگی شناخته‌شده نیستند؛ بسیاری از آن‌ها معدلشان را با ناشناخته بودن بالا بردند. دوکوهه شب‌ها صدای این رزمندگان و شهدا را شنید؛ آن‌هایی که مرد عمل به این نجواها بودند در میدان جنگ خودی نشان دادند و خدای‌شان آن‌ها را پذیرفت و آن‌هایی که رفتن‌شان به صلاح نبود، اسطوره‌ی صبر و اخلاق در زندگی آینده‌شان شدند. دوکوهه، این دانشگاه الهی، با قبور شهدای گمنامش، با سقاخانه ساده و بی‌آلایش‌اش، خیابان‌های خالی‌اش و آسمان آبی‌اش که روزگاری پذیرای دود ناشی از حملات دشمن بود، خود ماندگار شده و با تمام زیبایی‌ها و شهیدایش که در مکتب سرخ حسینی مدال‌آور و افتخارآفرین شدند، در تاریخ مقدس این سرزمین ثبت شده

دوکوهه یک دانشگاه است؛ دانشگاهی با هزاران فارغ‌التحصیل با معدل الف. دانشجویان این دانشگاه اما همگی شناخته‌شده نیستند؛ بسیاری از آن‌ها معدلشان را با ناشناخته بودن بالا بردند. دوکوهه شب‌ها صدای این رزمندگان و شهدا را شنید؛ آن‌هایی که مرد عمل به این نجواها بودند در میدان جنگ خودی نشان دادند و خدای‌شان آن‌ها را پذیرفت

است. حالا دوکوهه به مکانی برای آن‌هایی تبدیل شده که می‌خواهند شبیه آن مردان و زنان خدا باشند، توشه‌شان را بردارند و به مردم خدمت کنند.

درمانگاه‌های پادگانی

برخلاف اورژانس‌ها که با انجام هر عملیات خاص به کار می‌افتادند و غالباً در موارد عادی استفاده و فعالیت‌ی نداشتند، مراکز درمانی در پادگان‌ها همیشه فعال و درحال خدمت‌رسانی بودند، زیرا رزمندگانی که به این مکان‌ها انتقال می‌یافتند نیازمند این خدمات بودند. یکی از این مراکز درمانی واقع در پادگان‌ها که کمتر به آن پرداخته می‌شود، بهداری یگان‌های پادگان دوکوهه است. بهداری یگان‌ها در کنار اورژانس پادگان به‌منظور راه‌اندازی درمانگاه پادگانی به‌راه انداخته شده بودند. به همین دلیل این بهداری‌ها که هرکدام مربوط به یک یگان بودند، باید باهم همکاری گسترده‌ای انجام می‌دادند. مرکز درمانی، یکی

از معروف‌ترین این درمانگاه‌ها، پادگان دوکوهه متعلق به بهداری لشکر ۲۷ پادگان شهرک انرژی اتمی که وابسته به بهداری لشکر ۱۴ امام حسین بود، است. این مراکز درمانی به دلیل حجم حملات دشمن و عدم رعایت قوانین بین‌المللی سازمان ملل نظیر عدم اجازه‌ی حمله به مراکز درمانی کشور دشمن، در قالب سنگرهایی در زیر زمین ساخته شده بودند؛ هر چند این محدودیت موجب آن نشد که این مراکز به آزمایشگاه، دندانپزشکی، اتاق عمل و اورژانس مجهز نشوند.

■ درمانگاه پادگان دوکوهه روایتی از مسعود نوری

«تقریباً قبل از شروع عملیات فتح‌المبین برای اولین بار از پادگان دوکوهه استفاده شد. همه‌ی یگان‌ها یکی، دو ساختمان داشتند و در آنجا مستقر بودند. تا جایی که من به خاطر دارم و اطلاعاتی که از دیده‌ها و شنیده‌ها به دست آورده‌ام، بعد از عملیات فتح‌المبین لشکر ما در آنجا مستقر شد و از همین جا بود که در عملیات بیت‌المقدس، تعداد گردان‌های تیپ ۲۷ محمد رسول‌الله افزایش پیدا کرد. تیپ نیازمند مکانی ثابت بود که نیروهایش را در آنجا مستقر کند؛ تصمیم بر این شد که در همین جا باقی بمانند. بخشی از ارتش هم

مدتی در همین مجموعه‌ی پادگان دوکوهه مستقر بودند. در اصل این پادگان متعلق به ارتش بود، هر چند تا مدتی بخشی از ساختمان‌های اسکان تخریب شده بودند. تا زمان انجام عملیات بیت‌المقدس و فتح‌المبین چند یگان دیگر هم اینجا مستقر بودند، اما بعد از انجام عملیات فتح‌المبین و بعدها عملیات بیت‌المقدس که منجر به آزادی خرم‌شهر از چنگال بیگانگان شد، تصمیم به این گرفته شد که کل پادگان را به لشکر اختصاص بدهند، زیرا ستاد نهادی آن و گردان‌هایش گسترده و زیاد شده بودند. به این ترتیب ارتش کم‌کم در پادگان مستقر شد و هر بخش آن به یک ستاد اختصاص یافت؛ برای مثال در عملیات والفجر مقدماتی انتهای پادگان را به بچه‌های تخریب دادند، زیرا بچه‌های تخریب‌نیاز به انجام مانور در محوطه‌ی پادگان داشتند و برای همین باید از سایت یگان‌ها دور می‌شدند تا آسیبی به آن‌ها نرسد. آن‌ها در نزدیکی پشت سد کرخه بودند و از سوی دیگر هم در

ضلع جنوبی دوستان ارتشی مستقر بودند. ما هم که عضو بهداری بودیم، در انتهای ضلع جنوبی مستقر بودیم که بعد از آن ففس‌های ارتش قرار داشت. در کنار ما هم ستادهای تدارکات، تعاون و تعدادی واحدهای دیگر مستقر بودند. وقتی قرار شد که بهداری در بخشی از پادگان در کنار ستادهای دیگر بنا شود، تصمیم گرفتیم آن را در قسمت پایینی بخشی که نیروهای دیگر مستقر بودند، تأسیس کنیم؛ در نتیجه به‌سراغ ساختمان‌های ضلع شمالی پادگان که گردان‌های مالک، حبیب و ذوالفقار قرار داشتند، رفتیم. گردان ذوالفقار در بزرگ‌ترین ساختمان آنجا قرار داشت و ما هم به‌عنوان بهداری با آن‌ها در یک ساختمان مستقر شدیم؛ از عملیات والفجر یک تا عملیات والفجر چهار در آن ساختمان مستقر بودیم تا اینکه دستور داده شد که آن ساختمان را تخلیه کنیم و به صورت کامل به تیپ ذوالفقار تحویل بدهیم.

بعد از اینکه ما از آن ساختمان خارج شدیم، بخشی از ساختمان‌های در ضلع شمالی پادگان (نزدیک به میدان صبحگاه و حسینیه‌ی لشکر) را به ما دادند تا درمانگاه را توسعه بدهیم و بهداری هم نزدیک درمانگاه و اورژانس باشد. پیش از والفجر مقدماتی و در نیمه‌ی سال ۶۱، درمانگاهی کوچک‌تر و

گاهی تعداد مجروحین آن قدر زیاد بود که یک آمبولانس کافی نبود و باید بچه‌ها را با مینی‌بوس به بیمارستان می‌رساندیم. کار با رساندن مجروح به بیمارستان به پایان نمی‌رسید، زیرا آمبولانس باید مدتی در همان بیمارستان معطل می‌شد تا بتواند نیروهای مجروح را به بهداری بازگرداند و ادامه‌ی درمان را به وقتی دیگر موکول کند. این رفت‌وآمدها خود مشکلات زیادی برای بهداری ایجاد می‌کرد

محدودتر را در همین محل دایر کردیم که خدمات درمانی و اورژانسی ارائه می‌داد. بعدها پس از اجرای عملیات والفجر ۴ و مقارن با زمانی که لشکر به‌صورت پایدار استقرار یافت، به فکر ایجاد یک مرکز جامع درمانی در همین ساختمان افتادیم، زیرا حجم درگیری‌ها و پیچیدگی عملیات‌ها بیشتر شده بود. ساختمانی که محل دایر شدن اولین درمانگاه بود، برای ادامه‌ی فعالیت‌ها در مقیاس گسترده‌تر کوچک بود. با مساعدت و دستور فرماندهی و همکاری ستاد لشکر، ساختمان درمانگاه کامل و بزرگ‌تر شد. با استقرار در ساختمان جدید که حالا مال خود بهداری لشکر بود، درمانگاه که قبلاً جدا از بهداری بود هم به بهداری ملحق شد و یک پایگاه ثابت و دائمی تشکیل شد. با اقامت دائمی بهداری در ساختمان، پزشک عمومی و تعدادی پرستار به جمع ما اضافه شدند؛ در ادامه هم بخش اورژانس و نقاهتگاه که پیش‌تر کوچک بودند، گسترش یافتند.

هیچ‌یک از این اقدامات به سادگی انجام نشدند، بلکه شهید ممقانی همراه با کادر بهداری لشکر به‌سختی و با پیگیری‌های بسیار زیاد، توانستند فرماندهی را برای گرفتن مکانی به جهت دایر کردن بهداری متقاعد کنند. البته فرماندهی خودش هم تمایل به کمک داشت، مخصوصاً وقتی می‌دید که پیش از آغاز عملیات والفجر مقدماتی به دلیل نداشتن اورژانس مناسب و آمبولانس کافی، مجبور بودیم بچه‌ها را به‌سرعت سوار همان آمبولانس کنیم و به بیمارستان شهید کلانتری در اندیمشک برسانیم. گاهی تعداد مجروحین آن قدر زیاد بود که یک آمبولانس کافی نبود و باید بچه‌ها را با مینی‌بوس به بیمارستان می‌رساندیم. کار با رساندن مجروح به بیمارستان به پایان نمی‌رسید، زیرا آمبولانس باید مدتی در همان بیمارستان معطل می‌شد تا بتواند نیروهای مجروح را به بهداری بازگرداند و ادامه‌ی درمان را به وقتی دیگر موکول کند. این رفت‌وآمدها خود مشکلات زیادی برای بهداری ایجاد می‌کرد؛ چون بچه‌ها با هدف رساندن رساندن مریض‌ها به بیمارستان شهید شوشتری که در حومه‌ی اندیمشک بود، از پادگان خارج می‌شدند، بعد ممکن بود وارد اندیمشک و دزفول شوند؛ این باعث می‌شد که برای پیدا کردن یک راننده یا مجروح مجبور به صرف وقت زیادی شوند. از طرفی برخی از افراد که کاری در شهر داشتند یا قصد ورود به آن را داشتند، به سوءاستفاده از نام مریض وارد شهر می‌شدند.

این مشکلات موجب آن شد که برای حل مسائل درمانی و کاهش خطر تصادف و مسائل امنیتی فرماندهی، این ساختمان را به منظور اختصاص درمانگاه به بهداری بدهند؛ ما هم امکانات موردنیاز درمانگاه را تهیه کردیم و به ساختمان جدید آوردیم. اولین بانی و پیگیر راه‌اندازی این محل برای ایجاد درمانگاه که واقعاً هم بهترین مکان برای انجام کار درمانی و امدادی بود، شهید ممقانی بود. در آن زمان بهداری هنوز در ساختمان ذوالفقار که معروف به ساختمان پنج طبقه بود، قرار داشت؛ هر چند که در آن مدت هم طبقه‌ای که ما در آن مستقر بودیم، بهترین طبقه‌ی ساختمان بود. این درمانگاه اولین بار برای عملیات والفجر مقدماتی و با نام «درمانگاه لشکر ۲۷ محمد رسول‌الله(ص)» راه‌اندازی شد. اولین مسئول این مکان جدید، فردی به‌نام سعید رشیدی بود که بعدها در عملیات والفجر یک به شهادت رسید؛ او یکی از بهترین بچه‌های بهداری بود. عمده‌ی نیروهای لشکر به‌هنگام عملیات، در بهداری لشکر و اورژانس مستقر می‌شدند. شهید رشیدی خود در پادگان مسئول درمانگاه بود و در عملیات به‌عنوان مسئول بهداری گردان شهید شدند؛ این شد که بعد از پایان عملیات نام درمانگاه را به دلیل اینکه شهید رشیدی

اولین شهید بهداری بود، به نام این شهید تغییر دادیم. در مدتی که بهداری هنوز به بخش‌های جداگانه تقسیم نشده بود، چندین مسؤل اداره‌ی بهداری را برعهده گرفتند؛ از این مسؤلین می‌توان به دکتر گنج‌ه از جراحان سپاه که مدتی پرستار بهداری هم بودند، آقای خلیج مسؤل دارویی بهداری لشکر که در کنار مسئولیت کارهای مدیریتی هم انجام می‌دادند، آقای میرابی و در آخر آقای صفاری که از عملیات والفجر یک مسؤل درمانگاه بودند و هم‌زمان مسئولیت تأمین دارویی لشکر نیز برعهده‌ی ایشان بود، اشاره کرد. تا اوایل سال ۶۲، بخش دارویی بهداری هم در کنار بخش دارویی درمانگاه بود، در نتیجه نیازهای دارویی لشکر هم از همین جا برآورده می‌شد؛ مدتی بعد، تصمیم به جداسازی دارویی درمانگاه و بهداری لشکر گرفته شد. یک انبار دارویی بزرگ گرفتیم و داروها را به آنجا منتقل کردیم و بعد همه‌ی بخش‌های بهداری را نیز در همان قسمت، یعنی ساختمان ضلع شمالی، مستقر کردیم.

این بار در ساختمان قسمت شمالی، دوسه‌تا واحد داخلی داشتیم. شهید ممقانی عزیز می‌گفت که این ساختمان‌ها را بین بخش‌های مختلف تقسیم کنید و حتی به کارگزینی بهداری هم بدهید، اما به هیچ مسئولی ندهید؛ می‌خواست که مسؤلین در سخت‌ترین شرایط مستقر شوند تا جدی‌تر مشکلات بچه‌ها را بفهمند و آن‌ها را پیگیری کنند. در آن گرمای خوزستان که همه‌ی ما در ساختمان و زیر باد کولر به بچه‌ها رسیدگی می‌کردیم و استراحتمان هم همان جا بود، مسؤلین ستادی در چادرهایی که شهید ممقانی برایشان در محوطه‌ی پادگان به پا کرده بود، مستقر بودند. اگر به گوشش می‌رسید و یا می‌دید که کسی از مسؤلین برای استراحت به ساختمان و یا حتی انبار دارویی رفته، آن مسؤل را بازداشت و جریمه می‌کرد. برخورد تندی با فردی که قانون‌شکنی می‌کرد داشت؛ می‌گفت: «حق خوابیدن در اینجا را ندارید! این کولرگازی‌ای که اینجا هست، فقط برای داروها کار می‌کند! هیچ‌کس حق ندارد اینجا بخوابد و حتی بچه‌های داروخانه بروند تا اتاق خودشان بخوابند». در کنار انبار دارویی، بچه‌ها اتاق کوچکی داشتند که به آنجا می‌آمدند تا کمی خنک بشوند؛ به‌هر حال خسته بودند و کولرگازی هم در آن گرما مثل بهشت بود، اما شهید ممقانی به‌شان اجازه‌ی این کار را نمی‌داد و اگر کسی را می‌دید که این کار را کرده حتماً با او دعوا می‌کرد؛ خودش هم همیشه در گرمای ۴۰ درجه به بالا در کنار بچه‌ها، داخل چادر می‌خوابید.

یکی از مشکلاتی که در پادگان وجود داشت، فقدان وجود سرگرمی و کارهای انرژی‌آور برای زمان‌های فراغت و بیکاری،

مخصوصاً زمانی که عملیات‌ها به پایان می‌رسیدند و یا هنوز اعزامی انجام نمی‌شد، بود. در این مواقع معمولاً بچه‌ها کاری برای انجام دادن نداشتند؛ درنتیجه حوصله‌شان سر می‌رفت یا کل روز را می‌خوابیدند. شهید ممقانی همیشه می‌گفت: «بچه‌ها نباید بیکار باشن؛ بیکاری آفت داره». کنار چادر بهداری که شب‌ها در آن استراحت می‌کردیم، چند زمین را آماده کرد و بذر سبزی‌های مختلف را در آن کاشت. بچه‌های بهداری هم مراقبشان بودند رشدشان دادند. کم‌کم خبر سبزی‌های بهداری به همه‌جا رسید؛ حالا دیگر کسی حریف بچه‌های گردان که از قسمت‌های دیگر پادگان برای چیدن سبزی می‌آمدند، نمی‌شد. کم‌کم دیگر سبزی‌ای نبود، چون همه را رزمنده‌ها می‌چیدند و می‌بردند. به‌ناچار بی‌خیال آن سبزی‌های قدیمی شدیم و باغچه‌ای جدید که درکنار چادرمان بود اما از دید بقیه‌ی رزمنده‌ها پنهان بود درست کردیم و انواع سبزی را در آن کاشتیم؛ آنجا امنیت بیشتری داشت و کسی سبزی‌هایمان را برنمی‌داشت. بعد از آن بعضی اوقات از دفتر فرماندهان، شهید رمضان یا شهید نوری تماس می‌گرفتند و می‌گفتند که اگر سبزی داریم، کمی برایشان بفرستیم؛ ما هم تره، شاهی و ریحان برایشان می‌فرستادیم. شهید ممقانی تعداد زیادی درخت زیتون اطراف درمانگاه کاشته بود؛ دورتادور بهداری و درمانگاه را شاخه‌های زیتون گرفته بود و سایه‌ای برایمان ساخته بود. روحیه‌ی خاص و عجیبی داشت؛ کمتر کسی مثل او را دیدم که در هر شرایطی انرژی و روحیه‌اش را حفظ کند و نگذارد کسی ناامید شود. گاهی اوقات بعد از پایان عملیات، نماز صبح یا صبحگاه می‌خواستیم بخوابیم؛ نمی‌گذاشت و می‌گفت: «فکر کردید اینجا هتله؟ می‌خورید و می‌خوابید؟». برایمان رزم شبانه می‌گذاشت و نصفه‌شب با صدای تیر، از جا می‌پریدیم.

اوایل که درمانگاه را به راه انداخته بودیم، فقط خدمات پرستاری ارائه می‌دادیم. افرادی که در درمانگاه کار می‌کردند امکانات امدادی، بهداشتی و درمانی را آماده می‌کردند و همراه با آن‌ها، دارو هم توزیع می‌کردند. معمولاً بیماری‌های ساده مثل سرماخوردگی را با پرستاران و پزشک‌یاران مدیریت و درمان می‌کردیم؛ مثلاً دکتر گنجه که الان جراح هستند، آن زمان پرستار ما بودند. با ایشان و بقیه‌ی بچه‌ها که پزشک‌یار بودند تجویزهایی برای سرماخوردگی انجام می‌دادیم و دارو توسط بچه‌هایی که داروسازی خوانده بودند یا کار با داروها را بلد بودند، توزیع می‌شد. کار ما تا اوایل سال ۶۲ با همین نیروهای خودی که تخصصشان بیشتر از پرستاری و پزشک‌یاری نبود ادامه داشت تا اینکه تصمیم به این گرفته شد که پزشکانی را هم وارد بهداری و درمانگاه کنیم.

■ ورود اولین پزشک به درمانگاه

برای تأمین پزشک، با بهداری جنوب و بهداری منطقه ۱۰، به‌خصوص بهداری رزمی آن که مسئولیتش با آقای چارکامه بود، صحبت کردیم؛ توضیح دادیم که برای چنین پادگان بزرگی نیازمند پزشک هستیم و درنهایت با درخواست ما موافقت شد؛ از آن روز دکتر همتی که به‌عنوان پزشک‌سرباز در منطقه حضور داشتند، در بهداری مشغول به کار شدند. دکتر همتی زمانی که با ما بود هم در درمانگاه حضور داشت و زمانی که عملیاتی آغاز می‌شد، به خط مقدم می‌رفت و در اورژانس آن مشغول به کار می‌شد. خیالمان با حضور دکتر همتی راحت بود؛ چون می‌دانستیم از پس هر موقعیتی برمی‌آیند؛ خودش هم روحیه‌ای بسیجی‌وار داشت که به او کمک می‌کرد. حدود یک سال دکتر همتی درکنار ما بودند تا اینکه برای تسویه‌حساب به بخش لشکری پادگان ولیعصر رفت. در آنجا مسؤل تسویه‌حساب به او گفته بود تو که خدمتت ۱۱ ماه پیش تمام شده، چرا هنوز اینجا؟ گفته بود پزشک دیگری نبوده، من هم زیاد مرخصی رفته‌ام؛ درنتیجه طرحم هنوز تمام نشده. همان زمان با مسؤل پرسنلی لشکر تماس گرفتم و گفتم: «ایشان اشتباه می‌کند؛ ما شاهدهیم که تمام زمان هم در پادگان لشکر و هم در اورژانس خط در حال خدمت بوده. اصلاً مرخصی نرفته!». به ما گفتند ایشان گفته برای طرح می‌خواهم به لشکر ۲۷ برگردم؛ ما هم قبول کرده‌ایم. خیلی تلاش کردیم ایشان برای اجرای طرحش پیش ما بیاید، اما او را به بخش نگاهگاه اعزام کردند و هر چه تماس گرفتیم، فایده نداشت. درنهایت با پیگیری بچه‌های بهداری جنوب، ایشان با نامه‌ی ستاد امداد و درمان به بهداری جنوب، پیش ما، منتقل شد. دکتر همتی بعدها رسماً جذب بهداری جنوب شد و مسؤل درمانگاه و بهداری شد؛ وقتی در درمانگاه بود هم درمانگاه را مدیریت می‌کرد و هم کارهای درمانی را انجام می‌داد و وقتی عملیات آغاز می‌شد، فعالیت درمانگاه تقریباً تعطیل می‌شد و ایشان به اورژانس خط مقدم می‌رفت.

■ فعالیت درمانگاه در زمان عملیات

فعالیت درمانگاه در زمان عملیات هر چند به‌شکل کامل تعطیل نمی‌شد، اما تمامی بیماران و مجروحین همراه با کادر درمان باید در مانگاه را تخلیه می‌کردند. بیماران به نگاهگاه منتقل می‌شدند و کادر درمان یعنی پزشکان، پزشک‌یاران و پرستاران به اورژانس خط مقدم می‌رفتند یا در قالب کادر درمان گردان، با رزمندگان همراه می‌شدند. فقط چند نفری برای درمان ابتدایی بیماری‌هایی مثل سرماخوردگی و یا توزیع دارو در پادگان می‌ماند؛ اگر هم درمان بیشتری نیاز بود

راهنمایی‌هایی انجام می‌داد و یا آن‌ها را به بیمارستان شهید کلانتری می‌برد.

زمانی که عملیاتی در کار نبود، فعالیت اصلی درمانگاه در زمان حملات پدافندی و دفاعی بود که نیروها غالباً در خط مقدم نبودند؛ درنتیجه ماهم در اورژانس خط مقدم و بهداری خط کاری نداشتیم و به درمانگاه برمی‌گشتیم. در این زمان معمولاً با همان سیاستِ «رزمنده که نباید بیکار باشه!» که توسط شهید ممقانی در پادگان بنیان گذاشته شده بود، همه‌ی بچه‌ها چه در بهداری و چه خارج از بهداری را به کار می‌گرفتیم تا در کارهای بهداری به ما کمک کنند. در حین عملیات‌ها بعضی از پزشک‌یاران به گردان‌ها ملحق می‌شدند و یا به اورژانس خط مقدم می‌رفتند؛ تعدادی هم از بچه‌های بخش دارویی درمانگاه به بخش دارویی اورژانس می‌رفتند. مثلاً اکبر میرابی، اسماعیل جواهری و آقای نیک‌سرشت که در آزمایشگاه درمانگاه مشغول به کار بودند، در زمان عملیات به اورژانس خط می‌رفتند و در آنجا بانک خون راه‌اندازی می‌کردند.

■ توسعه‌ی درمانگاه

بعد از عملیات والفجر مقدماتی، تصمیم به راه‌اندازی آزمایشگاه درمانگاه گرفته شد و تا عملیات والفجر یک، این آزمایشگاه به مرحله‌ی بهره‌برداری و استفاده رسید. در ابتدا آزمایشگاه تعدادی اقدامات اصولی و اولیه را انجام می‌داد؛ مثلاً نمونه‌گیری‌ها و اهدای خون در آنجا انجام می‌شد، اما برای انجام پژوهش روی نمونه‌ها یا تشخیص بیماری‌ها که نیازمند تجهیزات خاص و میکروسکوپ بود، باید نمونه‌ها را به بیمارستان شهید کلانتری در حومه‌ی اندیمشک که تجهیزات بیشتری داشت، می‌فرستادیم. خوشبختانه بخش آزمایشگاه بیمارستان شهید کلانتری همکاری خوبی با ما داشت و جواب نمونه‌ها و نتایج را سریعاً برای ما می‌فرستادند.

■ نگاهگاه و اورژانس پادگان

ما در درمانگاه علاوه‌بر انجام کارهای تشخیصی، درمانی و دارویی، نگاهگاه و اورژانس را هم تحت‌نظر هم داشتیم. اگر مسمومیت یا بیماری همه‌گیری در پادگان و منطقه ایجاد می‌شد، از طریق استقرارشان در نگاهگاه افراد را کنترل و بعد درمان می‌کردیم. نگاهگاهی که این بیماران را در آن جا داده بودیم، حدود ۵، ۶ تا تخت داشتیم.

■ روزی که اندیمشک را خون گرفت

شهر اندیمشک در طول جنگ یکی از نقاط مهم و استراتژیک

کشور در جبهه‌ی جنوب غربی کشور بود. اندیمشک در کنار دربرگرفتن تعدادی از پایگاه‌های مهم نظامی در خود شهر و حوالی آن، میزبان تعدادی مرکز مهم پزشکی و درمانی نظیر بیمارستان شهید شوشتری و درمانگاه پادگان دوکوهه بود. طی سال‌های جنگ از آنجایی که اندیمشک محل استقرار چنین مکان‌های مهمی بود و نزدیک به جبهه‌ی جنگ قرار داشت، بارها مورد حملات جنگنده‌های بعثی قرار گرفت؛ اما صبح روز ۴ام آذرماه ۱۳۶۵، رژیم بعثی که از شکست خود در عملیات‌های متعدد خشمگین بود، دست به عملی دهشتناک زد.

بمباران از صبح ۴ام آذرماه با حمله به پادگان دوکوهه آغاز شد، سپس به اندیمشک رسید و بیش از دو ساعت به طول انجامید؛ بمبارانی که شدیدترین و طولانی‌ترین بمباران شهری در طی هشت سال جنگ تحمیلی به حساب می‌آید. در این بمباران و فقط در پادگان دوکوهه به‌عنوان مقری نظامی که دارای آمادگی برای مقابله با چنین حملاتی بود، نزدیک به ۶۰ نفر مجروح و تعداد زیادی شهید شدند؛ این درحالی بود که در خود شهر اندیمشک حدود ۵۹۰ انسان غیرنظامی به شهادت رسیدند. در پادگان ابتدا موج حملات به قسمت تخریب لشکر، جایی که بیشترین ضربه را به دشمن بعثی زده بود، نشانه رفت؛ بعد بخش قدیمی پادگان ارتش مورد حمله قرار گرفت و در آخر ضلع شمالی پادگان که محل انبار مهمات و پارکینگ خودروهای ارتش بود زیر آتش حملات دشمن قرار گرفت. تعداد بسیار زیادی ماشین جیپ، کامیون، نفربر و تانک اسقاطی که از قطعات آن‌ها برای تعمیرات تانک‌های جدید استفاده می‌شد از بین رفتند. اکثر این ماشین‌ها متعلق به ارتش بودند.

هر چند تعداد زیادی از شهدای این حمله جزو ساکنین این شهر و درنتیجه غیرنظامی بودند، از آنجایی که این شهر محل تجمع نیروها و نقطه‌ی اصلی اعزام رزمندگان به جبهه‌های جنوب بود، بیشتر شهدا و مجروحین این بمباران نظامی بوده و اهل شهرهای مختلفی از سراسر کشور بودند؛ همین مسئله کار را برای تهیه‌ی دقیق اسامی شهدا و مجروحین سخت و تا حدودی ناممکن نمود؛ به همین دلیل آمار و اطلاعات شهدا مرتب تغییر پیدا می‌کرد و از طرفی اجازه‌ی دسترسی به استاد طبقه‌بندی‌شده‌ی این حمله‌ی هوایی وجود نداشت. درنهایت پس از صدور اجازه‌ی دسترسی به این اسناد، کار جمع‌آوری و تجمیع اسامی این شهدا انجام شد. در ابتدا تعداد شهدایی که اسامی و اطلاعات آن‌ها طبقه‌بندی‌شده بود تنها ۷۴ مورد بود، اما این تعداد در سال ۱۴۰۰ با بررسی‌های جدید، به ۶۰۰ شهید رسید. اسامی این شهدا در کتاب ایستگاه آخر جمع‌آوری و مکتوب شده است.

■ بیماران سرپایی و مجروحین احتمالی

تا زمانی که درمانگاه تنها مکان ما برای مداوای بیماران بود، اینکه بخواهیم بیماران سرپایی را از بیماران با مشکلات بیشتر و طولانی تر جدا بکنیم بی فایده بود؛ تا اینکه توانستیم مکانی در حد یک درمانگاه کوچک برای ارائه‌ی خدمات به بیماران و مجروحان سرپایی راه اندازی کنیم. این درمانگاه ۶ تخت داشت که اتاق‌هایی جدا برای تزریقات، معاینه و توزیع دارو هم در آن تعبیه کرده بودیم. دکتر پس از معاینه‌ی بیماران برایشان نسخه می‌نوشت تا با مراجعه به داروخانه‌ی همان درمانگاه آن را تحویل بگیرند. تفاوتی بین مجروحین سرپایی و مجروحین بخش دائمی درمانگاه نبود؛ به همه‌ی آن‌ها به‌مقدار موردنیازشان دارو اختصاص می‌دادیم.

■ مجروحان پادگان

به‌غیر از مجروحین بمباران‌ها که ناشی از حمله‌ی دشمن بود، مجروحین دیگری هم داشتیم که به دلیل حوادث دیگری مجروح می‌شدند؛ مثلاً تخریب‌چی‌های ما در پادگان همیشه روزهای قبل از آغاز عملیات، مانورهایی برای آمادگی مواجهه با شرایط واقعی جبهه داشتند. یکی از همین روزها، یک روز پیش از آغاز عملیات والفجر یک، بچه‌های گردان تخریب مانوری برای بچه‌هایشان گذاشتند؛ در حین انجام مانور، یکی از مین‌ها منفجر شد و انفجار بزرگی را رقم زد. این انفجار باعث شهادت ۵، ۶ نفر از بچه‌های تخریب‌چی شد و دست و پای تعدادی هم قطع شد.

بچه‌ها را به‌سرعت به بهداری بردیم و بعد در درمانگاه مستقر کردیم و رسیدگی‌هایی که نیاز داشتند را برایشان انجام دادیم. از ابتدا توانایی‌هایمان را جوری تنظیم کرده بودیم و آماده بودیم که در صورت وقوع هرگونه اتفاق و حادثه‌ای خارج از حالت جنگی، بتوانیم بهترین خدمت‌رسانی را انجام بدهیم؛ درمانگاه هم به‌شکلی طراحی شده بود که آمادگی تبدیل شدن به یک اورژانس در منطقه‌ی جنگی را داشت. درمانگاه تقریباً بیست و چهارساعته در حال فعالیت بود و هیچ ساعت تعطیلی مشخصی نداشتیم؛ این گفته‌ی شهید ممقانی بود که «توی هیچ ساعتی از شبانه‌روز، بچه‌های لشکر نباید درد داشته باشن». یادم هست که زمانی که بخش دندانپزشکی مشخصی نداشتیم، شهید غیائی که کارهای دهان‌ودندان را بلد بود همراه با دکتر بیرامی که خود دندانپزشک بود و آقای لطفی که او هم پاسدار بود اما سروکارش با امور دهان‌ودندان بود به مداوای مشکلات بچه‌ها می‌پرداختند؛ هرکاری که از دستشان برمی‌آمد و با دانش آن زمان قابل انجام بود، می‌کردند و اگر می‌دیدند که دیگر کاری از دستشان برنمی‌آید، بی‌حسی



تزریق می‌کردند و مثلاً دندان را می‌کشیدند. کارشان روز و شب نداشت؛ نصف‌شب هم آماده‌ی کمک بودند.

