



عکس: امیر غوبادیپور/شهرود

گفت و گویا (علی نصیری) رئیس بیمارستان جانبازان اعصاب و روان (صدر)

نگاه ملی؛ نیاز رسیدگی به جانبازان

قطر به غیر از بوستان و ساختمان های بلند، غیر از آب و هوای مناسب، غیر از آن که در همسایگی اختیار به، در آسب، دروس و قلیک قرار گرفته، غیر از کافی شاپ و رستوران های متعدد، یک بیمارستان هم دارد. بیمارستانی با مساحت ۲۱۱۸ متر مربع و زیربنای ۱۸۰۰ متر مربع که در اسفندماه سال ۱۳۷۷ پس از انتحال بیمارستان نورافشار قدیم تشکیل شده. این بیمارستان دو ترکیب را با خود یکدک می کشد، یکی «روانپزشکی» و دیگری «جانبازان». میدان بیروز را که بگذرانی به خیابان رحمانی می رسی، این جا تابلوها به تو نشان می دهند که بیمارستان اعصاب و روان در کوه دلدیز قرار گرفته و نام «صدر» بر پیشانی اش خودنمایی می کند. بیمارستانی ۴۰۰ تخت جاده اعصاب و روان. «علی نصیری» ریاست «صدر» را بر عهده دارد؛ فردی که از سال ۹۲ این مسئولیت را بر عهده گرفته است. او در گذشته معاون بهداشت و درمان شمیرانات بوده. با تصدی در این سمت در سال ۹۰ به صورت بخش ریاست بیمارستان هم صحبت شدیم. متن پیش رو شرح این گفت و گوست.



بیمارستان «صدر» از چه سالی آغاز به کار کرده است؟

این بیمارستان از سال ۷۸ به صورت آسایشگاه دایر شد و بیمارستان اعصاب و روان به خصوص جانبازان اعصاب و روان بیمارستان نورافشار قدیم به این بیمارستان منتقل شدند. «صدر» در ابتدا کار خود را به صورت آسایشگاه شروع کرد که در جنگ مستقر در آن به صورت شبانه روزی بستری می شدند؛ به خاطر آن که معیارهای وزارت بهداشت برای تبدیل شدن به یک بیمارستان را نداشت. با تلاش همکاران، مقدمات کار برای گرفتن مجوز و تبدیل شدن به بیمارستان انجام شد. در طول ۱۶، ۱۵ سال گذشته با کلیه بیمه های پایه و تکمیلی قرار داد داشته ایم. در این بیمارستان پذیرش برای عموم جامعه مهیا شده؛ اما تمرکز ویژه روی خدمات رسانی به جانبازان است که در جنگ ۸ ساله یا حوادث قبل از انقلاب دچار ترومای اعصاب و روان شده اند. «صدر» جزو بیمارستان های حاد اعصاب و روان طبقه بندی می شود؛ یعنی خدمات آن به صورت اورژانسی است. مراکز دیگری در سطح تهران و کشور وجود دارد که به بیماران مزمن خدمات می دهد، اما «صدر» جزو بیمارستان های حاد به حساب می آید.

بیمارستان نورافشار قدیم مخصوص بیماران اعصاب و روان بود یا جانبازان اعصاب و روان؟ این بیمارستان وقف آقای نورافشار بوده؛ او در وقت خود نوشته بود که برای توانبخشی بیماران به خصوص کودکانی که دارای ضایعات حرکتی هستند، استفاده شود. برای همین مشکل وقتی نمی توانستند بیماران اعصاب و روان را آن جا پذیرش کنند. بیمارستان نورافشار یک بیمارستان جنرال بود، یعنی از تمام قسمت ها پذیرش می کرد؛ اما زمانی که به این ساختمان منتقل شد، عموماً دیگر به صورت تک تخصصی اداره می شود و ویژه بیماران اعصاب و روان به ویژه جانبازان است.

چند بیمارستان اعصاب و روان جانبازان در سطح کشور فعالیت می کنند؟ به دلیل نبودن تخت کافی اعصاب و روان در سطح کشور، بنیاد شهید و امور ایثارگران در این امر وارد شده و تصدیگری کرده است. ۱۰ مرکز اعصاب و روان در کل کشور تأسیس شده که به صورت حیات انسانی اداره می شود که یکی از این ۱۰ مرکز بیمارستان اعصاب و روان صدر است.

