



## مرور برنامه Home Care در گفت‌وگو با مدیر امور پرستاری دانشگاه،

خورشید وسکویی، مدیر امور پرستاری دانشگاه، در گفت‌وگو با روابط عمومی معاونت درمان به چند پرسش در خصوص طرح مراقبت از بیمار در منزل (Home Care) پاسخ داد.

### لطفاً در خصوص برنامه مراقبت در منزل توضیح دهید.

امروزه با افزایش هزینه‌های بستری در بیمارستان، دوری از خانواده و خطر ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی، ارائه مراقبت در منزل، روش جایگزین مناسبی است که در نهایت به کاهش هزینه‌های درمان منجر می‌شود. در بیماری‌های مزمن به دلیل غیرقابل پیش‌بینی بودن بهبودی بیماران در آینده نزدیک، ادامه مراقبت‌ها در منزل مورد توجه قرار گرفته است.

«مراقبت در منزل» بخش مهمی از مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته است و شامل طیف وسیعی از مراقبت‌های حرفه‌ای تخصصی و حمایتی در منزل است که توسط افراد حرفه‌ای از جمله پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای درمانی به بیمار ارائه می‌شود.

در سال ۲۰۰۸، مراقبت‌ها به بیماران در مرحله اولیه از سوی خانواده ارائه می‌شد و در مراحل بعد این مراقبت‌ها از سوی خانه‌های سالمندان، پزشک عمومی و در نهایت ارجاع به بیمارستان به انجام

می‌رسید، اما پیش‌بینی می‌شود از سال ۲۰۳۰، مراقبت‌ها در مرحله اولیه از طریق پرستاری از راه دور ارائه شود و در مراحل بعد این مراقبت‌ها با مراجعه به خانه سالمندان، پزشک عمومی و در نهایت ارجاع به بیمارستان‌ها صورت گیرد.

پیش‌بینی می‌شود با ارتقای برنامه مراقبت در منزل از راه دور، پرستار قادر به انجام اقداماتی نظیر پایش بیمار، آموزش، جمع‌آوری اطلاعات، انجام مداخلات پرستاری، کنترل درد و حمایت از خانواده بیمار از طریق فناوری اطلاعات و فناوری جدید شود.

در کشورهای بلژیک، پرتغال، انگلستان و ایتالیا مراقبت‌های بهداشتی در منزل توسط دولت‌های مرکزی یا منطقه‌ای و مراقبت‌های اجتماعی توسط دولت محلی یا شهرداری ارائه می‌شود.

در کشورهای سوئد، فنلاند و دانمارک مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی در منزل از سوی دولت‌های محلی یا شهرداری، در کشور آلمان این مراقبت‌ها از طریق بیمه‌های اجتماعی و همچنین در کشورهای اسپانیا و فرانسه مراقبت‌های بهداشتی در منزل توسط بیمه اجتماعی و مراقبت‌های اجتماعی در منزل توسط دولت‌های محلی و شهرداری در حال انجام است.

### برنامه مراقبت در منزل چه فوایدی دارد؟

مهم‌ترین فواید مراقبت در منزل، افزایش کیفیت مراقبت، کاهش دفعات و مدت‌زمان بستری، پیشگیری از بستری‌های غیرضروری، کاهش خطر ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی، افزایش ایمنی و آسایش بیماران و خانواده، هزینه کمتر خدمات بیمارستانی و بازگشت سریع‌تر بیمار به زندگی عادی است.

### چه راهکارهای پیشنهادی جهت تأمین منابع مالی مورد نیاز برای

#### اجرای مراقبت در منزل در ایران دارید؟

حمایت بیمه‌های پایه و تکمیلی، حمایت‌های مالی دولت از سهم درآمدهای عمومی، تأسیس بنیادهای خیریه جهت جمع‌آوری منابع مالی، حمایت سازمان بهزیستی و تخصیص درصدی از عوارض شهرداری‌ها به طرح مراقبت در منزل، از راهکارهای پیشنهادی جهت تأمین منابع مالی این برنامه است.

### بسترهای مناسب ارائه خدمات درمانی، مراقبتی به بیماران در

#### منزل شامل چه مواردی است؟

جهت اجرای مناسب خدمات درمانی، مراقبتی در منزل باید

**جهت اجرای مراقبت از بیماران در منزل چه منابع انسانی مورد نیاز است؟**  
پرستاران بالینی دارای مجوز و پزشک، به عنوان کادر حرفه‌ای و بیماریار به عنوان نیروی کمکی مورد نیاز برای اجرای مراقبت در منزل در نظر گرفته می‌شوند.