■ دندان‌پزشکی پادگان

تا بعد از عملیات والفجر ۴، دندان‌پزشکی ما کارهایی ابتدایی مثل کشیدن دندان را انجام می‌داد، تا اینکه دکتر رکن با دکتر آشوبی آشنا شد. دکتر آشوبی از پزشکانی بود که روابط

خوبی با دیگر پزشکان حاضر در جبهه داشت، ما را با دکتر نیل فروشان و تیمش آشنا کرد و آن‌ها را به درمانگاه آورد. دکتر نیل فروشان با دیدن وضعیت دندان‌پزشکی ما در پادگان، به ما پیشنهاد ایجاد واحد دندان‌پزشکی پادگان را داد، فقط به یک شرط؛ اینکه برایش کانکسی مهیا کنیم تا بتوانند یونیت‌های دندان‌پزشکی را در آن قرار دهند. شهید محمدخانی پیگیری این کار را انجام داد و توانستیم دو کانکس ۱۲ متری و ۶ متری برای واحد دندان‌پزشکی تهیه کنیم. دکتر نیل فروشان هم یک دندان‌پزشک از تیم خودش را همراه با تمام تجهیزات موردنیاز برای ما فرستاد؛ از دستگاه رادیولوژی و دستگاه اوبی‌جی تا یونیت‌های دندان‌پزشکی که در بهترین کیفیت بودند.

تصمیم ما بر این بود که این تجهیزات دندان‌پزشکی را در پادگان به‌صورت ثابت مستقر نکنیم، زیرا بقیه‌ی مقرها و موضع‌ها هم نیاز به چنین تجهیزاتی داشتند. بعد از پادگان دوکوهه، کانکس‌ها را برای اولین بار به اردوگاه کرخه و سپس اسلام‌آباد، قلاجه و کوزران بردیم؛ هرچند در شرایطی که نیاز به آموزش پزشک‌یاران داشتیم آن را در کوزران که کمتر مورد حملات دشمن قرار می‌گرفت، قرار دادیم. یک دندان‌پزشک ثابت از طرف دکتر نیل فروشان برای ما معرفی شد و هروقت هم نیاز به نیروی جدیدی بود، خود ایشان تأمینش را بر عهده می‌گرفت. افرادی مثل دکتر حبیب‌الله که خودشان هم جانباز از ناحیه‌ی هردوپا بودند، و دکتر عاشوری از دانشگاه تهران که فردی سرشناس در حوزه‌ی دندان‌پزشکی کشور بودند، هم به ما کمک کردند و هم هنگامی که نیاز به آموزش بچه‌ها برای امور دهان‌ودندان داشتیم، ایشان در کرمانشاه به آموزش نیروهای ما پرداختند. کانکس هم همچنان در حال جابه‌جایی بود؛ هنگام عملیات‌ها در بهداری جنوب و اورژانس مستقر می‌شد و زمان حالت‌های پدافندی در کنار درمانگاه قرار داده می‌شد. نیروهایی که به پادگان اعزام می‌شدند، از همه طیفی بودند؛ عده‌ای سپاهی و پاسدار، عده‌ای ارتشی و بعضی هم سربازان یا افرادی که برای گذراندن طرح‌هایشان می‌آمدند. طبیعتاً تقید و ایمان‌شان به مسائلی مثل نماز به یک اندازه نبود، اما ما هم هیچ‌وقت اجباریشان نکردیم که حتماً نماز بخوانند. افرادی مثل شهید غیائی، آقای پیری، آقای تیموری و بچه‌های فرهنگی تلاش می‌کردند که به‌صورت غیرمستقیم بر آن‌ها تأثیر بگذارند. یادم می‌آید که وقتی در اورژانس شلمچه بودیم، پزشکی داشتیم که از ترس از سوله خارج نمی‌شد؛ جالب آنکه برای اینکه محتاج رفتن به دستشویی نشود، ناشتا بود و نیازی هم به آب پیدا نمی‌کرد. همین بچه‌ها آن قدر با او صحبت کردند تا راضی به خروج از سوله شد.

یادم می‌آید که وقتی در اورژانس شلمچه بودیم، پزشکی داشتیم که از ترس از سوله خارج نمی‌شد؛ جالب آنکه برای اینکه محتاج رفتن به دستشویی نشود، ناشتا بود و نیازی هم به آب پیدا نمی‌کرد. همین بچه‌ها آن قدر با او صحبت کردند تا راضی به خروج از سوله شد.

روزهای نه‌چندان دور

گفتگو با دکتر صدیقه خنجری
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
و شاغل در دانشکده پرستاری و مامایی

■ حضور در سنندج

وقتی که جنگ شروع شد، من دانشجوی بودم. فکر می‌کنم حدود ۳۰ سال قبل بود؛ کم هم از جنگ و جهاد نمی‌دانستیم. تا وقتی که جنگی در کار نبود، یک پیمان تهران بود و آن یکی در کرمانشاه و مناطق محروم؛ در نتیجه با فضا آنجا نا آشنا نبودیم. جنگ‌های داخلی که در کردستان آغاز شدند، به سمت سنندج رفتیم و اولین جایی که واردش شدم، بیمارستان سنندج بود. آن زمان بیشتر درگیری‌های داخلی میان گروهک‌های کومله و دموکرات علیه سپاه پاسداران بود و جنگ هنوز جدی نشده بود، اما از طرفی در همین شرایط کمتر خانمی از تهران به این مناطق می‌آمد و در نتیجه فضای خطرناکی حاکم بود. در بیمارستان توحید که در سنندج واقع بود، تقریباً هر شب حواسمان به اطرافمان بود که از چیزی جا نمانیم، چون شبی نبود که به آنجا حمله نشود. فضای بیمارستان و حصارهای ضعیف اطرافش به گونه‌ای بود که اعضای گروهک‌ها یا افراد مشکوک می‌توانستند به راحتی وارد بیمارستان شوند و عملاً مانعی که سر راهشان قرار بگیرد وجود نداشت. ما در این شرایط در آنجا مستقر شدیم.

بچه‌های سپاه در وضعیت دفاعی خوبی نبودند. روزها می‌جنگیدند و اگر در حین جنگیدن مجروح می‌شدند و نیاز به مداوا داشتند نمی‌توانستند در بیمارستان مستقر شوند زیرا امنیتی در کار نبود. اعضای گروهک‌ها به هر کس که شباهتی به یک سپاهی داشت شک می‌بردند و رحمی نداشتند. برای همین ما دوسه نفر بودیم که اجازه داشتیم از بخش مراقبت کنیم و در آنجا بمانیم و بقیه حق ورود به بخش را نداشتند. تنها کاری که توانستیم بکنیم این بود که یک اتاق در بیمارستان بگیریم تا شب‌ها در آن استراحت بکنیم. نیازی نبود جای ثابتی باشد، چون شیفتمان از صبح زود تا آخر شب بودم؛ فقط هر شب نوبتی کشیک می‌دادیم.

■ شروع جنگ

شرایط درمانی بسیار سخت بود، اما همه‌ی این‌ها قبل از آن بود که جنگ آغاز شود. همزمان با حمله‌ی هواپیماهای عراقی به فرودگاه مهرآباد در تهران، نزدیک‌ترین حمله‌ای که به ما شد در فرودگاه سنندج اتفاق افتاد. وقتی میگ‌های عراقی در حال بمباران بودند، از پنجره به بیرون نگاه می‌کردم و دودی که در هوا پیچیده بود را می‌دیدم. همان موقع اولین مجروحین حملات را به بیمارستان ما آوردند و ماجرای جنگ برای ما که عضو کادر درمان بودیم جدی شد. مهم‌ترین تغییری که برای ما رخ داد این بود که نیروهایی که پیشتر برای تأمین امنیت کردستان و سنندج به منطقه‌ی ما می‌آمدند حالا باید به سمت جبهه‌های

فضای بیمارستان و حصارهای ضعیف اطرافش به گونه‌ای بود که اعضای گروهک‌ها یا افراد مشکوک می‌توانستند به راحتی وارد بیمارستان شوند و عملاً مانعی که سر راهشان قرار بگیرد وجود نداشت. ما در این شرایط در آنجا مستقر شدیم.

جنگ می‌رفتند و در نتیجه کاهش شدیدی در تعداد نیروها پیش آمد. گروهک‌های مختلف مثل کومله و دموکرات از این شرایط سوءاستفاده کردند و شروع به بازسازی خود کردند.

■ پانسمان روی چهارپایه

همان روزهای اول مجروحی برای ما آوردند که وضعیت وخیمی داشت. میزان و شدت جراحت او برای من عجیب بود. از او علت جراحتش را پرسیدم. گفت: «ازم خواسته بودن که بگم مرگ بر {شهید} بهشتی. هر چی کتکم زدن، نگفتم. این قدر عصبانی شدن که پوست سرم رو کندن». برای آنکه به بالای سرش که کاملاً کنده شده بود دسترسی داشته باشم، وقتی می‌خواستم سرش را پانسمان کنم، باید روی چهارپایه می‌ایستادم. سرش ورم زیادی کرده بود و بالای اش قاچ خورده بود؛ نمی‌دانم شهید شد یا نه، اما بسیار درد کشید. نه می‌توانست بخوابد و نه می‌توانستیم به راحتی پانسمان اش را تعویض کنیم... با آن معصومیت به من گفت: «می‌بینید؟ فقط به خاطر این پوست سرم رو کنده‌اند». می‌گفت: فقط به خاطر همین سرم را اینطور کرده‌اند. وضعیت بقیه‌ی مجروحین هم بهتر از او نبود.

■ آنچه دیدیم

وقتی فردی که از اعضای این گروهک‌ها مثل کومله و دموکرات بود را به بخش می‌آوردند تا درمان‌شان کنیم، تقریباً مطمئن بودیم که آخرین باری است که آن‌ها را می‌بینیم. غالباً همه‌ی آن‌ها وقتی مجروح می‌شدند مجبور به بستن بمب به پاهایشان می‌شدند تا بروند و در میان مردم خودشان را منفجر کنند؛ این گروهک‌ها حتی از جان مجروحین‌شان هم نمی‌گذشتند. اکثر جوانان آن زمان در کردستان تحصیل کرده و یا دانشجوی بودند، چیزی که در میان دیگر مناطق کشور آن‌ها را برجسته می‌ساخت؛ اما همین جوان‌ها مجذوب گروهک‌های کومله و دموکرات می‌شدند. ما به آن‌ها سر می‌زدیم و اگر درد داشتند برایشان مسکن و آرام‌بخش می‌زدیم و آب و غذا هم در اختیارشان می‌گذاشتیم. آن‌ها از رفتار ما که کاملاً عادی و مهربانانه بود تعجب می‌کردند، هر چند بر خورد خودشان دقیقاً نقطه‌ی مقابل این رفتار بود.

■ جنگ داخلی و خارجی

اوایل که جنگ شروع شده بود، فکر نمی‌کردیم طولانی باشد؛ با خودمان می‌گفتیم نهایتاً یک سالی طول بکشد و بعد همه چیز به حالت عادی برگردد. اما با دیدن اینکه جنگ حالاً حالا ادامه خواهد داشت، تصمیم گرفتیم به جبهه‌های دیگر هم سر بزنیم تا اگر کاری هست که بتوانیم انجام بدهیم، آن را برعهده بگیریم. به هر حال وضعیت در کردستان هم خوب نبود، اما کمی بهتر از جبهه‌های جنوب بود. مدتی به سمت اهواز و امیدیه رفتیم و در اهواز ماندیم. در آنجا هر چند تعداد مجروحینی که به بیمارستان آورده می‌شد بیشتر از کردستان بود، اما فضای خاصی که در کردستان بود هرگز در آنجا تکرار نشد. در کردستان هموطن، هموطن را می‌کشت؛ اینکه جوان‌هایی که دیروز همگی با یکدیگر دوست بودند امروز روبه‌روی هم ایستاده بودند در دناک بود. اما در دفاع مقدس عراق، کشوری بیگانه به خاک ما تجاوز کرده بود. تشخیص دشمن اینجا واضح‌تر بود. در کردستان و سنندج شما نمی‌توانستید به کسی اعتماد کنید، چون همواره امکان داشت که از پشت خنجر بخورید. همین امر باعث شده بود که وقتی انتقال و سفر ما با واحد تأمین طول می‌کشید، از سفر با مینی‌بوس و اتوبوس‌های عادی بترسیم، اما گاهی چاره‌ای نبود و از آن‌ها استفاده می‌کردیم.

■ پرستاری در دفاع مقدس

در زمان دفاع مقدس، آنچنان تیم پرستاری زبده وجود نداشت. غالب پرستاران شرایط جنگی را هرگز تجربه نکرده و حتی برای مواجهه با آن آموزش هم ندیده بودند. حجم مجروحین در زمان اجرای عملیات‌ها به قدری زیاد بود که بسیاری از اصول علمی در پرستاری اصلاً انجام نمی‌شدند و از روش‌های نادرست و غلط استفاده می‌شد؛ برای مثال ما جراح مغز و اعصابی در اهواز داشتیم که برای ارائه‌ی خدمات به همه‌ی مجروحان مجبور به انجام جراحی‌های حداقلی برای هر مجروح داشت، زیرا نیروهای متخصص زیاد نبودند. فشار کار به قدری بود که در زمان عملیات‌ها فرصت و نیروی انتقال مجروحین به اتاق‌ها وجود نداشت و مجروحین سراسر راهروها روی زمین دراز می‌کشیدند.

عوارض زندگی‌ای که در آن سال‌ها در شهرهای نزدیک به خط مقدم و یا شهرهایی که خود بخشی از خط مقدم بودند، هنوز هم بر تن آن شهرها و مردمشان وجود دارد. این مسئله برای شخص من بسیار اثرگذار بود. در زمانی که تحصیل کرده بودیم و بعدها کار کردیم، اکثر جامعه‌ی پرستاران را بانوان تشکیل می‌دادند و کمتر پرستار مردی وجود داشت. پس از

ما اگر قبلاً خوانده بودیم که گرفتن یک رگ چه روشی باید داشته باشد که عفونت نکند یا مشکلی در مسیر انتقال خون‌اش پیش نیاید، حالا اصلاً در آن شرایط نبودیم و باید سریعاً و با حداقل امکانات، حداکثر کار را می‌کردیم تا عفونت برای مریض ایجاد نشود و مشکلی برای مریض‌مان ایجاد نکند؛ به این ترتیب تفکری برای ما ایجاد شد که با امکانات موجود، حداکثر استفاده را بکنیم

انقلاب فرهنگی شرایط تغییر کرد و قرار بر آن شد که نیمی از ظرفیت دانشگاه‌ها را آقایان و نیمه‌ی دیگر را خانم‌ها تشکیل دهند. شرایطی که در پذیرش پرستار مرد در زمان انقلاب وجود داشت موجب آن شد که در جنگ که با فاصله‌ی کمی از جنگ رخ داد، اکثر پرستاران حاضر در جبهه زنان باشند. البته پرستاران مرد هم بودند، اما اکثر آن‌ها دانشجویهای پزشکی یا انترن‌ها بودند که پرستاری می‌کردند. اوایل جنگ بیشتر این افراد بسیار معتقد و انقلابی بودند و با همین هدف هم به جبهه می‌آمدند. بعضی از این خانم‌های پرستار بومی منطقه بودند و در رفت‌وآمد بودند؛ این پرستاران بیشترین حضور در لحظه را داشتند و راحت‌تر می‌توانستند خود را به نقطه‌ای که زیر آتش بود برسانند. برخی اما از شهرهای دورتر مثل تهران و اصفهان می‌آمدند و این رفت‌وآمد طولانی خسته‌شان کرده بود؛ بعضی هم با عشق و میل می‌آمدند و خدمت می‌کردند. درکل بیشتر بار پرستاری بر دوش بانوان بود به جز مواردی که محدودیت‌های خط مقدم اجازه‌ی حضور بانوان در آنجا را نمی‌داد. معمولاً پرستارهای خانم در پشت خط مقدم منتظر انتقال مجروحین می‌ماندند.

■ زود بزرگ شدیم

ما با فعالیت‌هایی که در زمان انقلاب داشتیم رشد کردیم، اما پاسخ سؤالاتی که همیشه ذهن‌مان را درگیر کرده بودند در دوران دفاع مقدس گرفتیم. رشدی که شرایط آن زمان برای ما ایجاد کرد، به احتمال زیاد هرگز ایجاد نمی‌شود. یکی از این موارد که با رشد ما تغییر کرد، شرایطمان در وابستگی به خانواده بود. وقتی ما شروع به انجام فعالیت‌هایی خارج از فضا و چارچوب خانواده کردیم، مخصوصاً در محیط‌هایی مانند سنندج، ایدئولوژی ما شکل گرفت و مستحکم شد. این استحکام البته به‌راحتی به دست نیامد، بلکه به دلیل مواجهه‌ی همیشگی با گروهک‌هایی با ایدئولوژی‌های متفاوت شکل گرفت.

مورد دیگری که باعث استقلال ما در شرایط سختی و دشواری شد، کشف روش‌های خلاقانه و سریع برای درمان مجروحان در فضایی که امکانات به‌شدت کم بودند، بود. به طور مثال ما اگر قبلاً خوانده بودیم که گرفتن یک رگ چه روشی باید داشته باشد که عفونت نکند یا مشکلی در مسیر انتقال خون‌اش پیش نیاید، حالا اصلاً در آن شرایط نبودیم و باید سریعاً و با حداقل امکانات، حداکثر کار را می‌کردیم تا عفونت برای مریض ایجاد نشود و مشکلی برای مریض‌مان ایجاد نکند؛ به این ترتیب تفکری برای ما ایجاد شد که با امکانات موجود، حداکثر استفاده را بکنیم. مثلاً خود من با اینکه دانش بسیار پائینی داشتم و فقط اصول را خوانده بودم و کتاب‌هایم آنجا همراهم بود و دائماً مطالعه می‌کردم، فکر می‌کردم حالا باید برای این اتفاقی که افتاده است چطور برنامه‌ریزی درمانی کنم یا چطور پس از درمان از مریض مراقبت کنم. کارهایی که آنجا انجام دادم باعث شدند که بعدها وقتی به سراغ آزمون‌های عملی رفتیم، عملکرد بهتری داشته باشیم. بسیاری از اصول پزشکی و انواع روش‌های درمانی را در آنجا امتحان کردم. نکته‌ی اصلی آن است که حتی در عرصه‌ی بین‌الملل و مجلات خارجی در حوزه‌ی پزشکی، گفته می‌شود که جنگ برای حرفه‌ی پرستاری در هر کشور یک تغییر و تحول گسترده پدید می‌آورد. بسیاری از تأثیرات جنگ بر این حرفه خوشبختانه ماندگار شد و باعث تحول در زمینه‌ی آموزش آکادمیک شد، اما بسیاری از تجارب این دوره هم از میان رفت.

در آن شرایط ما باید به تمام مسائل به دقت نگاه می‌کردیم؛ باید به تمام چیزهایی که اطرافمان بود دقت می‌کردیم و آنها را با حداکثر توانمندی خودمان به کار می‌گرفتیم. یادم هست که در آن زمان به دلیل کمبود امکانات و محدودیت در استفاده از بعضی وسایل، باید بسیار مراقب می‌بودیم تا آن وسیله در استفاده حیف‌ومیل نشود. چیزهایی که در آن دوران یاد گرفتم خیلی به من کمک کردند و مرا آبدیده و آماده کرد تا بتوانم بعدها در برابر شرایط بحرانی مهارت خودم را به کار بگیرم

همزمان با جنگ تعدادی از پزشکان و پرستاران خارجی مثل پرستاران هندی در ایران بودند. یکی از آن‌ها خانم پرستاری اهل هند بود که شب‌ها وقتی نارنجک به دیوار بیمارستان برخورد می‌کرد و یا صدای انفجارها به گوش می‌رسید، به‌شدت می‌ترسید. کم‌کم پزشکان و پرستاران خارجی به همین دلیل از ایران رفتند. ما اما نرفتیم، هر چند که امکان برگشت به شهرهایمان وجود داشت، اما می‌دانستیم بودن‌مان در این فضا و مکان به آمادگی‌مان کمک می‌کند. حالا هم وظیفه‌ی ماست که تجارب آن زمان‌مان را به جوانان آموزش بدهیم.

■ همراهی همسر در جنگ

من پیش از ازدوایم در جنگ بودم و سال ۱۳۶۳، در میانه‌ی دفاع مقدس با همسرم آشنا شدم. همسرم دکتر لطفی متخصص گوش و حلق و بینی هستند. برخلاف ما که خانم بودیم و در بهداری‌ها حضور داشتیم، ایشان در عملیات‌ها در خط مقدم بودند و مسئولیت بخش خاصی از بهداری را برعهده نداشتند. خاطرات میدانی ایشان از خط مقدم به‌دلیل حضورشان بیشتر از من است و چون در تهران در حال تحصیل پزشکی بودند، حضورشان در جبهه همیشگی نبود و فقط برای عملیات‌ها به خط مقدم می‌آمدند.

■ سنگینی جنگ داخلی

امروزه در جهان دو نوع جنگ وجود دارد؛ یکی جنگی که اکثر ما تصورمان از جنگ همین حالت است و در آن کشوری بیگانه به کشور دیگر تجاوز می‌کند و یا آن را تصرف می‌کند. اما نوع دیگر جنگ که سخت‌تر از نوع اول است، کمتر شناخته‌شده است و تکلیف انسان‌ها در آن مشخص نیست، جنگ داخلی است. جنگ داخلی به‌شدت یک کشور و مردمش را تضعیف می‌کند، چون شهر به شهر و خانه به خانه است. گاهی اعضای یک خانواده هم به طلب خون فرزندشان به میدان می‌آیند و اوضاع بدتر می‌شود. من به یاد دارم که چطور انسان‌هایی که تا همین دیروز دوست و برادر و آشنای یک‌دیگر بودند، حالا تبدیل به دشمن خونی هم شده بودند. مجروحینی که در سنندج به بیمارستان می‌آمدند تعریف می‌کردند که آدم‌های فلان خانه طرفدار انقلاب هستند و اهل خانه‌ی روبه‌روشان ضدانقلاب یا عضو کومله است. در آن شرایط فضا در سنندج نه حالتی از آرامش داشت و نه همبستگی. ما می‌دیدیم که هم دانشجوی سال سوم پلی‌تکنیک که از تهران آمده بچه‌ی این مرزوبوم است و هم جوانی که عضو خلق کرد قهرمان است. هردوی این‌ها تا روز قبل پشت یک میز می‌نشستند و درس می‌خواندند، اما حالا روبه‌روی هم ایستاده بودند.

■ فقر مادی و فرهنگی

مرحوم آیت‌الله طالقانی در آرام‌سازی جریان‌هایی که در کردستان رخ می‌دادند، نقش مهمی داشتند و توانستند درگیری‌ها را کمتر کنند که تأثیر بسیاری بر شرایط و محیط داشت. آن زمان در سنندج فقر بیداد می‌کرد و زاغه‌نشینی در سطحی وسیع وجود داشت. شرایط به قدری سخت بود که امروزه در کشور نمی‌توانید آن روز سنندج را پیدا کنید. آیت‌الله طالقانی امکاناتی مثل شیر خشک و غذاهای کنسرو شده را در اختیار ما قرار داده بودند تا با آن مردم فقیر سنندج را تأمین

کنیم.

این امکانات و غذاها از فروشگاه‌های بزرگ که در تهران بود آورده می‌شدند. درواقع این فروشگاه پس از انقلاب با تمام محصولات و اجناس داخلش به تصرف بچه‌های انقلابی درآمده بود و از اموال داخل آن برای مصرف عمومی نیازمندان و جبهه‌ها استفاده می‌شد.

■ استقلال و آزادی

بعضی از افراد معتقد هستند که سطح درمان و امکانات بهداشتی ما از بعد از انقلاب بدتر شده است. من این حرف‌ها را قبول ندارم. مگر این افراد آمار دارند؟ تعداد بی‌خانمان‌ها را مقایسه کرده‌اند؟ باید به این توجه کرد که نه تنها وضعیت درمانی از قبل از انقلاب چندین برابر بهتر شده، بلکه الان هر چه نتیجه گرفته‌ایم همه از تلاش خودمان بوده، نه از کمک و قدرت کشورهای بیگانه. مگر ما به‌اندازه‌ی قبل از انقلاب بودجه خارجی می‌گیریم؟ اینکه ما الان به ایده‌آلمان برسیم، دست خودمان است.

آن زمان که ما دانشگاه می‌رفتیم، اساتید ما آمریکایی بودند، زیرا خود دانشگاه در دست آمریکایی‌ها بود. به جز تعداد محدودی، اکثر این اساتید هرگز از یک موضع برابر به ما نگاه نکردند؛ همیشه نگاهی از بالا به پایین داشتند. در کشور ما، از آب و خاک و نان ما استفاده می‌کردند اما در عوض فقط به ما توهین می‌کردند. با اینکه می‌دانستند ما دانشجو هستیم، در کشور ما هستند و از دولت ما حقوق می‌گیرند ولی فکر می‌کردند از نژادی برترند و ما در مرتبه‌ای پایین‌تر از آن‌ها هستیم. بعد از انقلاب همه‌ی این اساتید همراه با مستشاران آمریکایی از کشور خارج شدند. پس از انقلاب و بعدها جنگ، ما طوری وارد میدان عمل شدیم که هرکس در هر شرایطی که بود موظف به انجام کارش بود.

■ ناگفته‌های بهداشت و درمان

گاهی به این فکر می‌کنم که چه شد که ما، جوانانی که می‌توانستیم در خانه‌ی گرممان درکنار خانواده‌مان بمانیم، رفتن به جبهه را به این راحتی ترجیح دادیم. شخص من دنبال یک نیروی برتر بودم؛ آن زمان شاید آن را خداوند می‌دیدم و تصورم آن بود که خداوند را در جبهه‌ها می‌توان پیدا کرد. بعضی دیگر برحسب وظیفه آمده بودند، اما من در جهت افزایش دانش و ناشناخته‌ها آمده بودم.

مثلاً مواجهه با مرگ در همان جبهه‌ها معنایش برای من تغییر کرد؛ وقتی که شهدا را آوردند، معنی مرگ یک طور دیگر شد. قبل از آن بدترین پدیده را در زندگی مرگ می‌دیدیم، چون

همیشه به این فکر می‌کردیم که در هر حالتی باید شاد باشیم. ولی وقتی وارد جبهه شدیم با پدیده‌ی مرگ به‌شکل دیگر مواجه بودیم. یادم هست که یکی از مجروحین بیمارستان به من گفت که پدر سه فرزند است و بزرگ‌ترین نگرانی‌اش آن است که نمی‌داند زندگی فرزندانش بعد از شهادتش چه می‌شود؛ یعنی می‌دانست درنهایت شهید می‌شود. اما چطور می‌توانستم با این پدیده کنار بیایم و مرگ را به عنوان یک واقعیت بپذیرم؟ وقتی ما شب می‌خوابیدیم، نمی‌دانستیم فردا صبح از خواب بیدار می‌شویم و یا فردا واقعاً زنده می‌مانیم؟ برای همین خواسته یا ناخواسته به مرگ نزدیک شدیم، لمسش کردیم و با آن زیستیم.

وقتی بالای سر یکی از مجروحین بودم که در حال شهادت بود، فکر می‌کردم که برایش دعا بخوانم، چیزی به او بگویم تا آرام شود یا انتقالش بدهم. سعی می‌کردیم بخش بیشتر شهدا را به کرمانشاه یا تهران انتقال بدهیم. بقیه را سعی می‌کردیم همان‌جا نگاه داریم، اما وقتی دستم به هیچ‌جایی نبود و آن موقع شب هلی‌کوپتر نمی‌توانست به جایی پرواز کند بچه‌ها را از بیمارستان ببرد، نه ماشین می‌توانست حرکت کند چون در شب جاده‌ها امن نبود، مجبور می‌شدیم از شب تا صبح درکنار این شهیدان باشیم. در همان زمانی که کنارشان بودیم و گاهی منجر به شهادت‌شان می‌شد، آن حرف‌هایی که می‌زدیم یا نگاه‌های آن‌ها برایم بسیار جالب بود که چطور با پدیده‌ی مرگ کنار می‌آیند؟ نوع بیهوشی طوری بود که وقتی می‌خواستند به هوش بیایند شروع به صحبت کردن می‌کردند. وقتی که به هوش می‌آمدند، آیات قرآن را می‌خواندند و برای من خیلی جالب بود. در آن لحظات هر کس درباره‌ی چیزی که به آن علاقه داشت حرف می‌زد، بدون اینکه خودش بداند. مثلاً کسی که علائق و ابعاد نظامی در او قوی‌تر بود، وقتی می‌خواست به هوش بیاید طور دیگری به هوش می‌آمد. به هوش آمدنشان برای من درس بود؛ من خودم از بچه‌ها خیلی یاد می‌گرفتم.

■ خدمت به مجاهدین

یکی از ویژگی‌هایی که بهداری رزمی را متفاوت از ستادهای درمان در کشورهای دیگر مثل آمریکا می‌کرد، خلوص نیت افراد آن بود. مثلاً در عراق بیمارستان‌هایی هست که مالک آن آمریکا است و پرستارانش هم آمریکایی هستند، اما در جنگ ما هرکس که بود، ایرانی بود و بس. بیگانه‌ای به ما کمک نکرد. جنگ ما همراه با ایدئولوژی بود، در نتیجه همه‌ی بچه‌ها پای کار آمدند. وقتی این جنگ، جنگی ایدئولوژیک در جریان باشد، تمامی این سه مرحله‌ی ورود این بچه‌ها،

آن روزها چیزی به‌نام «امنیت» معنای واقعی نداشت. اینکه شما بتوانید به این راحتی بیرون بروید، بدون اینکه نگران باشید که صرفاً به‌خاطر لباس‌تان کشته شوید، آن روزها عادی و معمولی نبود؛ مثل یک رؤیا. واقعاً خون شهداست که این امنیت برقرار است؛ اینکه آن بچه‌ها آن قدر پاک بودند و بی هیچ چشم‌داشتی آنجا بودند. آن قدر مخلصانه درکنار هم بودیم که اگر یک نفر مثل من شهید می‌شد، هیچ‌کس نمی‌دانست چطور با خانواده‌ی من تماس بگیرد. جوانانی که آن زمان می‌آمدند، اکثراً از طریق سپاه و بسیج به آنجا می‌آمدند. این جوانان واقعاً مخلصانه آرزوی شهادت داشتند.

مبارزه‌شان و درنهایت شهادتشان یا جانباختن‌شان برای ما مانند یک درس است. یادم هست که یکی از برادرها در حال شهادت بود و من خیلی فشار آورده بودم و اصرار می‌کردم که هلی‌کوپتری بیاورند تا او را ببرند؛ مجروحیتش نیازمند مداوای یک متخصص بود، اما ما چنین کسی در آنجا نداشتیم. آن مجروح، شهید شد و نتوانستند برای او کاری کنند. فردا مسؤل بخش من را دید و گفت: «شما بودید که به من می‌گفتید مسئولیت شهادت این جوان با توست؟». گفتم: «بله، من بودم؛ دلم نمی‌خواست در این شرایط این جوان شهید بشود». گفتند که ایشان هم دوست داشتند بتوانند این جوان را به بیمارستان منتقل کنند، اما وسیله‌ای نداشتند. همین‌طور هم بود؛ در ارتفاعات وقتی کسی مجروح می‌شد در شرایط برف یا لغزندگی سنگ‌ها امکان انتقال او اصلاً ممکن نبود. گاهی به‌سختی و با روش‌های خاص او را منتقل می‌کردند.

ما آنجا متخصص و جراح مغزواعصاب کم داشتیم. خیلی تلاش کردم با دفتر آقای طالقانی هماهنگی کنم تا نیاز به جراح مغزواعصاب را تأمین کنند. دخترشان، دکتر وحیده طالقانی با استان آذربایجان تماس گرفتند و یک متخصص جراحی مغزواعصاب از تبریز آوردند تا در بیمارستان توحید سنندج، بچه‌ها را عمل کند.

وقتی بچه‌ها عمل می‌شدند، نیاز به آی‌سی‌یو و مراقبت‌های ویژه داشتند. با آمدن این متخصص از تبریز بسیاری از مشکلات ما در بخش جراحی‌های تخصصی حل شد، اما هنوز هم نیروی جراح و متخصص ما کم بود؛ آن‌هایی هم که بودند چندان قابل اعتماد نبودند و نمی‌شد مجروحین با جایگاه‌های خاص یا مجروحین سپاهی را به آن‌ها سپرد.

یک‌بار از سنندج، ساعت ۴ بعدازظهر با یکی از دوستانم با اتوبوس به‌سمت تهران حرکت کردیم. در حال عبور از قروه، منطقه‌ای در گردنه‌ی کوهستان بودیم که ماشین به‌دلیل حجم برف و یخ‌زدگی متوقف شد. کردها همه‌باهم پیاده شدند و قرار شد که ماشین به سنندج برگردد. من و دوستم با لباس‌هایی که پوشیده بودیم، مشخص بود که بومی نیستیم. خیلی ترسیده بودیم، اما چاره‌ای نداشتیم. سوار همان ماشین شدیم و به سنندج برگشتیم و وقتی رسیدیم همه از دیدن ما با آن لباس‌هایی که داد می‌زدند مال آنجا نیستیم، تعجب کردند.