خدماتی که در این بیمارستان ارائه می شود، تفاوتی با دیگر آسایشگاه های جانبازان در تهران یعنی «نیایش» دارد؟

مرکز نیایش بیشتر مربوط به بخش مزمن جانبازان می شود و اینجا بخش حاد است. می توانم بپرسم خود شما از چه سالی مدیریت این بیمارستان را بر عهده داشته اید؟ از اردیبهشت سال ۹۳ در خدمت عزیزان در این بیمارستان هستم.

یعنی قبل از این هم مسئولیت ارتباطی با مساله جانبازان داشته اید؟

من معاون بهداشت و درمان شرق تهران و معاون بهداشت و درمان شمیرانات بودم. از سال ۸۵ تا ۸۹ در شرق تهران، از ۸۹ تا ۹۳ هم در شمیرانات بودم و بعد به این برامنتل شدم. برای من خیلی جالب بود، وقتی که اسم بیمارستان صدر را در سایت های جست و جوگر سرچ می کنیم، بیشتر از همه سایت هایی بالا می آید که آگهی استخدام پرستار در این بیمارستان را بخش کرده اند؛ یعنی واقعا این مرکز این قدر در جذب نیروهای خدماتی و کادر پرستاری با مشکل روبرو هست؟

کار با بیماران اعصاب و روان، اگر حتی جانبازان را هم برداریم، در سطح دنیا و به خصوص در کشور ایران جزو مشاغل سخت طبقه بندی می شود. در ایران بحث مشاغل سخت به خصوص در پرستاری مطرح است، آن قدر که قانونی به نام بهروری وجود دارد، یعنی آنهایی که با بیماران اعصاب و روان کار می کنند، علاوه بر مرخصی عادی ای که دارند، یک ماه مرخصی بیشتر می گیرند تا تأییدی که کار بر آنها می گذارد به کمترین حد ممکن برسد؛ به خاطر این موارد است که کار با بیماران اعصاب و روان در سطح دنیا در این کشور که در کمبود نیروی پرستاری روبرو است، سخت است؛ همه اینها دست به دست هم داده که این مشکل به وجود آید.

یعنی در آسایشگاه صدر یا کمبود کادر پزشکی و پرستاری مواجه هستید؟ در حال حاضر با شما صحبت می کنم، هیچ کمبود نیروی پرستاری و پزشکی در بیمارستان صدر نداریم. کادر پزشکی و پرستاری که به صورت ثابت در این بیمارستان فعالیت می کند، چه تعدادی را شامل می شود؟

کادر ما شبانه روز و به طور ۳ شیفت ۱۲۰ نیرو است؛ یعنی تعداد پرسنل ما ۱۲۰ نفر در ۳ شیفت مشغول به کار هستند. اگر بخواهیم مقیاری آمار در مورد جانبازانی که در این بیمارستان به طور بستری یا به شکل مراجعه ای حضور پیدا می کنند، صحبت کنیم، به چه چمنه ای می رسیم؟

ما ۴۰ تخت بستری در بیمارستان داریم و ۶ تخت اورژانسی. ۶ روز هفته صبح و بعداز ظهر در مانگاه روانپزشکی ما فعالیت دارد. یعنی از ۱۲ تا ۱۴ و از ۱۴ تا ۱۶ بعداز ظهر. این در مانگاه در طول روزهای هفته دایر است و روانشناسان در آن مستقر هستند. بیماران را ویزیت می کنند. دسته ای که نیاز به درمان سریایی داشته باشند، درمان شده، کار درمانی و روانشناسی می شوند و آن دسته هم که نیاز به بستری دارند در تخت های بخش مستقر می شوند. مراجعات در مانگاهی ما سالیانه بین ۸ تا ۱۰ هزار نفر است. ۹۷ درصد هم ضرب اشغال تخت ما است؛ یعنی می توان گفت که شبانه روز تخت های ما پر است.

