

همراه با انقلابیون عمانی

## یادداشت های جنگ ظفار

محبوبه افراز

رفعت افراز



از پیش و پسگزار



همراه با اتلاسیون عمانی

یادداشت‌های جنک قطار

محبوبه افراز - رفعت افراز

همراه با انقلابیون عمانی  
یادداشت‌های جنگ ظفار

محبوبه افراز

رفعت افراز

جمع تنظیم و انتشار آرشیو سازمان پیکار  
مارس ۲۰۱۵ = اسفند ماه ۱۳۹۳  
انتشارات اندیشه و پیکار

---

Andeesheh va Peykar Publications  
Postfach 600132, 60331 Frankfurt a.M., Germany  
post@peykarandeesh.org  
**www.peykar.org**

Frankfurter Sparkasse 1822  
Kontonummer: 323813100  
IBAN: DE 92 5005 0201 0323 8131 00  
SWIFT-BIC: HELADEF1822

# فهرست:

۱ رفعت و محبوبه افراز: زنان پیشگام در انترناسیونالیسم  
و همبستگی خلقها تراب حق شناس

۱۱ مختصری درباره تجربه آشنایی و همکاری ما  
(مجاهدین، مجاهدین م.ل. و پیکار) با جنبش انقلابی  
عمان (ظفار) در دهه ۱۳۵۰ تراب حق شناس

۲۷ همراه با انقلابیون عمانی، یادداشتهای جنگ ظفار  
محبوبه افراز

۲۳۵ رفیق شهید محبوبه افراز نشریه پیکار شماره ۱۹

۲۳۹ رفیق شهید رفعت افراز نشریه پیکار شماره ۱۹

## ضمیمه‌ها

۲۴۷ ضمیمه شماره ۱، روزنامه اطلاعات ۱۴ شهریور ۱۳۴۶

۲۴۹ ضمیمه شماره ۲، بحران ظفار در واپسین دهه روابط  
خارجی در عصر پهلوی

۲۵۵ ضمیمه شماره ۳، صفحاتی از دفترچه یادداشتهای  
روزانه رفیق رفعت افراز در ظفار

۲۵۹ ضمیمه شماره ۴، نقد مثنوی مسلحانه چریکی و برخی مواضع  
دیگر سازمان بحث محبوبه افراز



# رفعت و محبوبه افراز

## زمان پیشگام در اترنا سونا لیم و همبستگی خلق ها

”آن عاشقان شرزیه که با شب نزیستند  
رفتند و شهر خفته ندانست کیستند“\*

آری، درست به این دلیل است که سطور زیر را به یاد آن  
دو مبارز شجاع می نویسم:

رفعت افراز و محبوبه افراز دو خواهر بودند با تفاوت سنی  
ده دوازده سال، از خانواده‌ای دوست و همسایه ما در چهارم. کم  
درآمد و آبرومند. رفعت بلافاصله پس از تحصیل دبیرستان مثل  
بسیاری از جوانان زن یا مرد آن سالها به عنوان آموزگار در  
آموزش و پرورش استخدام شده بود. اعتقادات و فرهنگ مذهبی  
آن‌ها بیشتر به درکی که مجاهدین در آن سالها یعنی در دهه  
۱۳۴۰ داشتند نزدیک بود: دوری گزیدن از اعتقادات خرافی و  
روی آوردن به تفسیری از دین که با آرزوهای آزادی و عدالت  
اجتماعی نزدیک باشد. در نیمه دهه ۴۰ رفعت به تهران منتقل شد.  
پس از گشایش دبستان و دبیرستان رفاه، از آموزش و پرورش به  
این مؤسسه خصوصی انتقال یافت و مدیر دبستان رفاه شد که  
پوران بزرگان مدیریت دبیرستان‌اش را به عهده داشت.

\* محمدرضا شفیعی کدکنی: «از بودن و سرودن»، انتشارات توس، ۱۳۵۷، ص ۹

محبوبه دختری بسیار تیز هوش بود و شاگرد ممتاز که برای تحصیل پزشکی به تهران آمد و در کنکور سراسری پزشکی جزء نخستین پذیرفته شدگان بود.<sup>(۱)</sup> محبوبه و رفعت به تدریج با سازمان مجاهدین بیشتر آشنا شدند و پس از شهریور ۵۰ به عضویت سازمان درآمدند. هر دو، هم علنی بودند هم مخفی. هر کدامشان کار خود را می‌کرد، یکی آموزگار و دیگری دانشجو. به خانه‌های تیمی رفت و آمد داشتند و وظایفشان را انجام می‌دادند و هیچ ردی از خود به جا نمی‌گذاشتند مبادا ساواک آن‌ها را شناسایی کند. یک بار در اکتبر ۱۹۷۳ یعنی مهر ۱۳۵۲ رفعت به صورت قانونی از کشور خارج شد. او را در دمشق دیدم و از میزان اخت شدنش با اندیشه و عمل سازمان نکات خوبی دستگیرم شد. او در این سفر به یاری محسن نجات حسینی که عضوی فعال از ارگان خارج کشور بود توانست در یکی از پایگاه‌های فلسطینی در دمشق یک دوره کوتاه نظامی نیز ببیند. رفعت که حامل پیام از سوی سازمان برای ما بود با آنچه ما در جواب داشتیم به ایران بازگشت.

محبوبه با نمره ممتاز تحصیلات پزشکی‌اش را تمام کرد و طی دوره تحصیل چنان لیاقتی از خود نشان داد که هیچ یک از کسانی که در کنکور پزشکی از او جلوتر بودند نتوانسته بودند به آن حد برسند. محبوبه در تمام سال‌های دوره پزشکی شاگرد اول بود. عنوان پایان نامه دکترای او "حاملگی خارج از رحم و بررسی ۱۰ مورد در بیمارستان زنان" در ۷۶ صفحه بود که در سال ۱۳۵۳ از آن دفاع کرد. تحمل بار سنگین مبارزه مخفی و مشی مسلحانه دشوار بود. او با یکی از کادرهای سازمان به نام محمد یزدانیان ازدواج کرده بود، چنانکه رفعت نیز با مجاهد حسن ابراری همشهری

---

۱- روزنامه اطلاعات ۱۴ شهریور ۱۳۴۶. ضمیمه یک.



ما. سازمان به محبوبه پیشنهاد می‌کند که از نوع زندگی مخفی و درگیری مستقیم با مسائل سازمان فاصله بگیرد و مطب پزشکی دایر کند. این کار تا نوشتن تابلو نیز جلو می‌رود و قرار می‌شود در جاده ساوه مطبی دایر کند. ولی آن روزها شور رمانتیسم انقلابی جوانان را نمی‌شد به راحتی ارضا کرد و پاسخ گفت. محبوبه از آن کار سر باز زد، زیرا فکر می‌کرد پرداختن به حرفه پزشکی (با اینکه با سازمان در ارتباط بود) به معنی این است که او لیاقت مبارزه انقلابی را ندارد. تنها او نبود که چنین فکر می‌کرد. تضاد آشکاری بین شور انقلابی مبارزان از یک سو و محدودیت‌های مشی مسلحانه و شرایط تاریخی آن زمان از سوی دیگر وجود داشت که تنها بخشی از ظرفیت انقلابی مبارزان می‌توانست مورد استفاده قرار گیرد و بخش یا بخش‌های دیگر بیهوده تلف می‌شد.