آن روزها چیزی به‌نام «امنیت» معنای واقعی نداشت. اینکه شما بتوانید به این راحتی بیرون بروید، بدون اینکه نگران باشید که صرفاً به‌خاطر لباس‌تان کشته شوید، آن روزها عادی و معمولی نبود؛ مثل یک رؤیا. واقعاً خون شهداست که این امنیت برقرار است؛ اینکه آن بچه‌ها آن قدر پاک بودند و بی هیچ چشم‌داشتی آنجا بودند. آن قدر مخلصانه درکنار هم بودیم که اگر یک نفر مثل من شهید می‌شد، هیچ‌کس نمی‌دانست چطور با خانواده‌ی من تماس بگیرد. جوانانی که آن زمان می‌آمدند، اکثراً از طریق سپاه و بسیج به آنجا می‌آمدند. این جوانان واقعاً مخلصانه آرزوی شهادت داشتند.

پیش از جنگ هم به استان‌هایی مثل کردستان سر زده بودم؛ در شرایطی مثل درگیری‌هایی که با ضدانقلاب بود در آنجا بودم اما شرایط جنگی با همه‌ی آن‌ها متفاوت بود. قبل از جنگ بیشتر با هدف کمک کردن به مردم فقیر، واکسیناسیون یا آموزش و پرورش می‌رفتیم؛ اما پس از شروع جنگ اهداف ما تغییر کردند. در زمان وقوع جنگ گنبد ما در کوه‌ها برای واکسیناسیون رفته بودیم که به ما خبر دادند که در گنبد جنگ شده است و ما شبانه به سمت گنبد آمدیم. به ما گفتند که بیمارستان‌ها را آماده می‌کنند تا از مجروحین مراقبت کنیم. شهر را با تانک‌ها آزاد و پاک‌سازی کردند.

برایم سؤال بود که کمونیست‌ها می‌گویند مدافع مردم هستند و برای آن‌ها آرامش خواهند آورد، ولی ما می‌گفتیم این راه، راهی نیست که شما می‌روید. از طریق دیگری هم می‌شود این مسکن، آرامش و رفاه را فراهم کرد. ما وقتی برخوردهای چپ‌های کردستان با مردم را می‌دیدیم، می‌گفتیم اگر وضعیت بدون سلطه‌ی کمونیسم و مارکسیسم این است، آن وقت جماهیر شوروی قرار است چه گلی به سر ما بزند. بیشتر آن‌ها پیرو رسمی ایده‌های روسیه بودند.

من با خیلی از مجروحین گروهک‌ها در بیمارستان صحبت کردم. اغلب خیلی ناآگاه بودند؛ دست و پایشان را از دست داده بودند و شرایط بسیار بدی داشتند. یکی از آن‌ها استئوملیت کرده و بعد دچار عفونت استخوان شده بود؛ در بخش ما از او مراقبت می‌کردیم. چون هنوز زندانی محسوب می‌شدند، با احتیاط به ما حرف می‌زدند؛ اما من دلم خیلی به حالشان می‌سوخت و همیشه به این فکر می‌کردم که این بیچاره می‌تواند یک کشاورز یا دامدار خوب یا بشود، اما حالا روی تخت بیمارستان افتاده بود. حضور در گنبد، جنوب و سنندج روزهای پربرکتی برای من بودند؛ از هر اتفاق آن درس می‌گرفتم. همین باعث شد بعدها به این نتیجه برسم که مدتی در حوزه‌ی علمیه مستقر شوم و به‌دنبال مسائل ایدئولوژیک خودم باشم؛ به دنبال آن چالش‌هایی که از قبل برایم ایجاد شده بود.

■ در تنگناها

در طول جنگ و به خصوص در اهواز تلاش بر آن بود که پشتیبانی و تأمین امکانات همیشه وجود داشته باشد، اما در سنج ما با بحران کمبود نیرو مواجه بودیم؛ بنابراین مجبور به انتقال بخش زیادی از بیماران به تهران یا کرمانشاه بودیم. شرایط درمان کامل برای بیمار تا مرحله‌ی ترخیص وجود نداشت و پس از آنکه شرایط بیمار ثابت می‌شد، باید به بیمارستانی با تجهیزات بیشتر منتقل می‌شد.

درواقع کمبود فقط در حوزه‌ی درمان نبود، در اکثر بخش‌ها این کمبود وجود داشت اما چون تحت‌عنوان جنگ مطرح می‌شدند، سعی می‌کردیم با آن کنار بیاییم. برای تأمین امکانات در این شرایط، یا محصولاتی با کیفیت پایین‌تر، تحت‌عنوان برندهای ناشناخته و تعداد کمتر تهیه می‌شدند و از آن‌ها هم باید با دقت استفاده می‌شد؛ یعنی از حداقل باید حداکثر استفاده را می‌کردیم. در شرایط استاندارد شما دستکش به دست می‌کنید، گاز و گان دارید و باید ماسک بزنید. هر عمل جراحی یا حتی یک بخیه نیاز به مراقبت دارد؛ اما در شرایط جنگی که امکانات کم است یا اصلاً نیست، فقط در فکر تأمین حداقل‌ها هستیم. کار ما ارائه‌ی مراقبت پرستاری بود، ولی قطعاً به دلیل محدودیت‌هایی که داشتیم کیفیت بالا نبود. ما تلاشمان و مراقبتمان در حد امکاناتمان بود، با این حال بازهم بالای سر مجروح می‌ماندم تا مطمئن شوم که حالش خوب است؛ چون نیرو کم بود و کسی نبود که به من خبر بدهد. آمبوبگ را خودمان می‌زدیم؛ یعنی آمبوبگ را در دست می‌گرفتیم و این قدر می‌زدیم تا از نفس بیفتیم؛ بعد صبر می‌کردیم تا یکی پیدا بشود که آمبوبگ را از دست ما بگیرد و کار را ادامه بدهد که تنفس مریض قطع نشود. یادم هست آن زمان با هواپیمای C-130 مجروحین را منتقل می‌کردیم. وقتی ما در هواپیما قرار می‌گرفتیم، همان قدر کار می‌کردیم که در روی زمین به مجروحین می‌رسیدیم. بازهم مشکل کمبود امکانات دست‌وپای ما را می‌بست؛ به‌طور مثال اگر در شرایط عادی ممکن بود عفونت ایجاد نشود، در آن شرایط احتمال ایجادش بود؛ ولی ما تبعات آن را پذیرفته بودیم چون می‌دانستیم اگر مریض در یک شرایط آنتریل بخیه خورده باشد، قطعاً عفونی می‌شود؛ پس مجبور بودم یک آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف بدهم تا بتوانم آن را کنترل کنم. هدف این بود که مریض در شرایط ایمن با حداقل صدمات درمان بشود.

بحث تحریم‌ها به هر شکل ادامه داشت، اما در واقع ما ذخایری هم داشتیم؛ یعنی ذخایری که از ابتدای انقلاب مانده بود این نیازها را پوشش می‌داد و فقط انبارها باید جابه‌جا می‌شدند. درکل دوستان سعی می‌کردند که مشکل مان را حل کنند،

اما در نهایت بازهم ارائه‌ی کیفیت خدمات به‌صورتی بود که مریض با حداقل آسیب به جامعه برگردد. البته رزمنده‌ها کمی که سلامتی‌شان را به دست می‌آوردند، به خط مقدم برمی‌گشتند؛ درواقع اصلاً کاری به حرف و توصیه‌ی ما نداشتند. برای همین ما تا جایی که می‌توانستیم با حداقل تجهیزات و امکانات و توانی که داشتیم و دانش‌مان به ما اجازه می‌داد، حداکثر مراقبت را برای مجروحین بدهیم.

■ مصدومین شیمیایی

من خودم شخصاً با مصدومین شیمیایی چه در طول جنگ و چه بعد از جنگ کار نکرده‌ام، اما تنها مواجه‌ام با آن‌ها تریاژ و جابه‌جایی‌شان بوده است. گاهی هم افرادی را که توانایی کار با آن‌ها را داشتند به بخش می‌فرستادم. بعدها زمانی که هیئت‌های ژاپنی در روز جهانی صلح به موزه‌ی صلح در پارک شهر می‌آمدند.

■ ارزیابی نقش پزشکان، پرستاران و امدادگران در دفاع مقدس

ترسی که از بمباران مستقیم ارتش عراق وجود داشت، آن هم بمباران‌هایی که قطع نمی‌شدند و همواره ادامه داشتند، حقیقتاً با هیچ چیز قابل قیاس و جبران نیست. یکی از شب‌ها در بیمارستان (هتل) نادری اهواز بودم و یادم است که دورتادور هتل را بسته بودند و تمامی اتاق‌ها و مکان‌های اصلی هتل تبدیل به بیمارستان شده بود تا از مجروحینی که دچار صدمات مغزی شده بودند مراقب شود. این که فرد بتواند در آن جو و ترس و در آن حملاتی که دائم آژیر قرمز بود، شرایط را تحمل کند واقعاً ارزشمند بود. من یادم هست اساتید بزرگی برای عمل‌های جراحی ضربات مغزی به جبهه می‌آمدند بسیار تحت تأثیر روحیه‌ی رزمندگان قرار می‌گرفتند. امدادگران هم با توجه به اینکه در جاهایی قرار می‌گرفتند که باید رزمنده مجروح را از آن شرایط بحرانی خارج می‌کردند و به عقب می‌بردند نقش کلیدی‌ای در نجاتشان داشتند. من در جبهه چیزی که به آن برخورد کردم واقعاً احساس عشق به وطن و عشق به مملکت داشتم و شاید خیلی‌ها بودند که به بار ایدئولوژیک آن توجه نمی‌کردند و زیاد اعتقاد نداشتند، ولی همین که می‌دیدند قرار است کاری برای کشورشان انجام دهند، وارد جبهه می‌شدند. واقعاً فقط و فقط به خاطر نیت خالصانه‌ی رزمندگان، پزشکان، پرستاران و کادر درمان توانستیم با این مسائل مقابله کنیم. حتی یک سری از بیماری‌ها در طی جنگ و یا زمان مناطق بمباران دیده می‌شدند ولی ما اصلاً با این مشکلات روبه‌رو نشدیم و این را مدیون تلاش‌های مسئولینی هستیم که آن

زمان در پیشگیری از بیماری‌هایی که ممکن بود برای مردم ایجاد بشود، نظارت می‌کردند
اگر هر کسی بنویسد و شما استخراج کنید از این نوشته‌ها دریایی از اطلاعات به ما می‌دهد که به ما یاد می‌دهد چگونه راه‌های ایجاد انگیزه را در افراد شناسایی و ایجاد انگیزه کنیم. چون برای هر کسی در یک حد می‌توانیم ایجاد انگیزه کنیم. ولی باید پیدا کنیم که آن زمان با چه انگیزه‌ای رفتند و چقدر نقش آنها کلیدی بود. اگر جراح مغز و اعصاب نمی‌آمد تا جراحی سر بچه‌ها را انجام بدهد خوب ما خیلی بیشتر از این ممکن بود جانباز داشته باشیم و خیلی بیشتر از این صدماتی داشته باشیم که غیرقابل جبران بود یا پرستارانی که شب تا صبح بالای سر اینها بودند چون من یادم هست که ساعت‌ها برای یک مریض آمبوبگ می‌زدند که بتوانند حفظ اش کنند. وقتی عملیات بود تمام فضاهای درمانی از مجروح پر می‌شد و هر کسی باید یک قسمت از این را کنترل می‌کرد. واقعاً زحماتی که بچه‌ها می‌کشیدند بسیار زیبا بود و هم ارزشمند بود و هم قابل تقدیر بود و هم اینکه بعضی وقت‌ها آدم فکر می‌کند که خیلی اوقات دردناک بود چون ما عزیزترین کسان خانواده را می‌دیدیم از بین می‌رفت و قطعاً خانواده با بحران‌های زیادی مواجه می‌شدند تا جامعه بتواند به آنها کمک کند که با بحران‌های خودشان کنار بیایند.

وقتی اکثر پرستاران خانم بودند و نیاز به پرستار در خط مقدم یا بهداری بود، بیشتر خانم‌ها به مأموریت می‌رفتند. و تمام کار بخش‌ها بر عهده‌ی خانم‌ها بود. آقایان در حد بهیار بودند و قانوناً باید تحت پوشش یک پرستار کار می‌کردند. پرستار بخش برای آن‌ها برنامه‌ریزی می‌کرد و آن‌ها به صورت شیفت می‌ایستادند تا کمبودها را جبران کنند؛ اما تعدادشان بسیار محدود بود. خیلی از قسمت‌های بیمارستان‌ها را بانوان پرستار پوشش می‌دادند؛ چه خانم‌هایی که بومی منطقه بودند مثل اهواز که خودش پرستار داشت و صرفاً دانشکده‌اش را تعطیل کرده بود و هر چه دانشجو داشت در بخش‌های مختلف به کار گرفته بود که البته آن‌ها هم بیشتر خانم بودند. به‌صورت کلی اوایل جنگ بیشتر زنان بودند که کار را اداره می‌کردند. همان‌طور که گفته شد، بعدها ظرفیت برای آقایان و بانوان افزایش پیدا کرد و آن‌ها هم به جبهه آمدند. بخشی از آن‌ها پرستار هم نبودند، ولی دوره‌های امدادگری را دیدند و با آن دوره‌های کوتاه امدادگری شروع به کار کردن پایه‌پای پرستارهای بخش کردند؛ این‌طور شد که یک جمعیت زیادی از خانم‌ها هستند که با آموزش‌های کمک‌های اولیه وارد بخش‌های مختلف شدند تا از مریض‌ها مراقبت کنند. امروز آن‌ها نیستند که حرفی بزنند، ولی حقیقتاً پرستارهایی که

آن زمان بودند خیلی زحمت کشیدند و من شاهد بودم که خیلی از آن‌ها شب‌ها چند شیفت پشت هم کار می‌کردند و نمی‌توانستند بخوابند، چون وقتی مجروح می‌آوردند کسی دلش نمی‌آمد که او را رها کند و برود. در نتیجه این‌ها همه‌ی ما حتی اگر خانه و زندگی، بچه و همسرمان در خانه بود، با دوری از او می‌ساختیم و می‌ماندیم. ما که از شهرهای دیگر رفته بودیم، همان‌جا دائماً مستقر بودیم و برایمان زمان وجود نداشت، ولی برای آن‌هایی که خانه‌شان آنجا بود شرایط سختی بود چون باید هم خانه و هم بیمارستان را مدیریت می‌کردند. این شرایط سخت تا زمانی که برخی آقایان به تخصص رسیدند و مسئولیت‌ها را گرفتند، ادامه پیدا کرد. امدادگرانی که برای انتقال مجروحین به خط مقدم می‌رفتند، غالباً مردان بودند؛ مثل دانشجویان پزشکی و اینترن‌ها.

■ تربیت جوانان

تا الان با زمان حضور در جنگ هیچ مشکلی نداشته‌ام و از این بابت خوشحالم. افسوس می‌خورم که چرا باید تغییر کنیم و چیزهای خوبی که داریم را از دست بدهیم. من همیشه به دانشجویانی که در خارج از کشور تحصیل می‌کنند هم می‌گویم که هدف خود از تحصیل در جایی غیر از ایران را پیدا کنند تا مبادا خوبی‌هایشان را، اینکه از کجا آمده‌اند و آمدن‌شان بهر چه بود را فراموش کنند و از دست بدهند. کاش ما شرایطی داشتیم که جوانانمان را با ایجاد تحصیل مناسب، اشتغال و مدیریت صحیح در کنار خودمان نگه می‌داشتیم. من در جبهه درگیر شدم، اما درگیری‌ای که به نفع من بود؛ اما در خارج از کشور معلوم نیست چند درصد از چالش‌هایی که برای جوانان ما در ایجاد می‌شود، به نفع آن‌هاست. آنچه که ما می‌بینیم این است که اکثر آن‌ها به نفعشان نیست. جالب اینکه همین جوانان در سفارت می‌گفتند که ما نمی‌خواهیم برویم چون خانواده مان اینجاست ولی مجبوریم برویم و این نشان می‌دهد رسالت دولت چقدر سنگین است
جوان ما وقتی به آنجا می‌رسد، مجبور است برای برقراری ارتباط به مردمان آنجا از سدهای مختلفی عبور کند. یکی از این سدها حجاب است. این سدها در نهایت باعث آن می‌شوند که جوان کم‌کم تمامی ارزش‌ها و اهداف خویش را از دست بدهد. چه اتفاقی می‌افتد که این جوان سختی‌های زندگی در کشوری دیگر را به جان می‌خرد؟ دلیلش جز این نیست که آن شرایط پیشرفت و مدیریت در کشور خودمان فراهم نیست و او در نهایت مجبور به ترک کشور می‌شود. باید شرایطی فراهم شود که بتوانیم آن مرتبه‌ی متعالی را برای جوانان در همین کشور به‌وجود بیاوریم.



نگاه از بالا:

بهداری در عملیات ثامن الائمه

بخش دوم

مرکز اسناد مؤسسه بهداری رزمی

سپهر تکاملی بهداری رزمی در دفاع مقدس

■ روایت حسین وحدتی بیمارستان صحرائی انرژی اتمی

ما مجروحین را مستقیماً به بیمارستان صحرائی اهواز می‌فرستادیم و دیگر خبری از انتقال مجروحین به پست امداد نبود. با این کار وضعیت مجروحین سریع‌تر تعیین تکلیف می‌شد. این بیمارستان صحرائی، همان بیمارستانی بود که سازه‌ی آن را قبلاً کم‌وبیش ساخته بودند، اما تکمیل نشده بود. این بیمارستان به صورت کاملاً اصولی به همین منظور طراحی شده بود که بتواند در جنگ‌ها قابلیت انتقال داشته باشد و ثابت هم نبود. ما این بیمارستان را در عملیات بیت‌المقدس راه‌اندازی کردیم، هر چند عراق بعدها آن را بمباران کرد و باعث شد کل ساختمان بیمارستان آتش گرفته و بسوزد.

در آنجا کسی را به‌عنوان مسؤل بیمارستان به یاد نمی‌آورم. در آن زمان معمولاً مدیریت چنین بیمارستانی که ماهیت ثابت نداشت توسط ستاد امداد و درمان تأمین می‌شد و کسی شخصاً مدیریت را بر عهده نمی‌گرفت. بچه‌های ستاد امداد یک گروه دوستی بودند که هر وقت در بهداری نیاز به نیروی بیشتر داشتیم با یک تماس به کمک ما می‌آمدند. سرگروه

این دسته، دکتر تدین بود؛ گروهی منظم، فعال، مرتب و مسلط به امور بهداشتی و درمانی بودند و از نظر آموزشی نیز نیازی به ما نداشتند. وقتی مجروحین به بهداری و بیمارستان منتقل می‌شدند، در وضعیت‌های متفاوتی از یکدیگر بودند؛ اکثراً تیر و یا ترکش خورده بودند و بعضی هم که پایشان روی مین رفته بود، دچار قطع دست و پا شده بودند. دلیل اینکه بیشتر بچه‌ها گلوله خورده بودند این بود که ما عملاً خط مین دشمن را رد کرده بودیم و دشمن در تلاش بود تا با زدن خمپاره و به راه انداختن تانک‌هایش جلوی ما را بگیرد.

■ پس از عملیات

زمانی که عملیات به پایان رسید، ده روز از مأموریت ۷۵ روزه‌ی ما گذشته بود. عملیات ثامن الائمه در ابتدا برای ۴ الی ۵ روز برنامه‌ریزی شده بود اما بسیار کمتر از انتظار ما به طول انجامید و در حدود ۵ ساعت به پایان رسید. در پایان عملیات دسترسی عراق به این سوی کارون قطع شد و همین باعث محدود شدنش به یک جبهه‌ی بسیار کوچک‌تر در ساحل شرقی کارون شد. این امر موجب آن بود که ما

همچنان پست امداد دارخوین را در همان نقطه‌ای که قرار داشت حفظ کنیم. هر چند کار ما حالا سبک‌تر از قبل شده بود، اما همچنان نیاز بود که پست محمدیه را هم موازی با پست دارخوین حفظ کنیم. در نتیجه دو روز در پست محمدیه که پست اصلی بود مستقر می‌شدیم و در ادامه به دو پست دیگر سر می‌زدیم. در این مدت درگیری‌ها همچنان ادامه داشت؛ دکتر کشفی دیگر پیش ما نبود و ما همراه با دکتر واحدی، دکتر لطفی، آقای بقال صفا که بهدار ما بود و دکتر خاکی که از مشهد آمده بود آنجا را مدیریت می‌کردیم. پس از آن تصمیم بر این شد که آقای احمدی به صورت ثابت مسؤل اورژانس بیمارستان اتمی باشد؛ یک اورژانس با سه تخت که نیمه‌فعال بود و علاوه بر آن دو پست امداد هم در امتداد رودخانه مستقر شد. مشکلی که آن زمان وجود داشت این بود که ما مجبور بودیم همزمان چندین پست امداد را باهم مدیریت کنیم و در نتیجه بیشتر اوقات، پست امداد روستای محمدیه پزشکیار یا بهداری نداشت. بنابراین مجبور بودیم که با یک‌دیگر شیفت عوض کنیم و جابه‌جا بشویم و نهایتاً در هر پست امداد یک نفر را به صورت فعال نگه داریم.

■ روایت یوسف کشفی ابلاغ و دستور عملیات

هنوز زمان انجام عملیات بعدی و هدف از انجام آن مشخص نبود که در جلسه‌ای از ستاد امداد در اوایل مرداد به ما گفتند: «طبق دستور حضرت امام(ره)، عملیات بعدی شکستن حصرآبادان است و باید خط کنار کارون تا آبادان را صاف کنید.» این صحبت امام برای ما یک هدف گذاری بود، در نتیجه سریعاً دست به کار شدیم و شروع به سازمان‌دهی بهداری‌ها و امکاناتشان در هر مزگان و اهواز کردیم و تجهیزات را از اصفهان جمع‌آوری کردیم تا کار با سرعت بیشتری پیش برود.

■ مقدمات شکل‌گیری تیپ امام حسین (ع) وبهداری برای عملیات حصرآبادان

بچه‌های دارخوین و اصفهان برای تشکیل تیپ امام حسین(ع) و انجام عملیات حصرآبادان چند انگیزه‌ی مهم و اصلی داشتند. اول از همه اینکه این دستور امام است، بچه‌ها را مجاب به انجام عملیات می‌نمود. در وهله‌ی دوم اینکه پیکر شهدای عملیات فرمانده کل قوا در آن منطقه باقی مانده بود. بچه‌ها امید داشتند که بتوانند با انجام این عملیات، پیکر شهدا را به خط برگردانند. اما آخرین انگیزه، یک نیروی درونی بود؛ اینکه نیروهای این عملیات تازه نفس، جوان و جدید بودند و به دنبال فتوحات تازه.

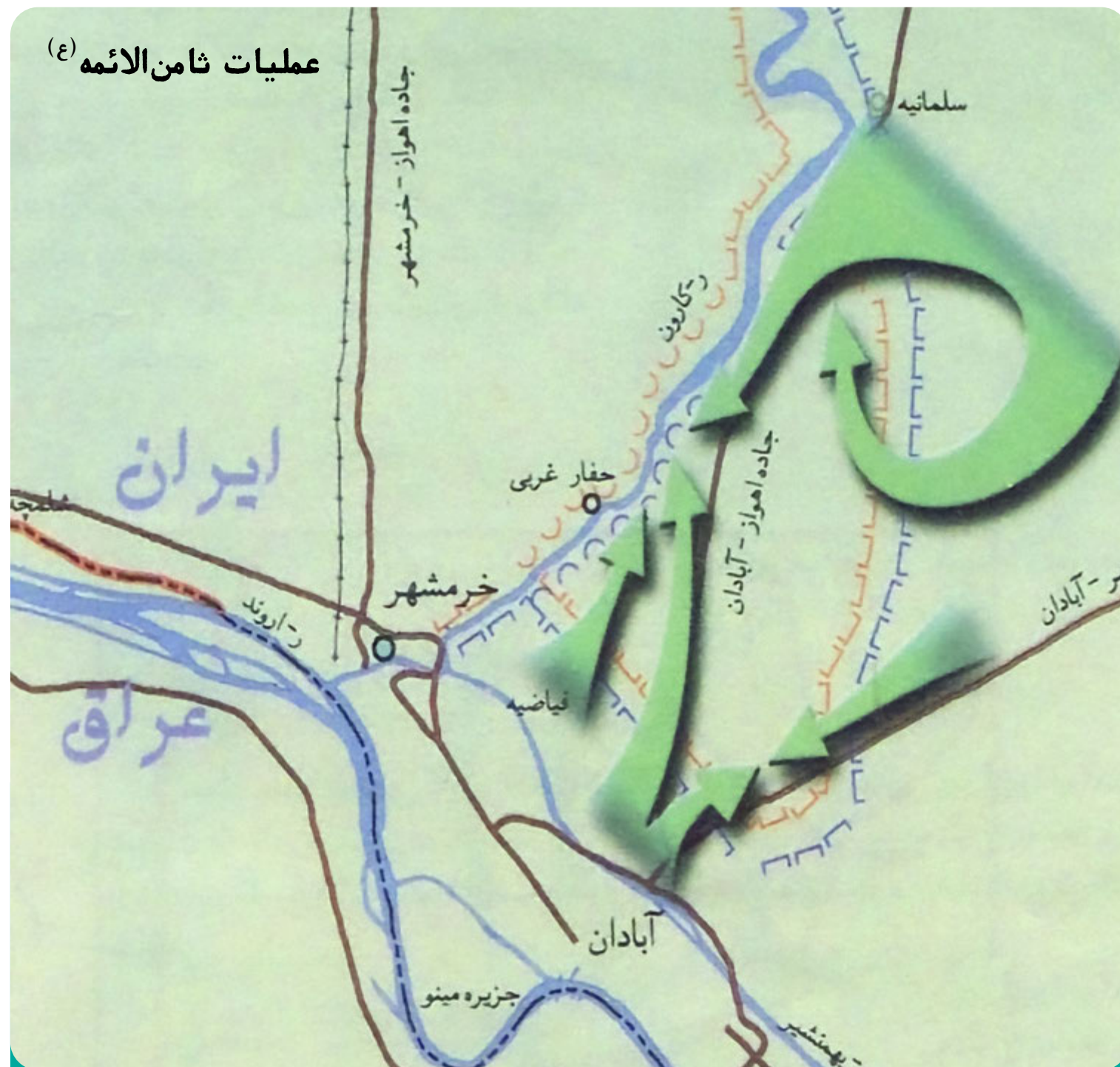
■ وضعیت غذا برای عملیات

اوایل عملیات چیزی به اسم «غذای گرم» در دایره لغات ما وجود نداشت؛ با کنسروانس گرفته بودیم و کنارش نان خشکی هم بود که ته دلمان را بگیرد. پس از اینکه دوران مسئولیت آقای صبوری آغاز شد، بچه‌ها از آشپزخانه‌ای در شادگان که نیروهای سپاهی و بسیجی از آن غذا می‌گرفتند، برای ما هم غذا می‌آوردند. مدتی بعد که وضعیتمان در آن منطقه ثابت و پدافندی شد و دیگر چندان جابه‌جایی نداشتیم، غذای گرم هم هر چند در مقدار کم وجود داشت. این غذا مدل مشخصی

نداشت؛ گاهی قاتی پلو بود و گاهی هم خورش و برنجی که هم خورده بود. غذا را با بیل درون قابلمه می‌ریختند و بعد از راهی طولانی که از ماهشهر و شادگان می‌گذشت به پادگان می‌رسید و بین ما تقسیم می‌شد.

■ برنامه‌ریزی، سازماندهی و تدارکات بهداری برای عملیات حصرآبادان

اقدامات امدادی پیش از شروع عملیات
در حین انجام عملیات اقداماتی مخصوص هر یک از رزمندگان



انجام شد که موجب آن شد که ایشان بتوانند در صورت عدم دسترسی به امدادگران، خودشان کار را در حد ابتدایی و اولیه پیش ببرند. برای مثال، تجهیز رزمندگان به کیسه‌های امداد انفرادی یکی از این اقدامات بود. کار دیگری که انجام شد، بررسی محیطی و جغرافیایی منطقه بود تا بتوان بر آن اساس شرایط امدادی را نیز تنظیم کرد. تمامی منطقه و محیط از نظر شرایط گیاهی و جانوری بررسی شد و موانع آسیب‌رسان ثبت و حذف شد. برای ایجاد هماهنگی بیشتر میان پست‌های امداد و امدادگران، مسیرهای ارتباطی مستقیم تنظیم و طراحی شد و تعامل نسبی‌ای میان واحدهای مختلف هر یگان ایجاد شد. تلاش بر این بود که ارتباط میان ناوگان‌های امدادی و واحدهای درمانی برای آمادگی بیشتر پست‌های امداد در هنگام ورود مجروحین حفظ شود و کنترلی دقیق همراه با نظارت بر انتقال سریع مجروحین با اصول تفکیک مجروحین بر اساس نوع مجروحیت انجام بگیرد. در نهایت، اقداماتی پیش از شروع عملیات برای تجهیز ناوگان‌ها و پست‌های امداد انجام شد. یکی از نوآوری‌های امدادی در این عملیات همان‌طور که پیشتر اشاره شد، این بود که ثبت اسامی و اطلاعات مجروحین به صورت دقیق انجام می‌شد و برای آن‌ها مدارک پزشکی با بایگانی کردن پرونده‌ی پزشکی تشکیل می‌شد.

■ آموزش‌ها و تجهیزات امدادی

وقتی قرار شد که برای عملیات، تجهیزات را آماده و مهیا کنیم، اول از همه به سراغ خط مقدم رفتیم. خط مقدم در این شرایط از بقیه اهمیت بیشتری داشت زیرا بیشتر حجم مجروحین مربوط به این بخش بود. با توجه به تجربه‌ای که از عملیات فرمانده کل قوا به دست آورده بودیم، متوجه شده بودیم که در داخل گردان عملیات باید امدادگر و تخلیه‌گر حضور داشته باشد تا در لحظه اقدام به تخلیه و مداوای مجروحین کند. این مورد هم باعث سرعت در انجام امور چرخه می‌شد و هم باعث نجات جان مجروحین می‌گردید. در نتیجه شروع به افزایش نیروی امدادگر از طریق آموزش به نیروهای عادی کردیم. حدود

۱۵ روز، از صبح تا ظهر این نیروها را آموزش می‌دادیم و بقیه‌ی ظهر هم تمرینات نظامی می‌دیدند. به این نیروها آموزش داده می‌شد که چگونه با جراحت شکمی، گردن و شکستگی مواجه شوند و به عده‌ی دیگری هم کارهایی غیرتخصصی‌تر مثل برانکاردکشی و تخلیه‌ی مجروح را آموزش می‌دادیم تا بتوانند با این کار مجروحین را زودتر از آتش حملات دشمن دور کنند. به همه‌ی نیروها کیف‌هایی شامل پد استریل و باند و وسایل کمک‌های اولیه داده می‌شد که توسط ستاد امداد و درمان تهران و اصفهان تدارک دیده شده بودند.

■ پست‌های امدادخط

پس از بهبود شرایط امدادی در خط مقدم به سراغ پست‌های امداد رفتیم. ایده‌ی ما در آن زمان این بود که پست‌های جدید را طوری طراحی کنیم که قابل حمل و نقل و جابه‌جایی باشند. به همین دلیل ماشین‌هایی را مجهز کردیم و با آن‌ها امکانات پست امداد را منتقل می‌کردیم. این گونه هر جایی که نیاز به وجود یک پست امداد بود، ماشین‌های ما سریعاً از راه می‌رسیدند و با پزشک‌یار و امدادگری که هر ماشین داشت به خدمت‌رسانی مشغول می‌شدند.

■ اورژانس

در عملیات شکست حصر آبادان، ما در روستای سلیمانیه در نزدیکی آبادان یک اورژانس مادر زدیم. در این اورژانس جراح، پزشک عمومی، بانک خون، وسایل انتقال خون و اهدای آن و آمبولانس سرعتی وجود داشت که آن را تا حدی شبیه به اورژانس یک بیمارستان واقعی می‌کرد. این اورژانس توانایی خدمت‌رسانی به ۲۰ مجروح در یک زمان را داشت. در آن زمان تشکیلات هنوز واحدی تحت عنوان واحد بهداری رزمی نداشت که بتواند ما را از نظر امدادی و تجهیزاتی پشتیبانی کند. تعدادی را از بچه‌های وزارت راه و ترابری می‌گرفتیم و بعضی را هم از طریق اداره تدارکات هماهنگ می‌کردیم. جهاد اصفهان و جهاد نجف‌آباد برای بهداری و بیمارستان اهتمام لازم را به خرج می‌دادند و کم نمی‌گذاشتند؛ ما هم خودمان دنبال کار بودیم و منتظر کسی نمی‌ماندیم. با همه رفیق شده بودیم و از همین طریق خدا کمک می‌کرد و کار ما جلو می‌رفت. با حس انسان‌دوستی که در آن‌ها ایجاد می‌کردیم، مسئولیت‌پذیری آن‌ها بالا می‌رفت. چون امکانات بچه‌های دارخوین کم بود و تجهیزاتی نداشتیم، بیشتر از جهاد کمک می‌گرفتیم.