دوره درمان جانبازان به چه صورت است؟ دوره درمان آنهایی که به صورت حاد مراجعه می کنند، بین ۲ هفته تا یک ماه است که این کار درمان شده و اگر نیاز بود به بخش مزمن منتقل می شوند، مثل بیمارستان «نیایش»، «میلا»، «شهریار یا «ایثار» اردبیل؛ هماهنگی می کنیم و برایشان پذیرش می گیریم و منتقل می شوند. اگر هم که آماده شدند به آغوش خانواده بازمی گردند و به صورت هفتگی یا ماهانه به این جا مراجعه می کنند و ویزیت سریایی می شوند تا بیماری آنها کنترل شود.

وقتی که نگاهی به تخت ها و نحوه قرار گرفتن آنها و میزان گنجایش اتاق ها در این بیمارستان می اندازیم، به نظر می آید که با فشردگی این کار انجام شده است؛ موافق هستید؟ ما با مشکل کمبود تخت اعصاب و روان در کل کشور روبرو هستیم و با توجه به ترومایی که جنگ به این کشور تحمیل کرده و حوادث بعد از آن، علاوه بر این جانبازان که دچار ترومای مستقیم در جبهه ها شده اند، خیلی از افرادی هم که به طور عادی در جامعه زندگی می کنند، در حال دست و پنجه نرم کردن با این تروما هستند. این کشور احتیاج دارد که تخت بیماران

از این راه پیش بروند، به دارویی که مورد تأیید پزشک آنهاست، دست پیدا می کنند. نداشتن اطلاع کافی و عدم اطلاع رسانی مناسب باعث می شود که در برخی موارد جانبازان ما با مشکل تأمین دارو روبرو شوند. مورد دیگری که درباره جانبازان اعصاب و روان مطرح می شود، بحث در صدمندگی آنهاست؛ چرا که ممکن است عوارض بیماری شان پس از سال ها بروز کند و دستگاه های مربوط تمایلی به تخصیص درصد به آنها نداشته باشند و بیماری شان را به جنگ مرتبط ندانند؛ متوجه هستیم که شما نقشی در در صدمندگی آنها ندارید اما به عنوان ریاست یکی از مراکز خدمات دهنده به جانبازان اعصاب و روان چه پیشنهادی می توانی داشته باشید؟

درصد جانبازی را مرکز کمسیون پزشکی بنیاد شهید اعلام می کند و ما به عنوان در مانگر، نقشی در آن نداریم. آنها آیین نامه های خاصی خود را دارند و با توجه به ضایعاتی که به راحتی قابل تشخیص نیست، تیروتر کش نیست، قطع عضو نیست و هیچ نمود بیرونی ندارد، تعیین درصد می کنند. تشخیص این ضایعات برای آنها کار سختی است، چیزی نیست که بتوان با چشم دید. از آن طرف هم جانبازان اعصاب و روان ما ضایعات بسیاری دارند. بزرگترین لطمه را خانواده های آنها می خوردند؛ کسی که دچار ضایعات اعصاب و روان باشد، هر کسی او را نگاه نمی گوید توانایی کار کردن دارد، مثل قطع عضو زانو نیست که بگوید نمی توانم راه بروم، برای همین این گروه جانبازان در بحث معیشت با مشکل روبرو هستند. همه اینها به صورت تجزیه و تحلیل به هم وصل می شود و شرایط آنها را سخت تر می کند. یعنی شما بیماری دارید که در اوج ضایعاتی که برایش ایجاد شده خانواده خود را از دست می کند، به خودش آسیب می رساند، در کنار همه اینها عدم کارایی دارد، یعنی به عنوان یک مرد وظیفه اصلی خود که تلاش و نافرمانی است را نمی تواند انجام دهد. از طرف دیگر شیوه درمان آنها هم خاص است و نیاز به رسیدگی های بیشتر دارد. حمایت اجتماعی کافی هم نمی شوند. همه اینها دست به دست هم می دهد که وضع آن خاص باشد، یک ارگان و دوا رگان از پس این مورد بر نمی آید و نتوانی ملی می طلبید این بزرگترین مشکل جانبازان اعصاب و روان است که اگر از ۱۰۰ بخواهیم در نظر بگیریم، تنها ۲۰ درصد تحت پیگیری قرار گرفته است.