اوایل سال ۵۴ سازمان هر دو نفر را به خارج کشور اعزام کرد تا در چارچوب همکاری با جبهه خلق برای آزادی عمان به آن جبهه بپیوندند و به عنوان پزشک و پرستار به مبارزان انقلابی عمانی که در آن زمان به شدت زیر ضربات ارتش شاه قرار داشتند خدمت کنند.<sup>(۱)</sup> آن‌ها هر دو با پاسپورت خودشان و محبوبه با در دست داشتن پذیرش تحصیل در اروپا به انگلستان می‌روند. رفیقی که در لندن بود از آن‌ها استقبال می‌کند و ترتیب سفرشان را به خاورمیانه می‌دهد. در فرودگاه دمشق از آن‌ها استقبال کردم. آن زمان بین مجاهدین رسم نبود که زن و مرد دست بدهند ولی آشنایی من با رفعت آنقدر نزدیک بود که من با او دست دادم و محبوبه وقتی این را دید با شادی دستانم را گرفت و با مهر بسیار با یکدیگر دست دادیم. پس از چند روز آشنایی با شهر و آماده شدن برای

۲- شرح کوتاهی در باره ضربات ارتش شاه را در فصل نامه تاریخ روابط خارجی، سال دوم، شماره ۵ و ۶، زمستان ۷۹ و بهار ۱۳۸۰ ملاحظه کنید. ضمیمه شماره ۲

سفر به عدن (پایتخت یمن جنوبی در آن زمان) باید سفر را ادامه می‌دادند که این بار من همراهشان بودم. در چند روز اقامت در دمشق که برای همه‌مان به یادماندنی بود علی رضا سپاسی نیز که چند ماه پیش به خارج کشور آمده بود آن‌ها را دید. چه برداشت خوبی از این ملاقات داشتند.

به عدن رسیدیم. در هتلی متوسط کنار دریا اقامت کردیم. مسئول روابط عمومی جبهه خلق برای آزادی عمان به نام سعید مسعود اوضاع جبهه را برای ما شرح داد و از همکاری سازمان ما با جبهه سپاسگزاری کرد. او خاطرنشان می‌کرد این اولین بار است که زنان ما در جبهه با پزشک زن سروکار خواهند داشت و این برایشان بسیار ارزنده است. یادم نمی‌رود که رفعت با چه دقتی به حرف‌های او گوش می‌داد و از من می‌خواست که ترجمه هیچ کلمه‌ای را از قلم نیندازم. دیدن اوضاع اجتماعی و امکانات بسیار محدود و در عین حال شور و نشاط جوانان به پیشرفت در یمن جنوبی برایمان چشمگیر بود. "رستوران" های شبانه در کنار دریا که چراغ آن فقط شعله‌های آتش بود و روی آن ماهی تازه صید شده را به شیوه ابتدائی سرخ می‌کردند از همه دیدنی‌تر بود. هر چه از این منطقه بلد بودم طبعاً به آن‌ها منتقل می‌کردم. موسیقی را دوست داشتیم. رفعت ضبط صوتی همراه داشت و آهنگ فیلم زوربای یونانی اثر تئودوراکیس را گوش می‌کرد و با هم وقتی کنار دریا (ادامه اقیانوس هند) قدم می‌زدیم می‌شنیدیم. شور انقلابی ما برای مبارزه با امپریالیسم و ارتجاع تمام ذهنیت ما را به خود مشغول می‌داشت و از اینکه در محیطی قرار داشتیم که فعالیت در این راه را برای ما میسر می‌کرد شاد بودیم. باری، یک روز هم که یکی از دندان‌هایش درد می‌کرد او را پیش دندانپزشک بردم. دکتر گفت باید آن را کشید. این کار را کرد ولی بسیار متعجب بود که چطور این خانم درد را تحمل کرد. وقتی به رفعت گفتم که

تعجب می‌کنند که چه تحملی داشته‌ای گفت در برابر فشار شکنجه که ما خود را آماده آن کرده‌ایم این چیزی نیست. آن‌ها باید از عدن با هواپیما به غیظه و از آنجا با کامیون به منطقه مرزی حوف می‌رفتند. شرح مشاهدات و برخوردهای صمیمانه این دو رفیق گرانقدر را در یادداشت‌های محبوبه که در این کتاب آمده خواهید دید. من یک بار دیگر نمی‌دانم پس از چند ماه، پیش آن‌ها رفتم. روحیه‌شان شاهکار بود. در آن زمان از رفقای فدایی و از رفقای جبهه ملی خاورمیانه هم کسانی در آنجا بودند. رفقا فرهاد سپهری و محمد علی خسروی اردبیلی و حماد شیبانی. من در آنجا با دبیرکل جبهه عمان رفیق عبدالعزیز القاضی نیز دیدار کردم.<sup>(۳)</sup>

در فصل پاییز، رفعت (نام مستعار صدیقه) که بیش از چهل سال از عمرش نمی‌گذشت در نتیجه ابتلا به یک بیماری بومی از نوع مالاریا درگذشت. این خبر را محبوبه به رمز در تلگرافی به من که در دمشق بودم اطلاع داد که مثل پتک به کله‌ام کوبید. رفقای عمانی با مراسم نظامی پیکرش را تشییع کردند و همان جا به خاک سپردند. محبوبه همچنان در آنجا به خدمت ادامه داد و در دسامبر ۵۴ وقتی عملاً جنگ با سرکوب انقلاب عمان به پایان رسید به عدن برگشت. ما در عدن یک دفتر نمایندگی سازمان و ده دقیقه برنامه رادیویی همه روزه داشتیم به زبان فارسی که تا چند هفته پس از انقلاب ۵۷ نیز ادامه داشت. محبوبه مدتی نویسنده و گوینده گفتارهای این رادیو بود و از آنجا که حال جسمی و روحی‌اش بیشتر از این اجازه اقامت در یمن را نمی‌داد و شوهرش هم به خارج آمده بود به فرانسه رفت. در فرانسه آموزش زبان فرانسه را نیز آغاز کرد. قبلاً انگلیسی و بعد عربی و حالا فرانسه. انجام

---

۳- یادداشتی که رفعت به دنبال سرزدن من به آنجا نوشته و در پیکار ش ۱۹ چاپ شده در "ضمیمه ۳" ملاحظه می‌کنید.

<http://peykar.info/PeykarArchive/Peykar/Nashriyeh/Peykar-019.pdf>

وظایف سازمانی اگر آنها را کوچک و جزئی تلقی می‌کرد  
برایش رضایت بخش نبود. کژی و اهمال در کارها را صریح  
انتقاد می‌کرد. یک بار از اینکه برای حرفش دلیل بیشتری  
خواستم گفت چرا آمپریک (تجربه‌گرا) برخورد می‌کنی و  
زمانی دیگر وقتی دید صبح خیلی زود از خواب برنخاسته‌ام  
تا با اتوبوس به فرودگاه بروم و چه بسا ناگزیر باشم تا کسی  
بگیرم انتقاد کرد که چرا در خرج کردن پول سازمان رعایت  
لازم را نکرده‌ام. خودش چه در عدن چه در فرانسه در این  
موارد نیز به خود سختگیر بود.

با شوهرش سازگاری درست نداشت، یا بهتر بگویم  
شوهرش با او سازگاری نمی‌کرد. چند بار شاهد بودم که  
برای جلب توجه شوهرش تهدید می‌کرد که خودکشی خواهد  
کرد. یک بار که در تلفن عمومی چنین کرد شوهرش به او گفت  
گوشی را به فلانی بده، من که گوشی را گرفتم با ناراحتی  
از من مصرانه خواست که هر چه زودتر به دنبال او در  
مترو بروم و نگذارم خود را روی ریل بیندازد. با وجود این،  
تلاش‌های شوهرش و سازمان برای آرام کردن او ادامه یافت  
اما کار مشکل بود. چطور می‌شد وظایفی را به او، که از  
نظر روحی و جسمی شکننده بود، محول کرد. چند بار در  
خیابان حالش به هم خورده بیهوش افتاده بود و امکان نداشت  
مدارکی که نباید دست کسی بیفتد با او همراه باشد. وظایف  
کوچک و سرگرم کننده هم او را ارضا نمی‌کرد. تقریباً همان  
مشکلی که در ایران داشت. برای آنکه تغییری در آب و هوا  
برایش ایجاد شود چند هفته به سوئد نزد یکی از دوستان  
فرستاده شد چنانکه مدتی هم پیش من به لیبی آمد. بعد که به  
فرانسه بازگشت تا حدی بهتر به مباحثی که در آن زمان در  
سازمان مطرح بود مشغول شد. در اواخر سال ۵۶ و اوایل  
۵۷ نقد عمل کرد سازمان از ۵۲ به بعد در دستور کار همگان  
قرار داشت. بحثی سیاسی زیر عنوان "جبهه واحد توده‌ای"