### راه‌اندازی نخستین بانک اشک ایرانی

رییس مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، راه‌اندازی نخستین بانک اشک ایرانی در بیمارستان فارابی را تحولی نوین در علم پزشکی عنوان کرد.

دکتر علیرضا لاشینی رییس مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاون پژوهشی بیمارستان فارابی در مورد ضرورت و چگونگی شکل‌گیری بانک اشک گفت: در واقع بحث بانک اشک با موضوع پروتئومیکس ارتباط تنگاتنگ دارد. پروتئومیکس (proteomics) علم نسبتاً جدیدی است که طی آن محققین پروتئین‌های اختصاصی هر بیماری را در مایعات و ترشحات بدن مثل خون، ادرار، بزاق و اشک چشم بررسی می‌کنند تا بدین‌وسیله به‌جای روش‌های رایج قبلی یعنی اندازه‌گیری شیمیایی سیستم‌های خونی یا بررسی‌های بسیار پیچیده ژنتیکی، بتوانند صرفاً از طریق مارکرها یا شاخصه‌های پروتئینی، بیماری‌ها را تشخیص دهند. وی در ادامه افزود: سال‌هاست که شاخصه‌های شیمیایی (و به‌ندرت

فرهنگ‌سازی صورت گیرد و مردم از مزایای این نوع خدمات آگاه شوند. تأمین منابع مالی و انسانی مورد نیاز، آموزش به ارائه‌دهندگان خدمات (پزشک و پرستار)، آموزش از طریق رسانه‌های جمعی جهت جلب همکاری مردم، تصویب قوانین حمایتی از این طرح و راه‌اندازی سیستم بازدید منزل در وزارت بهداشت، می‌تواند بستری مناسب برای ارائه خدمات درمانی، مراقبتی به بیماران در منزل ایجاد کند.

### چه راهکارهای پیشنهادی جهت تدارک تجهیزات مورد نیاز برای اجرای مراقبت از بیماران در منزل در ایران دارید؟

تدارک تجهیزات مورد نیاز برای اجرای مراقبت در منزل با کمک از شرکت‌های خصوصی با حمایت بیمه‌های اجتماعی و مکمل صورت می‌گیرد. برای خانواده‌هایی که استطاعت مالی ندارند، تهیه تجهیزات به‌صورت امانت از بیمارستان انجام می‌شود. خانواده‌ها با توجه به تمکن مالی می‌توانند این تجهیزات را خود تهیه و یا از دفاتر ارائه‌دهنده خدمات پزشکی و پرستاری اجاره کنند.

### برنامه ارزشیابی ارائه خدمات درمانی، مراقبتی به بیماران در منزل چگونه باید طراحی شود؟

برنامه ارزشیابی ارائه خدمات درمانی، مراقبتی به بیماران در منزل، جزء وظایف سیاست‌گذاری وزارت بهداشت است که بر عهده دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هر استان است. این برنامه باید به‌گونه‌ای طراحی شود که هم کیفیت خدمات ارائه‌شده و نیز شرایط و تجهیزات مورد استفاده را مورد ارزشیابی قرار دهد. بهتر است در ارزیابی خدمات و افراد ارائه‌دهنده آن، بیمار و خانواده را درگیر کرد.

در ارزیابی باید به انتخاب صحیح کادر درمان از لحاظ مدرک تحصیلی، سابقه کار، ارتباط درمانی و ارائه مراقبت صحیح، ثبت صحیح اثرات درمانی توجه شود.

### مشکلات و موانع موجود در مسیر اجرای طرح مراقبت از بیماران در منزل در ایران چیست؟

عدم نظارت کافی، عدم حمایت بیمه‌ها، عدم اطلاع‌رسانی کافی به جامعه، روشن نبودن قوانین مربوط به پرستاری در منزل، عدم فرهنگ پذیرش مراقبت در منزل برای خانواده، مشخص نبودن حقوق و مزایای مراقبین و مسائل اخلاقی از مشکلات و موانع موجود در طرح مراقبت در منزل در کشور ایران است.



یک مبحث بین‌رشته‌ای مشترک بین متخصصین پروتئو میکس و چشم‌پزشکان مطرح خواهد بود.