■ بیمارستان صحرائی

از آنجایی که بهداری رزمی هنوز رسمیتی نداشت، ما با



وضعیت ما در آنجای خیلی خاص و دشوار بود. آن سوی رودخانه‌ای که ما بودیم عراقی‌ها قرار داشتند. فاصله‌ی ما و آن‌ها این قدر کم بود که وقتی به ما حمله می‌شد به شدت آسیب می‌دیدیم، اما برای جلوگیری از ترس کادر درمان و نیروها به آن‌ها می‌گفتیم که عراقی‌ها از ما فاصله دارند و از راه دور ما را مورد هدف قرار می‌دهند.

مسئولیت خودمان یک ساختمان پیش‌ساخته اما تمیز که مربوط به سازمان انرژی اتمی بود را تبدیل به یک بیمارستان صحرائی با سه اتاق عمل کردیم. در کنار این بیمارستان از آنجایی که نیاز به فرود هلیکوپتر برای انتقال مجروحین در محوطه‌ی بیمارستان داشتیم، یک پد هلیکوپتر قرار دادیم. چنین کاری در آن زمان نظیر نداشت، مخصوصاً اینکه ما برای تجهیز کادر درمانی این بیمارستان از جراحان متبحری مانند دکتر دهقان از ستاد امداد و درمان هرمزگان و تیم مجرب آقای حسن شادی از اصفهان و چند نفر از اعضای کادر درمان بیمارستان شهید محمدی بندرعباس کمک گرفتیم. مدیریت بیمارستان هم با دکتر ابوترابی بود که اهل نجف‌آباد بودند.

وضعیت ما در آنجا خیلی خاص و دشوار بود. آن سوی رودخانه‌ای که ما بودیم عراقی‌ها قرار داشتند. فاصله‌ی ما و آن‌ها این قدر کم بود که وقتی به ما حمله می‌شد به شدت آسیب می‌دیدیم، اما برای جلوگیری از ترس کادر درمان و نیروها به

■ طرح شهیدرجایی

قبل از آغاز عملیات گاهی که از کنار جاده‌ی آبادان رد می‌شدیم، می‌دیدیم که کارگران در حال تعمیر لوله‌هایی کنار جاده هستند و این لوله‌ها قرار بود که به پالایشگاه متصل شوند؛ این طرح شهید رجایی بود که همزمان با جنگ از نظر صنعتی هم خود را احیا کنیم. یک بار برای ایشان نامه نوشتیم و گفتیم که نیاز داریم تا یک آمبولانس سرعتی برای ما تهیه شود تا بتوانیم از این جاده عبور کنیم و ایشان هم بدون هیچ حرفی این نیاز ما را برطرف کردند.

■ زمان عملیات

هر چند می‌دانستیم که به صورت تقریبی عملیات چه زمانی آغاز می‌شود، اما دقیقاً از آن اطلاع نداشتیم. حدود ۲۴ ساعت قبل از آغاز عملیات کالک وظایف را به ما دادند و ما از روند عملیات باخبر شدیم. وقتی خواستیم که از روی کانال رد شویم تا به بهداری برویم، متوجه بوی تنگی شدیم. داخل کانال را نگاه کردیم و متوجه شدیم نفت خامی که قرار بود آب رودخانه را آتش بزند تا عراقی‌ها را گمراه کند در آنجا گیر کرده.

دشمن بدجوری ما را زیر آتش خود برده بود. هنوز عملیات شروع نشده بود که منوره‌هایشان شروع شد؛ از طرفی باران هم آمده بود و پاهایمان موقع حرکت در تاریکی در گل گیر می‌کردند. در حال گذر از کانال نفتی بودیم که یک خمپاره آمد و به کانال برخورد کرد. کل کانال و نیزار را آتش فرا گرفت. فرماندهی کل منطقه دست حسین خرازی و مسئولیت گردان‌های محور شادگان با مهدی سلیمانی بود. باتوجه به حجم آتش باید سریعاً به مجروحین امدادسانی می‌کردیم. بچه‌ها با همان آتش خط را شکستند و جلوتر رفتند تا به مارد در شمال آبادان که در کنار جاده‌ی آبادان به اهواز واقع بود رسیدند؛ بعد تا سرپل پیشروی کردند و آن را هم گرفتند. ما هم وقتی مستقر شدیم به سرعت برای تخلیه‌ی مجروحان از سرپل آمبولانس ارسال کردیم؛ اما آمبولانس‌ها نتوانستند از آتش عبور کنند. یکی از آمبولانس‌ها پشت آتش ایستاده بود و نزدیک بود که آتش بگیرد؛ راننده و کمک‌راننده که امدادگر بود از ترس جان‌شان فرار کردند، به دنبال آن‌ها مجروح هم مجبور شد که از پشت آمبولانس پیاده شود که ما به دادش رسیدیم. بلافاصله با واحد مهندسی جهاد هماهنگ کردیم آن‌ها با کامیون از راه رسیدند و مسیر را با خاک پوشاندند تا آمبولانس‌ها بتوانند رد بشوند و خود را به مجروحین برسانند. تعدادی از نیروهای خودی در این نیزارها مجروح و شهید شدند. فردای آن روز پیکر این شهدا را جمع‌آوری کردیم. آن

آن‌ها می‌گفتیم که عراقی‌ها از ما فاصله دارند و از راه دور ما را مورد هدف قرار می‌دهند. حملات به قدری شدید بود که بعضی از دکترها و جراحان را در بهداری داخل شهرک جا داده بودیم و کمی پیش از عملیات آن‌ها را به بیمارستان آوردیم.

■ تأمین هلی‌کوپتر

در عملیات قبلی متوجه شدیم که برای انتقال سریع‌تر مجروحین نیاز به انتقال هوایی و هلی‌کوپتر داریم. برای هلی‌کوپتر و تأمین آن نیاز به بودجه و مهم‌تر از آن اجازه‌نامه داشتیم. با هماهنگی سردار رحیم صفوی که در آن زمان فرماندهی قرارگاه بودند هماهنگی کردیم و او بدون هیچ حرفی نامه‌ای برای نماینده‌ی هوانیروز ارتش در قرارگاه نوشت تا یک هلی‌کوپتر در اختیار ما قرار دهند. این طور بود که برای اولین بار از یک هلی‌کوپتر برای انتقال مجروحین در ۷ کیلومتری خط مقدم استفاده شد.



پست امداد و انتقال مجروحین

موقع هنوز واحد تعاون نبود و تخلیه‌ی شهدا و کشته‌های عراقی هم با بهداری بود؛ در نتیجه کار ما چندین برابر شده بود. اینکه در هر عملیات اتفاقاتی می‌افتاد که منجر به شهادت بسیاری از رزمندگان و دوستان می‌شد شاید وقتی آن را روایت می‌کنیم عادی و معمول به نظر برسد، اما در واقعیت این طور نیست. آتشی که آن شب ما را گرفتار خود کرد افراد زیادی را مجروح کرد و بسیاری را هم به شهادت رساند. هر چند فردای آن صبح که ما تهاجم را آغاز کردیم تلفات و شهدای ما کاهش یافتند، اما روز بعد از آن شهدای ما دوباره افزایش یافتند زیرا دشمن بابت پیشروی‌های ما بسیار عصبانی و خشمگین شده بود و واکنشش به این عملیات، استفاده‌ی هر چه بیشتر از توپخانه‌اش بود. ما سنگر و پناهگاهی برای در امان ماندن از این آتش نداشتیم و عملیات هم به شکلی نبود که نیروها منسجم باشند و غالباً پراکنده بودیم، در نتیجه آمار شهدا بیشتر می‌شد. شب اول ما حدود ۷۰ نفر مجروح داشتیم که این تعداد در شب بعدی به ۲۰۰ نفر رسید. دشمن تمام تلاشش را می‌کرد که نیروهای محاصره‌شده‌اش را به عقب بکشاند و همزمان مناطقی که ما تصرف کرده بودیم را پس بگیرد، اما کاری از پیش نمی‌برد. برای جلوگیری از ایجاد تلفات بیشتر، از قبل آمبولانس‌ها را در پشت خط قرار می‌دادیم و پست‌های امداد را آماده می‌کردیم.

دشمن تمام تلاشش را می‌کرد که نیروهای محاصره‌شده‌اش را به عقب بکشاند و همزمان مناطقی که ما تصرف کرده بودیم را پس بگیرد، اما کاری از پیش نمی‌برد. برای جلوگیری از ایجاد تلفات بیشتر، از قبل آمبولانس‌ها را در پشت خط قرار می‌دادیم و پست‌های امداد را آماده می‌کردیم

به ما بگویند. گفتیم: «یک پست امداد زدیم اینجا، قراره علاوه بر مجروحین همین منطقه، بقیه‌ی نیروهای بهداری که توی بقیه‌ی پست‌های شادگان هستن رو هم به اینجا منتقل کنیم». یادم هست که گفت: «مواظب باشید بچه‌ها زیاد بیرون نیارند. این‌ها (منظورش بعضی‌ها بود) برای عبور نیروهایشان از روی پل عبور، آتش زیادی می‌ریزند».

بهداری و ادامه عملیات

حالا دیگر جاده باز شده بود و می‌توانستیم آنچه که روبه‌رویمان بود را ببینیم. پیروز شده بودیم و هر چند این پیروزی هنوز تثبیت نشده بود اما از خوشحالی در پوستمان نمی‌گنجیدیم. برای اینکه پیروزی مان تکمیل شود، عملیات را یک شب دیگر هم ادامه دادیم. نیروهای محور آبادان و بچه‌های ایستگاه هفت که در بهمن شهر آبادان قرار داشت هم به کمک ما آمدند و جاده را صاف و راه را باز کردیم؛ حالا جاده‌ی آبادان مسیر اصلی تردد کامیون‌های حمل نیروها و آمبولانس‌ها شده بود. پس از آن، به سرعت برای شناسایی و تخلیه و انتقال شهدای عملیات اقدام کردیم. پست امدادی که در آن سوی شادگان تأسیس کرده بودیم به شدت زیر آتش توپخانه‌ی دشمن بود؛ در نتیجه آن را به نزدیکی خط مقدم در کنار رودخانه و در کنار پل شناور وارد کردیم که برای انتقال مجروحین و عبور نیروها استفاده می‌شد.

حالا دیگر جاده باز شده بود و می‌توانستیم آنچه که روبه‌رویمان بود را ببینیم. پیروز شده بودیم و هر چند این پیروزی هنوز تثبیت نشده بود اما از خوشحالی در پوستمان نمی‌گنجیدیم. برای اینکه پیروزی مان تکمیل شود، عملیات را یک شب دیگر هم ادامه دادیم. نیروهای محور آبادان و بچه‌های ایستگاه هفت که در بهمن شهر آبادان قرار داشت هم به کمک ما آمدند و جاده را صاف و راه را باز کردیم.

منتقل کردیم. تصمیم گرفتیم در همان جا یک اورژانس مادر هم بزنیم و بتوانیم با انتقال مجروحین از روی پل شناور سریع‌تر آن‌ها را به اورژانس برسانیم. در صورتی که مجروح پس از انتقال به اورژانس باز هم به خدمات درمانی جدی‌تر نیاز داشت، او را به بیمارستان صحرایی انرژی اتمی انتقال می‌دادیم. از آنجایی که این پست امداد و اورژانس هردو زیرمجموعه‌ی بهداری بودند، وظیفه‌ی آمارگیری از مجروحین و ثبت اسامی آن‌ها نیز با ما بود. هنگامی که هر مجروح یا شهید به اورژانس مادر و یا پست امداد وارد می‌شد از آن‌ها نام و نام‌خانوادگی، یگان، سازمان مربوطه و محل خدمتشان و نوع جراحت را می‌پرسیدیم. به همین دلیل به هنگام ترخیص مجروح هم کار ما راحت‌تر بود.



■ ارزیابی عملکرد بهداری رزمی در این عملیات

عملیات فرمانده کل قوا را می‌توان عملیاتی نوآورانه در زمینه اقدامات امدادی و درمانی دانست. در این عملیات استفاده از بیمارستان صحرائی به‌طور گسترده‌تری انجام شد. حتی اگر بیمارستان و یا بخشی از آن هنوز آماده نبود، از سازه‌ی نیمه‌آماده‌ی آن برای درمان و بستری مجروحین استفاده می‌شد. هدف اصلی از ساختن یک بیمارستان صحرائی، کم کردن مسافت میان خط مقدم و اهواز به‌عنوان محل اولین بیمارستان در مسیر بود. در همان زمان بعضی از دوستان مخالف نزدیک کردن یک بیمارستان، حتی از نوع صحرائی‌اش به خط مقدم بودند؛ اما با ارائه‌ی آمار مشخص شد که این امر موجب کاهش شهدا شده است. بسیاری از افرادی که به‌خاطر وجود این بیمارستان از مرگ نجات پیدا کردند، بعدها به فرماندهانی متبحر تبدیل شدند. علاوه‌بر ایجاد بیمارستان صحرائی، طرح و چرخه‌ی امداد و انتقالی را تنظیم و طراحی کردیم و آن را به فرمانده عملیات اعلام کردیم تا با بهداری هماهنگ شود. در این طرح محل دقیق تأسیس اورژانس، اورژانس مادر و پست امداد مشخص شده بود و همچنین تجهیزات و نیروهای امدادی موردنیاز نیز ذکر شده بودند.

از طرفی نقاط ضعفی نیز در اجرای این عملیات وجود داشت. ما در این عملیات اطلاعات زیادی در همه‌ی ابعاد نداشتیم؛ برای مثال در ماجرای آتش‌سوزی ما اطلاع چندانی نداشتیم و اگر از کل عملیات خبر داشتیم، می‌توانستیم شرایط ایجاد اورژانس مادر را پیش از عملیات فراهم کنیم. این عدم اطلاع، هر چند که به منظور جلوگیری از لو رفتن عملیات ایجاد شد، موجب تاخیر دوساعته‌ی ما برای امدادسانی به مجروحین شد.

■ بازگشت پیکرها

در عملیاتی که انجام شد، یک خط پدافندی در کنار رود کارون تشکیل شد که به موازات آن خط دیگری هم در کنار جاده‌ی آبادان به اهواز قرار داشت. بسیاری از نیروهای مخلص و ایثارگر ما در این عملیات به شهادت رسیدند و پیکرهای ایشان در منطقه‌ی عملیات باقی مانده بود. یک گروه تجسس تعیین و مشخص شد که در این مناطق شروع به شناسایی اجساد و انتقال آن‌ها به پشت خط مقدم می‌کردند؛ هر چند پیدا کردن این اجساد به‌دلیل مین‌گذاری ارتش بعث و مراقبت‌های دشمن بسیار سخت بود، اما مفقودین عملیات به‌سرعت پیدا شدند. بسیاری از شهدا پیش از شهادت پلاک‌هایی گرد از جنس آلومینیوم سبک

که با سیم تلفن به گردن انداخته بودند، داشتند و با استفاده از اعداد سه و چهار رقمی مندرج بر این پلاک‌ها شناسایی شدند.

■ همدلی

وقتی شما در محیطی قرار بگیرید، طبیعتاً با فرهنگ آنجا ارتباط می‌گیرید. وقتی جنگ آغاز شد هم همین‌طور بود؛ هیچ‌کس بر این اساس که چه مقامی دارد با دیگری رفتار نمی‌کرد، اگرچه احترام بر اساس سلسله‌مراتبه همیشه

ریختیم که بر طبق آن‌ها خدمات امدادی، بهداشتی و درمانی مطلوب به کارکنان یگان عرضه می‌شد و تلاش می‌شد تا وضعیت سلامت جسمی و سپس روانی ایشان مورد پایش قرار بگیرد. علاوه‌بر کارکنان قبلی یگان، ما همچنان مشکل کمبود نیرو داشتیم که به‌خاطر آن باید کادری شامل نیروی انسانی، تخصصی و درمانی را تکمیل می‌کردیم. از طرفی بسیاری از تجهیزات ما در طی عملیات از بین رفته بودند و آن‌ها نیز جایگزین شدند.

نکته‌ی دیگر، ثبت بیماری‌های واگیردار در منطقه بود. تا



وجود داشت اما محبت میان همه‌ی رزمندگان موج می‌زد. نمی‌توانستید کسی را پیدا کنید که هنگام انجام عملیات خط مقدم را رها کند و به پشت جبهه برود، زیرا احساس مسئولیت سنگینی وجود داشت. آنجا ما برای یک‌دیگر خانواده محسوب می‌شدیم.

■ پس از عملیات

پس از اجرای عملیات، تلاش‌هایی برای حفظ سطح درمانی که در طی عملیات ارائه می‌شد انجام شد. ما برنامه‌هایی

وقتی شما در محیطی قرار بگیرید، طبیعتاً با فرهنگ آنجا ارتباط می‌گیرید. وقتی جنگ آغاز شد هم همین‌طور بود؛ هیچ‌کس بر این اساس که چه مقامی دارد با دیگری رفتار نمی‌کرد، اگرچه احترام بر اساس سلسله‌مراتبه همیشه وجود داشت اما محبت میان همه‌ی رزمندگان موج می‌زد

■ بهداری؛ قبل و پس از حصر آبادان

پس از پایان عملیات، خط مقدم به یکی از گردان‌ها سپرده شد و باقی به مرخصی رفتند تا خود را برای حملات بعدی آماده کنند. در واحد بهداری که ما حضور داشتیم تأمین نیرو و تجهیزات جدید انجام شد و امکاناتی که موردنیاز قرار نگرفت به شهرک دارخوین منتقل شد. همچنین برای بازسازی توان انتقال مجروحین در زمینه‌ی آمبولانس و برانکار، ماشین‌های مستهلک و آمبولانس‌های خراب، آسیب‌دیده و فرسوده را ثبت کرده و تعمیر و جایگزین کردیم. در همین زمان اسامی شهدا به‌صورت دقیق به ستاد لشکر اعلام شد. بعد از انجام همه‌ی این کارها، همراه با نیروهای متخصص به مرخصی رفتیم. تلاش می‌کردیم جدایی‌ای حتی به‌صورت موقت میان ما و نیروهای متخصص ایجاد نشود. زمانی که در عملیات نبودیم سعی مان بر این بود که شادی‌هایی که در طی عملیات کسی تجربه نمی‌کرد را جبران کنیم؛ حفظ روحیه‌ی نیروها خیلی اهمیت داشت. در مدتی که در مرخصی بودیم، هم‌زمان تجهیزاتی که نداشتیم را تهیه و جایگزین می‌کردیم. هر چند تعدادی از آن‌ها مثل آمبولانس‌ها به‌دلیل نبود بودجه به‌صورت کامل جایگزین نمی‌شدند؛ بنابراین ما تا عملیات خرمشهر هنوز از جیب‌آهوهایی که با اجازه‌ی شهید حسین خرازی از اداره قرض گرفته بودیم، مجروحین را حمل می‌کردیم.

موضعمان در کنار پل مارد که خط جدیدی در آنجا شکل گرفته بود را ترک نکردیم؛ امکاناتی در آنجا داشتیم که قابل جابه‌جایی نبودند و از طرفی بهتر بود که آن منطقه را هم از نظر امدادی پوشش می‌دادیم. در نتیجه در شهرک اصلی در یک ساختمان تمیز که کنار بیمارستان شهید چمران (گلستان) قرار داشت، یک درمانگاه برای نیروها ایجاد کردیم که در ادامه به مقر نیروهای تخصصی ما تا پایان جنگ تبدیل شد.

مرکز اسناد مؤسسه بهداری رزمی

پیش از آن به دلیل حجم کاری امکان بررسی و ثبت این بیماری‌ها وجود نداشت، اما پس از آن همگی آن‌ها به‌طور دقیق شناسایی شدند. بسیاری از مجروحین که براساس این بیماری‌ها به پست منتقل می‌شدند، با اصول تریاژ از یک‌دیگر تفکیک می‌شدند. همچنین برای جلوگیری از ادامه‌ی شیوع و گسترش این بیماری‌ها زباله‌ها باید به‌صورت بهداشتی جمع‌آوری و سوزانده می‌شدند. از سویی به‌دلیل حملات دشمن ساختمان‌های پست امداد و بهداری باید از نظر امنیتی تقویت می‌شدند که این امر هم انجام شد.

باهمان تهنسایان

در برنامه شب خاطره چه گذشت؟

روایتی از

همرسان روزهای سخت

بخش اول



معصومه خطیب

همسر مرحوم عبدالحسین پوربشاش

همیشه وقت‌هایی که ایشان مریض بودند یا حالشان خوب نبود، من کنارشان می‌نشستم و باهم صحبت می‌کردیم. آن روز اما فرق می‌کرد؛ نمی‌توانست نفس بکشد و چشم‌هایش من را نمی‌دیدند

نبود؛ خوب معامله‌ای کرده بودند. حاج‌آقای ما همیشه می‌گفت من با خود خدا معامله کردم؛ این تنها معامله‌ای بود که به نفع همه بود. از یادم نمی‌رود؛ آن روزی که ایشان در حال ترک این دنیا بودن، گفتند که بنشین، بنشین باهم وداع کنیم. همیشه وقت‌هایی که ایشان مریض بودند یا حالشان خوب نبود، من کنارشان می‌نشستم و باهم صحبت می‌کردیم. آن روز اما فرق می‌کرد؛ نمی‌توانست نفس بکشد و چشم‌هایش من را نمی‌دیدند. دکترها گفته بودند که مجروحیت شیمیایی‌اش که یادگار روزهای جنگ بود دوباره درگیرش کرده. با این حال حواسش همیشه جمع بود، همه چیز بود. همان طور که روی تخت آی‌سی‌یو افتاده بود، می‌دانست در همان اتاق چند تخت هست. به یاد روزهایی که در بهداری بود، همیشه نگران بود که کسی آسیب ندیده

تا وقتی جنگ هست، نمی‌توان به راحتی از آن سخن گفت؛ این قدر جنگ غمبار است و سنگین که چاره‌ای جز زیست در آن نیست. اما وقتی که جنگ به پایان رسید، می‌توان از آن سخن گفت و از زوایای مختلف آن را بررسی کرد، هر چند حتی اگر انسان ۸۸ سال در حال جنگیدن باشد بازهم زوایایی هست که از آن دریچه به جنگ نگاه نکرده باشد.

در ۳۶۷مین شب خاطره قرار است پای خاطرات همسران دوستان مان در بهداری رزمی بنشینیم، سرداران، مدیران، پزشکان و امدادگران بهداری. «توبرو جنگ، نگران ما نباش. من حواسم به همه چیز هست، تو نمی‌خواد نگران باشیا! فقط حواست به جنگ باشه»؛ این‌ها کلمات و جملاتی‌ست که اشتراک اول این همسران را نشان می‌دهد.

معصومه خطیب

همسر مرحوم عبدالحسین پوربشاش

«نخستین بار گفتمش که از کجایی؟ بگفت از دار ملک آشنایی؛ بگفت آنجا به صنعت در چه کوشند؟ بگفت اندوه خرد و جان فروشند؛ بگفتا جان فروشی در ادب نیست؛ بگفت از عشق بازان این عجب نیست». واقعاً هم عجب



یادم می‌آید وقتی که مرا با خودشان به سوله‌ای که مجروحین شیمیایی را در آن مستقر کرده بودند بردند، همه‌ی مجروحین را در وان‌های فلزی سفیدرنگی گذاشته بودند تا آلودگی‌ها را از بدن‌شان بزدایند. بدن‌هایشان همه سراسر تاول و زخم‌های بزرگ و عجیب بود، گویی پوستی جدید روی تن‌شان رویده بود. حاج‌آقا جلوتر از من حرکت می‌کردند، پیش بچه‌ها می‌رفتند و بهشان سر می‌زدند، حالشان را می‌پرسیدند و دستی بر سرشان می‌کشیدند

باشد، شیمیایی نشده باشد و نتواند نفس بکشد، مثل همان روزهایی که در نگاهگاه بود. نفس به نفسشان را می‌شمردم. یادم می‌آید وقتی که مرا با خودشان به سوله‌ای که مجروحین شیمیایی را در آن مستقر کرده بودند بردند، همه‌ی مجروحین را در وان‌های فلزی سفیدرنگی گذاشته بودند تا آلودگی‌ها را از بدن‌شان بزدایند. بدن‌هایشان همه سراسر تاول و زخم‌های بزرگ و عجیب بود، گویی پوستی جدید روی تن‌شان رویده بود. حاج‌آقا جلوتر از من حرکت می‌کردند، پیش بچه‌ها می‌رفتند و بهشان سر می‌زدند، حالشان را می‌پرسیدند و دستی بر سرشان می‌کشیدند. با دیدن آن صحنه‌ها نتوانستم تحمل کنم و به‌همسرم گفتم: «من می‌رم خونه اونجا رو سروسامون بدم، شما بمون اینجا». ایشان جلوی من را نگرفت و بعدها فهمید حتماً همان موقع بوده که او با خدا معامله کرده، معامله‌ای که من نتوانستم شبیه‌اش را با خداوند بکنم. می‌دانستم مدیریت خانه در آن شرایط هم کار کمی نیست، اما دلم رضا نمی‌داد. حاج‌آقا اما معامله‌اش را کرد و رفت، تنها فرمانده‌ای که شاید در ظاهر سردار نبود، اما سردار دل‌ها بود.

■ اشرف فرد

همسر سردار ابوالقاسم فروتن

«من در بین شما باشم یا نباشم، نگذارید انقلاب به دست ناهلان و نامرحمان بیفتد. نگذارید پیشکسوتان شهادت و خون در پیچ‌وخم زندگی به دست فراموشی سپرده شوند». یادم می‌آید وقتی تازه با آقای فروتن ازدواج کرده بودم و در دوارن عقد بودیم، ایشان در جبهه حضور داشتند و تنها راه ارتباطی‌مان تماس‌هایی بود که باهم می‌گرفتیم تا زمانی که عملیات بدر شروع شد. در عملیات بدر ایشان شیمیایی شدند، اما نمی‌خواستند ما متوجه بشویم؛ می‌ترسیدند خیلی ناراحت شویم. این شد که هر بار که من با ایشان



اشرف فرد

همسر سردار ابوالقاسم فروتن

تماس می‌گرفتم تا خبری از حالشان بگیرم، ایشان جواب نمی‌دادند. چندین روز گذشت. ما هرروز تماس می‌گرفتیم تا بتوانیم با ایشان صحبت کنیم. یکی از روزها آقای ناشناس گوشی تلفن را برداشتند و گفتند که ایشان برای دیدار با مجروحین و رسیدگی به ایشان به بیمارستان رفته‌اند و نمی‌توانند با شما صحبت کنند؛ واقعیت اما آن بود که ایشان به دلیل شدت مجروحیت و شیمیایی شدن‌شان به تهران منتقل شده بودند و نمی‌خواستند که به ما خبر بدهند. بعد از چند روز مرخص شدند و به شیراز برگشتند. هیچ‌وقت مستقیماً به من نگفتند که مجروحیتشان چقدر و در چه حد بوده، اما با توجه به تب کردن‌های پی‌درپی‌شان و سرفه‌های شدید، متوجه شده بودیم که مشکلی وجود دارد و بعدها دکتر تشخیص ما را تأیید کردند. دکتر ایشان تشخیص داد که سرطان خون به احتمال زیاد او را درگیر کرده، اما بازهم

وقتی به تهران آمده بودند، دکتر ایشان رو معاینه کردند و آزمایش دادند. دکتر گفته بود هیچ اثری از آن شیمیایی شدن در بدن ایشان وجود ندارد؛ فقط مقداری عفونت وجود دارد که باید با آنتی‌بیوتیک برطرف بشود. اینکه ایشان بهبود پیدا کردند، معجزه‌ای بود که به خاطر امام رضا (ع) و دعای مادرم شامل حال ما شد و ایشان شفا پیدا کردند

برایم خیلی عجیب بود و از ایشان خواستم که با هم برویم یا صبر کنند تا سفرمان تمام شود اما گفتند که مسئله‌ای اورژانسی پیش آمده و باید زودتر بروند. در نهایت ایشان به تهران رفتند. من و بچه‌ها ماندیم و حرم امام رضا (ع)؛ همه‌ی شب را دعا کردیم و برایش از سقاخانه‌ی حرم آب آوردیم که آن را بخورد و خوب شود. وقتی به تهران آمده بودند، دکتر ایشان رو معاینه کردند و آزمایش دادند. دکتر گفته بود هیچ اثری از آن شیمیایی شدن در بدن ایشان وجود ندارد؛ فقط مقداری عفونت وجود دارد که باید با آنتی‌بیوتیک برطرف بشود. اینکه ایشان بهبود پیدا کردند، معجزه‌ای بود که به خاطر امام رضا (ع) و دعای مادرم شامل حال ما شد و ایشان شفا پیدا کردند.

■ زهرا مظلومی‌فر

همسر دکتر مسعود خاتمی

«قال الله الحکیم فی کتابه الکریم أن الله یحب الذین یقاتلون فی سبیله صفاً کانهم بنیان مرسوس». خدا را شاکرم که من را همسر کسی کرد که خدمت به جامعه، مسلمانان کشورش و همه‌ی مسلمانان جهان را به کارهای خصوصی خویش ترجیح داد. نزدیک به ۴۰ سال از اولین باری که شب خاطره در سال ۷۰ شکل گرفت می‌گذرد. وقتی که جنگ آغاز شد، ۲۸ سالم بود؛ وقتی همین جنگ تمام شد، دیگر ۲۸ سالم نبود اما ۴ تا بچه داشتم؛ دیگر آن من ۲۸ ساله آنجا نبود. زمان جنگ جایی که زندگی می‌کردیم ۲ طبقه داشت، درست مثل خانه‌ی بغلی‌مان. جنگ بود و توپ و تانک و موشک، خبری از همسران‌مان نبود. خواسته یا ناخواسته همه از حال هم خبردار بودیم، درواقع نبود آقای دکتر و همکاران‌شان را هر چند که به ما سر می‌زدند این طور پر می‌کردیم.

اواخر سال ۶۶ بمباران‌ها خیلی شدید شده بودند. فشار روی ما به قدری زیاد بود که همه‌ی بچه‌های من از کوچک تا بزرگشان مریض شده بودند. پسر دوساله‌ام مریض شده بود و باید به‌صورت مرتب به او آمپول می‌زدیم؛ اما مگر می‌توانستم؟

به من چیزی نگفت؛ هر چند در نهایت به مادرم گفتند که اگر مشکلی برای من پیش آمد، مراقب بچه‌هایم باشید. مادر من هم ریخته بود توی خودش؛ رفته بود در مجالس دعایی که با دوستانش داشتند گفته بود چنین مریضی داریم و برای او دعا کنید.

گذشت و یک سفر مشهد برای ما پیش آمد. وقتی مشهد بودیم یک‌بار حال ایشان بسیار بد شد و وضعیتشان رو به وخامت رفت. تب و لرز شدید جانش را گرفته بود و تصمیم گرفت برود تا معاینه شود؛ هر چند از اینکه من متوجه وضعیتش بشوم می‌ترسید و اجازه نداد که با او بیایم و همراهی‌اش کنم «شما بیای کی بچه‌ها رو نگه داره؟». دکتر در آنجا به او گفته بود که سرطانش عود کرده؛ توده‌ای در ریه‌هاتان تشکیل داده و باید برای عمل هر چه سریع‌تر به تهران بروید. شب که پیش ما برگشتند به ما گفتند که باید همان شب به تهران بروند.

سیدمهدی کوچک ما هم مدام ناآرام بود و بزرگ‌ترین دختر منصوره گلویش باد کرده بود و راه گلویش بسته شده بود و امکان خوردن نداشت؛ با نی به او غذا می‌دادیم. در همین زمان که شدت حملات بیشتر شده بود، همسایه‌ی طبقه بالای ما که که کمک‌حالمان بودند، از ترس موشک‌باران خانه را ترک کردند و رفتند. حالا دیگر به جز خدا امید دیگری نداشتیم. بچه‌ها تنها شده بودند؛ در طول روز کاری جز ورق زدن آلبوم عکس خانوادگی و عکس دکتر خاتمی نداشتیم.

بچه‌ها را نمی‌توانستم تنها بگذاریم، چون نمی‌دانستم اگر در نبود من حمله‌ای شود چه اتفاقی برایشان می‌افتد؛ وقتی هم که خود در خانه بودم چندان تفاوتی نمی‌کرد. آژیر را که می‌زدند تلویزیون خاموش می‌شد و صدای بچه‌ها بلند. با فانوس و شمع، در حالی که یک بچه بغلم بود، دیگری دستش به دامنم و سومی دستم را گرفته بود و منصوره هم با آن حالش پشت سرمان می‌آمد، می‌رفتیم زیرزمین‌مان. همسایه‌ها کم‌کم ما را ترک می‌کردند و می‌رفتند. خواهر همسرم و خانواده‌اش، برادر همسرم و همه‌ی اقوام آرام‌آرام زیر حجم حملات سنگینی که به تهران می‌شد از آنجا رفتند. می‌توانم بگویم که واقعاً دیگر چیزی برایمان نمانده بود. تصمیمم را گرفتم؛ با آقای دکتر تماس گرفتم و وضعیتمان را گفتم؛ ایشان هم پیشنهاد داد که به شیراز برویم. برای خودم و ۴ بچه‌ی قدونیم قدمان بلیط گرفتم. وقتی داشتیم سوار هواپیما می‌شدم، مهماندارها از دیدن من با چهار بچه که هرکدام وسایلی داشتند تعجب کرده بودند.