در مقدمه کتاب بیانیه اعلام مواضع سازمان در جلسه‌ای با شرکت چند تن از رفقا با مسؤولیت تقی شهرام مطرح شد و محبوبه نیز به نوبه خود نقد جالبی نسبت به آن پیش کشید.<sup>(۴)</sup> وقتی من توان این رفیق جوان و صمیمی را حالا مرور می‌کنم به ذهنم می‌زند که شرایط آن زمانه دشوار و شاید عوامل دیگر باعث شده بود که نه او قدر خود را بداند نه سازمان قدرش را. هر بار که برای انجام کاری به پاریس رفتم شوهرش بلافاصله از من خواست پیش محبوبه بروم. افسردگی او را به شدت آزار می‌داد. ما که فقط می‌توانستیم به او توصیه کنیم پیش دکتر برود چندان کارا نبود. خودش کم و کیف کار بیماری و نظرات پزشک را می‌دانست. یک بار که گفت باردار است و می‌خواهد کورتاژ کند چقدر اصرار کردم که دست از این فکر بردارد ولی می‌گفت با این داروها که می‌خورم بچه سالم در نمی‌آید و سرانجام در بیمارستانی در پاریس به گمانم وابسته به بیمارستان کوشن واقع در جنوب پارک لوکزامبورگ کورتاژ کرد. چه خاطرات تلخی که هنوز پس از نزدیک ۳۵ سال اشکم را روان می‌کند. افسردگی چنان او را می‌خورد و می‌تراشید که یک شب با حضور شوهرش گریه کنان، که مرا هم به گریه انداخته بود تهدید کرد که خود را از روی شیروانی کنار پنجره به پایین پرتاب خواهد کرد و رفت روی شیروانی. گرفتم‌اش و کشیدم‌اش بالا. آن شب ظاهراً آرام گرفت. شوهرش همراه با حوادثی که قبل از انقلاب در جریان بود به ایران رفت. از آنجا برایش نامه می‌نوشت. آخرین بار که او را دیدم افسردگی قبلی را نداشت و روی سرنسخه‌های رسمی که از هلال احمر یمن همراه داشت نسخه‌ای نوشت و از من خواست از داروخانه بگیرم. این کار را کردم. فردا عصر که از او خبری نداشتیم

۴- نک به ضمیمه ۴، و صدای محبوبه افراز در:

<http://peykar.info/PeykarArchive/Mojahedin-ML/mp3/Mah-bobeh-Afraz.mp3>

یکی از رفقا که او را از قدیم می‌شناخت و کلید خانه‌اش را داشت به جستجوی حال او به اتاقش رفت. دماغ و افسرده پیش من که در یک قهوه‌خانه منتظرش بودم برگشت و گفت کاری که نباید می‌کرد کرده. عزیز من خودکشی کرده بود. روی کاغذ نوشته بود که به خاطر بیماری دست به این کار می‌زند. حدود ۲۵۰ مارک آلمانی و مقداری فرانک فرانسه کنار گذاشته بود که این‌ها مال سازمان است. ما چند نفر که در پاریس بودیم، هیچکدام پاسپورت قانونی و درستی نداشتیم و نمی‌توانستیم خبر را به پلیس بدهیم. ناگزیر به طور غیر مستقیم به صاحبخانه‌اش زنگ زدیم تا او خبر را به پلیس بدهد. در آن زمان خمینی هنوز در پاریس بود و ایران بسیار شلوغ. باید به شوهرش زنگ می‌زدیم، خبر می‌دادم تا او به نوبه خود به خانواده محبوبه خبر دهد. کسی که "مرد خانواده" محبوبه و از خویشان نزدیکش محسوب می‌شد علی اکبر سلیمی جهرمی بود. یکی از دوستان نزدیک خودم در دوره نوجوانی. سلیمی به پاریس آمده بوده تا جنازه او را با خود به ایران ببرد. با کسانی که در آن زمان آشنا بوده تماس می‌گیرد. اطرافیان خمینی به او می‌گویند که محبوبه را کشته‌اند. حالا من دوست خانواده باید چنین تهمت زشتی را از سازمان و از خودم دور می‌کردم. اکبر سلیمی با پزشکی قانونی فرانسه تماس می‌گیرد و آن‌ها رسماً تایید می‌کنند که درگذشت او به خاطر مصرف بیش از حد دارو صورت گرفته است. این را خود سلیمی زمانی که در ایران او را دیدم گفت. او را در بهشت زهرا دفن کردند. بعدها که رژیم جدید بر سر کار آمد نابکاران دروغزنی مانند محمد غرضی و علی محمد بشارتی یکی از خویشان محبوبه را قانع کرده بودند که علیه پیکار و من و تقی شهرام شکایت کند. در تماس با او گفتم که حقیقت قضیه با مدارکی که به خط خود او موجود است چیز دیگری ست. گفت نامه‌های او را از انگلستان داشته

که در آنجا درس می‌خوانده است. به او گفتم شما نمی‌دانید که در یک روز در عدن ده نامه نوشت که بعدا هر چندگاه یکی برایتان پست شود. ردپای مبارزین را که به سادگی در اختیار همگان نمی‌توانستیم بگذاریم! یک بار هم او را از طریق سلیمی جهرمی هشدار دادم که دست به پرونده سازی نیالاید... و او دست برداشت. در بیدادگاه شهرام هم چنین حرفی مطرح نشد. همین جا بد نیست از سلیمی بگویم که مردی زحمتکش و صمیمی بود. در اعتصابات معلمین در سال ۱۳۳۹ و اوایل دهه ۴۰ فعالیت فراوان داشت و در نتیجه به دزفول تبعید شد. متاسفم که توهم او هنگام روی کار آمدن رژیم جدید گل کرد و به رغم اختلافی که با رجایی و بهزاد نبوی داشت زیر خرقه آنها رفت. رئیس آموزش و پرورش تهران و سپس رئیس سازمان استخدامی کشور شد و در هفت تیر ۱۳۶۰ در انفجار دفتر حزب جمهوری اسلامی کشته شد. نکته دیگری هم بد نیست بگویم وقتی آب‌ها سربالا می‌رفت و فقط ستاره دروغین آقا می‌درخشید و بسیار کسان را به انواع اتهامات می‌آلودند، همان خویشاوند محبوبه فریب آنها را خورد. هم او که خون محبوبه را از ما مطالبه می‌کرد یک سال قبل در تلفن در پاسخ به محبوبه که گفته بود تغییر عقیده داده جواب داده بود اگر به شهرنو می‌رفتی بهتر بود. یادم هست که وقتی محبوبه این را برایم نقل کرد اشک از چشم‌اش می‌ریخت. جان‌های شیفته آزادی و عدالت امثال رفعت و محبوبه نه در ایران کم بودند و نه کم‌اند. سال‌ها قبل از ما در شهر کوچک جهرم، پس از کودتای ۲۸ مرداد ۱۳۳۲، شاعر آزاده‌ای به نام رباب تمدن در دادگاه نظامی محاکمه شده بود. چنین مبارزانی در همه جای دنیا یافت می‌شوند و در مسیر مبارزه طبقاتی هر چه استوارتر و روشن‌تر با آنها می‌توان همگام شد.