دکتر لاشینی در پاسخ به این سؤال که آیا بانک چشم کار کردی مانند بانک خون بندناف خواهد داشت گفت: این دو کاملاً باهم متفاوت هستند، در بانک خون بندناف با بحث سلول درمانی روبرو هستیم. سلول‌های موجود در خون بند ناف را کشت می‌دهند و بعد از آنها در درمان بسیاری از بیماری‌ها، نقایص ژنتیکی و حوادث استفاده می‌کنند، در حالی که در مورد بانک اشک، آن چه الآن در ذهن ما است، استفاده از پروتئین‌های اشک در تشخیص بیماری‌ها و تشکیل یک بانک اطلاعاتی از پروتئوم‌های موجود در اشک چشم ایرانیان است. وی در مورد سابقه بانک اشک در ایران و جهان نیز گفت: قطعاً ما اولین مرکزی هستیم که بانک اشک را در ایران و منطقه راه‌اندازی کرده‌ایم. در کشورهای دیگر هم مراکز اندکی، به صورت محدود، تحقیقاتی را در این زمینه انجام داده‌اند.

دکتر لاشینی در پایان اضافه کرد: در صورتی که محققین بخواهند اطلاعات بیشتری در این زمینه کسب کنند، می‌توانند درخواست خود را به آدرس ایمیل‌های [farabih@tums.ac.ir](mailto:farabih@tums.ac.ir) یا [farabiinfo@tums.ac.ir](mailto:farabiinfo@tums.ac.ir) یا [eye@tums.ac.ir](mailto:eye@tums.ac.ir) ارسال کنند یا به صورت حضوری به آزمایشگاه پروتئومیکس، پژوهشکده علوم بینایی بیمارستان فارابی، مراجعه کنند.

## تصویربرداری در علوم پزشکی یکی از پایه‌های تشخیص، طرح درمان و درمان بیماران است

به مناسبت روز رادیولوژی به سراغ بخش رادیولوژی دهان فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران رفتیم و با دکتر مهرداد پنج‌نوش، مدیر گروه این بخش گفت‌وگو کردیم. مدیر گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت در ابتدا با قدردانی از رئیس دانشکده دندانپزشکی در مورد راه‌اندازی سیستم یکپارچه پکس گفت: این سیستم از مهم‌ترین سیستم‌های نگهداری و مشاهده و مبادله اطلاعات تصویری بیماران در کنار پرونده الکترونیک آنها است که رادیوگرافی بیمار را به صورت دیجیتال به بخش مربوطه ارجاع می‌دهد و در پرونده شخص ثبت می‌شود. دکتر مهرداد پنج‌نوش افزود: حسن دیگر سیستم پکس حذف پرینت‌ها و کلیشه‌ها است. البته با جایگزین شدن آن در دوران گذار با مشکلاتی روبرو هستیم ولی با همت و همکاری اساتید و کارکنان پذیرش برطرف خواهد شد و با هماهنگی بیشتر مدیریت

شاخصه‌های پروتئینی بیماری‌ها) در نمونه‌های خون و ادرار جستجو می‌شوند. ولی بررسی این مارکرها در اشک بحث جدیدی است که به‌عنوان یک نوآوری در علم پزشکی شناخته می‌شود.

رییس مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی دانشگاه با اشاره به این نکته که بررسی اشک بیماران می‌تواند اطلاعات بسیار زیادی در مورد بیماری‌های چشمی و سیستمیک بدهد اظهار داشت: ما مطمئن هستیم از طریق اشک بسیاری از بیماری‌ها را می‌توان شناسایی کرد.

دکتر لاشینی افزود: باتوجه به جدید و بدیع بودن این مبحث، این که تا به حال چنین بررسی‌هایی اصلاً صورت نگرفته و عدم وجود بانک اشک در کشورمان، تصمیم گرفتیم از حضور دکتر حیدری کشل همکار متخصص پروتئومیکس در پژوهشکده علوم بینایی استفاده و به کمک سایر اساتید این رشته، اولین بانک اشک ایرانی را راه‌اندازی کنیم.