وقتی به تهران رسیدیم، پدرم برای کمک به ما آمدند. با دیدن چهره‌ی پدرم که به‌سوی ما می‌آمدند، گویی همه‌ی خستگی‌های آن مدت از یاد رفت و باری سنگین از روی دوشم برداشته شد. بچه‌ها را به خانه بردیم. محیط شیراز در آن زمان واقعاً قابل‌قیاس با تهران نبود؛ به‌رحال هم خانواده‌ی من آنجا بودند و دوروبر بچه‌ها شلوغ بود و هم خبری از بمباران‌های تهران نبود. تا آخر شبی که به شیراز رسیدیم، زهرای ما که با آن گلوی بادکرده‌اش توان خوردن هیچ غذایی را به‌صورت عادی نداشت حالش کاملاً خوب شد و دیگر می‌توانست راحت غذا بخورد.

این اولین باری نبود که تنها بودم. تنهایی برای من در طول جنگ تبدیل به یک عادت شده بود، اما تا زمانی که آقای دکتر در خطر نبودند و دشمن در موضع ضعف بود، با کمال میل آن را تحمل می‌کردم. زمانی که در شیراز بودیم، دکتر با ما تماس گرفتند و گفتند قصد دارند از جبهه برگردند و در تهران به ما سری بزنند. خوشحال شدیم، چون حدود یک ماه بود که در کردستان بودند و ایشان را ندیده بودیم. اما بعد

این اولین باری نبود که تنها بودم. تنهایی برای من در طول جنگ تبدیل به یک عادت شده بود، اما تا زمانی که آقای دکتر در خطر نبودند و دشمن در موضع ضعف بود، با کمال میل آن را تحمل می‌کردم. زمانی که در شیراز بودیم، دکتر با ما تماس گرفتند و گفتند قصد دارند از جبهه برگردند و در تهران به ما سری بزنند

از این تلفن و تماسی که با ما گرفتند، دیگر خبری از ایشان نشد. شک کرده بودیم و طبیعتاً نگران هم بودیم. هر چه زنگ می‌زدیم تا بتوانیم خبری از ایشان بگیریم، فقط با یک جمله مواجه می‌شدم: «ایشون رفته‌ان مأموریت، برگشتن با شما تماس می‌گیرن». این جمله آن قدر برای ما تکرار شد که درنهایت با اصرار متوجه شدیم که خبری از مأموریت نیست، بلکه آمبولانسی که ایشان در آن بوده‌اند گرفته‌اند؛ کومله بعضی‌هاشان را کشته بود و از وضعیت بقیه‌شان خبری نبود. تا چندماه نمی‌دانستم که آیا الان همسری دارم؟ بچه‌هایم

تا ۱۵ روز بعد از دیدار ما با امام، من دوبار خواب ایشان را دیدم. در خواب به ایشان می‌گفتم امام، هنوز دعا ما مستجاب نشده! ایشان می‌گفتند: «نگران نباشید، آن شالله مستجاب می‌شه». درنهایت در روز ۱۵م، به ما خبر رسید که بالاخره دکتر از زندان دولتو آزاد شده‌اند

چه، آن‌ها پدری دارند که بازهم قربان صدقه‌شان برود و بغلشان کند؟ به ذهنم رسید که اگر بتوانم از طریق راهی با امام دیداری داشته باشم و این مطلب را شخصاً به ایشان بگویم، ممکن است انتهای این قضیه زودتر مشخص شود؛ اگر امام برای ما دعایی می‌کردند، سرازیر نمی‌شناختیم. نزدیک یک ماه ونیم به این موضوع فکر کردم و آن را پیگیری کردم. هر راهی که می‌شد از طریق آن به امام رسید را دنبال کردم، اما به نتیجه‌ای نرسیدم. حدود ۶ ماه بعد، امام به قم تشریف آوردند. حال من به‌شدت بد بود و خانواده هر چه قدر

از من می‌خواستند که کمکم کنند، چیزی حال من را بهتر نمی‌کرد: «فقط می‌خواهم برم قم. من رو ببرید قم» این درخواستم از خانواده بود. شب به قم رفتیم و دنبال همسر شهید گرگانی گشتیم تا باهم به محضر امام برویم، چون همسر ایشان هم همراه با دکتر دستگیر شده بودند. خبری از وضعیتشان نبود. به‌سختی به بیت امام رسیدیم. داخل حیاط منتظر ایشان بودیم که همان موقع فرزند کوچکم که ۹ ماه داشت شروع به گریه کرد؛ این اتفاق هم‌زمان با ورود امام به حیاط منزلشان اتفاق افتاد و ما توانستیم خودمان را به ایشان برسانیم. به امام گفتم: «پدر این بچه اسیر شده، لطفاً دعایی کنید که ما از وضعیتشون مطلع بشیم». امام به‌شدت متأثر شدند و گفتند که حتماً برای ما دعا می‌کنند و دستی به سر بچه کشیدند.

تا ۱۵ روز بعد از دیدار ما با امام، من دوبار خواب ایشان را دیدم. در خواب به ایشان می‌گفتم امام، هنوز دعا ما مستجاب نشده! ایشان می‌گفتند: «نگران نباشید، آن شالله مستجاب می‌شه». درنهایت در روز ۱۵م، به ما خبر رسید که بالاخره دکتر از زندان دولتو آزاد شده‌اند.

■ فاطمه امرالله‌زاده

همسر دکتر احمد شجاعی

همیشه وقتی که صحبت از شهدا می‌شود، احساس می‌کنم که حرفی برای گفتن ندارم؛ انگار که هیچ‌وقت کاری در این کشور نکرده باشم، آن هم در برابر کاری که این شهدا برای ما انجام دادند. پیش از ازدواج من و آقای دکتر، یک بار باهم صحبت کردیم. یادم هست که صدای نوحه‌ی آقای آهنگران پخش می‌شد. اولین باری که باهم دیگر ملاقات کردیم ایشان صحبت‌هایشان را این‌طور شروع کردند: «ببینید، من ممکنه شهید بشم. ممکنه هم مدت زیادی از خونه دور باشم یا حتی شاید اسیر بشم». این سه جمله، تنها حرف‌هایی بود که همان ابتدا به من زدند و گفتند اگر سر این‌ها صحبتی ندارید، می‌توانیم با هم زندگی را ادامه بدهیم. من هم فقط گفتم که می‌خواهم یک زندگی انقلابی داشته باشم و دوست دارم که درس بخوانم.

پس از ازدواج ما یکی از کارهای مهم و اثرگذاری که ایشان و باقی دوستان‌شان انجام دادند، راه‌اندازی ستاد امداد و درمان در شیراز در فضای بهداری سپاه بود. شیوه‌ی کار این ستاد به این صورت بود که اگر حمله‌ای رخ می‌داد یا عملیاتی در جریان بود، مجروحین را به این ستاد می‌آوردند و آن‌ها را مداوا و بستری می‌کردند.

یکی از همین روزها دکتر شجاعی به منزل آمدند. حال



زهرا مظلومی‌فر

همسر دکتر مسعود خاتمی



فاطمه حبیبی

همسر مرحوم دکتر اسماعیل جبارزاده



فاطمه امراللهزاده

همسر دکتر احمد شجاعی

یکی از همین روزها دکتر شجاعی به منزل آمدند. حال و وضعیت چهره‌شان نشان از این بود که آن روز تجربه‌ی بدی را از سر گذرانده‌اند. از ایشان پرسیدم که چه اتفاقی افتاده است؟ «یه بچه‌ی دوسال و نیمه آوردن، خیلی هم ناز و سفید و بوره و این خونواده‌ش معلوم نیست چه شریاطی دارن؛ شهید شده‌ان یا زنده‌ان؟»

که صدای باز شدن در را شنیدم. ترسیدم؛ با خودم گفتم چه کسی این موقع روز وارد خانه شده؟ در ورودی راهرو را آرام باز کردم. از میان در لوله‌ی اسلحه‌ای داخل خانه شد و بعد خود دکتر را دیدم که اسلحه را در دست داشت. نشناختمش؛ ریش بلند و لباس‌های خونی‌اش او را به آدم دیگری تبدیل کرده بودند. با ترکیبی از تعجب و شوک زندگی پرسیدم که چه اتفاقی برایشان افتاده؟ گفتند: «واقعیت‌اش ما دیگه عملیات که تموم شد، مرخصی شدیم. من نرفتم این لباسا رو عوض کنم؛ دیگه زحمتش می‌افته گردن شما». خندیدم؛ گفتم: «دیگه بالاخره وظیفه‌مونه برای رزمنده‌ای که جونشو می‌گیره دستش لباساشو حداقل بشوریم». بازگشت ایشان آن هم بعد از شهادت یکی از اعضای خانواده، خاطره‌ی شیرینی بود.

همکارانم و دوستانم رو با خودم ببرم». ایشان همه‌ی همکاران بهداری در آذربایجان غربی و شرقی شامل تبریز، ارومیه، خوی و اردبیل یعنی رانندگان آمبولانس، پرستاران و بعضی از پزشکان را با خود همراه کردند و به جبهه برگشتند. حق با دکتر بود، کارشان تازه شروع شده بود، چون بعد از شروع عملیات کربلای ۴ دوهفته یک‌بار با ما تماس می‌گرفتند.

آن زمان محل سکونت ما در شهرستان خوی بود؛ تقریباً هرروز در شهر ما شهید جدیدی تشییع می‌شد و مزار شهدا از جمعیت خالی نمی‌شدند. تا آن زمان حدود ۴۵ روزی بود که من از ایشان هیچ خبری نداشتم و تماسی هم با ما گرفته نشده بود. از طرفی اکثر مردان خانواده‌ی ما از جمله خواهرزاده‌های دکتر و نوه‌های خواهرشان هم در جبهه حضور داشتند. در این زمان خبر رسید که یکی از نوه‌های خواهر ایشان به شهادت رسیده و این خبر هم ما را غمگین کرد و هم نگرانی‌مان برای سلامتی ایشان چندبرابر شد. چاره‌ای جز توکل به خدا نداشتم؛ همه‌چیز را سپردیم به خودش. وقتی به مراسمی که برای شهادت نوه‌ی خواهر ایشان گرفته بودند رفتیم، آشنایان و دوستان ایشان هم که نگران سلامتی دکتر بودند از ما حال دکتر را پرسیدند. تنها جواب ما آن بود که «هر چی خدا بخواد همون می‌شه».

حدود یک هفته‌ی بعد، دکتر بالاخره با ما تماس گرفتند و گفتند که سالم هستند. فردای آن روز تقریباً نزدیک صبح بود

رفت و آمد دارد اما از آنجایی که در خانواده‌ی شیعه پرورش یافته، خودش هم شیعه است و با خانواده‌ی اصلی‌اش که اهل سنت هستند به‌اندازه‌ی آن‌ها ارتباط ندارد.

فاطمه حبیبی

همسر مرحوم دکتر اسماعیل جبارزاده

من و دکتر جبارزاده شاید نهایتاً ۳۵ سال باهم زندگی کردیم، اما تمام این ۳۵ سال برای من سراسر خاطره بود؛ خنده و گریه، غم و شادی. خاطرات ایشان برای من هرچند سخت بودند، اما این سخت‌ها شیرین بودند. از میان این خاطرات، خاطره‌ای هست که در ذهنم بیشتر از بقیه‌ی آن‌ها به‌یادماندن است.

پیش از شروع عملیات کربلای ۴، من و دکتر ازدواج کرده بودیم. حدود ۲ ماه بود که باهم زیر یک سقف زندگی می‌کردیم که ایشان آمدند و گفتند که می‌خواهند چیزی را به من بگویند: «من می‌خوام برم جبهه!». من هم مخالفتی نداشتم؛ از اول هم قرار ما همین بود. گفتم: «خب بفرمایید، قرارمون این بود که هروقت خواستید تشریف ببرید». ایشان رفتند و بعد از دو هفته برگشتند. تعجب کرده بودم؛ میان دوستانم کمتر کسی را دیده بود که دوهفته‌ای از جبهه برگردد. گفتم: «به این زودی کارتون تموم شد؟» گفتند که نه، «کار ما تازه داره شروع می‌شه. من اومدم یک‌سری از

من و دکتر جبارزاده شاید نهایتاً ۳۵ سال باهم زندگی کردیم، اما تمام این ۳۵ سال برای من سراسر خاطره بود؛ خنده و گریه، غم و شادی. خاطرات ایشان برای من هرچند سخت بودند، اما این سخت‌ها شیرین بودند

و وضعیت چهره‌شان نشان از این بود که آن روز تجربه‌ی بدی را از سر گذرانده‌اند. از ایشان پرسیدم که چه اتفاقی افتاده است؟ «یه بچه‌ی دوسال و نیمه آوردن، خیلی هم ناز و سفید و بوره و این خونواده‌ش معلوم نیست چه شریاطی دارن؛ شهید شده‌ان یا زنده‌ان؟» آن موقع من و آقای دکتر ۴ فرزند داشتیم که آخرین‌شان حدود یک ماه و نیم سن داشت. به دکتر پیشنهاد دادم که این بچه را پیش ما بیاورند تا او را در کنار بچه‌های خودمان بزرگ کنیم. درنهایت اما خانواده‌ی دیگری که در ستاد امداد فعال بودند و فرزندى نداشتم، آن کودک را به سرپرستی قبول کردند. کودک که اهل حلبچه در کردستان عراق بود بزرگ شد و همزمان با رشد او، پدرش مدام در حال نامه‌نگاری با مسئولین در حلبچه‌ی کردستان بود تا ببیند آیا خانواده‌ای هست که فرزندش را در طی جنگ گم کرده باشد؟ درنهایت حدود ۴، ۵ سال قبل خانواده‌ای در حلبچه‌ی عراق خبر از گم شدن فرزندشان در آن سال‌ها دادند. آن پسر حالا ۳۰ ساله است؛ با خانواده‌اش در عراق



■ حمیدیه‌ی مقاوم

۳۱م شهریور ۱۳۵۹؛ تنها یک روز پیش از شروع سال تحصیلی جدید. شهر به مانند همیشه در حال و هوای پرشور خود بود؛ مردم به دنبال خرید برای شروع این مقطع از سال بودند و دانش‌آموزان برای رفتن به مدرسه با کفش و لباس نو لحظه‌شماری می‌کردند و کسی چه می‌دانست که شب از شدت اضطراب و اشتیاق خواب به چشمان‌شان خواهد آمد یا نه. صدای مهیبی در شهر می‌پیچد؛ پوسته‌ی زیرین شهر ترک برمی‌دارد و روکش آسفالتی خیابان‌ها از جا کنده می‌شود؛ جنگ آغاز شده است.

رژیم بعث خواب دیده بود که با ورودش به ایران اهالی بستان، سوسنگرد و حمیدیه برایش فرش قرمز پهن خواهند کرد و استقبالی گرم از آن‌ها خواهد شد؛ در نتیجه تصمیم گرفت از سمت چذابه وارد خوزستان شود. با پیشروی سریع رژیم بعث، به ترتیب شهرهای چذابه، بستان، هویزه،

رژیم بعث خواب دیده بود که با ورودش به ایران اهالی بستان، سوسنگرد و حمیدیه برایش فرش قرمز پهن خواهند کرد و استقبالی گرم از آن‌ها خواهد شد؛ در نتیجه تصمیم گرفت از سمت چذابه وارد خوزستان شود. با پیشروی سریع رژیم بعث، به ترتیب شهرهای چذابه، بستان، هویزه، سوسنگرد، ابوحمیظه و کوت سیدنعیم یکی پس از دیگری سقوط کردند

سوسنگرد، ابوحمیظه و کوت سیدنعیم یکی پس از دیگری سقوط کردند؛ حالا حمیدیه تنها مانع ارتش بعثی برای رسیدن به اهواز، قلب خوزستان و اعراب ایران بود. علی هاشمی، فرمانده‌ی جوان سپاه حمیدیه که در آن زمان تنها فرمانده‌ای بود که هنوز در حمیدیه حضور داشت، همراه با تعداد اندکی از پاسداران و مردم شهر آماده‌ی دفاع از شهر شدند.

نه اسلحه‌ای داشتند و نه مهمات؛ با دست‌های خالی و چندتایی اسلحه‌ی ژ-۳ و اسلحه‌هایی که استادان اهواز، آقای غرضی، به آن‌ها داده بود آماده‌ی مقاومت شدند. باقی مردم که اسلحه‌ای نداشتند، نیمه‌شب با بیل، چماق، چوب و هر چیزی که در خانه‌شان داشتند به خیابان آمدند و در کنار پاسداران ایستادند؛ این‌گونه بود که حمیدیه تبدیل به مهم‌ترین میدان که روبه‌روی صدام قرار داشت، شد.

■ اسرار جنگ تحمیلی به روایت اسرای عراقی

تا چشم کار می‌کرد، جاده‌ی بی‌انتهای بود که تا ابد ادامه داشت؛ دورش را دشت گرفته بود، خالی از حیوان و انسان. حتی یک بوته‌خار هم در آن دیده نمی‌شد.

هر چند این ابدیت در ابتدا اذیت‌کننده بود، از طرفی به کمک می‌کرد که راحت‌تر بر اطرافمان و دشمن متمرکز شویم. به هیچ جنبنده‌ای رحم نمی‌کردیم؛ نباید احدی از دستمان فرار می‌کرد. کمی استراحت می‌کردیم و دوباره به راه می‌افتادیم. به حمیدیه که رسیدیم، کمی صبر کردیم و با



یومنا

واورژانس کوت

روایتی از
دکتر فرشاد

علی اصغر ملا

هماهنگی وارد شهر شدیم.

نمی‌توانستیم آنچه را که می‌بینیم باور کنیم؛ آسفالت خیابان‌ها و کوچه‌ها را جنازه‌های خونین مردم که مانند طناب به هم پیچیده شده بودند، پوشانده بود. نمی‌توانستیم مسیر صافی پیدا کنیم؛ تا چشم کار می‌کرد جنازه بود و خون و خون و خون. فرماندهان ما وحشت کرده بودند؛ باورشان نمی‌شد که این مردم تا این حد مقاومت کرده باشند، این برای ما غریب و ناآشنا بود که با مردمی این چنین سخت و محکم روبه‌رو شویم. خانه‌ی سالمی در شهر نمانده بود و تن و دیوار همه‌ی آن‌ها را جای تیر و مسلسل پر کرده بود. نتوانستیم با این وضعیت بیشتر از یک روز در حمیدیه بمانیم و دوام بیاوریم، چون باز هم با این حجم از فشار، مقاومت ایرانی‌ها همچنان ادامه داشت؛ نهایتاً مجبور به عقب‌نشینی شدیم.

■ «مگر جوانان اهواز مرده‌اند؟»

حمیدیه اهمیت بسیار زیادی داشت، زیرا مانند دروازه‌ای برای ورود به اهواز بود که اگر سقوط می‌کرد دیگر چیزی جلودار ارتش بعث نبود. زمانی که دشمن به نزدیکی حمیدیه رسید، تنها چیزی که توانست مقاومت مردم و سپاهیان را حفظ کند جمله‌ی تاریخی امام بود: «مگر جوانان اهواز مرده‌اند؟». پس از این پیام، یک گروه ۲۸ نفره متشکل از رزمندگان سپاه اهواز به فرماندهی شهید علی غیور با کمک مردم حمیدیه به یگان‌های زرهی و پیاده‌ی عراق یورش بردند و با غرق آب کردن زمین‌های کشاورزی باعث شدند که آن‌ها در آب فرو بروند. چند گروه آرپی جی زن هم شروع به شلیک به سوی موشک‌ها کردند آنجا که سقوط حمیدیه دروازه ورود دشمن به اهواز تلقی می‌شد، اهمیت دفاع از حمیدیه را دو چندان می‌کرد. با نزدیک شدن دشمن به حمیدیه، در پی فرمایش امام خمینی (ره) مبنی بر اینکه فرمودند: «مگر جوانان اهواز مرده‌اند» یک گروه ۲۸ نفره از رزمندگان سپاه اهواز به فرماندهی شهید علی غیور اصلی با کمک نیروهای مردمی شهر حمیدیه حمله به یگان‌های زرهی و پیاده عراق را در این منطقه آغاز کردند. تعدادی از کشاورزان با غرق آب کردن زمین‌های کشاورزی، تعدادی از تانک‌های دشمن را به گل نشانند. به این ترتیب ارتش عراق مجبور به ترک تانک‌های خود در سوسنگرد شد و جاده‌ی حمیدیه به سوسنگرد آزاد شد.

■ عملیاتی با یک شهید

عملیات شهید چمران، عملیاتی بود که تنها با تقدیم یک

شهید توانست جبهه‌ی حمیدیه را که مدتی درگیر رخوت و آهستگی شده بود، از این حالت خارج کند. روز ۱۵ مردادماه سال ۱۳۶۰، عملیاتی با نام «شهید چمران» در محور حمیدیه اجرا شد. حتی تا لحظاتی پیش از شروع این عملیات نیز احتمال لو رفتن عملیات و باخبر شدن ارتش بعثی وجود داشت، اما در نهایت تبدیل به موفقیت‌آمیزترین عملیات چریکی دفاع مقدس شد. این عملیات در ابتدا با هدف انهدام مواضع دشمن که در شمال رودخانه‌ی کرخه قرار داشت طراحی شد و در ادامه قرار بر آن شد که عملیات برای جلوگیری از پیش‌دستی ارتش بعثی عراق

طالقانی، «کوت نعیم» نامیده شده است. جغرافیای خاص این شهر از جمله آنکه شمالش را زمین‌های کشاورزی پوشانده‌اند و از غرب و جنوب به اهواز، حمیدیه و سوسنگرد دسترسی دارد، عنصر اهمیت‌بخش دیگری برای صدام و ارتش بعثی بود تا برای تصرف آن تلاش کند. جنوب کوت سیدنعیم در مجاورت محور اهواز-حمیدیه-سوسنگرد است و اراضی کشاورزی دیگری هم آن را احاطه کرده‌اند. کوت سیدنعیم یکی از غنی‌ترین مناطق در استان خوزستان است که دارای منابع طبیعی در اطراف و حواشی شهر است. در سال‌های ابتدایی جنگ که شدت آتش در محور حمیدیه-



برای حمله‌ی دوباره به اهواز نیز اجرا شود. حمله در نهایت به صورت مشترک توسط رزمندگان سپاه پاسداران در حمیدیه و سوسنگرد در کنار نیروهای ستاد جنگ‌های نامنظم شهید چمران و بخشی از نیروهای زمینی ارتش انجام شد.

■ کوت سیدنعیم

(نام بنیانگذار آن؛ سید نعیم طالقانی، از سادات بزرگ منطقه)

کوت سیدنعیم شهری در حومه‌ی غربی حمیدیه و شرق سوسنگرد است که به سبب نام بنیان‌گذارش یعنی سیدنعیم

پشت کوه‌های حمیدیه و اهواز کمین کنند. همین‌طور هم شد و این مدل آدرس دادن موجب ضعف و افت روحیه در نیروهای عراقی شد. هم‌زمان که عراقی‌ها برای حرکت به سوی کوت سیدنعیم آماده می‌شدند، شهید نادر همراه با چند نفر از جوانان روستا و رزمندگان دکتر چمران از راهی محلی خودشان را به کوت رساندند. شهید نادر با این کار عملیات بزرگی را خود به‌تنهایی انجام داد و موقعیت دقیق عراقی‌ها، تعداد تانک‌هایی که همراه آن‌ها بود و نفراتشان را به نیروهای ایرانی گزارش داد؛ او بعدها در تاریخ ۱۳۶۰/۲/۴ به شهادت رسید.

■ خاطره دکتر فرشاد

صندلی را جلوتر می‌کشم. یادم نمی‌آید زمانی که در کوت بودیم هیچ‌وقت فرصت آن را پیدا کرده‌باشم که پشت میز بنشینم. دستم را روی سطح چوبی می‌کشم؛ خرده چوب‌های ناهمسان که مانع از صاف بودن سطح میز شده‌اند، زیر پوستم می‌لغزند. هوا شبیه هوای کوت است؛

یوما تنها فردی بود که در روستا مانده بود و خانه‌اش را ترک نکرده بود؛ همان روزهای اول ناگهان در اورژانس را زد و وارد شد: «خوش آمدین، خوش آمدین. کاری هست مو انجام بدم؟». با خودم فکر کردم این پیرزن را چه به این حرف‌ها! کم کم ۸۰ سال را پر کرده بود

مثل وقتی که دانشجو بودم.

به‌عنوان یک گروه دانشجویی وارد کوت شدیم؛ قصدمان این بود که هرطور شده کمکی کنیم. گفتند پزشک‌ها می‌خواهند و ما را بردند. کوت جای عجیبی بود، چون هر چند فاصله‌ی چندانی از سوسنگرد و اهواز نداشت، اما انگار چیزی نبود جز یک روستا در دره‌ای میان کوه‌ها. نزدیک‌ترین جبهه به عراقی‌ها هم در همان جا بود؛ جبهه‌ی طراح صدایش می‌زدند. قرار بود آنجا اورژانسی بزنند که ما به‌عنوان پزشک‌ها در آن فعالیت کنیم. وقتی وارد کوت شدیم، اورژانس هنوز ساخته نشده بود؛ در نتیجه خودمان باید دست‌به‌کار می‌شدیم.

همه هم از یک منطقه نبودیم؛ چندتایی اهل مشهد بودند، گروهی اهل شیراز و ما هم از یزد آمده بودیم. لهجه‌ها اوایل خیلی توی ذوق می‌زدند و تشخیصمان از یک‌دیگر سخت نبود، اما کم‌کم آن قدر یکی شدیم که دیگر این چیزها مهم نبود. دکتر شکیبی هم از بچه‌های مشهد بود، دندان‌پزشک گروه بود، همان‌جا هم در کوت تنه‌ایمان گذاشت و رفت

پیش رفقای شهیدش. با این گروه اورژانس را در روستا به راه انداختیم. کارمان این بود که مجروحین محور سوسنگرد-اهواز و جبهه‌ی طراح را مداوای اولیه کنیم و بعد به بیمارستان‌های اهواز بفرستیم. مردم عادی را هم درمان می‌کردیم؛ تجویز انجام می‌دادیم و دارو توزیع می‌کردیم. اگر بنا به شرایطی، ارتباط با سوسنگرد قطع می‌شد، ما خدمت‌رسانی می‌کردیم. یک بار یک ارتشی با کیسه‌ای خونین آمد، تا آمدم بازش کنم گفت: «صبر کن! نترسیا، توش سره، سرا!». گویی سر یکی از شهدا با خمپاره از بدنش جدا شده بود؛ دنبال تنی بی‌سر در میان شهدا می‌گشت. دانشجو بودیم دیگر، مگر دانشجو چقدر تجربه دارد؟ به جز زمانی که با تن‌وبدن لرزان جلوی استاد در دانشکده می‌ایستادیم تا درس پس دهیم، چندان تجربه‌ی درمانی نداشتیم. روستا خالی بود و ما به شرایط محیطی نا آشنا. کسی از اهالی آنجا نبود که به ما توضیحی بدهد؛ بگویند فلان گیاه به درد فلان کار می‌خورد یا شب‌ها پشه‌ها اینجا را می‌گذارند روی سرشان و یادمان بیاندازد که سوراخ‌های دیوار اورژانس را ببندیم که عقرب‌ها سری به ما نزنند، جز یوماً.

یوماً تنها فردی بود که در روستا مانده بود و خانه‌اش را ترک نکرده بود؛ همان روزهای اول ناگهان در اورژانس را زد و وارد شد: «خوش آمدین، خوش آمدین. کاری هست مو انجام بدم؟». با خودم فکر کردم این پیرزن را چه به این حرف‌ها! کم‌کم ۸۰ سال را پر کرده بود. گفت هم می‌تواند ظرف‌هایمان را برایمان بشوید و یک گاو هم داشت؛ از آن شیر می‌دوشید و فکر می‌کنم روزگارش قبل از شروع جنگ هم با همان گاو می‌گذشت. برخلاف اولین‌باری که او را دیدم و به خاطر سن زیادش تصور کردم چندان کاری از او بر نمی‌آید، اتفاقاً خیلی هم فعال بود. صبح‌به‌صبح گاو را می‌دوشید، شیرش را می‌گرفت و برای ما می‌آورد؛ گاهی هم شیر را ماست می‌کرد. اوایل ظهرها غذای گرم نداشتیم. همان کنسروها را می‌خوردیم و توی ذهنم تصور می‌کردم که دارم قیمة بادمجان دست‌پخت مادرم را می‌خورم؛ یوماً اما دلش نیامد ببیند کنسرو شده غذای اصلی‌مان؛ برایمان غذا می‌پخت و می‌آورد. غذاهايش برايمان تازگی داشت؛ شده بودیم عزیزکرده‌اش. اوایل جنگ کمتر جبهه‌ای بود که غذای گرم داشته باشد و اینکه ما می‌توانستیم تقریباً هرروز یک وعده غذای گرم داشته باشیم بی‌سابقه بود. یوماً غذا را که برایمان می‌آورد، می‌گفت: «به یاد امام حسین (ع) آوردم، بخورین». زیاد به ما گیر نمی‌داد؛ فارسی بلد بود و با همان نصیحتان می‌کرد. این کار را بکن، آن کار را نکن. فارسی را



یوماً تنها فردی بود که در روستا مانده بود و خانه‌اش را ترک نکرده بود؛ همان روزهای اول ناگهان در اورژانس را زد و وارد شد: «خوش آمدین، خوش آمدین. کاری هست مو انجام بدم؟». با خودم فکر کردم این پیرزن را چه به این حرف‌ها! کم‌کم ۸۰ سال را پر کرده بود. گفت هم می‌تواند ظرف‌هایمان را برایمان بشوید

با ته‌لهجه‌ی غلیظ عربی صحبت می‌کرد.

تنها مانده بود؛ خیلی از مردها و زن‌های کوت رفته بودند: «مونمی‌م. مو اینجا می‌مونم». اعتقادات خاص خودش

بعدها باهم به کوت سیدنعیم رفتیم، اما روستا به کلی خراب شده بود. هرچقدر گشتیم، مزارش را پیدا نکردیم. یوماً در خاطراتمان محو شد، خاطرات دانشجوهای پزشکی‌ای که به جای آنکه صبح‌ها از خواب بیدار شوند و با کیف سانسونت به دانشگاه بروند و در آخر پزشک شوند، در کوت پزشک شدند

را داشت، ما هم کاری‌اش نداشتیم. می‌گفت خانه‌اش اینجاست، از اینجا به کجا برود؟ گاو را چه کند؟ خانه‌اش چه می‌شود؟ هیچ‌وقت نگذاشت خانه‌اش را ببینیم، چندباری

گفتیم، اما مخالفت کرد. «نه، کجا بیاین؟ هیچی نداره اونجا». اصرار نکردیم، گفتیم شاید رویش نمی‌شود آنجا که اسمش را گذاشته «خانه» به ما نشان دهد؛ به هر حال روستا کاملاً تخریب شده بود. هوپماها هنوز هم دست از سرش بر نمی‌داشتند، هرچند بعضی از نیروهای دکتر چمران در خرابه‌های همین روستا مستقر شده بودند.

صبح دیر بیدار شدم؛ یوماً اما نیامده بود. پرسیدم: «پس چرا پی‌ش رو نگرفتین؟ کجاست؟». یوماً برای ما سبزی خوردن می‌آورد و غذای گرمی که به‌جای کنسرو داشتیم، شیر تازه و ماست محلی. تا به حال یک روز هم نشده بود که به ما سر نزده باشد؛ هرروز صبح، ساعت ۷. درعوضش هیچ‌وقت پولی از ما نخواست، هرچند همیشه دوست داشتیم برایش کاری کنیم. پول که نداشتیم، می‌گفتیم بیاید و با ما همان غذا را بخورد و اگر کنسروی داشتیم به او می‌دادیم.

آن روز هوپماها تمام روستا را بمباران کردند. بچه‌های دکتر چمران عملیات کرده بودند، این‌ها هم بو برده بودند و نمی‌خواستند بگذارند ماجرا پیش برود. مجروح زیاد بود؛ از هر طرف زخمی بود که وارد اورژانس می‌شد. فرصت نشد یوماً را پیگیری کنم، اینکه چرا نیامده و سراغی از ما نگرفته برایم عجیب بود. گفت شاید خواب بوده، فردا را که از ما نگرفته‌اند. فردا را از ما نگرفته بودند، اما یوماً را چرا. بچه‌ها برسرزنان برگشتند: «حاجی، دیگه نه شیر داریم نه ماست... یوماً رو زدن». یوماً را با گاویش پیدا کرده بودند؛ حتی این لحظات آخر هم رهایش نکرده بود. ظرف شیر گوشه‌ای افتاده بود. روستا را پاکسازی کردیم و بدنش را برای کفن و دفن بردیم. انگار شده بودیم بچه‌هایی مادرمرده. آن قدر دلتنگش بودم که شب به خوابم آمد.