\* \* \*

اکنون که این چند سطر آشفته را با تاسف بسیار به پایان می‌برم بد نیست این نکته را هم اضافه کنم که در سال ۱۳۵۶ و ۵۷، بالا گرفتن انتقادهای درونی سازمان مجاهدین (م.ل یا بخش منشعب) به عمل کرد رهبری، باعث سرخوردگی افراد متعددی شد، زیرا گمان نمی‌کردند که در مبارزه و سازمانی که آنها نهایت اعتماد را به آن داشته‌اند چنین نقاط ضعف و اشکالاتی وجود داشته باشد. به احتمال زیاد این نکته نیز به وخامت حال محبوبه شدت بخشیده باشد. نکته دیگری که در باره یادداشت‌های ظفار نباید فراموش کنیم این است که نگاه محبوبه تا حدود زیادی انعکاس نگاه سازمان به انقلاب، به تشکیلات، به جنبش‌های انقلابی دیگر همراه با نوعی غرور و در نتیجه درس دادن به دیگران است. قاعدتا این گونه موارد معدود را باید در ویرایش تصحیح می‌کردیم اما برای آنکه اصالت نوشته دست نخورده بماند از آن صرف نظر شد. به هر حال این نوشته هم مانند همه کارهای دیگر، تاریخ زمانه خود را دارد. آنچه در سراسر نوشته محبوبه آشکار است شکیبایی و متانت و صداقت انقلابی او و رفعت است. بین خود و مردم عمان فاصله‌ای نمی‌بینند، دلسوزی و مهر و وفایشان از آنها مبارزانی انترناسیونالیست و شایسته افتخار ساخته است.

(برگرفته از خاطرات تراب حق‌شناس با کمی تغییر)



# مختصری درباره تجربه آشنایی و همکاری ما

محمّدین، محمّدین م. ل. و پیکار

با جنبش انقلابی عمان (ظفار) در دوره ۱۳۵۰

در فروردین ۱۳۴۹ / آوریل ۱۹۷۰ من جزو یک هیئت سه نفره همراه با فتح‌الله ارزنگ خامنه‌ای و رسول مشکین فام از طرف سازمان مجاهدین (که هنوز اسم نداشت) برای تماس با مبارزان فلسطینی در منطقه خلیج و ایجاد ارتباط با سازمان الفتح، از ایران بطور قاچاقی خارج شدیم و با لنچ خود را به دبی رساندیم. در آن زمان، این منطقه هنوز مستعمره انگلیس بود. در منطقه خلیج تنها کویت (۱۹۶۱) به اصطلاح مستقل بود. و آنچه بعدها دولت قطر (۱۹۷۱) و دولت امارات متحده عربی (۱۹۷۱) نامیده شدند هنوز تحت اداره انگلیس بودند. پس از حوادثی که در یمن در آغاز سال‌های ۶۰ میلادی رخ داده بود و کودتایی با حمایت عبدالناصر رژیم "امامت" را در یمن برانداخته و باعث ارسال نیروهای مصری به این کشور شده بود تا از حکومت جمهوری (۱۹۶۳) دفاع کنند، کشمکش مهمی در درون منطقه بین رژیم‌های ارتجاعی از نوع سعودی و رژیم‌های ناسیونالیست عرب از نوع رژیم مصر به رهبری جمال عبدالناصر بوجود آمده بود، زیرا حکومت عربستان سعودی از امام یمن دفاع می‌کرد. گفتنی است که شاه نیز در مبارزه با نفوذ مصر در منطقه با سعودی متحد بود و از

ایران سلاح و ذخایر تسلیحاتی به یمن ارسال می‌شد. رئیس جمهور یمن که مورد حمایت عبدالناصر بود ژنرال سلال نام داشت. همزمان با این حوادث در بخش جنوبی یمن، جنبش استقلال طلبانه‌ای شکل گرفت که سرانجام در ۱۹۶۷ جبهه قومی (ملی) به رهبری سالم ربیع علی پیروز شد و استقلال خود را از انگلیس گرفت. نیروهای انگلیسی سرانجام در سال ۱۹۷۱ کل منطقه را تخلیه کردند و ایران جزایر تنب بزرگ و کوچک و ابوموسی را به دلیل همین کوچ نیروهای انگلیسی از منطقه، اشغال کرد.

در همین سال‌های ۶۰ میلادی جمعی از روشنفکران و نیروهای مترقی عربی اهل منطقه خلیج یعنی از سعودی، عمان، کویت، بحرین و برخی مناطق دیگر سازمانی درست کردند که آن را "جبهه خلق برای آزادی خلیج عربی" نامیدند. پس از مدتی کسانی که جای پای محکم‌تری داشتند یعنی در بحرین و کویت، از این جبهه جدا شدند و راه مستقل خودشان را در چارچوب مبارزه پارلمانی دنبال کردند. اما بخش عمان به کار خود ادامه داد و خود را "جبهه خلق برای آزادی عمان" نامید. عمده کادرهای این نیروهای سیاسی ریشه در فعالیت "جنبش ناسیونالیست‌های عرب" داشتند که از شمال آفریقا تا خاور میانه و منطقه خلیج فارس را در بر می‌گرفت. در اینجا مجال پرداختن به این جنبش نیست. (رک: به کتاب "حرکت القومیین العرب" نوشته دکتر باسل الکبسی به عربی).

عرصه عملیاتی این جبهه در بخش کوهستانی ظفار بود که هم مرز یمن جنوبی است (استان غیظه). منطقه کوهستانی ظفار منطقه‌ای ویژه در شبه جزیره عربی است. باران‌های موسمی، استوایی و... دارد.

وضعیت سکنه اندک این منطقه بسیار ابتدایی و تکامل نیافته بود (و احتمالاً هنوز هست). امرار معاش از طریق صید ماهی‌ست در ابتدایی‌ترین صورتش و دامداری باز در ابتدایی‌ترین

صورتش. در این باره بعداً توضیح بیشتری خواهیم داد.

فعالیت جبهه خلق برای آزادی عمان که در ابتدا صدها نفر مسلح داشتند این بود که به افشاگری و بسیج سیاسی علیه دولت عمان می‌پرداختند و از نظر نظامی با حمایت یمن جنوبی مراکز متعلق به دولت عمان را مورد حمله قرار می‌دادند. فعالیت‌های جبهه که خود را مارکسیست معرفی می‌کرد باعث شد که دولت انگلیس که همچنان حاکمیت دیرین خود را بر عمان حفظ کرده بود، سلطان سعید بن تیمور را که نمونه غربی از عقب ماندگی و ارتجاع بود از کار برکنار کرد و پسرش قابوس را که آن زمان در یکی از دانشگاه‌های افسری انگلیس در لندن درس می‌خواند به عنوان جانشین پدر و پادشاه عمان به منطقه بازگرداند. این شاید مهم‌ترین دستاورد فعالیت جبهه بود که قدرت نواستعماری حاکم را مجبور کرد چهره عوض کند و سیمای به اصطلاح مدرنی را عرضه کند و دست به یک سلسله رفرم بزند (ناخن گرفتن در روزهای غیر جمعه آزاد شد، مدرسه باز شد و تلویزیون آمد!).

جبهه آزادیبخش عمان از ابتدای سال‌های ۱۹۷۰ به گسترش فعالیت‌های خود پرداخت. از حمایت جمهوری دمکراتیک یمن جنوبی و برخی از رژیم‌های عربی مانند عراق و سوریه برخوردار بود. در عرصه بین‌المللی با اتحاد شوروی و بلوک شرق رابطه داشت و کمک‌هایی هر چند جزئی از آن‌ها دریافت می‌کرد، از اسلحه گرفته تا برخی مواد غذایی و دوره دیدن جوانان مبارز عمانی که جبهه معرفی می‌کرد تا دریافت بورس تحصیلی در دانشگاه‌های شوروی (فنی - سیاسی).

آشنایی ما با فعالیت‌های جبهه در بغداد و بیروت شروع شد. ما طبعاً از مبارزات آن‌ها حمایت می‌کردیم و اعلامیه‌های متعددی از طرف مجاهدین و همین‌طور چریک‌های فدایی و کسانی که تحت عنوان جبهه ملی خاور میانه فعالیت می‌کردند منتشر می‌شد. حمایت مجاهدین از

عمانی‌ها زمانی که قابوس به دعوت شاه به ایران رفت حتی با انفجار بمب در جلوی سفارت عمان خود را نشان داد.<sup>(۵)</sup> از نیمه دوم سال ۱۳۴۹ با خواندن مجله الحریه (که آن را جبهه دمکراتیک خلق برای آزادی فلسطین و حزب کار کمونیستی در لبنان مشترکا انتشار می‌دادند) ما با فعالیت‌ها و درگیری‌های جبهه عمان آشنا شدیم و گزارش‌های مفصلی که گاه به طور مبالغه آمیز منتشر می‌شد می‌خواندیم. تامل و نقد این گزارش‌ها برای ما مجاهدین یکی از نخستین آموزش‌های سیاسی بود. نقش مجاهد محمود شامخی را در این باره همواره به یاد دارم.