دکتر لاشینی در مورد روند اجرای طرح گفت: این طرح را در دانشگاه به‌عنوان یک پروژه ملی مطرح کردیم که کاملاً مورد استقبال قرار گرفت و تأیید شد. کار را با بررسی یک سری بیماری‌های کاملاً شناخته شده شروع کردیم. مقدمات کار، نمونه‌گیری‌ها و بررسی‌های اولیه انجام شده است و برای بررسی‌هایی که نیاز به کارهای پیچیده‌تری دارد، با همکاری یکی از همکاران ایرانی در استرالیا و آزمایشگاه‌های تخصصی، نمونه‌ها به خارج از کشور ارسال می‌شود.

وی ابراز امیدواری کرد تا به‌زودی گزارش اولیه تشکیل بانک اشک، همراه با نتایج به‌دست‌آمده ارائه شود.

دکتر لاشینی همچنین تأسیس بانک اشک ایرانی را موجب باز شدن بایی جدید در علم پزشکی دانست و گفت: امیدواریم حداقل در ابتدا پروتئین‌های طبیعی اشک چشم را کاملاً شناسایی کنیم و در مرحله بعد به‌مرور پروتئین‌های اختصاصی بیماری‌ها شناسایی شوند.

رییس مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی دانشگاه با بیان اینکه بانک اشک می‌تواند دو کاربرد تحقیقاتی و بالینی داشته باشد گفت: نتایج تحقیقات روی اشک بیماران مورد استفاده همه همکاران چشم‌پزشک و همچنین سایر تخصص‌ها به‌ویژه متخصصین داخلی خواهد بود؛ مثلاً بیماری‌های غدد، بیماری‌هایی که مدت زمان زیادی طول می‌کشد تا به مرحله تشخیص برسند، دیابت، بیماری‌های تیروئید، حتی بیماری‌های اتوایمون، سرطان‌ها و بیماری‌های degenerative را در آینده می‌توان به‌راحتی از طریق اشک تشخیص داد و به همکاران رشته‌های دیگر کمک اساسی کرد. در بعد تحقیقاتی، قطعاً چشم‌پزشکان و متخصصین پروتئومیکس می‌توانند در این زمینه کار کنند و بیشتر به‌عنوان





به‌طور مجزا خدمات تصویربرداری را از نخستین سال‌های تأسیس دانشکده در اختیار بیماران و مراجعین قرار دهد.

مدیر گروه رادیولوژی دهان فک و صورت افزود: دانشکده دندانپزشکی جزو اولین دانشکده‌هایی است که دوره‌های تخصصی رادیولوژی را به‌عنوان تخصص مجزا تدریس کرد و امروزه اساتید برجسته و فعالی در سراسر کشور از فارغ‌التحصیلان این دانشکده هستند. اوایل دهه شصت اولین دوره تخصص این رشته بوده و تاکنون ۲۸ دوره آزمون دستیاری در این رشته برگزار شده و حدود ۱۰۰ فارغ‌التحصیل داشته است. البته نحوه آموزش و فراگیری دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی به طرز چشمگیری تغییر یافته و با روش‌های تدریسی جدیدتر مثل آموزش CBCT پیش می‌رود. همچنین تعاملات بیمارستان‌ها و دانشکده، باعث شده روش‌های تصویربرداری پیشرفته چون سی‌تی‌اسکن و MRI آموزش داده شود. استفاده از سیستم‌های دیجیتال و نرم‌افزارهای اختصاصی رادیوگرافی در اختیار دستیاران است که نشانه پیشرفت آشکار این رشته نسبت به گذشته است.

دکتر پنج‌نوش با قدردانی از رئیس دانشکده دندانپزشکی در مورد راه‌اندازی سیستم یکپارچه پکس افزود: از مهم‌ترین سیستم‌های نگهداری و مشاهده اطلاعات تصویری بیماران در کنار پرونده الکترونیک آنها، سیستم پکس است که رادیوگرافی بیمار را به‌صورت دیجیتال به بخش مربوطه ارجاع می‌دهد و در پرونده شخص ثبت می‌شود. مدیر گروه رادیولوژی در حوزه پژوهشی به تألیف و چاپ کتاب

دانشکده و تأمین نیازهای متعاقب این سیستم مانند نرم‌افزارهای جانبی حذف کامل فیلم رادیوگرافی محقق می‌شود.