یعنی اگر از شما سوال شود، بزرگترین و مهم ترین مساله ای که در مورد جانبازان اعصاب و روان باید در نظر گرفته شود چیست، می گوید وضعیت خانواده ها؟

حمایت اجتماعی و خانواده ها. حمایت اجتماعی را تنها نمی توان از ناحیه یک ارگان توقع داشت، مثلاً بگویم تنها بنیاد شهید باید به معیشت آنها رسیدگی کند. حقوقی برای آنها وضع شده اما بقیه روزی که بیکار هستند چه کار باید انجام دهند؟ حالت اشتغال و حقوق دادن، شمشیر دولبه است. یعنی می توان گفت که فرد کار نکند و معیشت او را تأمین کرد، پس درمان او چه می شود؟ یک مرد به طور عادی بیش از ۸ ساعت از وقت خود را بیرون از خانه می گذراند، اما تصور کنید که یک جانباز اعصاب و روان ۸ ساعت در خانه نگاه داشته می شود، به او حقوق هم داده می شود، آن وقت می بینید که تنش ایجاد شده و کل اوقات او به اوقات فراغت تبدیل می شود؛ در صورتی که یک بیمار است که اوقات فراغت زیادی دارد. حل شدن این مسائل نیازمند یک دید ملی است.

جدا از نهادهایی که در این زمینه فعالیت می کنند و بر مبنای خدمت رسانی به جانبازان تأسیس شده اند، شما شاهد حرکت های مردمی بوده اید؟ مثلاً انجمن مردم نهادی در این زمینه فعالیت می کنند؟

انجمن مردم نهاد، اما آدهای بسیاری را دیده ام. آدهایی را می شناسم که به صورت انجمنی می آیند و جانبازان را تحت پوشش مالی و اجتماعی قرار می دهند و آنها را به سفرهای زیارتی و تفریحی می برند. مردم ما بدون سیستم صاحب درک و فهم هستند و جانبازان را حمایت می کنند. همین که اسم جانبازی می آید او را نیاز ندای می شود؛ تفاوت بیمار و جانباز همین است؛ یعنی یک فرد جان خود را کف دستش گذاشته و برای دفاع از کشورش پیش رفته، مردم ما این مساله را از اعماق وجود خود درک می کنند. اما زمانی که قرار است تبدیل به یک سیستم شود، اینها نیستند؛ نمی شود؛ چرخ دنده ها برهم می خورند؛ نمی شود که بتوانیم کار استاندارد و کاملی برای آنها انجام دهیم.

در حال حاضر آسایشگاه صدر چه حمایتی را می طلبد؛ به چه مواردی نیاز دارد که بتواند خدمات بهتری را ارائه کند؟

هر چقدر که امکانات بستری ما بیشتر باشد، طیف بیشتری از جانبازان اعصاب و روان را می توانیم تحت پوشش قرار دهیم، الان تنها ۴۰ تخت وجود دارد. البته شاید اگر الان بخواهیم بیمارستان جدید احداث کنیم تنها محیط فیزیکی مان را برای ۲۰ تخت اختصاص دهیم، همان فشردگی که شما گفتید؛ اما خوب در ابتدا برای ۴۰ تخت در نظر گرفته شده است. فضای فیزیکی برای ارائه خدمات به این بزرگان وجود ندارد. سیستم نرم افزاری ما قوی است، می کنند که بالغ بر ۲۰ سال مشغول خدمت رسانی به جانبازان هستند. اما فضای فیزیکی مناسب نداریم، هر چه این فضا بیشتر شود، طیف بیشتری را می توانیم تحت پوشش قرار دهیم و خدمت بهتری را ارائه کنیم.

اگر فکر می کنید مورد خاصی برای مطرح کردن باقی مانده بفرمایید.

تنها موردی می تواند سیاست گذاری از وقتی باشد که به مظلوم ترین قشر جانبازان اختصاص داده می شود. دیگر جانبازان برای خانواده و جامعه عزیز هستند و همه آنها را به عنوان یک نکته برجسته نشان می دهند؛ اما بعضی وقت ها حتی خانواده و فرزندان جانبازان اعصاب و روان ترس دارند که خود را فرزند یک جانباز اعصاب و روان معرفی کنند؛ چون طی این سال ها انگ های مختلفی به این عزیزان زده شده. پرداخت به این قشر مظلوم مستودنی است.