ابتدا یکی از رفقای ما (با نام مستعار مصطفی) پس از مدتی آشنایی با فعالیت جبهه خلق برای آزادی عمان، بیشتر به ابتکار خودش از بیروت راهی یمن جنوبی شد و مدتی در کنار مبارزین جبهه در کوه‌های ظفار گذراند. اطلاعاتی که او از نقاط قوت و ضعف جبهه داشت همراه با تماس‌هایی که خود ما در زمینه سیاسی و همکاری‌هایی که با جبهه داشتیم ما را هر چه بیشتر در کنار یکدیگر قرار داد و به همکاری‌های بیشتر کشاند. او گویا تا اواسط سال ۱۳۵۲ در یمن باقی ماند. اما طی این مدت ما توانسته بودیم در تماس‌های رسمی که با دولت یمن جنوبی و جبهه آزادیبخش عمان داشتیم، گام‌های بیشتری در جهت همکاری برداریم. یک نفر از رفقا، مرتضی خاموشی (اسماعیل) به عنوان نماینده مجاهدین ابتدا در عدن نزد رفقای عمانی مستقر شد

---

۵- منابع برای اعلامیه‌ها و این نوع عملیات در باختر امروز  
<http://www.peykarandees.org/free/729-bachtareemrooz.html>

و اسناد دیگری از سازمان مجاهدین قبل از انقلاب ۵۷  
<http://peykar.info/PeykarArchive/Mojahedin-ML/pdf/Nashrie-Khabari-1354.pdf>

<http://peykar.info/PeykarArchive/Mojahedin/Mojahed-5.pdf>

و نیز از پیکار ۳، ۴، ۶، ۷، ۵۸، ۱۰۹

(۱۳۵۳). پس از سفری که من به عنوان نماینده سازمان به عدن و تماسی که با مسئولین یمن جنوبی از جمله معاون رئیس جمهور و نیز رفقای عمانی داشتیم موافقت شد که یک گفتار رادیویی از برنامه رادیویی هر روزه جبهه عمان که از عدن پخش می‌شد ۱۰ دقیقه به زبان فارسی به ما اختصاص یابد. گفتار فارسی خطاب به سربازان و ارتشیان ایرانی بود که از سوی شاه برای سرکوب جنبش عمان به این منطقه گسیل شده بودند. ناگفته نگذاریم که در آغاز سال‌های ۷۰ میلادی طبق سیاستی که آمریکا داشت به شاه ماموریت داده بود که به عنوان ژاندارم خلیج انجام وظیفه کند و در همین راستا شاه برای سرکوب جنبش مسلحانه عمان (ظفار) نیرو به منطقه اعزام داشته بود. نیروهای ایرانی با هواپیما و خمپاره پایگاه‌های جبهه عمان را مورد حمله قرار می‌دادند و حتی کار به بمباران استان غیظه (یمن جنوبی) که پشت جبهه عمانی‌ها بود کشید. در درگیری‌ها، طرفین موفقیت‌ها و شکست‌هایی داشتند. جبهه آزادی بخش عمان چندین بار نمایشگاهی از سلاح‌هایی که در جریان جنگ از نیروهای ایرانی و عمانی مصادره کرده بود ترتیب داد.

در ادامه همکاری ما با ظفاری‌ها غیر از اداره رادیو به فارسی که عمدتاً مسایل افشاگرانه راجع به ایران و خطاب به سربازان ایرانی و آگاه کردن آن‌ها به هدف‌های ضد انقلابی رژیم و تاکید بر سرنوشت مشترک خلق‌های ایران و عرب بود،<sup>(۶)</sup> سازمان ما یک پزشک و یک پرستار زن به منطقه اعزام کرد، دکتر محبوبه افراز و خواهرش رفعت افراز. در منطقه درگیری و پشت جبهه پزشکان کوبایی حضور داشتند. این نخستین بار بود که زنان عمانی پزشک زن می‌دیدند و برای‌شان خیلی رضایت بخش بود. آن دو چندین

6- <http://peykar.info/PeykarArchive/Mojahedin-ML/pdf/Gof-tare-Rdio-Enghelabe-Oman-1357.pdf>

ماه زیر بمباران و در شرایط سخت محیط، فعالیت مبارزاتی داشتند که نمونه‌ای از جسارت انقلابی آن‌ها و همبستگی انترناسیونالیستی ما با خلق عمان بود.

سفر آن‌ها به عمان بهار سال ۱۳۵۴ بود. متأسفانه رفعت افزاز که بیش از چهل سال از عمرش نمی‌گذشت و سابقاً آموزگار و مدیر دبستان رفاه بود و همکار پوران بازرگان که ریاست دبیرستان رفاه را به عهده داشت، در منطقه به علت ابتلا به یک بیماری بومی (مالاریا) درگذشت. رفقای عمانی در قدردانی از خدمات او رژه نظامی ترتیب دادند و او را به خاک سپردند. محبوبه افزاز پس از چند ماه ادامه خدمت در آنجا و کار گویندگی در برنامه فارسی رادیو جبهه به پاریس منتقل شد.<sup>(۷)</sup>

موافقت دولت یمن با حضور ما و داشتن یک صندوق پستی در عدن و حساب بانکی، برای سازمان ما امکانی بود جهت تماس کسانی که می‌خواستند در آن دوره با ما ارتباط بگیرند. موارد متعددی داشتیم که دانشجویان ایرانی از هند و پاکستان که صدای رادیو را می‌شنیدند برخی از گفتارهای رادیویی را ضبط کرده و خود تکثیر می‌کردند. این نمونه‌ای از تاثیر این وسیله ارتباطی بود، حتی برخی از مجاهدین زندانی در مشهد با دستکاری در رادیو ترانزیستوری کوچکی که داشتند آن را می‌شنیدند. کسی که در رابطه با جنبش عمان بیش از همه فعالیت داشت رفیق مرتضی خاموشی (اسماعیل) بود که در زمستان ۱۳۵۵ برای بار دوم، این بار همراه با یک رفیق دیگر هاید (حوری) بازرگان مخفیانه به ایران بازگشت و با سلاح‌های همراه خود سالم به تهران

---

۷- شرح حال هر دو نفر در نشریات سازمانی از جمله پیکار ۱۹  
<http://peykar.info/PeykarArchive/Peykar/Nashriyeh/Peykar-019.pdf>  
و خبر شهادت رفعت در نشریه باختر امروز شماره ۶۹ آمده است.  
<http://peykarandesh.org/Niruhaye-Digar/bakhtare-emrooz/bakhtare-emrooz-69.pdf>

رسیدند اما نتوانستند سر قرارهای خود حاضر شوند. چندین ماه بعد معلوم شد که رفقا جهت رهایی از دام پلیس، مجدداً قصد خروج از کشور را داشته‌اند ولی در نزدیکی‌های مرز بازرگان در مواجهه با تعقیب پلیس، قرص‌های سیانور خود را جویده و به شهادت رسیده‌اند. اسماعیل روابط سیاسی نزدیکی با عمانی‌ها داشت. چند سال در عدن به سر برد. مسئول دفتر سازمان در آنجا بود. بارها به منطقه جنگی سفر کرد و زمانی که یک خلبان ایرانی پس از سقوط هواپیمایش به اسارت عمانی‌ها افتاد و جبهه یک مصاحبه مطبوعاتی ترتیب داد که خبرنگار لوموند نیز در آن حضور داشت. در آنجا خاموشی نقش مترجم را بر عهده داشت. جبهه خلبان مزبور را پس از انقلاب به ایران تحویل داد.<sup>(۸)</sup>

رفقای دیگری که در رابطه با جنبش انقلابی عمان فعالیت داشتند عبارتند از: مجتبی طالقانی، هاید (حوری) بازرگان، محبوبه افراز، رفعت افراز، وحیدی (مستعار)، ژاله (مستعار)، ناصر و پروین (مستعار) و پوران بازرگان.