وی در مورد پرتو X و خدمات درمانی آن در جامعه پزشکی گفت: ۸ نوامبر ۱۸۹۵ پروفیسور ویلیام رونتگن به‌طور اتفاقی پرتو X را کشف کرد و از همان روز این پرتو در علوم پزشکی مورد استفاده قرار گرفت و یکسال بعد دندانپزشک آلمانی بنام والکوف برای اولین بار رادیوگرافی دندان را با تابش حدود ۲۵ دقیقه پرتو X به بیمار انجام داد.

مدیر گروه رادیولوژی دهان فک و صورت این دانشکده افزود: امروزه تصویربرداری یکی از پایه‌های مهم علوم تجربی و پزشکی است که به‌عنوان مرحله پاراکلینیک در کنار کلینیک در تشخیص و طرح درمان، Intervention و درمانی بسیار نقش مهمی را ایفا می‌کند. با پیشرفت تکنولوژی تصویربرداری زمان تابش پرتو به دندان به صدم ثانیه رسیده و در پی آن اثرات بیولوژیک کاهش یافته، همچنین تصاویر بسیار مطلوب‌تر در اختیار پزشکان، دندانپزشکان و بیماران قرار می‌گیرد.

روش‌های تصویربرداری ۳ بعدی به کمک پرتو X مانند تکنیک‌های سی‌تی‌اسکن، CBCT و روش‌های بدون استفاده از این اشعه مثل MRI و سونوگرافی در تشخیص و درمان بیماران نقش بسزایی دارد. وی از مرحوم دکتر غلامحسین رهبری، مرحوم دکتر قربان محمدیان و همچنین دکتر احمدرضا طلائی پور به‌عنوان بنیان‌گذاران گروه رادیولوژی دهان فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نام برد و گفت: بخش رادیولوژی دانشکده توانست



درس‌نامه رادیولوژی دهان فک و صورت، برای نخستین بار در سال ۱۳۸۳ به همت اساتید گروه، اشاره کرد و افزود: تمام استادان گروه با توجه به زمینه‌های زیاد پژوهشی و ارتباط با سایر گروه‌های آموزشی و کلینیکی، بسیار فعال بوده و مقالات متعددی را در مجلات علمی داخلی و بین‌المللی منتشر کرده‌اند.

دکتر پنج‌نوش همچنین از اساتید گروه، دکتر حوریه باشی زاده سرپرست تخصصی، دکتر یاسمین خیراندیش معاون گروه، دکتر داریوش گودرزی پور، دکتر مهدی نیکنامی، دکتر فرزانه مساوات اساتید پردیس ۲ و همچنین دکتر زهرا غنچه رئیس بخش و دکتر هانیه کاویانی از اساتید پردیس ۳ و سایر همکاران دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در آموزش و پژوهش و خدمات درمانی به بیماران کمک شایانی داشته‌اند قدردانی کرد. وی در پایان از همکاری صمیمانه دکتر بیات، رییس دانشکده تشکر کرد و گفت: دکتر بیات یکی از آرزوهای دیرینه گروه رادیولوژی را محقق ساخته و سیستم پکس و دیجیتال شدن کامل بخش رادیولوژی را فعال کرده است و امیدواریم که با قدم‌های بعدی مشکلات پیش روی کنونی به لحاظ تکمیل تجهیزات و تأمین نیروی انسانی به کمک مدیریت دانشکده برطرف شود.



## گفتگو با دکتر محمود کیانی از جانبازان دفاع مقدس

دفتر ایثارگران دانشگاه در ادامه گفتگو با خانواده‌های شهدا، جانبازان و آزادگان دانشگاه، این بار با دکتر محمود کیانی سرپرست واحد برون‌سپاری معاونت توسعه گفت‌وگو کرد.

### لطفاً خودتان را معرفی بفرمایید.

محمود کیانی هشتم سال ۱۳۴۸ در استان چهارمحال بختیاری به دنیا آمد. ۹ برادر و خواهر شامل ۵ پسر و ۴ دختر هستیم و من فرزند هفتم خانواده به شمار می‌روم. متأسفانه پدرم در قید حیات نیست و خوشبختانه زیر سایه مادرم هستیم. در سال ۱۳۷۳ ازدواج کردم و ۳ فرزند دارم. در حال حاضر پزشک عمومی و سرپرست واحد برون‌سپاری دانشگاه علوم پزشکی تهران هستم.