ادامه از صفحه ۱۰ و ۱۱

جانبازان به ناحق موجی خوانده می شوند

تغییر نگرش اجتماع و تلاش برای ارتقای موقعیت اجتماعی جانبازان در عمل، از مهم ترین مسائل این حوزه است.

درمان های تخصصی پس از تشخیص روانپزشک و با تجویز دارو شروع می شود؛ داروهای برای کم کردن اضطراب، افسردگی و بالا بردن کیفیت خواب و کنترل خشم. انواع روان درمانی هم به این جانبازان بسیار کمک می کند؛ اما معمولاً در این افراد طولانی است و هزینه بسیاری می طلبد و نیازمند پرسنل زیاد و مجرب برای اجرای روان درمانی و خدمات توانبخشی به همه بیماران است.

هنوز بیماری های روانی به عنوان یک انگ در جامعه مطرح هستند و اصلاً خود کلمه «روانی» به عنوان یک ناسزا به کار برده می شود. هر چقدر هم که از این کلمات در طنزها و شوخی هایمان استفاده کنیم به گسترش این انگ دامن زده ایم. خیلی ها به خاطر همین نگاه با وجود بیماری به روانپزشک رجوع نمی کنند، یا وقتی مراجعه می کنند به کسی نمی گویند؛ یا آن که می گویند مراجعه کردم و دکتر گفت که مشکلی نداری؛ یا در نهایت می گویند پزشک فقط یک قرص خیلی سبک تجویز کرد. برای جانبازان در کنار همه این انگ ها، انگ مضاعفی هم وجود دارد و آن به کار بردن کلماتی مانند «موجی» است؛ این کلمه یک انگ است نه یک بیماری. حتی آن قدر این کلمه مصطلح شده که گاهی خود جانبازان می گویند ما موجی هستیم و چیزی در مورد اختلال استرس پس از سانحه نمی دانند. چنین نگاهی باعث طرد جانبازان از جامعه و گوشه نشینی آنها می شود. در این حالت ممکن است به آنها کار ندهند یا با کوچکترین مشکلی اخراجشان کنند.

وظیفه مهم همه ما و به ویژه افراد صاحب منصب و بانفوذ در جامعه و از جمله روزنامه نگاران و اهالی رسانه این است که تا می توانند در راه کم کردن انگ این بیماری ها قدم بردارند.

برای درمان این افراد چه روشی را پیش گرفته اید؟

درمان این موارد نیاز به یک تیم درمانی دارد. باید امکانات لازم برای درمان و توانبخشی مهیا شود و از نظر اقتصادی و اجتماعی و شغلی نیز حمایت صورت بگیرد. آنها از نظر اجتماعی باید جایگاهی در خور و فراتر از تعارفات الزام آور مرسوم بیابند. حتی در کلاممان باید از به کار بردن کلماتی مانند مجنون و دیوانه و موجی - شده است. ما این حال او گمان کرد تلاش است.

عکس نوشت

افتخار جنگ (Honor of war)

MAD | کرافتی آرتیست |

گذاشته می شود تا کشتار و چپاول حی آن را بگیرد. جنگ و صلح همیشه از زمان های دور به آثار هنرمندان راه یافته است و آن گاه بوده که هیچ هنرمندان از صلح گفته اند و از دوستی و عشق، انگار که هیچ زبانی هنر جز برای فریاد کردن صدای صلح نمانده است؛ آن وقت است که هنر یادآور صلح دوستی و آشتی بوده است.

وقتی هنر این چنین زبان بازمی کند تا شاید در میانه سلطه جنگاوران زمزمه های باشد برای صلح، می توان به امید روزی نشست که هیچ جنگ و کشتاری نباشد و بین ملت ها و بین آدم ها، صلح باشد و دوستی و آرامش آنان

این اثر «افتخار جنگ» نام دارد و ۱۱ آذر ۹۱ در تهران اجرا شده است.