روابط سازمان با جبهه عمان در سطح رسمی نیز ادامه یافت. غیر از ملاقات‌های اولیه که مسئولیت‌اش با من بود ملاقات‌های دیگری با حضور نمایندگان سازمان صورت گرفت. در سال ۱۳۵۵ سفری به عدن داشتیم که مسئولیت هیئت ما با رفیق علیرضا سپاسی (با عضویت مرتضی خاموشی مسئول دفتر سازمان در عدن و من) بود. ما همراه با هیئت نمایندگی سازمان چریک‌های فدایی خلق با مسئولیت رفیق محمد حرمتی پور (و عضویت حسن ماسالی) به دعوت دولت یمن جنوبی جهت مذاکره در باره اوضاع منطقه به عدن رفتیم. برخورد

---

۸- رک به پیکار ۴۴ و ۹۷

<http://peykar.info/PeykarArchive/Peykar/Nashriyeh/Peykar-044.pdf>

<http://peykar.info/PeykarArchive/Peykar/Nashriyeh/Peykar-097.pdf>

برادرانه مسئولین یمن جنوبی در یک گفتگوی ۶ ساعته بین دو هیئت ایرانی و رئیس جمهور یمن، سالم رُبع علی آشکار بود. ما همزمان با رفقای عمانی نیز ملاقات رسمی داشتیم.

در پاییز سال ۱۳۵۶ ملاقاتی رسمی با رهبری جبهه آزادی عمان در استان غیظه صورت گرفت. مسئول هیئت ما محمد یزدانیان بود با شرکت مجتبی طالقانی و من. مسئول هیئت عمانی هم دبیر کل جبهه عبدالعزیز القاضی بود.

از دیگر فعالیت‌های ما کار تبلیغی سیاسی، بیان مواضع سازمان در قبال رژیم ایران و رژیم‌های منطقه، همکاری با نیروهای مبارز عرب بویژه فلسطینی‌ها و مبارزین شرق آفریقا از جمله اتیوپی و اریتره، تهیه تحلیل مسایل روز از دید این نیروها برای نشریات سازمان چه بیرونی و چه داخلی بود.

بجاست گفته شود که رفقای سازمان چریک‌های فدایی خلق از طریق رفقای جبهه ملی ایران در خاور میانه (وحدت کمونیستی بعدی) که در آن زمان نمایندگی چریک‌های فدایی خلق را دارا بودند، با دولت یمن و جبهه عمان تماس و همکاری داشتند. دو رفیق فدایی یکی سپهری و دیگری اردبیلی در ظفار شهید شدند. سپهری در منطقه جنگی کشته شد و خسروی اردبیلی در منطقه پشت جبهه تا جایی که از رفقای عمانی شنیدیم خودکشی کرد. از رفقای فدایی حماد شیبانی و یک رفیق دختر در غیظه و حوف (منطقه مرزی) حضور داشتند.

از رفقای جبهه ملی نیز کسانی چه در منطقه پشت جبهه و چه در عدن حضور داشتند و همکاری سیاسی آن‌ها با جبهه چندین سال ادامه داشت که غالباً در نشریه باختر امروز منعکس شده است.<sup>(۹)</sup>

## مواضع جبهه آزادیبخش عمان

این جبهه اساساً در مبارزه علیه ارتجاع حاکم بر عمان و منطقه خلیج شکل گرفت. از آنجا که برخی از بنیانگذاران جبهه

9- <http://peykarandees.org/Niruhaye-Digar/bakhtare-emrooz.html>



مانند محمد احمد سابقه فعالیت در جبهه ناسیونالیست‌های عرب داشتند طبیعی است که خصلت‌های بخشی ملی نقش مهمی در مواضع جبهه داشت. گرایش آن‌ها به چپ همانند موضعی که در آن دوره از جنگ سرد بسیاری از جنبش‌های مشابه داشتند متمایل به برقراری سوسیالیسم بود. در مفهومی که شاید بتوان آن را سنتزی کم‌رنگ از شوروی و چین هر دو نامید. در جامعه‌ای که بورژوازی در آن پا نگرفته بود و سخن از طبقه کارگر گفتن سوررئالیستی است سخن از آموزش مارکسیسم لنینیسم و ایجاد مدرسه حزبی و دبستان را "دبستان لنین" نامیدن بیش از حد زودرس بود. جامعه عمان چنانکه پیش از این اشاره کردیم از نظر سطح تکامل تولیدی بسیار ابتدایی بود. برخی مفاهیمی که در جوامع دیگر منطقه مانند ایران چند هزار سال است که جا افتاده، هنوز در آنجا نه تنها جا نیفتاده بود، حتی کسی با آن آشنا نبود. برای مثال آینده نگری حتی در سطح بسیار ابتدائی‌اش رسم نبود. یعنی صبح که غذا خوردی ظهر هم گرسنه می‌شوی و باید برای شب هم چیزی نگه داری، یا شیر را باید کاری کنی که به اشکال دیگر مانند پنیر باقی بماند. یکی از نخستین تلاش‌های ما هر چند ناچیز همراه با برخی رفقای ایرانی دیگر این بود که در منطقه ظفار کاشتن سبزی خوردنی با بردن بذر به آنجا عملی و رسم شود. مثلاً ناهار، برنج را بیش از حد لزوم می‌پختند یعنی کسی فکر نمی‌کرد برای چند نفر چقدر غذا لازم است. بعضی اوقات برنج باقیمانده را که گاه از نصف میزان پخته شده تجاوز می‌کرد به دور می‌ریختند، بی توجه به اینکه عصر همان روز دوباره گرسنه می‌شوند. نخستین کسی از ما که به منطقه جنگی رفته بود و حتی برای آنکه کاملاً مانند آن‌ها زندگی کند با پای برهنه در کوه حرکت می‌کرده، می‌گفت که در یک نشست شبانه که معمولاً مسائل و گرفتاری‌های روز مطرح می‌شود، زنی می‌گفت که من تا حالا

با این مرد زندگی کرده‌ام و دو بچه دارم اما از این به بعد می‌خواهم با آن مرد دیگری که به او اشاره می‌کرد زندگی کنم. این حضور زنان در زندگی اجتماعی و زندگی مبارزاتی از طرف جبهه و دستدارانش به عنوان نمونه‌ای از برخورد پیشرفته با زنان و برابری آن‌ها با مردان عنوان می‌شد، در حالی که اصل قضیه شاید به یک سنت مادر سالاری قبیله‌ای بر می‌گشت.

در بین جنگجویان کسانی که سواد خواندن و نوشتن داشتند کم بود. ولی در رهبری که عموماً تحصیل کرده‌های دانشگاه‌های عربی در بغداد و دمشق بودند، بطور نسبی افرادی کارآمد و شایسته وجود داشتند. جبهه در عرصه‌های مختلف می‌کوشید با عقب ماندگی‌های تاریخی که مردم عمان عموماً و در ظفار خصوصاً به آن دچار بودند مبارزه کند. هر چند در مواردی ذهنیت حاکم بر خودِ کادرها نیز تحقق این هدف را تسهیل نمی‌کرد. بطور نسبی احتمالاً در نتیجه همان سنتی که دنباله مادر سالاری گفتیم و شاید در نتیجه آموزش‌های مدرن در کادر رهبری، چند تن از زنان نیز حضور داشتند که غالباً به عنوان ویتترین روابط خارجی عمل می‌کردند. یکی از مشکلات عمانی‌ها این بود که بیش از آنکه نیرو و کادر کافی داشته باشند تا به اصطلاح اقشار اجتماعی مختلف را نمایندگی کنند دچار نوعی بوروکراتیسم شده بودند که معادل هیئت‌های مختلف حزبی برای خودشان تشکل و نهاد (مانند نهاد زنان و دانشجویان و غیره) درست می‌کردند. این مشکلی است که بسیاری از گروه‌های سیاسی به آن دچارند.