وقتی از کوت رفتیم، یوماً را گذاشتم توی ذهنم و با خودم بردم. بعد از آن یوماً مثل یک مادر، همیشه در ذهنم بود. وقتی می‌خواستم ازدواج کنم، دوست داشتم همسرم شبیه یوماً باشد. به پدر همسرم گفتم: «ببینید، من همیشه که می‌خواستم ازدواج بکنم دوست داشتم همسرم اهل جنوب و مال اهواز باشه که جنگ رو درک کرده باشه، تو جنگ و بمباران بزرگ شده باشه تا جنگ و سختی‌هاش رو بفهمه». همین‌طور هم شد، همسرم اهل اهواز است و بسیار شبیه به یوماً. همان قدر فعال و قوی. بعدها باهم به کوت سیدنعیم رفتیم، اما روستا به کلی خراب شده بود. هرچقدر گشتیم، مزارش را پیدا نکردیم. یوماً در خاطراتمان محو شد، خاطرات دانشجوهای پزشکی‌ای که به جای آنکه صبح‌ها از خواب بیدار شوند و با کیف سانسونت به دانشگاه بروند و در آخر پزشک شوند، در کوت پزشک شدند.



آمبولانسی

که یک لشکر را نجات داد

روایتی از
هوشنگ قادری



به خدا!!؛ اما ایشان هم خبری از آن‌ها نداشت. سوار یکی از آمبولانس‌ها شدم و به خط مقدم رفتم و خودم در همان روز اول شروع به کار به عنوان راننده‌ی آمبولانس کردم.

کارم زیادتر شده بود؛ وقتی مجروحین از راه می‌رسیدم سریع آن‌ها را به پست امداد و بعد به بهداری می‌بردم. برای اینکه دیر نشود و حال مجروحی بد نشود منتظر تخلیه‌ی آمبولانس نمی‌ماندم و با آمبولانس دیگری به خط بازمی‌گشتم. آن قدر به خط رفته و بازگشته بودم که دیگر چای سالم رو بدن آمبولانس‌ها پیدا نمی‌شد؛ همگی ترکش خورده بودند. یک نفر دیگر هم ترکش خورده بود و آن هم خودم بودم؛ از خستگی و بی‌خوابی شب و روز را از هم تشخیص نمی‌دادم.

به آقای ترابی که پزشک‌یار ما در بهداری بود گفتم که بگذارد کمی بخوابم و بعد من را بیدار کند. جایی برای خواب نبود که صدا نیاید، از پست خارج شدم و داخل یک چاله روی زمین خوابیدم. کمی بعد، آقای ترابی از راه رسید و من را صدا زد. احساس کردم زیر سرم گرم و نرم شده؛ ترسیدم. بالشتی که زیر سرم نبود، پس چه بود؟ به بافت نرم آن دست کشیدم و ناگهان عرق سرد بر پیشانی‌ام نشست؛ مغز یک انسان بود.

شوکه شده بودم، اما نمی‌توانستم کاری کنم. وقت تنگ بود و کار بسیار؛ بنابراین از جایم بلند شدم و سریعاً آمبولانس را به خط بردم تا مجروحین بعدی را به بهداری منتقل کنم. راننده‌ی دیگری نبود؛ خودم بودم و آقای ترابی که او هم وظیفه‌ی

بهداری رزمی تیپ ۱۵ امام حسن مجتبی زیر یک پل عادی در کنار جاده‌ی فام-ام‌قصر بود. هدف از ایجادش از ابتدا ارائه‌ی خدماتی مثل پست امداد بود؛ پستی که در کمترین زمان ممکن زنجیره‌ی درمانی را از خط مقدم و در زیر گلوله‌های دشمن به بیمارستان‌های داخل شهر بکشد. نمی‌توان گفت به‌طور کامل امکانات فراهم بود اما چندتایی آمبولانس هم داشتیم که از پست امداد به خط می‌رفتند و با مجروحین برمی‌گشتند.

اولین شبی که پست را در زیر پل به راه انداختیم، تقریباً تمامی تجهیزات را هم در همان شب سرهم و آماده کردیم. همه‌ی بچه‌ها پای کار آمدند تا فردا صبح همه‌چیز برای خدمت‌رسانی آماده باشد. هر چند همگی در تلاش بودیم که در بهداری آماده باشیم، خود من بیشتر در پست امداد بودم و گاهی هم سری به اورژانس می‌زدم.

یکی از همین روزها در پست امداد بودم که با بی‌سیم اطلاع دادند که آمبولانس درخواست شده، اما خبری از آن‌ها نیست. بیرون آمدم و دیدم که آمبولانس‌ها همگی کنار پست در خط هستند و سوئیچ‌هایشان نیز سر جایشان است. تعجب کردم؛ کمی که جلوتر رفتم دیدم تعدادی از بچه‌ها هم مدت‌هاست منتظرند تا این آمبولانس‌ها راه بیفتند و با آن‌ها به خط مقدم بروند. از مسئول پست امداد، آقای قاسمی، پرسیدم که: «شما خبر دارید راننده‌ها این آمبولانس‌ها کجان؟ بچه‌ها منتظرن

رسیدگی به مجروحین را داشت. شاید دوست داشتم شرایط بهتر بود و راننده‌های دیگری هم بودند، اما نمی‌توانستیم آن شرایط را به کسی تحمیل کنیم؛ مجروحین به‌صورت مداوم در حال افزایش بودند و برای بردن آن‌ها همواره در جاده بودیم. وقتی بر روی جاده حرکت می‌کردیم از دو طرف هلیکوپترها و توپخانه‌ی دشمن ما را هدف قرار می‌دادند و برای اینکه گلوله‌ها و خمپاره‌هایشان به ما اصابت نکنند باید ماریچی رانندگی می‌کردیم. دو طرف جاده زیر آتش قرار می‌گرفت؛ آن هم زمانی که هر دو طرف پر از شن و ماسه و گل‌ولای بود. تمامی سنگ‌های بچه‌ها که دو طرف این جاده قرار داشتند از هم پاشیده بودند و جایی هم برای پناه گرفتن نبود؛ میان ما و عراقی‌ها فقط یک رودخانه‌ی باریک بود. با وجود این شرایط اما بچه‌ها دست از مقاومت بر نمی‌داشتند. یک اتاقک از میان آن همه سنگ‌های باقی مانده بود که تیربار را در آن قرار داده بودند و از همان جا با گلوله‌های دشمن مقابله می‌کردند. این اتاقک و آن رودخانه موانع خوبی شده بودند که با آن‌ها تا حدی حجم حملات دشمن را کاهش می‌دادیم تا بتوانیم مجروحین را به بهداری برسانیم.

بعد از اینکه از آن خواب عجیب بیدار شدم، با آقای ترابی سریعاً پست آمبولانس نشستیم تا به خط برویم و بقیه‌ی مجروحین را بیاوریم. از جاده با آن همه مصیبت گذشتیم و به خط رسیدیم و مجروحین را سوار کردیم. وقتی به سمت آمبولانس آمدم تا

کمی بعد، آقای ترابی از راه رسید و من را صدا زد. احساس کردم زیر سرم گرم و نرم شده؛ ترسیدم. بالشتی که زیر سرم نبود، پس چه بود؟ به بافت نرم آن دست کشیدم و ناگهان عرق سرد بر پیشانی‌ام نشست؛ مغز یک انسان بود

سوار شوم، ناگهان هلیکوپتر دشمن به سمتم آمد با شلیکش چشمانم سیاه شد و از حال رفتم. نمی‌دانم چقدر طول کشید تا به هوش آمدم، فقط متوجه شدم که صدایم می‌زنند. از جایم بلند شدم و در حالی که از پشتم خون سرازیر بود، پشت فرمان نشستم و راه افتادم. درهای عقب آمبولانس باز مانده بودند، اما کاری از دستم در آن شرایط بر نمی‌آمد. آقای ترابی درها را بست و راه افتادیم. از هر طرف به سمت اتوبوس شلیک می‌شد. تعجب کرده بودیم که هرچقدر حملات شدیدتر می‌شد، باز هم آسیبی به ما نمی‌رسید.

حدود ۴۰۰ یا ۵۰۰ متر را به سختی روی همان جاده طی کردیم تا جلوتر رسیدیم. جاده بسته شده بود؛ گویا یک وانت نیسان که در حال حمل مهمات بود با یک جیب ۱۰۶ در اثر حمله‌ی دشمن برخورد کرده بودند. هم راننده‌ی نیسان و هم سرنشینان خودروی جیب همگی شهید شده بودند. هیچ ایده‌ای نداشتم که چطور راه را باز کنم؛ از طرفی مجروحین داخل آمبولانس بودند و خودم هم خون‌ریزی داشتم. ناگهان به ذهنم رسید که سوار آمبولانس شوم و هر دو ماشین را به بیرون



جاده هل بدهم تا راه برای من و ماشین‌های بعدی باز شود. سوار شدم و استارت زدم و گاز دادم، اما هیچ‌کدام از ماشین‌ها حرکت نکردند. از ماشین پیاده شدم و به سمت جیب رفتم. با یک نگاه متوجه شدم موشکی که موجب تصادف آن دو شده به سپر ماشین‌ها برخورد کرده و باعث شده این دو از بین بروند. نگاهی به داخل ماشین انداختم؛ یکی از بچه‌ها اهل ایذه بود؛ یادم آمد که لبخند از صورتش محو نمی‌شد و هرگاه که من را می‌دید سلامی می‌کرد. ماشین‌ها از هم پاشیده بودند، اما آسیبی به مهمات نرسیده بود.

دوباره پشت فرمان آمبولانس نشستیم؛ این بار مستقیم پشت جیب رفتم و آن را هل دادم. هر بار که من پایم را روی گاز فشار می‌دادم، لاستیک‌های جیب و خودرو آتش می‌گرفتند و از ماشین جدا می‌شدند. هر چقدر جلوتر می‌رفتم آتشی که به جان رینگ خودرو افتاده بود بیشتر می‌شد اما کنترل آن از دست ما خارج نمی‌شد. با خودم گفتم چه خودروی وفاداری؛ شده است سپر بلای ما! تنهایمان نمی‌گذارد.

با هر سختی‌ای که بود، از میان آتش و دود خودمان را به پست امداد رساندیم. آنجا هم بچه‌ها سریع کمک کردند و مجروحین را به آمبولانس دیگری منتقل کردند تا به بیمارستان بروند و ما هم به اورژانس رفتیم. دکتر ابوحسن، یکی از پزشکان اهل عراق که از معاودین بودند و بعدها زمانی که جانشین استاندار و استاندار دیالامه بودند ترور شدند، در اورژانس حضور داشتند. در کنار ایشان دکتر ابوحسن که ایشان هم معاود بودند حضور داشتند. با کمک ایشان توانستیم مجروحین را که به سختی از میان آتش به اورژانس رسانده بودیم نجات دهیم. در آن زمان دکتر انصاری، دکتر مکرمی و دکتر ابریشمچی نتوانسته بودند به ما بپیوندند؛ زیرا دانشگاه علوم پزشکی اهواز به ایشان نیاز داشت. با هر سختی این مأموریت به پایان رسید؛ هر چند ما بعدها متوجه شدیم که چندتن از مجروحین شیمیایی هم شده بودند که این آلودگی به پزشکان ما هم سرایت کرده بود، مخصوصاً آقای هاشم شعبانی و آقای قاسمی که مسئولین

گردان بودند. دست‌ها و صورت بچه‌ها زخمی شده بود و تاول‌هایی آبدار در سرتاسر دستان‌شان برق می‌زد. همان موقع نگاهم به دستان خودم افتاد؛ از شدت آلودگی باد کرده بودند. پیش‌تر رخ داده بود که مجروح شوم و به جایی از بدم ترکش اصابت کند، اما سطحی بود و بیشتر بر اندام‌های داخلی‌ام تأثیر گذاشته بود. یک بار ترکشی خوردم و هر چند چندان دردی نداشتم، اما ادرارم خونین بود. اولین بار که با این مشکل مواجه شدم کمی ترسیدم، اما وضعیت طوری بود که این چیزها خیلی نمی‌توانست ما را درگیر کند؛ درواقع

امداد می‌آوردیم، از پست امداد به اورژانس می‌رفتیم. بعد مجروحین را از اورژانس به اسکله‌ای در فاو می‌بردند و از آنجا از طریق رودخانه به اسکله‌ای دیگر در کنار اورندرود می‌بردند. اینجا بود که مسیر سخت به پایان می‌رسید و با انتقال مجروح به بیمارستان فاطمه‌الزهرا، چرخه تمام می‌شد. اما همیشه شرایط به این آسانی نبود. زمانی که جزرومد در آب و محدوده‌ی اروندرود اتفاق می‌افتاد، انتقال مجروحین مخصوصاً برای نیروهای تخلیه‌گر بسیار سخت و دشوار می‌شد. این وضعیت همه را خسته و فرسوده می‌کرد و نیاز



به انسان‌هایی با استقامت بالا داشت. دکتر ابوحسن وقتی این شرایط سخت را می‌دیدند، اصرار زیادی داشتند که به عقب برگردم و درگیر نشوم، اما من نمی‌پذیرفتم. بارها از من درخواست کردند، التماس کردند و با حالتی گریان از من خواستند که از منطقه دور شوم و درمانم را پیگیری کنم، اما مگر می‌توانستم؟ آقای موسوی، یکی از بچه‌های اهل خرم‌آباد وقتی این مقاومت من را دید، پیش من آمد و گفت: «مرد حساسی، چرا نمی‌روی؟ خب مگه گرز پدردت اینجا

برای اداره‌ی این‌ها یک چرخه‌ی درمانی طراحی کرده بودیم؛ به این صورت که مجروحین را از خط به پست امداد می‌آوردیم، از پست امداد به اورژانس می‌رفتیم. بعد مجروحین را از اورژانس به اسکله‌ای در فاو می‌بردند و از آنجا از طریق رودخانه به اسکله‌ای دیگر در کنار اورندرود می‌بردند. اینجا بود که مسیر سخت به پایان می‌رسید و با انتقال مجروح به بیمارستان فاطمه‌الزهرا، چرخه تمام می‌شد

مونده؟ د برو دیگه!». خنده‌ام گرفته بود، اما در نهایت همین حرف من را قانع کرد. از بچه‌ها خداحافظی کردم و با دلی که پیش از رفتن تنگ بچه‌ها بود، راهی اهواز شدم.

بچه‌ها را به آقای قلی‌زاده سپرده بودیم و راهی اهواز شده بودیم، به هوای آنکه در بیمارستانی ما را پذیرش کنند. امیدوار بودم که بعد از درمان بتوانم به خط مقدم برگردم، اما بیمارستان فاطمه‌الزهرا هم مورد حمله قرار گرفته بود و پذیرشی در کار نبود. در همین مدت کوتاهی که من نبودم، خیلی از بچه‌ها به شهادت رسیده بودند. شهید محمدتقی مرتب و بچه‌های گردان به شهادت رسیده بودند؛ آن‌هایی هم که مجروح شده بودند شیمیایی شده بودند و صورت و بدن‌شان پر از تاول شده بود. بچه‌های اورژانس به دلیل خستگی زیاد در معرض بیهوشی بودند. دکتر علایی و آقای محمدی هم در اورژانس کنار بچه‌ها بودند، اما دیگر از خستگی کسی توان ایستادن نداشت.

بعد از اینکه با در بسته‌ی بیمارستان فاطمه‌الزهرا مواجه شدیم، به بیمارستان گلستان رفتیم. دکتر انصاری و مکرمی را که در دانشگاه علوم پزشکی اهواز مانده بودند را پیدا کردیم و با کمک آن‌ها ابتدا ترکش را از بدنم خارج کردیم، هر چند بنابر تشخیص ایشان در ادامه به بیمارستان لبافی‌نژاد در تهران منتقل شدم، چون هم شیمیایی شده بودم و هم هنوز ترکش در بدنم وجود داشت. وقتی برادرم و پسر خاله‌ام به بیمارستان آمدند، اولین سؤالی که پرسیدم این بود که حال پسرم که دچار ضربه مغزی شده بود چطور است؟ خیلی خندیده بودند که در آن شرایط حواسم به چه چیزهایی است! می‌گفتند: «کاش صدام کمی دقیق‌تر زده بود که با شهادتت مفتخرمان می‌کردی!». خودم هم وقتی به یاد آن دوران می‌افتم، می‌خندم. چه روزهایی بود؛ روزهایی که در عین سختی می‌توانستیم جریان روزمره‌ی زندگی را درک کنیم. فکر نمی‌کنم دورانی سخت‌تر از آن روزها وجود داشته باشد، کاش بشود به آن روزها برگردیم.

نگاره ای از
هنرمند



ایران خانم!

ایران ترابی در بیمارستان نظام مافی شهر شوش در دفاع مقدس

■ شوش؛ آن روزها

اگر از مردم شوش درباره‌ی جنگ تحمیلی پرسید، طوری از آن صحبت خواهند کرد که گویی هر روزش را زندگی کرده‌اند. همین‌طور هم هست؛ شوش از جمله شهرهایی بود که جنگ تحمیلی را از نزدیک لمس کرد. ارتش بعث به نزدیکی کرخه رسیده بود؛ می‌گفتند چیزی نمانده تا وارد شوش شود. حتی وقتی نیامده بود، هر روز موشک‌هایش سری می‌زدند، بمب‌های آمریکایی و روسی‌شان را بر سر مردم به‌پناه شهر می‌ریختند و می‌رفتند. لالایی شب‌های بچه‌ها، وقتی فارغ از درس و مشق سر بر پای مادرشان می‌گذاشتند، صدای موشک‌هایی بود که هیچ‌وقت عادی نمی‌شد. حالا دیگر فقط صدای بمباران نبود که آزاردهنده بود. بدنه‌ی آهنی بمب‌ها وقتی با سر به



زمین برخورد می‌کردند، هزار تکه می‌شدند و در تن مردمان شهر فرو می‌رفتند. مثل آن روز که خمپاره‌ای به نزدیکی نانوایی‌ای در خیابان آزادی شوش برخورد کرد و آنچه به جا گذاشت، چیزی نبود جز دست‌وپای قطع‌شده‌ی کودکان و ترکش فرورفته در بدن زنان و مردان. این تکه‌آهن‌ها مردم را از شهر خودشان آواره‌ی هفت‌تپه که کنار رودخانه بود، کردند. خانه‌ها ویران و مدارس تعطیل شدند. بمب‌ها حتی از گنبد مخروطی حرم دانیال نبی (ع) و صلیب نقش‌بسته روی سقف بیمارستان نظام‌مافی هم خجالت نکشیدند و تکه‌هایشان را میهمان در و دیوارشان کردند. جوانان شوش یک‌جا ننشستند. اگر دشمن می‌خواهد بیمارستان و امامزاده‌ی ما را خراب کند، ما بنشینیم و دم نزنیم؟ نمی‌شود! دوشادوش هم بیمارستان را بازسازی کردند و مردم را دوباره در آن اسکان دادند. بیمارستان نظام‌مافی در آن سال‌های سخت، ۱۵۰ هزار نفر را بستری کرد و تحت‌درمان قرار داد؛ عددی که معادل آن نیروی اعزامی هم داشته است. پرسنل بیمارستان هم در تمام آن مدت، خم به ابرو نیاوردند؛ همه می‌دانستند که اگر جلوی دشمن بعثی سکوت کنند، او سکوت نخواهد کرد. یکی از این پرسنل مقاوم و صبور، زنی به نام ایران ترابی بود.

■ ایران خانم!

ایران مدت‌ها در این بیمارستان مشغول بود. روزهایی که شب و روز نداشت و هر روز به روز بعدی‌اش مانند پوستین دوخته‌شده به دور مشک، پیوسته بود. عکس روبه‌رو از زنی بلندقامت با مانتوی اپل‌دار سرمه‌ای در کنار زنی سیه‌چرده با شال مشکی‌ای که به سبک اعراب جنوب ایران به سر بسته است که در سال ۱۳۶۱، در کنار خرابه‌های به‌جامانده از بمباران‌های شوش گرفته شده؛ این عکس، عکس ایران است با تنها بازمانده‌ی بومی در منطقه؛ زنی عرب که فارسی نمی‌دانست و هیچ‌کدام از اعضای خانواده‌اش از بمباران‌های صدام جان سالم به در نبرده بودند. ایران با دکتر رحمانی، رئیس وقت بیمارستان شوش صحبت کرد تا بگذارد این زن در رختشورخانه‌ی بیمارستان کار کند و شب‌ها گرسنه سر به بالین نگذارد و سرپناهی داشته باشد.

عکاس: مهدی طهماسبی از پرسنل بخش عمومی بیمارستان شهید رجایی

مکان عکس: خانه‌های خراب شده شهر شوش

تاریخ عکس: سال ۶۱

افراد در عکس: خانم ایران ترابی به‌همراه بازمانده‌ی بمباران

■ فتح شوش

عملیات فتح المبین در ساعت ۳۰ دقیقه بامداد روز دوشنبه ۲ فروردین ۱۳۶۱، با رمز یا زهرا (ع) در جبهه‌ی جنوب در واقع در غرب شوش و دزفول با وسعت حدود ۲۵۰۰ کیلومتر مربع انجام شد. شهرهای شوش، هفت‌تپه و جاده‌ی اهواز-اندیمشک و شهر دزفول با انجام این عملیات، از زیر آتش دشمن خارج شدند. در نهایت عملیات با پیروزی قاطع نیروهای ایران و آزادسازی حدود ۲۵۰۰ کیلومتر مربع از مناطق اشغال‌شده توسط عراق، به پایان رسید. تلفات نیروهای عراق در این عملیات ۲۵۰۰۰ نفر به علاوه ۱۵۰۰۰ اسیر بود



موتورسواری که بهدار شد

سیل تمام اهواز را فرا گرفته بود. می گفتند خانه‌ها در گل فرو رفته‌اند و تن انسان‌ها را گل گرفته. در همین دوران بود که محمدحسن بهمنش و دوستانش برای کمک به جلوگیری از سیلی دوباره، متحد شدند و گروهی تشکیل دادند که بعدها تبدیل به بسیج محله‌شان شد؛ جوانی پراشتیاق که در سال ۱۳۵۹، درست زمانی که بهداری سپاه در منطقه‌ی ۸ تشکیل شد و به پیروی از شهید اصغر خوش اخلاق، کارمند شرکت لوله‌سازی اهواز که مسؤول تعاون و بهداری سپاه در اهواز بود، وارد بهداری سپاه پاسداران شد.

بهداری آن روزها چیزی نبود جز یک اتاق کوچک و کمی دلگیر در نزدیکی واحد پرسنلی سپاه اهواز که در میدان چهارشیر که امروزه آن را شهیدبندر می‌نامند قرار داشت؛ هدف از تأسیسش هم ارائه‌ی خدمات عمدتاً پزشکی به خود سپاهیان بود؛ اما همه‌ی این‌ها پیش از شروع جنگ بود. با شروع جنگ، بهداری سپاه مبتکر ایجاد زنجیره‌ی انتقال و مداوای مجروحین شد. کار بهداری در این دوران با یک آمبولانس مصادره‌ای ساده که یک جیب‌استیشن هم بود شروع شد.

اوضاع همین‌طور نماند. کم‌کم از این‌سو و آن‌سو آمبولانس‌های جدید از راه رسیدند؛ آمبولانس‌هایی که در اصل جیب‌استیشن‌هایی بودند که از دارایی‌های ساواک مصادره شده بودند. تعدادی هم آمبولانس از داخل اهواز تهیه شد که محمدحسن و دوستانش یا با بودجه و پول خودشان می‌خریدند و یا با کمک‌های مردمی موفق به خریدشان می‌شدند؛ مثلاً بانک ملی در تهران یک آمبولانس پیشرفته با یک راننده‌ی متبحر به نام آقای غفوری را برای آن‌ها فرستاد و یا شرکت ذوب‌آهن اصفهان هم تعدادی آمبولانس همراه با راننده برایشان فرستاد.

منطقه‌ای که بهداری برای اولین بار در آن تأسیس شد، کوی ملت نام داشت. این منطقه روبه‌روی فرودگاه اهواز بود و



کم‌کم از این‌سو و آن‌سو آمبولانس‌های جدید از راه رسیدند؛ آمبولانس‌هایی که در اصل جیب‌استیشن‌هایی بودند که از دارایی‌های ساواک مصادره شده بودند. تعدادی هم آمبولانس از داخل اهواز تهیه شد که محمدحسن و دوستانش یا با بودجه و پول خودشان می‌خریدند و یا با کمک‌های مردمی موفق به خریدشان می‌شدند؛ مثلاً بانک ملی در تهران یک آمبولانس پیشرفته با یک راننده‌ی متبحر به نام آقای غفوری را برای آن‌ها فرستاد و یا شرکت ذوب‌آهن اصفهان هم تعدادی آمبولانس همراه با راننده برایشان فرستاد

به‌دلیل وجود پدافندها، از نظر ایمنی در برابر حملات مکان مناسبی بود و بعد از شدت گرفتن حملات اکثر مردم در این منطقه ساکن شده بودند. سکونت مردم در این منطقه باعث آشنایی آن‌ها با بهداری شده بود. محمدحسن و دوستانش هم به همین دلیل در خیابان عامری در نزدیکی ساختمان بهداری، یک پست امداد راه‌اندازی کرده بودند و در آن به مردم عادی هم خدمت می‌کردند.

در این مدت انسان‌های زیادی وارد بهداری سپاه شدند و رفتند؛ از شهید خوش اخلاقی که نزد خداوند رفت تا دکتر وکیلی و سمندی، دکتر دیانت، دکتر روشن ضمیر و شهید رهنمون. از دکتر مرتاض گرفته تا آقای داریوشی.

در این مدت محمدحسن و دوستانش علاوه بر آمبولانس‌هایی که داشتند، از طرق مختلفی به تأمین آمبولانس می‌پرداختند؛ مثلاً از یک ماشین هدایی توسط مردم کویت به آیت‌الله خامنه‌ای که به آن‌ها داده شده بود تا سفیر ایران



در کویت، دکتر اردکانی که ۴۹ دستگاه اتوبوس و دو تریلی که همگی پر از تجهیزات درمانی بودند را برای آن‌ها فرستاد. حتی روزی از دکتر منافی که در آن زمان وزیر بهداری بود درخواست آمبولانس کرد و دکتر هم ماشین خودش که یک چروکی چیف که بی‌شبهت به همان جیب‌استیشن‌هایی نبود که محمدحسن و دوستانش کار در بهداری را با آن‌ها شروع کرده بودند، به آن‌ها داد. تعدادی از خودروهای استیشن که به اصطلاح آهو و سیمرغ نام داشتند از ادارات دولتی گرفته شده و در سال‌های اول و دوم جنگ استفاده شدند.

محمدحسن و دوستانش این روزها دیگر پشت آمبولانس و موتور امداد نیستند؛ داخل بهداری خیابان عامری هم نیستند؛ اما پنهان نیستند. همین‌جا هستند، شاید وقت آن باشد که دوباره به سوی آن‌ها برویم و پای تجربیاتشان بنشینیم؛ باشد که راه‌های رفته را دوباره نرویم.



مردی که پیوندها را ساخت

گفت‌وگو با دکتر
سیدعلی ملک‌حسینی
جراح و چهره ماندگار پزشکی
و پیشکشسوت بهداری رزمی
از دفاع مقدس
حمیده طاهری

سیدعلی ملک‌حسینی در سال ۱۳۲۸ در روستای «چشمه چنار»، روستایی کوچک در گوشه‌ای از شهرستان بویراحمد پا به جهان گذاشت. در همان سال‌های ابتدایی دوران رزیدنتی‌اش در دانشگاه شیراز به جبهه اعزام شد و جراحی‌های پی‌پی و سنگینی در بیمارستان نمازی شیراز و در سخت‌ترین شرایط در بیمارستان‌های صحرایی انجام داد. این جراحی‌های متعدد او را به جراحی جسور، زنده و متبحر تبدیل کرد؛ جراحی که بعدها برای اولین بار در ایران پیوند کبد را انجام داد؛ پیوندی که جرقه‌اش در میان خون و دود عملیات کربلای ۵ در بیمارستان صحرایی زده شد. روندی که منجر به تأسیس بزرگ‌ترین مرکز پیوند خیریه‌ی جهان در شیراز شد. ملک‌حسینی، جوانی که خودش و زمان و مهارتش را وقف مردمان کشورش که در جبهه‌ها می‌جنگیدند کرده بود، به پیشنهاد استادش دکتر فاضل، برای گذارندن دوره‌ی جراحی

عروق و پیوند به تهران بازگشت. دانشگاه شهید بهشتی مسیری دوم برای او تشکیل می‌دهد؛ مسیری که آن را به عنوان فلوی جراحی عروق می‌پیماید. ملک‌حسینی و ذهن و قلبش هنوز در جبهه‌اند. او معتقد است اگر تا دیروز برای حفظ خاک می‌جنگید، حالا برای نجات جان انسان‌ها می‌جنگد.

وقتی قرار به مصاحبه با او شد، نمی‌دانستیم از کجا شروع کنیم. هر بخش از زندگی‌اش خود یک کتاب کامل بود. از اولین پیوند کبدی که انجام شد پرسیم یا از دوران جوانی‌اش که در بیمارستان‌های صحرایی گذشت؟ احساسش به جنگ چیست؟ خودش می‌گوید که عاشق جنگ نیست: «خدا کند هیچ وقت جنگ نشود. جنگ واقعا یک اتفاق خانمان‌سوز است؛ تفاوتی نمی‌کند برای کدام کشور پیش آید، پیروزی نهایی‌ای در آن نیست. البته انسان مجبور است برای دفاع از وطن خود از تمام وجودش مایه بگذارد و مردم ما هم در جنگی که به ما تحمیل شد، از جان گذشتند. جنگ حادثه‌ی خیلی بدی بود؛ ولی از منظر مقاومت، یکپارچگی و وطن‌پرستی و شهادت‌طلبی که به آن روزها نگاه کنید، جنگ ایران و عراق واقعا یکی از بهترین الگوهای مقاومت در تاریخ جنگ‌هاست. این جنگ زمانی به ما تحمیل شد که تازه انقلاب پیروز شده بود و هیچ چیز سر جای خودش نبود. آن زمان هیچ نظم و انضباطی هم وجود نداشت. اینکه در آن بی‌نظمی، نظم ایجاد کنید، هنر است و بی‌شک یکی از درخشان‌ترین قسمت‌های جنگ که قطعا در تاریخ خواهد ماند، قسمت پزشکی آن است.»

روبه‌روی مردی نشسته‌ام که پیشینه‌اش مرا شگفت‌زده کرده است. باورم نمی‌شود که این طور با او دیدار می‌کنم. سؤالاتم را با اصلی‌ترین گزاره‌ای که به ذهنم می‌رسد، یعنی دانشجو، آغاز می‌کنم.

■ وقتی جنگ شروع شد، شما دانشجو بودید؟

بله، آن زمان هنوز رزیدنت بودم. من سال ۱۳۶۱ وارد بخش جراحی دانشگاه شیراز و سال ۱۳۶۵ از آن فارغ‌التحصیل شدم. در این چهار سال دوره دستکاری تقریباً یک شب در میان کشیک داشتم، البته کشیک ما در آن زمان متصل به هم بود و می‌توانم بگویم که استراحتی در کار نبود؛ چون شبی که کشیک نبودیم هم کار بیماران اورژانس ما را از رفتن به خانه باز می‌داشت و در واقع کاری تمام وقت بود. کاری نبود که یک یا دو مریض را ببینیم و بعد هم راحت در خانه استراحت کنیم؛ مثل زمان جنگ که آنجا هم هیچ استراحتی وجود نداشت.

■ در این مدت به جبهه می‌رفتید؟

سال ۱۳۶۰، بعد از اینکه از دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شدم، سال اول طرحم را در یاسوج گذراندم. خدمت در یاسوج هم کم‌شباهت به کار در جبهه نبود، چون آنجا هم استان بسیار محرومی به حساب می‌آمد. سال بعدش، وارد رشته جراحی شدم در آن زمان مفهومی به نام «کنکور سراسری» وجود نداشت؛ برای ورود به هر رشته باید جداگانه آزمون می‌دادی. امتحان دادم و قبول شدم. به این ترتیب در سال ۱۳۶۱ وارد رشته جراحی دانشگاه شیراز شدم که خوشبختانه آن زمان یک دانشگاه کامل و جامع از نظر پوشش تمامی رشته‌ها،

بله، فکر می‌کنم سال دوم رزیدنتی بودم که رفتم. در آنجا دو جراح قدیمی حضور داشتند که یکی از آن‌ها کمی مسن بود و واقعا قدرت کار در جبهه را نداشت. یک روز که به اتاق عمل رفت، همراه ایشان رفتم و دست‌هایم را شستم تا آماده بشوم. یادم است شریان بازویی بیمار قطع شده بود؛ این جراح شروع به دوخت و دوز کرد و شریان را با نخ دوخت که می‌دانستم مناسب نیست و زود بسته می‌شود. نخ ضخیم سه‌صفر بود؛ گفتم: «آقای دکتر، به نظرم این نخ مناسب و خوب نیست و بسته می‌شود. مخالفتی نکرد؛ گفت که اگر می‌توانم بهتر بزنم، خودم دست‌به‌کار شوم. در دانشگاه ما سیستم جراحی



تخصص‌ها و گرایش‌ها بود.