### چه شد که رشته پزشکی را انتخاب کردید؟

وقتی دچار ضایعه نخاعی شدم ۲ هدف داشتم، اول اینکه با تقویت قسمت‌های دیگری از بدنم که سالم هستند، این مسئله را جبران کنم. برای همین به سراغ بدن‌سازی رفتم، البته از قبل نیز با این ورزش آشنایی داشتم. دوم اینکه با خودم گفتم با توجه به شرایطی که دارم باید مهارتی را کسب کنم که حداقل وابستگی را به سرمایه و پاهایم داشته باشد. این بود که سرانجام به این سمت (پزشکی) گرایش پیدا کردم.

### چه شد که به جبهه رفتید؟

در حد درک و فهم خودم امام و انقلاب را قبول داشتم و در دوران نوجوانی، معامله‌ای با خدا کردم. با خود گفتم خدایا الآن که انقلاب شده و امام هست، بعد از آن جنگی نیز اتفاق افتاده، من هم برای دفاع از این آرمان‌ها به جنگ می‌روم و تو هم در مقابل این کار گناهان مرا ببخش و با این دید بود که وارد جبهه شدم. البته توجه به این نکته نیز ضروری است که من از چهارم ابتدایی عضو بسیج بودم و چون برادرم مسئول پایگاه بود، من هم عضو شده بودم. در آنجا رفتارها را می‌دیدم و صحبت‌ها را نیز می‌شنیدم. در جریان سخنرانی‌ها نیز بودم و تقریباً در جریان انقلاب قرار داشتم. آن زمان آدم‌های پاک و انقلابی که آرمان‌های انقلاب را تدوین می‌کردند، زیاد بودند و من هم به اندازه فهم خودم، متوجه می‌شدم که خداوند نعمتی به‌عنوان امام و انقلاب به ما داده است و می‌دانستم که جنگ باعث تهدید انقلاب است.

در نهایت برای حضور در جبهه ثبت‌نام کردم و آموزش‌های ابتدایی را دیدم و اولین بار در ۵ تیرماه ۱۳۶۴ دقیقاً بعد از اتمام سال تحصیلی اول دبیرستان از چهارمحال بختیاری به اهواز اعزام شدم. از شهرکرد تا جنوب ۱۷ ساعت راه بود و مقرر در اهواز بود به نام انرژی اتمی (تیپ قمر بنی‌هاشم) که اکثراً چهارمحالی‌ها در آنجا بودند. در آنجا مستقر شدیم و تقسیم‌بندی انجام شد.



هم شهید می‌شوم، ولی شهادت رایگان نیست و بها و ارزش زیادی دارد. دوستانی که به شهادت می‌رسیدند، خیلی معنوی بودند.» در همین فکر بودم که دیدم آن گودالی که به دوستانم گفته بودم من را در آنجا بگذارند، تیرباران شد و اگر من را آنجا گذاشته بودند، حتماً زنده نمی‌ماندم و به شهادت می‌رسیدم؛ اما تقدیر جور دیگری رقم خورده بود. وقتی که اوضاع مقداری آرام‌تر شد، نیروهای خودی من را دیدند و روی برانکار گذاشتند و به پشت خط مقدم رساندند. البته خاطر من هست که می‌خواستند مرا روی دوششان ببرند، اما یکی از همراهان گفت «این‌طوری کمرش کش می‌آید.» و اصطلاح کش آمدن را به کار برد. وقتی به عقب برگشتم، تازه متوجه شدم که گلوله از یک سمت پهلویم وارد شده و از سمت دیگر خارج شده است.

من یک نوجوان ۱۷ ساله بودم که قطع نخاع شده بود. جالب بود که اصلاً در آن لحظه احساس ترس نداشتم و ناراحت هم نبودم. گویی آماده هر اتفاقی بودم. پانسمان اولیه در خط مقدم انجام شد، دو یا سه ساعتی بر روی زمین بودم تا اینکه مجدداً من را به بیمارستان صحرایی انتقال دادند و از آنجا شبانه مرا به بیمارستان شهید بقایی اهواز بردند، آنجا شکم را باز کردند و پس از تشخیص اولیه مرا به بیمارستان نمازی شیراز انتقال دادند. یکی از اتفاقات جالبی که در شیراز افتاد، این بود که مردم زیاد به ملاقات مجروحین می‌آمدند و وقتی به ملاقات من نیز آمدند، شماره خانواده‌ام را در اختیار آن‌ها قرار دادم و بعد از آن بود که خانواده من هم در جریان ماجرا قرار گرفتند.