اضافه کنم که برای دولت نوپای یمن جنوبی نیز پس از استقلال در ۱۹۶۷ و به اعتبار گرایش‌های ایدئولوژیکی که رهبری جبهه قومی عموماً به مارکسیسم داشت، همین وضعیت پیش آمده بود. سالم ربیع علی در سفری به چین و در ملاقاتی با مائو تسه دون وضع خودشان و کشور نوپای‌شان را شرح

می‌دهد. مائو پاسخ می‌دهد که اگر ما به جای شما بودیم، دولت تشکیل نمی‌دادیم و به مبارزه ادامه می‌دادیم (امری که خودبخود روشن نیست و جای بحث دارد). دولت یمن جنوبی که پس از خروج انگلیس از منطقه، یکی از مهمترین منابع درآمد خود یعنی پالایشگاه عدن را از دست داده بود با رفتاری‌های اقتصادی فراوان روبرو شد، به ویژه پس از برقراری اقتصاد دولتی. جنگ ۱۹۶۷ اعراب و اسرائیل و بسته شدن کانال سوئز راه ترانزیت دریایی باب‌المندب را نیز عملاً بسته بود. جنوب یمن که از این رهگذر عایداتی با توقف مسافران کشتی‌ها و بویژه داد و ستد بدست می‌آورد، کاملاً از این عایدات محروم شده بود. تاثیر این بسته شدن طوری بود که زمانی که انورسادات رئیس جمهور مصر با اسراییل صلح کرد و کانال سوئز باز شد، در حالی که سیاست یمن جنوبی علیه این صلح خیانتکارانه بود مردم از شادی سر از پا نمی‌شناختند، چون امیدوار بودند با باز شدن کانال سوئز راه ترانزیت دریایی باز شود و گشایش اقتصادی پدید آید.

اقداماتی که در چارچوب به اصطلاح سوسیالیستی یعنی از جمله انحصار صادرات و واردات به دست دولت انجام شد باعث فرار بسیاری از بازرگانان و پیشه‌وران گشت. در عدن مغازه‌های بسته بیش از مغازه‌های باز به چشم می‌خورد و طبیعی است که فقر آشکاری را در کلیه زمینه‌ها می‌شد به چشم دید. اداره حکومت به سبک حکومت شوروی بود یعنی هیئتی سه نفره کشور را اداره می‌کرد. یکی رئیس جمهوری، یکی رئیس حزب، یکی نخست وزیر. سالم ربیع علی، رئیس جمهور، عبدالفتاح اسماعیل رئیس حزب، که مرد فرهیخته‌ای بود و علی ناصر محمد نخست وزیر. مجال نیست در اینجا بیش از این به تحولات یمن بپردازیم.

یکی از تلاش‌های مهم دولت یمن جنوبی اجرای برنامه اقتصادی و توسعه ۵ ساله و وحدت با یمن شمالی بود.

عبارتی که هر دو شعار را در یک جا جمع می‌کرد در آغاز اخبار رادیو و تلویزیون و دو روزنامه دولتی تکرار می‌شد. یمن شمالی که آبادتر و پرجمعیت‌تر و ثروتمند بود حکومتش مورد پشتیبانی عربستان سعودی و آمریکا قرار داشت. حدود یک میلیون کارگر یمن شمالی در عربستان سعودی کار می‌کردند و علی عبدالله صالح که با کودتا بر سر کار آمده بود در حد یک افسر حقوق بگیر از عربستان سعودی شناخته می‌شد. وی پس از ۳۳ سال حکومت سرانجام ناگزیر شد قدرت را به کسان دیگری تحویل دهد و در عربستان سعودی اقامت گزیند (۲۰۱۱).

رابطه حکومت یمن جنوبی با مردم شکل پیچیده بوروکراتیک نداشت. رئیس جمهور تنها همراه با یک نفر در خیابان گردش می‌کرد. بعضی افراد را که می‌شناخت دست می‌داد و سلام و علیک می‌کرد و از زنی که حامله بود می‌پرسید بچه چندم است.

در آوریل ۱۹۹۰ یمن شمالی به یمن جنوبی حمله کرد و آن را ضمیمه خاک خود ساخت و وحدتی را که جنوبی‌ها آرزو داشتند با معیارهایی به دست آید که مترقیانه می‌دانستند، به زیان آن‌ها و به سود شمال عملی گردید. برنامه‌های درسی مدارس و امور اجتماعی بسیار رنگ آموزش‌هایی داشت که در کشورهای بلوک شرق می‌دیدیم. دیدن مدارس دخترانه و آموزش‌های لاییک و برخی مطالبی که در روزنامه‌ها منعکس می‌شد بکلی با آنچه در شبه جزیره عربی رایج است متفاوت بود. مذهب واقعا به درون مساجد رانده شده بود. فقر هر چند زیاد بود ولی به تساوی تقسیم شده بود. جامعه پذیرای این رفرم‌ها بود. دولت یمن جنوبی از کمک نظامی اتحاد شوروی برخوردار بود. زیرا برای اتحاد شوروی داشتن پایگاه در این منطقه و شاخ آفریقا (سودان و اتیوپی) اهمیت زیادی داشت. بیمارستان بزرگ شوروی در عدن مجهز بود و علاوه بر نظامیان و کارکنان روسی، کسان دیگری از اهالی یمن

را نیز می‌پذیرفت. تحصیل یمنی‌ها نیز با بورس کشورهای اروپای شرقی میسر بود.

اما روابط چین با یمن جنوبی شکل دیگری داشت. تا آنجا که من می‌دانم حاکی از کمک به توسعه اقتصادی و اجتماعی یمن بود. کارگاه بافندگی بزرگی که چینی‌ها در آنجا به راه انداخته بودند و بویژه زنان را به کار وامی‌داشت و از خانه بیرون می‌کشید مثبت بود. بیمارستان چینی‌ها در عدن یک بیمارستان مردمی بود که در آن معاینه و تامین دارو بطور مجانی در اختیار هر کسی بود که به عنوان مریض مراجعه کند. از جراحی تا طب سوزنی در اختیار مردم بود. چینی‌ها برای کنسرو کردن ماهی نیز کارخانه‌هایی دایر کرده بودند که نه تنها مصرف داخلی را می‌توانست تامین کند و نیازی به واردات نباشد مقداری هم صادر می‌کرد. علاوه بر این کارگرانی را نیز آموزش داده بکار می‌گرفت. در زمینه راهسازی نیز چینی‌ها جاده‌ای بین عدن و رایان، به طول ۵۰۰ کیلومتر می‌کشیدند که همه از صخره و کوه می‌گذشت.

گفتنی است که در حمایت از جنبش انقلابی عمان کمیته‌های متعددی در کشورهای اروپایی وجود داشت که نه تنها در تبلیغ و انتشار اهداف این جنبش و حقانیت مبارزه مردم فعالیت می‌کردند بلکه در جمع‌آوری دارو و انواع وسایل فنی فعال بودند. یکی از این کمیته‌ها در لندن با مسئولیت فرد هالیدی روزنامه نگار و نویسنده معروف انگلیسی بود. او بارها به منطقه سفر کرد و با یکی از رفقای ما در باره ایران و سازمان ما مصاحبه‌ای انجام داده بود.

این کمیته‌ها را به عربی "لجان مناصره" یعنی کمیته‌های یاری می‌نامیدند. در فرانسه یک روزنامه نگار لوموند به نام مارک کمیته فرانسه را اداره می‌کرد.

در ایتالیا و سوئد و آلمان کمیته‌های یاری فعال بودند. غالب نشریات آن‌ها به زبان‌های ملی خودشان بود که به عربی نیز ترجمه می‌شد و در منطقه عربی پخش می‌گشت.