■ اولین حضورتان در جبهه چه زمانی و کجا بود؟

از سال اول و دوم دستپاری به جبهه رفتم. فکر می‌کنم اولین مأموریتم در بیمارستان طالقانی آبادان بود که اسم اصلی آن آرین بود.

■ برایم جالب است که یک رزیدنت از فضای آرام بیمارستان‌های تهران دل بکند و خودش را به جبهه برساند؛ بنابراین می‌پرسم: **به‌عنوان دستیار رفته بودید؟ آنجا چه کار می‌کردید؟**

■ این داستان حتی قضیه را جالب‌تر می‌کند. یک جوان کل بخش جراحی بیمارستان را نزدیک ۲۰ روز چرخانده است؟ تمام کسانی که به جراحی نیاز داشتند، یک‌تنه جراحی می‌کردید؟

اگر بیمار وضعیت چندان بدی نداشت یا اقدامات اولیه نیاز داشت، کارها و اصول ابتدایی را انجام می‌دادم و آن‌ها را به بیمارستان‌های دیگر می‌فرستادم. بیماران و مجروحینی را هم که از عهده عملشان برمی‌آمدم، جراحی می‌کردم. این هجده روز از درخشان‌ترین روزهای دستپاری‌ام بود و درواقع محکی بود که توانایی‌های خودم را بسنجم. فکر می‌کنم با آموزشی که دیده بودم از عهده‌ی انجام آنچه یاد گرفته بودم، برآمدم. به هر حال شب و روز کار کردم تا اینکه جراح دیگری آمد و توانستم به شیراز برگردم.

یادم است شریان بازویی بیمار قطع شده بود؛ این جراح شروع به دوخت و دوز کرد و شریان را با نخ دوخت که می‌دانستم مناسب نیست و زود بسته می‌شود. نخ ضخیم سه‌صفر بود؛ گفتم: «آقای دکتر، به نظرم این نخ مناسب و خوب نیست و بسته می‌شود. مخالفتی نکرد؛ گفت که اگر می‌توانم بهتر بزنم، خودم دست‌به‌کار شوم. در دانشگاه ما سیستم جراحی فوق‌العاده بود و من بارها بخیه زدن را دیده بودم و کمک کرده بودم. نخ پنج‌صفر پیدا کردم و خیلی خوب شریان را دوختم

■ کسانی که به بیمارستان طالقانی آبادان می‌آوردند، مجروح جنگی بودند؟

بله و تعداد مجروحانی که ترکش به آن‌ها اصابت کرده بود، خیلی زیاد بود.

■ برایم سؤال است که چطور از پس جراحی مجروحینی با جراحات‌های جنگی برآمده است؛ با این نوع جراحی و روش‌های درمان آن آشنایی داشتید؟

بله، از همان روز اول سال اولم که در بیمارستان سعدی شیراز (نام کنونی آن شهید فقیهی است) بودم، بخش جراحی پر از مجروحین جنگی بود که به جراحی نیاز داشتند. شیراز از شهرهایی بود که واقعاً در زمان جنگ خیلی خدمت کرد؛ مخصوصاً با اساتید درجه‌ی یکی که داشت، اصول عملی جراحی در این دانشگاه بهتر از دانشگاه‌های دیگر آموزش

داده می‌شد.

من فارغ‌التحصیل رشته پزشکی عمومی دانشگاه تهران هستم که از دانشگاه‌های خوب است؛ اما بعد از فارغ‌التحصیلی که قرار شد دوره‌ی طرحم را در یاسوج بگذرانم، یکی از فارغ‌التحصیلان دانشگاه شیراز هم‌زمان با من به آنجا آمد و متوجه شدم چیزهایی به او یاد داده‌اند که اصلاً در دانشگاه تهران آموزش داده نمی‌شود. من در تهران خیلی درس خوانده بودم، تئوری‌ها را هم خیلی خوب بلد بودم اما کارهای عملی در شیراز خیلی بهتر آموزش داده می‌شد. پزشکی که از این دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شد، یک پزشک کامل بود که می‌توانست در هر مکان دورافتاده‌ای که او را می‌فرستادند، کار موردنیاز را انجام دهد.

در بخش جراحی هم همین‌طور بود. همان روز اول که وارد بخش جراحی دانشگاه شیراز شدم، کار تخصصی برای انجام و مریض زیاد بود؛ حجم کار به قدری بود که حتی دستیاران ارشد از عهده انجام کار همه بیماران برنمی‌آمدند و نهایتاً بعضی کارها به ما ارجاع داده می‌شد و کمک می‌کردیم، آن‌ها هم نظارت می‌کردند. بعد از انجام کارها هم هر کجا لازم بود، کمک می‌کردند؛ به همین دلیل کارم در بیمارستان طالقانی شبیه کار در همان بیمارستان شیراز بود، با این تفاوت که آنجا تنها بودم. عمل‌هایی که سخت‌تر بودند را در روزهای اول که آن دو جراح دیگر هم بودند انجام دادیم؛ ولی بعد از رفتن آن‌ها، بعضی از مجروحان را به جاهای دیگر منتقل می‌کردم تا جابرای بقیه‌ی مجروحان که بعد از آن‌ها می‌آمدند باشد. البته اول حتماً اقدامات اولیه را انجام می‌دادم و صبر می‌کردم شرایط با ثبات شود تا مطمئن شوم در بین راه مشکلی پیدا نمی‌کنند.

■ اگر شرایط بیمار با ثبات نمی‌شد، چه کار می‌کردید؟

هر کاری که از دستم برمی‌آمد انجام می‌دادم؛ مثلاً شکم بیماری که خون‌ریزی کرده بود را باز می‌کردم تا محل خون‌ریزی را پیدا کنم و جلوی آن را بگیرم.

■ به‌نظر می‌آید که نسبت به روش‌هایی که در شرایط عادی انجام می‌شود، روش خلاقانه‌ای باشد. می‌پرسم: پس با این وجود پزشکان آن دوره تجربه‌های خیلی ارزشمندی به دست آوردند.

می‌توانم بگویم یک رزیدنت سال دوم در آن زمان از رزیدنت سال چهارم الان بیشتر بلد بود، چون موارد صدمه‌ها و تروماهای جنگی خیلی زیاد بود. عمل‌هایی را در طول روز می‌دیدیم که ممکن بود دیگران حداکثر پنج یا شش مورد از آن‌ها را در تمام طول عمرشان ببینند. کار زیاد بود، ما هم در جریان کار بودیم

و عمل می کردیم؛ بنابراین تجربه لازم را برای جراحی به دست آورده بودیم. در همان زمان هم اگر می توانستیم استراحتی کنیم، باز هم دست از یادگیری برنمی داشتیم؛ مثلاً من در همان هجده روز که در بیمارستان آبادان بودم، دو جلد کتاب جراحی دستگاه گوارش به اسم «مینگات» خواندم. بین جراحی ها یا زمانی که می خواستم مدتی استراحت کنم، این کتاب را می خواندم. آن زمان این طور نبود که هر کس یک تلفن همراه دستش گرفته باشد و وقت بگذراند یا پیام و لطیفه بخواند. البته که خیلی از انسان ها از این گوشی ها برای خواندن مطالب علمی هم استفاده می کنند، ولی آنجا فقط من بودم و کتاب و مجروحان جنگی. کارم خواندن کتاب و جراحی بود تا هر لحظه اطلاعات جدیدی به دست بیاورم و بعد هم با جراحی آن را تثبیت کنم. البته این تثبیت نیازمند زمان بود و بعضی وقت ها برای به کار بردن برخی روش ها باید به کتاب نگاه می کردم. من معتقدم برای آدم هیچ وقت و در هیچ شرایطی بهانه ای وجود ندارد که بگوید نمی توانم بخوانم، نمی توانم یاد بگیرم. اتفاقاً یک سال بعد دوباره به بیمارستان طالقانی آبادان رفتم. این بار دیگر آنجا را خیلی خوب می شناختم و کارها را انجام می دادم. غیر از آن، یکی دو بار دیگر با تیم های اضطراری از شیراز به این بیمارستان رفتم.

■ فرصت خوبی برای آشنا شدن با همکاران دکتر است؛ کسی که خستگی نمی شناسد. اسم اعضای تیم شیراز که با آنها اعزام می شدید، یادتان است؟
چند نفر اصلی بودیم که تیم را هدایت می کردیم. برای مثال، چند متخصص بیهوشی داشتیم؛ از جمله آقای دکتر صلاحی و چند متخصص دیگر. یکی از آن ها به نام دکتر بهین رئیس بخش بیهوشی ما بود که اتفاقاً استاد بسیار خوب بنده هم بود. یادم است یک بار با ایشان، آقای دکتر صلاحی و یکی، دو تکنیسین که یکی از آن ها آقای شیروانی و دیگری آقای برزو بود، به اهواز رفتیم. معمولاً وقتی به این شهر می رسیدیم، ما را تقسیم می کردند؛ این بار هم گفتند که می خواهیم متخصص بیهوشی شما را اینجا نگه داریم. من گفتم: «نمی توانم بدون ایشان برویم، حتماً باید همراه ما بیایند». البته خود دکتر بهین هم علاقه داشت در شهر بماند، چون خطر کمتر بود و به هر حال سن و سال ایشان هم از ما بیشتر بود، اما ما آن موقع خیلی جوان بودیم. در نهایت آقای دکتر بهین را گرفتیم و با خودمان بردیم.

■ در این مدتی که با تیم رفتید، در بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) بودید یا فاطمه زهرا (س)؟
در بیمارستان امام حسین (ع) بودیم؛ یک بیمارستان زیرزمینی

با حدود ۱۲-۱۰ اتاق عمل. این بیمارستان از نظر بهداشتی وضع مناسبی نداشت ولی با همان وضعیت خدمات بسیار خوبی به مجروحان داده شد. بیمارستان امام حسین (ع) واقعاً مثل یک چتر نجات بود. تعداد مجروحان بسیار زیاد بود و تقریباً حدود دوازده روز آنجا بودیم. اگر بگویم در این روزها یک ساعت ممتد نخوابیدیم، شاید باور نکنید. هر کس به جنگ و بیمارستان های صحرائی مثل بیمارستان امام حسین (ع) می رفت، حتماً باید برگه شهید و کشته شدنش را از پیش امضا می کرد؛ جنگ شوخی نبود. یادم می آید که ما را شبانه برای عملیات کربلای ۵ بردند. راننده اتوبوس خیلی به منطقه و مسیر وارد نبود و نزدیک بود که ما را تا نزدیکی خط آتش ببرد. این همه پزشک در آن اتوبوس بودند؛ اگر یک مین منفجر می شد، همه از بین می رفتند. با وجود این خطرات، همه جانشان را کف دست گذاشته بودند. هر زمان که می گفتند نوبت عملیات است و باید برویم، کسی چانه نمی زد.

■ برایم سؤال است که چطور با دو جراح از پس همه ی آن مجروحین در بیمارستان برآمده اند. فقط شما و دکتر صلاحی در آن تیم جراح بودید؟

من و دکتر صلاحی جراحان تیم شیراز بودیم؛ البته به جز ما چند نفر دیگر هم بودند. جراح ارتوپد آقای دکتر امامی بود و دکتر تعالی هم بودند که می خواستند دو روز بعد از ما برگردند و ما به جای آن ها رفتیم. در این بیمارستان زیرزمینی، سالن بزرگی بود که در آن عملیات تریاژ انجام می شد؛ یعنی مجروحین را براساس وضعیت شان از یک دیگر جدا و دسته بندی و آن ها را به ترتیب به اتاق عمل می فرستادند و ما هم بر اساس همین ترتیب جراحی می کردیم. کار جراحی مجروح یک اتاق که تمام می شد، به اتاق عمل بعدی می رفتیم.

■ خاطره ی خاصی از این عملیات دارید که در ذهنتان ماندگار شده باشد؟

خاطره ای که بیشتر از همه در ذهنم مانده، مربوط به رزمنده ی جوانی است که به شدت وضعیت بدی داشت. وقتی او را آوردند و روی تخت گذاشتند، ناگهان دچار ایست قلبی شد. همه ی ما شوک شدیم و گفتیم الان است که مجروح بمیرد! یک ترکش به طرف چپ قفسه ی سینه اش خورده بود و وضعیت وخیمی برای جراحی داشت. یک متخصص بیهوشی از دانشگاه شهید بهشتی آنجا حضور داشت که فکر می کنم نامشان دکتر شیوا بود؛ ایشان به من گفتند که قفسه ی سینه را باز کنید؛ اما من گفتم باید شکم او را باز کنیم، چون دیدم ترکش وقتی به سینه

خورده، فرورفته است. با خودم فکر کردم که ترکش حتماً دیافراگم را پاره کرده و تمام احشا را به سمت بالا هدایت کرده، در نتیجه باعث ایست قلبی مریض شده است. تا خواست لوله را بگذارد، زود آنجا را تمیز و باز کردم؛ دیدم بله، تمام احشا به قفسه ی سینه رفته است. همه را به سمت شکم آوردیم و قلب مجروح کم کم شروع به زدن کرد. چیزی که جالب بود، این بود که اندازه ی یک بشقاب برنج هم آنجا بود؛ به نظر می رسید تازه غذا خورده بوده. آنجا را هم شستیم و تمیز کردیم، بعد هر قسمت از روده ها که پاره بود، دوختیم و هر قسمتی که لازم بود، برداشتیم. خوشبختانه این مجروح با حال خوبی رفت.

شبیبه به مریض قلبی داریم. حالا وضعیتمان خیلی بهتر بود، چون یک بار عمل روی مریض قلبی امتحان شده بود و می دانستیم پوست را از کجا باید باز کنیم؛ چون در حین فعالیت و دویدن، پرده ی دیافراگم می تواند خیلی بالا برود. وقتی ترکش با ناحیه ی شکم برخورد می کند چون پرده دیافراگم بالاست، معده، روده و طحال و بقیه ی امحا و احشا را هم با خودش بالا می کشد. اگر می خواستیم قفسه سینه را باز کنیم، قطعاً مریض به دلیل تجمع احشا زنده نمی ماند. گاهی در اتاق عمل جای اشتباهی باز می شود. زمان در چنین وضعیت اورژانسی ای آن قدر اهمیت دارد که نمی شود آن را از دست داد.



همان روز اول که وارد بخش جراحی دانشگاه شیراز شدم، کار تخصصی برای انجام و مریض زیاد بود؛ حجم کار به قدری بود که حتی دستیاران ارشد از عهده انجام کار همه بیماران برنمی آمدند و نهایتاً بعضی کارها به ما ارجاع داده می شد و کمک می کردیم، آن ها هم نظارت می کردند

درست حدود ۱۰ یا ۱۵ دقیقه از عمل جراحی آن مجروح باقی مانده بود که دکتر شیوا گفتند یک مجروح دیگر با مجروحیتی

اتفاق دیگری که در کربلای ۵ افتاد، این بود که مجروحی را آوردند که فکر می کنم شریان رانی اش پاره شده بود. او را آماده و شروع به دوختن کردم. به آقای دکتر امامی که ارتوپدی می خواند گفتم که اگر علاقه دارید، بیایید و شریان او را شما بدوزید. در حال دوختن بود که یکی آمد و در گوشم گفت برادر دکتر امامی را به اورژانس آورده اند و ترکش به قفسه سینه اش خورده است. بدون اینکه به دکتر امامی حرفی بزنم، به اورژانس رفتم. خوشبختانه جراحات برادرشان خیلی زیاد نبود و با گذاشتن یک لوله در قفسه ی سینه، مشکلش حل شد. بعداً جریان را به او گفتم، ذ ایشان هم رفت و برادرش را دید.

اول خیلی نگران بود که نکند بلایی سرش آمده باشد اما وقتی دید وضعیت خوب است، برگشت.

■ دوست دارم بدانم دقیقاً چه شد که مسئله‌ی پیوند برای اولین بار به ذهن دکتر خطور کرد. پس می‌پرسم: **عملیات کربلای ۵ همان عملیاتی بود که در آن با آقای دکتر فاضل آشنا شدید و داستان پیوند برای شما شروع شد. درست است؟**

بله، من برای اولین بار در عملیات کربلای ۵ با آقای دکتر فاضل آشنا شدم. هر کس از من می‌پرسد پیوند کبد چرا از شیراز شروع شده است، می‌گویم که از شیراز شروع نشد، بلکه نقطه‌ی آغاز آن از عملیات کربلای ۵ بود. آن زمان فکر می‌کنم رزیدنت سال چهارم بودم؛ آخر سال هم می‌خواستم امتحان بورد بدهم. آشنایی با آقای دکتر فاضل در عملیات کربلای ۵، مسیر زندگی من را در جراحی بسیار تغییر داد. تیم تهران زودتر از ما رسیده بود. یکی، دو روز هم آنجا حضور داشتند و رفتند اما ما تا ۱۲-۱۰ روز بعد ماندیم. اتاقی که همه موقع استراحت در آن می‌نشستند، کوچک نبود. یک روز من آنجا نزدیک دکتر فاضل بودم. احوالپرسی کردیم. ایشان گفتند جراحی را که تمام کردید، اگر خواستید، همراه ما به تهران بیایید تا برای پیوند کلیه و جراحی عروق باهم کار کنیم.

دکتر فاضل انسان عجیبی است؛ او می‌توانست زندگی خوبی در آمریکا داشته باشد، به مقام بالایی برسد و همان نوآوری‌هایی که با زحمت در ایران بنیان گذاشت، در آمریکا پایه‌گذاری کند؛ اما براساس دیانت، وطن‌پرستی و میهن‌دوستی‌اش به ایران بازگشت. اگر دکتر فاضل آن زمان به ایران بازمی‌گشت، چنین پیوندهایی در بخش عروق و بخش‌های دیگر پایه‌گذاری نمی‌شدند. دکتر فاضل تظاهری نمی‌کند، همه‌اش عشق او به خدمت است که این سختی‌ها را به جان خریده است.

■ **برایم عجیب است که در همان روزهای اول دیدار، چنین پیشنهاد خاصی به ایشان شده باشد. در چرا این پیشنهاد را به شما دادند؟ کارتان را دیده بودند؟**

همه جبهه‌ای‌ها به ما «تیم قدر شیراز» می‌گفتند، زیرا تیم هماهنگی داشتیم و همه چیز سر جای خودش بود. یادم است جراحی از مشهد یا اصفهان آمده بود. وقتی من در اتاق عمل بودم، ایشان شکم بیماری که ترکش به شکمش خورده بود، باز کرد. ابتدا شکاف کوچکی در شکم داد، دستش را کمی به آن زد و بعد به آقای دکتر کلانتر معتمدی گفت چیزی نیست، خوب است. من موافق این تشخیص نبودم و به آقای دکتر کلانتر معتمدی گفتم: «اتفاقاً فکر می‌کنم این مریض خیلی

وقتی ترکش با ناحیه‌ی شکم برخورد می‌کند چون پرده دیافراگم بالاست، معده، روده وطحال و بقیه‌ی امحا و احشا را هم با خودش بالا می‌کشد. اگر می‌خواستیم قفسه سینه را باز کنیم، قطعاً مریض به دلیل تجمع احشا زنده نمی‌ماند. گاهی در اتاق عمل جای اشتباهی باز می‌شود. زمان در چنین وضعیت اورژانسی‌ای آن قدر اهمیت دارد که نمی‌شود آن را از دست داد

مشکل دارد. جراح با این شکاف کوچک احتمالاً نتوانسته خوب تشخیص بدهد». او به من گفت که شکم را باز کنم، من هم بازش کردم. حدسم درست بود؛ فقط نزدیک به ۱۰ جا در روده کوچکش پاره بود. دکتر فاضل هم حضور داشتند و شاهد بودند که تیم شیراز کارها را اصولی و خوب انجام می‌دهند و تشخیصشان هم در اغلب موارد اشتباه نیست. با دیدن این تشخیص‌ها و روش‌های ما، در نهایت چنین پیشنهادی به من دادند.

هر چند بعد از آن، دکتر فاضل را دیگر تا آخر آن سال ندیدم. امتحان بوردی که قرار بود بدهم، اسفندماه در تهران برگزار می‌شد. بعد از دادن امتحان نزد ایشان رفتم و نمره‌ام را که



خوب هم شده بود، باهم دیدیم. استاد واعظزاده، یکی از افتخارات بزرگ دانشگاه ما هم از شیراز در بورد بودند. دکتر واعظزاده با آقای دکتر فاضل در بورد بودند، دوست هم بودند. ایشان که واقعا استادی بی‌نظیر و یک معلم واقعی، با دانش خوب و با صبر و حوصله فراوان بودند، اصول اساسی جراحی را به ما یاد داد؛ اینکه چطور کار و چطور تمیز کار کنیم. همه چیز را از اول تا آخر آموزش می‌داد. واقعا کمتر کسی را مانند آقای دکتر واعظزاده دیده‌ام. بعد از صحبت‌هایی که باهم کردیم، دکتر فاضل آنجا هم دوباره پیشنهادشان را تکرار کردند. من هم که مشکلی نداشتم و موافق بودم؛ برای همین به شیراز برگشتم و یکم فروردین سال ۱۳۶۶ در دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز استخدام شدم.

■ **بالاخره چه زمانی برای گذراندن دوره پیوند به تهران رفتید؟**

آخر سال ۱۳۶۶ بود که همراه با دکتر احمد، یکی از دوستان که ایشان هم در همین بورد فعالیت داشتند به تهران آمدیم و دوره‌ی پیوند کلیه را گذرانیدیم. برای گذراندن دوره جراحی عروق هم با آقای دکتر فاضل به بیمارستان طالقانی و ایرانمهر می‌رفتم. چیزهای خیلی زیادی از ایشان یاد گرفتم و به شیراز برگشتم. اگر دکتر فاضل همراهم نبودند، شاید هرگز مسیر زندگی‌ام این‌گونه پیش نمی‌رفت.

■ **شما با تیم‌های اضطراری، داوطلبانه به جبهه می‌رفتید یا در قالب طرح یک ماهه؟**

گروه‌های ما و زمان اعزام‌مان از پیش مشخص بود و هرکس که نوبتش می‌شد، باید می‌رفت. به یاد نمی‌آورم که هیچ‌وقت برای اعزام به جبهه التماس کرده باشم، چون بیمارستان شیراز که در حالت عادی در آن مشغول خدمت بودم هم پر از مجروحین جنگی بود؛ مجروح‌هایی با جراحات شدید. بنابراین حضور ما در بخش جراحی در سال‌های آخر خیلی لازم‌تر بود تا اینکه به جبهه برویم. اما هر وقت نوبتم می‌شد و می‌گفتند برو، می‌رفتم.

■ **پس تقریباً خط دوم درمان بودید.**

بله، اما شیراز تقریباً نزدیک به خوزستان بود و در شرایطی که خوزستان توان پذیرش مجروح جدید نداشت و یا متخصص کم بود، کمک می‌کرد. اساتید خوبی هم داشتیم و به همین دلیل مجروحان زیادی را می‌آوردند تا درمان کنیم. در واقع، یکی از نقاط موردهدف و مهم هدف برای درمان، شهر شیراز بود و دانشگاه شیراز خدمات خیلی خوبی به مجروحان می‌داد. دلیل اصلی این خدمات خوب، سیستم دانشگاه شیراز،

سیستم آمریکایی بود. همه می‌دانند آمریکا غارتگر است، اما مدل و حالت آموزش خوبی دارد. کسانی که در دانشگاه شیراز با سیستم آمریکایی آموزش می‌دادند، درجه یک بودند. استادانی خوب و با سابقه علمی زیاد.

■ **اگر دوباره جنگی اتفاق بیفتد، به نظرتان جامعه پزشکی ما آمادگی مواجهه با شرایط خاص جنگی مانند دفاع مقدس را دارد؟**

امید ما به این است که اگر خدا بخواهد جنگی نخواهیم داشت، اما همیشه باید آماده باشیم که در سوانح، حوادث و بحران‌هایی که برای کشور پیش می‌آید، گروه و کادرهای درمانی‌مان متخصص، خوب، متعهد، باسواد و متدین باشند؛ نه آدم‌هایی که به هر شکل بخواهند از این جریانات سوءاستفاده کنند. هشت سال جنگ ایران و عراق نشان داد که چه کسی خدمتگزار مردم است و چه کسی نیست. آدم‌های زیادی بودند که در آن زمان فرزندان‌شان را به کشورهای خارجی که صدها کیلومتر از ایران و جنگ فاصله داشتند، مثل آمریکا و کشورهای اروپایی، فرستادند و احساس میهن‌پرستی‌شان را یا سرکوب کردند و یا نادیده گرفتند. در شیراز هم بعضی از استادان دانشگاه که اتفاقاً استادان خیلی محترمی هم بودند، همین کار را کردند. وقتی متوجه شدم چنین اتفاقی افتاده از این طرز تفکر متنفر شدم. مگر بچه ما با بچه کسی که در فلان ده زندگی می‌کند تفاوت دارد؟ مگر این کشور برای همه نیست؟ برای چه فرستادی بروی؟ پس برای چه فرزندان‌تان را از کشورشان دور می‌کنید؟ شک ندارم که کسانی که به هر شکلی به کشورشان خیانت کردند، آخر و عاقبت خوبی نخواهند داشت. در زمان جنگ، معلوم شد خدمتگزار و وطن‌پرست کیست.

■ **تجربه‌هایی که در روزهای جنگ به دست آوردید بسیار ارزشمند بوده است. این تجربه‌ها را برای انتقال به نسل بعد جایی ثبت و مکتوب کرده‌اید؟**

من آن زمان از نظر تخصص و تجربه، انسانی نبودم که الان هستم؛ یعنی دکتر ملک حسینی به‌شکلی که امروز هست، نبودم. اما آن‌هایی که به ما آموزش می‌دادند و مجروحان را مداوا می‌کردند، در این زمینه خیلی کوتاهی کردند و متأسفانه چندان مقالات پزشکی و مجلات در این زمینه نداریم؛ مخصوصاً در زمینه‌ی مدیریت درمان در هنگام بحران. از آقای دکتر فاضل و آقای دکتر کلانتر معتمدی بگیرید تا آقای دکتر فرخ‌سعیدی، آقای دکتر واعظزاده و آقای دکتر هاتفی. در سراسر جهان حتی از زمان‌های پیش از جنگ ما این موارد را در دنیا داشته‌ایم که تجربیات خود از درمان و مدیریت بحران در هنگام جنگ را

آرشیو، ثبت و مکتوب کرده اند. جنگ کره نه به اندازه‌ی جنگ ما طول کشید و نه این همه مجروح داشت، اما مقالات و نوشته‌های پزشکی و درمانی آن‌ها در این زمینه و تجربیات مکتوبشان از جنگ کره بسیار زیاد است. جنگ ما هشت سال طول کشید و این همه مجروح با جراحات‌های مختلف و جدید داشتیم، چون علاوه بر سلاح‌های شیمیایی که اثرشان فاجعه‌بار بود، سلاح‌های دیگری هم به کار می‌بردند که باعث ایجاد جراحات شدیدی می‌شد اما نوع این جراحات، تجربیات درمان آن‌ها و اشکالشان به ندرت ثبت و توضیح داده شده اند.

■ فکر می‌کنید چرا این کار انجام نشده است؟

نظر شخصی من این است که افراد متبحر، متخصص و زبده در این زمینه به دلیل آنکه نظام یادداشت‌برداری و کتابت مشخص و منظمی نداشتند، تجربیات خود در آن روزها را ننوشتند و جایی ثبت نکردند. هر چند این کار در سراسر دنیا رایج است، اما گویا در کشور ما چندان مرسوم نیست. هاروی ویلیام کوشینگ، پدر جراحی مدرن مغز و اعصاب، هر عمل جراحی که انجام داده، نقاشی و ترسیم کرده که برای درمان و جراحی یک زخم خاص، چه کار کرده و چه کار نکرده است. او در جنگ بین فرانسه و آلمان، نزدیک دو هزار جراحی مغز و اعصاب انجام داد و همه را با جزئیات یادداشت کرد تا بتواند بعدها در تدریس و انتقال به شاگردانش استفاده کند. این یادداشت‌ها و عکس‌ها الان در موزه جان هاپکینز نگهداری می‌شود. آنها خوب ثبت می‌کردند و می‌کنند، اما همین الان در ایران خیلی از این کارها انجام می‌شود اما آرشیوی برایشان وجود ندارد و یا ناقص است و اطلاعات دقیقی ندارد.

در زمان جنگ، باید از وقتی مجروح وارد فضای بیمارستان می‌شود، از خط مقدم، شرح حال و اقدام‌های انجام شده تا وضعیت بیمار در هنگام ترخیص را نوشت و با استفاده از آن یک چرخه‌ی مکتوب از درمان هر جراحی و بیماری ساخت؛ اما این اطلاعات درست ثبت نشده و این یک ضرر است. نظام پزشکی ایران می‌توانست از این تجربه‌ها استفاده و یک راه جدید برای درمان بیماران تصادفی و تروما پیدا کند.

■ برخی از اساتید می‌گویند این قدر حجم کار زیاد بوده که فرصتی برای ثبت اطلاعات نداشتند.

این حرف درستی نیست. برای اینکه در آن دوران سخت که حجم کار هم به شدت بالا بوده بتوانیم چنین اطلاعاتی را ثبت کنیم، می‌توانسته‌اند یک فرم اولیه با چند مورد اصلی برای هر بیمار تهیه کنند که آن را تکمیل کنیم. الان اگر کسی از من بپرسد شما در جبهه چند ترومای روده یا پارگی‌های روده بزرگ

در سراسر جهان حتی از زمان‌های پیش از جنگ ما این موارد را در دنیا داشته‌ایم که تجربیات خود از درمان و مدیریت بحران در هنگام جنگ را آرشیو، ثبت و مکتوب کرده‌اند. جنگ کره نه به اندازه‌ی جنگ ما طول کشید و نه این همه مجروح داشت، اما مقالات و نوشته‌های پزشکی و درمانی آن‌ها در این زمینه و تجربیات مکتوبشان از جنگ کره بسیار زیاد است

را عمل کردی، یا چند جراحی عروق انجام دادی، نمی‌دانم؛ چون فرم درست و مشخصی نداشتیم.

یادم می‌آید در زمانی که آموزش می‌دیدیم، سه ماه دوره‌ی چرخش دستیاری داشتیم و در طول این سه ماه با آقای دکتر اعرابی که جراح اعصاب بودند، از شب تا صبح جراحی می‌کردیم. ایشان بعد از اینکه جنگ تمام شد و کارهایشان در شیراز را انجام دادند، از ایران رفتند و الان در بالتیمور رئیس قسمت تروما هستند؛ ولی خیلی از شاگردان‌شان ایران هستند و همین حالا هم اگر در کاری از ایشان کمک بگیرند، انجام می‌دهد. دکتر اعرابی در همان شرایط سخت و با آن حجم کار شرح تمام جراحی‌هایی که انجام داده، نوشته و حاصلش دو جلد کتاب در مورد تروماها و حوادث کف جمجمه به زبان انگلیسی است که حتی می‌توانند آن را به فارسی ترجمه کنند؛ دو جلدش را هم برای من فرستاده است. ایشان اگر تا ساعت ۴ صبح عمل می‌کرد و بعد می‌رفت خانه، ساعت ۶ صبح دوباره به بخش می‌آمد. به دلیل اینکه تمام کارهایش در بخش را یادداشت می‌کرد، تمام بیمارهایش را می‌شناخت و حتی بعد از آنکه مرخص می‌شدند با همه‌ی آن‌ها همچنان ارتباط داشت؛ این ناشی از تعقیب و پیگیری بسیار دقیق‌اش بود. همین است که اگر از من بپرسند در ایران در زمان جنگ چه کسی خوب کار کرده، می‌گویم فقط دکتر بیژن اعرابی. از نظر من دکتر اعرابی پدر جراحی نوین اعصاب در ایران است.

■ پس ما جراحان و پزشکانی را داشتیم که هر چند خودشان در جبهه نبودند، اما تأثیر بسیار زیادی بر درمان مجروحین داشتند.

شرایط حضور مستقیم برای هرکسی در جبهه فراهم نبود؛ مثلاً اگر به دکتر اعرابی می‌گفتند به جبهه برو، حتماً می‌رفت اما آن زمان استاد ما بود و وجودش در بیمارستان لازم بود. هم باید عمل می‌کرد، هم به دانشجویایی که خود در روند درمان مجروحین موثر بودند، درس می‌داد. این قدر مریض و مجروح



جنگی در بیمارستان زیاد بود که شخصاً فرصت نداشت بروم، ولی شاگردانش همیشه می‌رفتند. فکر می‌کنم خودش هم چندباری رفت، ولی یادم نیست که با ایشان جبهه رفته باشم.

■ دیگر چه کسانی را می‌توانید از تیم و بیمارستان شیراز نام ببرید که در درمان مجروحان نقش پررنگی داشتند؟

در بخش ارتوپدی، مرحوم دکتر عبدی نژاد بودند که هر چه از ایشان تعریف کنم، کم است. در قسمت کلیه و مجاری ادرار، آقای دکتر خضری و آقای دکتر احمد از شاگردان دکتر تدین بودند و هنوز هم همین‌جا کار می‌کنند. خیلی‌ها بودند که در جبهه کار می‌کردند. بچه‌های تیم شیراز هرکدامشان به قدر یک کتاب داستان دارند.