تقریباً ۱۰ روزی بیمارستان بودم و جراحی بر روی ستون فقراتم صورت گرفت و بعد به بیمارستان شهدای یافت‌آباد منتقل شدم. از آنجا مرا برای بازپروری به مرکز توان‌بخشی شهید بهشتی انتقال دادند، دو سه ماهی در آنجا بودم و فیزیوتراپی و کارهای درمانی دیگر بر روی من انجام گرفت تا توانستم بر روی ویلچر بنشینم و زندگی جدید را بر روی ویلچر آغاز کنم.

### و سخن پایانی؟

آرزوی عاقبت‌به‌خیری برای تمامی انسان‌ها دارم و اینکه ما به پدر و مادرهایمان بدهکاریم و باید قدر آن‌ها را بدانیم. چون پا به پای ما از کودکی تا به حال با ناراحتی‌هایمان ناراحت و با خوشحالی‌مان شاد بودند و عملاً خود را وقف فرزندانمان کرده‌اند. قدر پدر و مادرها را بدانیم. ▲

بعد از سه ماه در پایان تابستان همان سال برگشتم. بار دوم در زمستان اعزام شدیم. عملیات والفجر ۸ بود و معمولاً نیروهای کمک‌کننده و خط‌شکن خط را می‌شکست و پس از استقرار گروه، خط را به نیروهای پدافند و تازه‌نفس می‌دادند. تقریباً یک ماه در منطقه بودیم و دوباره برگشتیم و درسمان را ادامه دادیم. سال سوم دبیرستان بودم که در دی‌ماه مجدداً به جبهه اعزام شدم. در عملیات کربلای ۴ و ۵ شرکت کردم و در ۲۰ دی‌ماه ۱۳۶۵ مجروح شدم.

### کجا و چگونه مجروح شدید؟

قبل از هر عملیات نیروهای عمل‌کننده ۲۰ روز آموزش سنگین شبانه‌روزی خاص آن درگیری را می‌دیدند، ما نیز این آموزش را دیدیم. روز ۱۹ دی بود که عملیات کربلای ۵ شروع شد، البته قرار بود همان روز شروع شود ولی روز ۲۰ یا بهتر است بگویم شب ۲۱ دی‌ماه آغاز شد.

در شلمچه بودیم، من و همراهانم در موقعیتی بودیم که بیشتر از این نمی‌توانستیم جلو برویم، چون منطقه را نمی‌شناختیم، از طرفی هم دلمان نمی‌آمد که به عقب برگردیم. به بچه‌ها گفتم در همان کانالی که هستیم بنشینیم، ساعت ۱۲ شب بود گفتم بینم نیروهایی که پشت سر ما بودند، به ما رسیده‌اند یا نه. چند دقیقه‌ای داخل گودال بودیم، در یک لحظه با خود گفتم اگر عراقی‌ها بالای سر ما بیایند، با یک خشاب می‌توانند همه بچه‌ها را از بین ببرند.

از جایم بلند شدم و از گودال بیرون آمدم و به اطراف نگاه کردم. یک‌دفعه احساس کردم که پاهایم قطع شده‌اند، به پاهایم دست زدم و دیدم که سر جایشان هستند. چیزی که جالب بود این بود که انگار پاهایم مرده بودند و مثل یک بافت کرخت شده بودند. از طرفی مهره‌های کمرم نیز می‌سوخت، تیر به دستانم نیز اصابت کرده بود و احساس کرختی در انگشتانم داشتم.

بچه‌هایی که آنجا بودند، دیدند به صلاح نیست که بمانند و بچه‌های امدادگر کارهای جزئی روی پاهایم انجام دادند. بر اساس شرایط مجبور بودند به عقب برگردند، به آن‌ها گفتم «من را ببرید پایین و کنار خاک‌ریز بگذارید.» ولی آن‌ها گفتند، «نه اگر روی تپه باشی بهتر است.» من اسلحه و دو تا نارنجک از آن‌ها گرفتم. ماندم و امدادگرها نیز رفتند، بعد از این ماجرا با خودم گفتم «من که اصلاً نمی‌توانم تکان بخورم و دست‌هایم که مجروح است. اگر عراقی‌ها بیایند و یک تیر بزنند، مرا خلاص خواهند کرد.» باز هم با خودم گفتم «شهادت همین‌طوری اتفاق می‌افتد، من