■ قطعاً فرصت‌های زیادی از جانب کشورهای دیگر برای شما بوده، هیچ‌وقت پشیمان نشدید که چرا ماندید؟

نمی‌خواهم منتی بر سر کسی بگذارم یا بگویم شاهکار کردم که ماندم؛ چون وظیفه‌ام این بوده که در شرایط سخت به کشورم خدمت کنم. زمانی که کشور در آرامش و آسایش است، ماندن در آن هنر نیست؛ چون ایران کشور بسیار زیبا و بی‌نظیری است و به هرکس در آن باشد، خوش می‌گذرد. هنر این است که در زمان سختی و جنگ و مصیبت در کنار هموطنان و با آنها هماهنگ باشیم.

■ الان دغدغه ثبتی جراحی‌های پیوند را دارید؟ به نظر خودتان در این زمینه موفق عمل کردید؟

اگر نظر خود من را در این مورد بپرسند که بخش پیوند شیراز چقدر کار کرده، می‌توانم بگویم از سازمان انرژی اتمی یا حداقل خود صنعت انرژی اتمی در ایران بسیار بیشتر کار کرده و اگر ثبت نکرده بودیم، بخش پیوند شیراز را به عنوان اولین بخش در دنیا قبول نداشتند و به ما جایزه نمی‌دادند. سال گذشته دو جایزه به من دادند، چون این بخش را تأسیس کرده‌ام ولی این جایزه فقط متعلق به من نیست و به همه‌ی افراد تعلق دارد؛ از دکتر فاضل گرفته تا کسانی که در بخش ما راننده هستند و عضو پیوندی را از فرودگاه و شهرهای دیگر به بخش پیوند می‌آورند. کاری که در بخش پیوند انجام شده، استثنائی است. البته همه‌ی این‌ها لطف خداوند است اما واقعا تا حرکت نکنید و وقت و زندگی‌تان را نگذارید، عمرتان را نگذارید، کاری پیش نمی‌رود.

به جامعه جراحان آمریکا می‌گویند «American College of Surgeons»، تقریباً ۱۰۶ سال سابقه و هزاران نفر عضو دارد. هر کس هم بخواهد عضو شود، باید از نظر علمی خوب باشد و مبلغی و کاری را تحت‌عنوان حق عضویت بدهد. در سال چهارم، پنج نفر عضو افتخاری در دنیا انتخاب می‌کنند؛ یعنی آن جامعه به شما افتخار می‌کند، نه اینکه شما به عضویت در آن جامعه افتخار کنید و جامعه جراحان آمریکا من را به عنوان عضو افتخاری سال ۲۰۲۰ انتخاب کرد. این در حالی بود که ما با کمترین امکانات و بدون کمک دولت، نزدیک شش هزار پیوند کبد انجام دادیم. وقتی اولین پیوند کبد را شروع کردم، شش مریض را فرستاده بودند انگلیس برای پیوند و به نرخ آن روز سه میلیون دلار پول داده بودند، آن هم در زمان جنگ. این بیماران را به آنجا می‌فرستادند در حالی که تضمینی برای زنده ماندن‌شان نبود و معمولاً هم می‌مردند. بعد از نزدیک ۳۰ سال، به ما ۵۰ میلیون تومان برای حق پیوند می‌دهند، اما هرگز دلزده و مایوس نشده‌ایم و کارمان را با قدرت ادامه می‌دهیم.

■ سخت‌ترین عملیاتی که در آن حضور داشتید و خیلی به شما سخت گذشت، کدام عملیات بود؟

از نظر حجم کار، کربلای ۵ و از نظر بی‌نظمی کلافگی، جنگ فاو بود که با آقای دکتر بهین رفته بودیم و می‌خواستند ایشان را در اهواز نگه دارند، اما من مخالفت کردم. ابتدای عملیات، سوار یک لندکروز شدیم که به بیمارستان صحرائی برویم. راننده در شهر خیلی تند می‌راند. گفتم: آقا، می‌خواهی ما را بکشی؟ کمی آرام‌تر برو. گفت: باشد، آرام‌تر می‌روم ولی جایی می‌رویم که خودتان می‌گویید تند برو. نمی‌دانستیم ما را به فاو

و بیمارستان فاطمه زهرا(س) می‌برند. وسط راه دیدیم یک جا تانک می‌سوزد، جای دیگری یک جا شیمیایی زده‌اند و اوضاع به هم ریخته است. گفتند شیشه‌ها را بالا بکشید تا آلودگی وارد نشود. راننده در جاده باریکی که دو طرفش آب بود، با سرعت ۱۷۰-۱۶۰ کیلومتر بر ساعت می‌رفت.

با آقای دکتر صلاحی، آقای دکتر بهین و دو تکنیسین به بیمارستان رفتیم. قبل از اینکه برسیم، یک راکت به اورژانس خورده بود باعث شده بود که دو آمبولانس از بین بروند و راننده‌هایشان هم شهید شوند. ما رفتیم زیرزمین و ۴۸ ساعت آنجا بودیم، اما یک عمل هم نشد انجام دهیم. همه در این فکر بودند که الان بیمارستان را می‌گیرند و ما هم اسیر می‌شویم. دو روز بعد ما را به بیمارستان علی بن ابی طالب بردند که نزدیک آبادان بود و بالاخره آنجا شروع به کار کردیم. تعداد مجروحان خیلی زیاد نبود، چون جنگ دیگر روزگار را بر عراقی‌ها سخت کرده بود، به جایی که دیگر نه آن طرف توان حمله داشت و نه این طرف. روزهای سختی

ما نزدیک جایی بودیم که پل زده بودند، در نتیجه خیلی چیزها دیدیم. کادر پزشکی در بیمارستانی سرپوشیده و امن بود، اما جان رزمنده‌ای که درست در تیررس و روبروی توپ و تانک و مسلسل و کاتیوشا قرار داشت، در خطر بود. وقتی این‌ها را می‌دیدیم از نظر روانی تحت فشار قرار می‌گرفتیم

بود؛ هر کس آن صحنه‌ها را می‌دید، خیلی ناراحت می‌شد. خیلی شهید دادیم، خیلی کار کردیم اما در نهایت فاو را پس گرفتند.

وقت‌هایی که جبهه که می‌رفتیم، دوستانی که همراهان بودند، می‌گفتند و می‌خندیدند؛ نه به این دلیل که حالشان خوب بود، چون مجبور بودند. از نظر روانی بد نمی‌گذشت، ولی آن بار فضا بسیار مایوس‌کننده بود و واقعاً روحیه‌ی همه را خراب کرده بود؛ خیلی اذیت شدیم. ما نزدیک جایی بودیم که پل زده بودند، در نتیجه خیلی چیزها دیدیم. کادر پزشکی در بیمارستانی سرپوشیده و امن بود، اما جان رزمنده‌ای که درست در تیررس و روبروی توپ و تانک و مسلسل و کاتیوشا قرار داشت، در خطر بود. وقتی این‌ها را می‌دیدیم از نظر روانی تحت فشار قرار می‌گرفتیم.

هیچ وقت با این همه نزدیکی کادر پزشکی و جراح‌هایی مثل شما یا استادان تا به خط مقدم، مخالف

نبودید؟

نه، ما هیچ وقت چنین حرفی نزدیم و اصولاً در حال و هوایی نبودیم که این حرف را بزنیم. هم رزمندگان جلو و در خط مقدم بودند و هم بعضی دانشجویان سال اولی رزیدنت‌ها، اینترن‌ها و پزشکان عمومی. خیلی وقت‌ها کار آن‌ها از کارهای ما مهم‌تر بود ولی هیچ وقت نگفتیم که باید عقب‌تر بیایم و جلوتر نرویم. هر جا می‌گفتند، می‌رفتیم. آقای دکتر اسدی لاری از کسانی بودند که در جنگ برای تنظیم مأموریت‌ها زحمت زیادی می‌کشیدند. وقتی نوبت‌مان می‌شد، یک نامه به بخش جراحی می‌نوشتند که فلان جراح یا پزشک را به ما تحویل بدهید، آن‌ها هم به ما اعلام می‌کردند شما باید به جبهه بروید و می‌رفتیم. یک بار هم چانه نزدیم.

شیراز چند تیم اضطراری داشت؟ در کدام بیمارستان‌ها بیشتر از بقیه درگیر مجروحین بودید؟

فکر کنم چهار، پنج تیم اصلی بیشتر نداشت، اما هر بخشی تیم مربوط به خودش را داشت؛ بخش جراحی، ارتوپدی، نوروسرجری و غیره. هر بخشی هم گروه‌های خودش را داشت و این گروه‌ها گاهی با هم می‌رفتند.

در بیمارستان‌های نمازی، سعدی و بیمارستان شهید بهشتی شیراز که الان بیمارستان تأمین اجتماعی شده است، بیشتر از بقیه‌ی بیمارستان‌های شیراز درگیر بودیم؛ چون اصولاً مجروحین به این بیمارستان‌ها منتقل می‌شدند، البته بیشتر نمازی و سعدی درگیر بودند. تروماهای چشم و گوش و حلق و بینی هم به بیمارستان خلیلی می‌رفتند و آنجا هم شلوغ بود. بیمارستان چمران هم بعدها شلوغ شد.

اصلاً مشخص شد چه تعداد مجروح شیراز آمد؟ چنین آمارهایی گرفته شد؟

این سوال را باید از دانشگاه پرسید، چون آمار مجروحینی که به بیمارستان وارد می‌شدند در دست آن‌ها بود؛ ضمن آنکه مجروحین وارد یک بیمارستان نمی‌شدند و چندین بیمارستان برای ارائه‌ی خدمات به آن‌ها آمده شده بود. البته حتماً آماری هست ولی همان‌طور که گفتم، در ثبت اطلاعات اشکالات زیادی وجود دارد و شاید هم اطلاعات تعدادی اصلاً ثبت نشده باشد. این نقص مهمی در ایران است. شاید نشود کسی را هم مقصر دانست، چون هیچ کس پیش‌بینی نکرده بود که چنین جنگی پیش می‌آید. جامعه پزشکی هم اوایل آمادگی لازم را نداشتند ولی به مرور و بعد از سه، چهار ماه که از شروع جنگ گذشت، به تدریج نظم و انضباطی به وجود آمد و توانستند حوادث جنگی را ثبت کنند و بنویسند.

به نظر شما این نقص در جامعه پزشکی بوده یا نقص مدیریت بهداری جنگ؟ هنوز هم دغدغه‌ای برای انجام این کار شکل نگرفته است؟

این نقص تنها منحصر به بهداری یا جامعه‌ی آکادمیک پزشکی نبود، بلکه یک نقص گسترده بود که تقریباً در تمامی این بخش‌ها وجود داشت. نظم و انضباط بقیه سازمان‌ها هم به همین شکل بود. کلاً به ثبت اطلاعات عادت نداشتند و پیش‌بینی نشده بود. البته این مشکل کم‌وبیش هنوز هم در سیستم درمانی ما وجود دارد، اما بسیار کمتر شده است؛ در همین زمانی که با شما صحبت می‌کنم، بیمارستان پر از بیمار مبتلا به کروناست. پیدا کردن یک تخت آی‌سی‌یو یا یک ونتیلاتور، این قدر سخت است که حد ندارد، ولی در همین شرایط هم باید ثبت انجام شود. الان بروید در بخش پیوند کبد، از همان اول که کار کردیم تا الان همه اطلاعات ثبت شده است. هرکس هر آمار می‌خواهد، به او می‌دهیم. این ثبت دائمی است و در قسمت‌های دیگر ایران هم انجام می‌شود. الان در قسمت ثبت مدارک بیمار، ما از همه بهتریم ولی هنوز هم شرایط ایده‌آل نیست.

مقاله نوشتن، ثبت کردن و کتاب نوشتن در ایران قوی نیست. چرا بعد از چند دهه هنوز که هنوز است باید کتاب‌های غربی را بخوانیم تا به تسلط بر روش‌های مختلف در جراحی برسیم و کتابی که اصل و کتابت آن برای ایران باشد، نداریم؟ چرا ثبت نکرده‌ایم؟ ممکن است از من بپرسید تا به حال چند جراحی تیروئید انجام دادید؟ می‌گویم چند هزار تا. ولی اگر بپرسید چند جراحی را ثبت کردی یا چندتای آن‌ها وضعیت بدی داشتند، نمی‌دانم چون اطلاعاتش ثبت و جمع نشده. این‌ها اوضاع منحصر به مؤسسات پیوند یا کلینیک‌های درمانی نیست، در بیمارستان‌ها هم همین‌طور است. ما شش، هفت سال است برای بخش پیوند و غده و... یک دیتابیس که شامل اطلاعات پایه است، می‌نویسیم. این کار خیلی اهمیت دارد. اما دغدغه‌ی آن باید عمومی شود. در سطح کلی جامعه‌ی پزشکی، پزشکان همه‌جا خوب کار کردند؛ چه شیراز، چه اهواز، چه کرمانشاه، چه تبریز، چه ارومیه، همگی خوب کار کردند.

پس به عملکرد همه آنها نمره قبولی می‌دهید؟

بله؛ اگر این نکته که برخی شهرها به دلیل نزدیک‌تر بودن به خط مقدم، تعداد بیشتری از مجروحین را پوشش می‌دادند نادیده بگیریم، در کل همگی خوب عمل کردند. البته شهری مثل شیراز با آن بیمارستان و دانشگاه در زمینه‌ی ثبت اطلاعات انواع جراحات و بیماری‌ها بهتر عمل کرد. شیراز از نظر زیربنای پزشکی قوی بود. همیشه می‌گویند جراح‌ها این کار را کردند،

جراح‌ها آن کار را کردند ولی متخصصان ریه، متخصصان بخش مراقبت‌های ویژه، متخصصان داخلی، متخصصان اطفال و تمام کادر پزشکی در جنگ خدمت کردند. هر که در همان قسمتی که بود، به خوبی این کار را انجام داد. دانشگاه شیراز برای جنگ خیلی زحمت کشید و باید هم زحمت می‌کشید، زیرا به منطقه‌ی جنگی نزدیکی بیشتری داشت؛ ولی مثل بقیه جاها، اقدامات درمانی نوآورانه‌ای که انجام داد، خوب ثبت نشد. هر چند با همه‌ی نقاط ضعفی که وجود داشته، هنوز در آرشیه‌های پرونده‌هایی شود پرونده‌های مجروحان جنگ را پیدا کرد و با توجه به آن‌ها چیزی نوشت یا تجربه‌ای که به درمان‌های امروز کمک کند پیدا کرد. از این ثبت اطلاعات می‌توان به کتابی که آقای دکتر فرخ سعیدی نوشته‌اند به نام «راه چهارم» اشاره کرد که اطلاعات ثبت شده‌اش بسیار بهتر از اطلاعات افراد دانشگاه‌های دیگر است. ایشان البته ثبت‌نگاری را در خارج از



کشور یاد گرفته بودند؛ واقعاً این مهارت ثبت و این کار برمی‌گردد به اینکه کسانی که در ابتدا زمام کارها را به دست گرفتند، از کجا فارغ‌التحصیل شده بودند.

یکی از همین افرادی که پایه‌گذار بسیاری از امور ثبت در ایران بود و نقش بزرگی در پیوند نیز داشت، دکتر علی اصغر خدادوست بود. دلم می‌خواست دکتر خدادوست زنده بود و در مورد جنگ با او صحبت می‌کردید، چون ایشان خیلی به مجروحان جنگی خدمت کردند. اگر چه آمریکا بود، ولی خیلی از مجروح‌ها را آنجا می‌برد؛ چون آن موقع در آنجا می‌توانستند کمک کنند. کاش می‌شد از خودش و از کسانی که در وزارت امور خارجه آن وقت بودند، درباره عشق و علاقه‌ای که به این کشور و مریض‌ها داشت، بپرسید. دکتر خدادوست پدر پزشکی مدرن در ایران بود و در حدی بودند که نمی‌شود تعریف کرد. اطلاعات مبنایی ایشان و دانششان

در زمینه‌ی پیوند بی‌نظیر بود و کمک زیادی به من در زمینه‌ی پایه‌گذاری پیوند کبد کرد. من تکست یا کتاب مرجعی در مورد پیوند دیدم که در سال ۱۹۹۱ در آمریکا چاپ شده بود به نام «Transplantation Principles of Organ». خدا شاهد است بخش قریه‌اش تنها یک نویسنده داشت؛ دکتر علی اصغر خدادوست. خدادوست به قدری خودش بود و منحصر به فرد بود که هیچ‌کس نمی‌تواند ادای او را در بیارد، چون زندگی‌اش بسیار خاص بوده است. همیشه فکر می‌کنم که بعضی آدم‌ها یک چهره اسطوره‌ای دارند، مثل دکتر خدادوست؛ ایشان شاگرد بزرگی بوده، معلم فیزیک شده و بعد دانشگاه رفته و به هاپکینز راه یافته. او در بخش چشم‌پزشکی بیمارستان خلیلی راه انداخت، اما متأسفانه بعدها نتوانستند راهشان را ادامه دهند و روز به روز این بخش را بهتر کنند. ما خیلی تلاش کردیم و خیلی دلمان می‌خواست این بیمارستان در حد نام استادی چون ایشان باقی بماند، اما متأسفانه خیلی موفق نبودیم.

■ **در مورد جنگ نکته‌ای مانده که بخواهید بگویید؟**
من شخصا از کلمه جنگ خوشم نمی‌آید.

■ **پس اگر جنگ نه، دوران دفاع مقدس چطور؟**
روی این اتفاق هر اسمی که بگذاریم، فرقی نمی‌کند؛ جنگ خوب نیست. آرامش به‌هم‌ریخته و از دست‌رفته‌ی کودک یک ساله‌ای را در نظر بگیرید که در خانه خوابیده و هر شب با شنیدن آژیر خطر، او را از خواب بیدار می‌کنید، در آغوش می‌گیرید و به زیرزمین می‌برید. خیلی از کسانی که در زمان جنگ در شهرها می‌مردند، افراد مسنی بودند که سگت می‌کردند؛ چون می‌خواستند بدون، اما قلبشان نمی‌کشید. یک شب در یکی از مناطق شیراز موشکی خورد و سه، چهار نفر همان شب سگت کردند؛ جنگ تلخ است.

اگر لازم باشد و مملکت در خطر باشد، فقط برای دفاع و حفاظت از ناموس، دین و کشور که نقش مادر را دارد، باید به میدان رفت. ما باید از ناموس و ملتمان دفاع کنیم. دو سال پیش در سفری که به ازبکستان داشتیم، به کنگره‌ی انجمن پیوند کشورهای ترک که مخصوص کشورهای ترک‌زبان است دعوت شدم تا سخنرانی‌ای داشته باشم. من به کشورهای زیادی سفر کردم اما هیچ شهری را به زیبایی سمرقند و بعد بخارا ندیدم و در هیچ مکانی به اندازه‌ی آنجا افسوس نخوردم که چرا در دوره قاجار منحوس، این بخش مملکت از آن جدا شد. من در آنجا ایران باستان را دیدم؛ واقعا اگر در آن زمان یک نظام قدرتمند سر کار بود که می‌توانست از مملکت حمایت کند، یک وجب از خاکمان از بین نمی‌رفت.

پرافتخارترین جنگی که در ایران اتفاق افتاده، همین جنگ هشت‌ساله با عراق است که در واقع یک‌سوی آن ایران بود بدون هیچ حمایتی و آن‌سو تمام قدرت‌های جهان ایستاده بودند. اگر عراقی‌ها بمب شیمیایی می‌انداختند، آلمانی‌ها می‌دادند، آمریکایی‌ها می‌دادند، اروپایی‌ها می‌دادند و یا روس‌ها می‌دادند. تمام اسلحه‌هایشان را آنها می‌دادند، اما کسی به ایران اسلحه نمی‌فروخت. اسلحه ایران جوانانش بودند که خودشان دیوار دفاعی می‌شدند و این مملکت را حفظ می‌کردند. دفاع مقدس یکی از پرافتخارترین و استثنایی‌ترین جنگ‌ها بود و این را باید تاریخ‌نگاران بی‌طرف بنویسند، نه بعضی از ایرانیان وطن‌فروش و نه خار جیان استعمارگر. ما یک وجب از خاکمان را از دست ندادیم و با همه ضرر و زبانی که داشت، این قدر از آن آموختیم که الان از نظر دفاعی در رده کشورهای ابرقدرت هستیم.

■ **از نظر پزشکی چه می‌توان گفت از آن نظر هم در رده‌ی کشورهای ابرقدرت هستیم؟**

حتی جنگ داخلی آمریکا و جنگ اروپایی‌ها، جنگ جهانی اول و دوم خیلی به پزشکی کمک کرده ولی نباید جنگ کنیم تا پزشکی مان قوی بشود. در هر حال جنگ منافی هم دارد ولی این منافع به زیانش نمی‌ارزد.

باید سعی کنیم کشوری قوی بشویم و برای اینکه جنگ نکنیم، تنها راه این است که قدرت پیدا کنیم تا به ما زور نگویند. نه ما به کسی زور بگوییم و نه دیگران به ما زور بگویند.

نباید در مورد حرفه‌ی پزشکی مان خیلی اغراق کنیم و بگوییم از همه بهتر هستیم؛ نه، این طور نیست. خیلی از کشورها پیشرفت کردند، ما هم پیشرفت کردیم؛ اما باید بیشتر پیشرفت کنیم چون خیلی از کشورهایی که پیشرفت کردند، زمانی که تاریخ ما ابوعلی سینا داشت، هنوز به وجود نیامده بودند یا در قسمت‌های وحشی دنیا زندگی می‌کردند. نباید به خود بنازیم که این قدر کار کردیم؛ ما هنوز خیلی عقب‌ایم و باید زمانی برسد که وقتی می‌گویند بهترین روش درمانی کجا انجام می‌شود، بگویند روش ایرانی‌ها بهترین روش است.

جامعه‌ی پزشکی مثل تمام جوامع حرفه‌ای و تخصصی دیگر در زمان جنگ درخشید و شاید بتوانم بگویم یکی از درخشان‌ترین‌ها بودند، زیرا با دل و جان کار کردند و هزاران مجروح را از مرگ حتمی نجات دادند. دست همه‌شان هم درد نکند. آن‌هایی که شهید شدند که جایگاه‌شان مشخص است، اما آن‌هایی که ماندند، اگر فوت کردند خدا همه‌شان را بیامرزد، اگر هم زنده‌اند، خداوند همه را عاقبت بخیر کند.



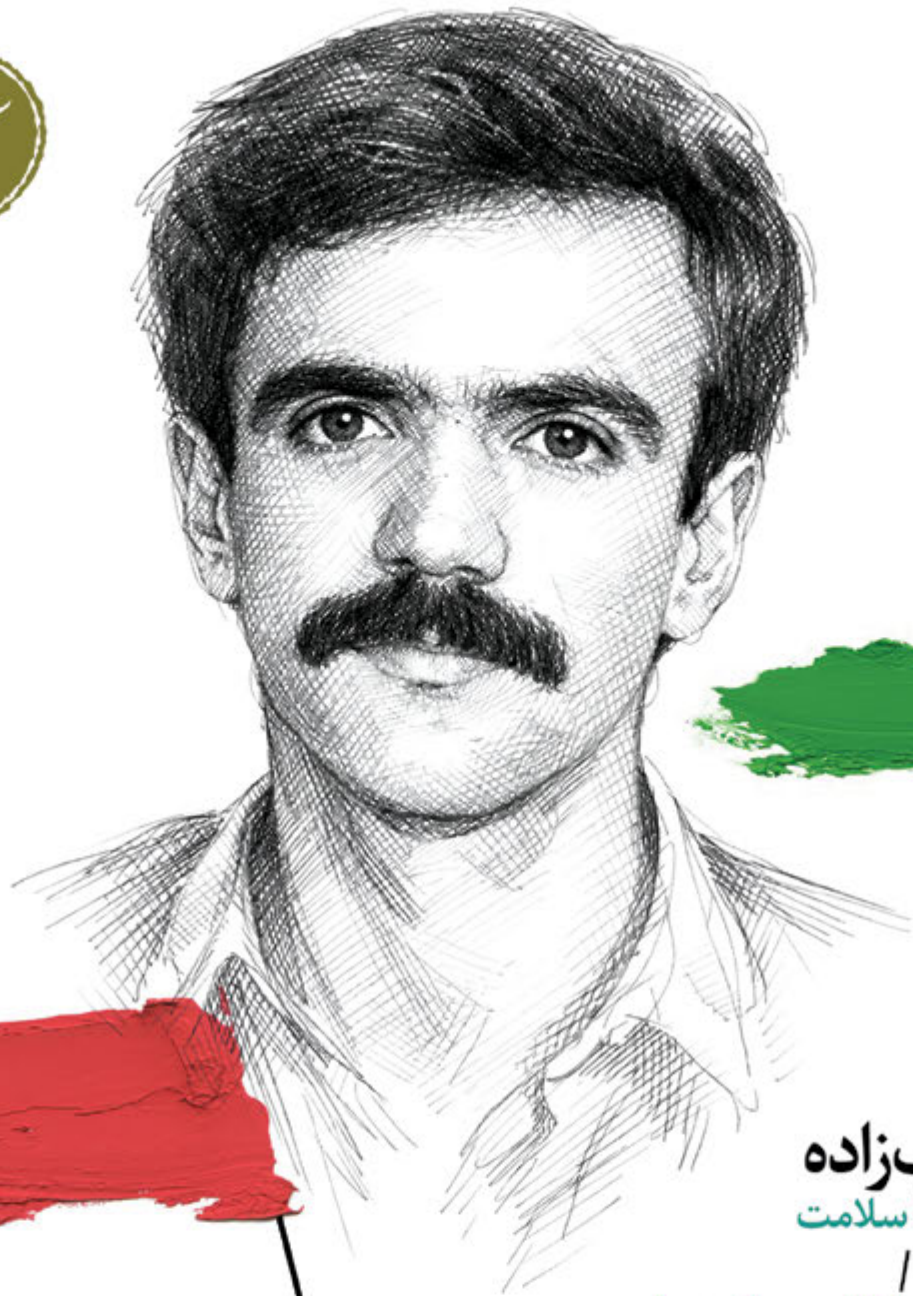
بهداشت در دفاع مقدس

دکتر علی مهربانی توانا

قبل از عزیمت به جبهه و درون جبهه پرداخته و خدمات بهداشتی عرضه شده به رزمندگان را به صورت علمی و اسنادی ثبت کرده‌است. نسل‌های حاضر و آینده را از عدم وجود اپیدمی‌های واگیر همانند وبا، طاعون و هیپاتیت و... در آن ایام آگاه و توجه داده‌است که همواره در شرایط مشابه بایستی بهداشت در اولویت قرار گیرد حتی در جنگ.

کتاب «بهداشت در دفاع مقدس» نوشته دکتر علی مهربانی توانا در سال ۱۳۸۹ در مؤسسه انتشارات رسانه‌های تخصصی به چاپ رسیده‌است و به بحث پیرامون چگونگی ارائه خدمات بهداشتی به رزمندگان در دفاع مقدس و طی سال‌های ۱۳۵۹ تا ۱۳۸۱ می‌پردازد.

نویسنده در نگارش این کتاب که تنها کتاب بهداشتی آن ایام بوده‌است به چگونگی ارائه خدمات بهداشتی به رزمندگان



اکبر عربزاده شهید عرصه سلامت

شهیدی که رهبر انقلاب به عیادتش رفت

اکبر عربزاده سال ۱۳۴۱ در بیجار به دنیا آمد. از کودکی استعدادش چشمگیر بود؛ پنج‌ساله که بود بدون آموزش رسمی نقاشی‌هایی فراتر از سنش می‌کشید و پیش از مدرسه رفتن، برخی کلمه‌ها را می‌خواند. در مدرسه همیشه شاگرد ممتاز بود و به گفته اطرافیان، اهل نمایش دادن توانایی‌هایش هم نبود.

مادرش تعریف می‌کند که اکبر از همان سال‌های ابتدایی علاقه داشت پزشک شود و حتی به هم‌سن‌وسال‌هایش قسرن‌آن یاد می‌داد. یک روز که مادر مشغول قالبیافی بود، او دست روی شانه‌اش گذاشت و گفت: «مادر، بلند شو نمازت را بخوان؛ در آن دنیا نماز است که به داد تو می‌رسد، نه قالی بافتن.» این جمله نشان‌دهنده طرز نگاه او در سن کم بود. در همان سال‌ها، امام‌جمعه وقت بیجار او را به نمازگزاران معرفی کرده بود و بعدها هم شنیده شد که در دوره دبیرستان، سؤال امتحانی پیچیده‌ای را که حتی دبیران در حلش مانده بودند، به چند روش پاسخ داد و باعث شد از شهر دیگری برای دیدن این دانش‌آموز بااستعداد به بیجار بیایند.

پس از پایان دبیرستان و در دوره‌ای که دانشگاه‌ها تعطیل بود، اکبر داوطلبانه به جبهه رفت. در سال ۱۳۶۱ و در عملیات والفجر مقدماتی از ناحیه کمر آسیب دید و قطع نخاع شد. چون در بیجار امکانات مناسب برای رسیدگی به چنین وضعیت‌هایی وجود نداشت، او را به آسایشگاه جانبازان و معلولان در تهران منتقل کردند. در همان دوران، رهبر جمهوری اسلامی نیز از او در بیمارستان عیادت کرد.

با وجود دردها و محدودیت‌های جسمی، اکبر درس را رها نکرد؛ او با وجود مشکلات جدی ناشی از جراحی، در کنکور سراسری شرکت کرد و با رتبه خوب در رشته پزشکی دانشگاه تهران پذیرفته شد. دوستانش در آسایشگاه می‌گفتند که با وجود رنج‌های جسمانی و نیاز به دیالیز، هیچ‌گاه صدا را از حد معمول بلندتر نمی‌کرد. هنگامی که منتظر ماشین برای دیالیز بود و تأخیری پیش می‌آمد، در حالی که دیگران ممکن بود عصبی شوند و بر سر پرستاران فریاد بزنند، او تنها رو به آسمان می‌کرد و با آرامش فقط خدا را صدا می‌زد. اکبر سرانجام در سال ۱۳۷۳، بر اثر عفونت‌ها و عوارض ناشی از همان مجروحیت، در تهران به شهادت رسید.



نمودن منابع آب) با استفاده از بدن مرده سربازان در میدان Tor Tona (یکی از استان‌های ایتالیا) گزارش شده است. در ژوئیه ۱۸۳۶ در خلال جنگ‌های داخلی آمریکا ژنرال جانسون دستور داد که سربازانش حیوانات اهلی را به سوی استخر و حوضچه‌هایی که دام‌ها از آن آب مصرف می‌کردند برانند سپس به آنها تیراندازی کنند و با کشتن آنها در کنار آن حوضچه‌ها سبب آلوده شدن آب‌های آشامیدنی مصرفی گردید. بنابراین انسان و حیوان مرده به منظور آلوده کردن افراد درگیر در جنگ به عوامل میکروبی مورد استفاده قرار گرفته است. یک نفر ایتالیایی به نام سیسالیپینو ادعا می‌کند که در سال ۱۹۴۵ در طی مبارزات در شهر ناپل ایتالیا سربازان قصد داشتند به نیروهای فرانسوی مشروب آلوده به خون بیماران مبتلا به جذام بدهند که در آن ناکام ماندند. اولین استفاده از عوامل بیولوژیک به عنوان یک سلاح به ۴۰۰ سال قبل از میلاد مسیح (ع) بر می‌گردد. شخصی به نام گرمک شرح می‌دهد که چگونه کمانداران کمان خود را با تماس به عفونت ناشی از فساد لاشه‌های حیوانات و یا با خون انسان آلوده می‌کردند.

بخشی از کتاب و نگاهی به استفاده از عوامل بیولوژیک به عنوان سلاح در تاریخ جنگ‌های جهان:

در سال ۱۷۹۹ میلادی بیماری طاعون در بین ارتش ناپلئون مشاهده گردید. در سال ۱۸۰۳ میلادی تعداد تلفات ناشی از این بیماری در فلسطین بالغ بر ۵۰,۰۰۰ نفر، در سال ۱۹۱۰ در مجارستان تعداد تلفات همین بیماری ۴۳,۰۰۰ نفر و نیز در سال ۱۹۱۱ تعداد تلفات بیماری در مراکش ۱۵,۰۰۰ نفر بوده است. در جنگ بویر در سال ۱۹۰۲-۱۸۹۹ تلفات ناشی از بیماری تیفوئید بیشتر از نفراتی بود که بوسیله سلاح‌های جنگی کشته شده بودند.

گاهی آب و مواد غذایی نیروهای متخاصم توسط دیگر طرف درگیر مورد آلودگی قرار گرفته است مثلاً در آثاری که از ۳۰۰ سال قبل از میلاد مسیح (ع) بر جای مانده است موارد زیادی از آلوده نمودن آب چاه‌ها که در آن زمان به عنوان تنها منبع آب آشامیدنی مطرح بوده است، به چشم می‌خورد که این امر با استفاده از لاشه‌ی حیوانات صورت گرفته است.

در سال ۱۱۵۵ میلادی این نوع ضربه زدن به دشمن (آلوده