## منابع مفید

نشریه باختر امروز در آرشیو سایت اندیشه و پیکار  
نشریه جنگل و مجاهد ۴-۵ و ۶ و نشریه پیکار در سایت  
اندیشه و پیکار  
کتاب‌های فرد هالیدی از جمله "عربستان بدون سلاطین"  
مقالات اریک رولو در لوموند در سال‌های هفتاد تحت عنوان  
"ستاره سرخ بر فراز یمن جنوبی"

نمونه‌هایی از همبستگی مبارزان ایرانی با جنبش انقلابی عمان:  
باختر امروز شماره ۵۳- اردیبهشت ۱۳۵۳:

اطلاعیه سیاسی- نظامی مجاهدین شماره ۱۷ با عنوان  
"اعتراض مسلحانه انقلابیون در مخالفت با سفر توطئه آمیز سلطان  
قابوس به ایران".

باختر امروز شماره ۶۳- نیمه دوم بهمن ۱۳۵۳:  
اعلامیه مشترک همبستگی بین خلق‌های ایران و عرب با  
امضای جبهه خلق برای آزادی عمان، سازمان چریک‌های فدائی خلق  
ایران، سازمان مجاهدین خلق ایران، سازمان‌های جبهه ملی ایران.  
باختر امروز شماره ۶۵- خرداد ۱۳۵۴:

در خبرها: به مناسبت دهمین سالگرد انقلاب عمان تلگرام‌های  
تبریک و همبستگی مشترک از طرف سازمان‌های چریک‌های فدایی  
خلق، مجاهدین خلق، جبهه ملی خاورمیانه به جبهه خلق برای آزادی  
عمان ارسال گردید.

باختر امروز شماره ۶۸- مهر- آبان ۱۳۵۴:  
پیمای از طرف یک افسر ایرانی که در حمله ارتش ایران  
به ظفار شرکت داشته و هواپیمای او سقوط کرده بوده و اسیر  
ظفاری‌ها شده بود. متن سخنرانی این خلبان ایرانی در مقابل مجمع  
خلق‌ی را مجاهدین دریافت و ترجمه کردند که در باختر امروز منتشر  
شد. اسنادی نیز از افسری که کشته شده بود بدست آمد و توسط  
عمانی‌ها در اختیار سازمان مجاهدین قرار گرفت که آن را در  
کتابچه‌ای منتشر کردند، به نام خاطرات یک افسر ایرانی در ظفار.  
<http://peykar.info/PeykarArchive/Mojahedin/khaterate-yek-afsare-irani-dar-oman.pdf>

(برگرفته از خاطرات تراب حق‌شناس با کمی تغییر)

همراه با اتلاسون عمانی  
یادداشت‌های جنگ ظفار

مجموعه افراز

یکماه گاه از ۱۵ ژوئن تا ۱۶ جولای در پاریس تهیه نام خوانده

در عیطاء

این عیطاء در سال ۱۹۷۴ کنگ کونا نیواس خوانده است در  
این سال کب قرار داد در این عهد منعقد گونا منعقد میشود  
بر حسب آن کوبا بهر سال کب گاه ۱۱ نفره بزرگی خود کفای عیطاء  
نیزه شده تا کار کرده در آنه انظار برون وطن ظاهره و مخم و داده در این  
پرسل روده کرسی آرزوی برون تربیت پرستار و لایسانس نقدی ضماهی  
تربیت دهنده این گاه کاش از افراد زیر است:

- ۱- بزرگ جراح عمومی - ۲- بزرگ جراح کودکان (جراح آنکس) <sup>سامل</sup>
- ۳- بزرگ متخصص امراض زنان - ۴- بزرگ متخصص بیماریها
- ۵- بزرگ چشمپزشک - ۶- مسئول داروخانه (پرستار)
- ۷- مسئول آژانس گاه (مکلفین) - ۸- مسئول بهداشت (مکلفین)
- ۹- مسئول پیش برون با سناک (مکلفین)



# بخش اول: یک ماه کار از ۱۵ ژوئن تا ۱۷ ژوئیه [۱۹۷۵] در بیمارستان شهید فاطمه غنانه<sup>(۱۰)</sup> در عطف<sup>(۱۱)</sup>

این بیمارستان در سال ۱۹۷۴ به کمک کویایی‌ها ساخته شده است. در این سال یک قرارداد دو ساله بین جبهه شعبیه<sup>(۱۲)</sup> و کوبا منعقد می‌شود که به موجب آن کوبا هر سال یک کادر دوازده نفره پزشکی خودکفا به غیظه بفرستد تا کارهای درمانی انقلابیون و خلق ظفار را انجام داده و در ضمن هر سال دوره‌های آموزشی برای تربیت پرستار از میان رفقای ظفاری ترتیب دهند. این کادر شامل افراد زیر است:

- ۱- پزشک جراح عمومی
- ۲- پزشک جراح ارتوپد (جراح استخوان و مفاصل)
- ۳- پزشک متخصص امراض داخلی
- ۴- پزشک متخصص بیهوشی

---

۱۰- مستشفی الشهيدة فاطمة غنانه.

۱۱- غیظه یا الغیظه است (Al Ghaydah)، که گاه به غیضه هم نوشته شده، مرکز استان المهرة در کشور یمن که در آن زمان استان ششم یمن جنوبی بود. این شهر هم مرز با استان ظفار از کشور عمان است. بخشی است از یمن جنوبی نزدیک به مرز عمان و استان ظفار. در فاصله این شهر و استان ظفار کوهستانی است و انقلابیون عمانی در واقع به این منطقه عقب نشینی کرده بودند. یا به عبارتی دیگر، پایگاه یا پشت جبهه آنان محسوب شده، برای اجرای عملیات از راه کوه به ظفار می‌رفتند.

۱۲- جبهه خلق برای آزادی عمان، الجبهة الشعبية لتحرير عمان.

- ۵- سرپرستار
- ۶- مسئول داروخانه (پرستار)
- ۷- مسئول آزمایشگاه (تکنیسین)
- ۸- مسئول تلگراف و تلفن
- ۹- مسئول ماشین برق بیمارستان (تکنیسین)
- ۱۰- مسئول تهیه و جمع آوری گزارش و آمار کارهای درمانی
- ۱۱- راننده
- ۱۲- آشپز

گروهی که در زمان ورود ما در غیظه کار می‌کردند، دومین گروه پزشکان بوده و از ژانویه ۱۹۷۵ به غیظه آمده بودند. سایر کادرهای بیمارستان از این قرارند:

### ۱- مسئولین بیمارستان:

(سه نفر) که یکی از آنها مسئولیتش مهمتر از دو نفر دیگر است. این مسئولین یکی از اتاقهای مکتب جبهه [دفتر جبهه] در غیظه را به‌عنوان دفتر بیمارستان شهید فاطمه غنانه در اختیار خود دارند که به اصطلاح در آنجا در صورت لزوم در مورد مسائل بیمارستان جلسه تشکیل می‌دهند و یا مدارک مربوط به خرید و اقتصاد بیمارستان را در آنجا نگهداری می‌کنند. کار این سه نفر در درجه اول تهیه مواد خوراکی و تأمین احتیاجات بیمارستان از قبیل آب، ملافه، پتو، صابون، تایید و... است. این سه نفر دیگر مسئولیتی ندارند مگر اینکه وضع غیرمنتظره‌ای پیش آید، مثلاً تلمبه آب بیمارستان خراب شود یا چاه مستراح پر شود. در آن [جا یا زمان] قرار بود که در مورد ساختن یک خوابگاه برای پرستاران، نزدیک بیمارستان اقدام کنند. هر یک از آنها معمولاً در روز یک یا دو مرتبه به بیمارستان سر می‌زنند، ناهار یا شامی خورده با بر و بچه‌های دیگر گپی می‌زنند و بعد بیرون می‌روند. گاهی وقتها هم پرستاران تک و توک هر جا یکی از آنها

را ببینند اگر مشکلی داشته باشند با آن‌ها صحبت می‌کنند. این مشکلات هم از گرفتن مرخصی، تمام شدن پول و غیره تجاوز نمی‌کند.

## ۲- سرپرستار:

پرستاری است که گویا در دوره اول تربیت نرس که توسط رفقای کوبایی ترتیب می‌یافته شرکت کرده و سابقه بیشتری نسبت به دیگران دارد. کمی هم انگلیسی بلد است. فرد مغروری است. وظیفه‌اش این است که اشکالات کار پرستاران را به آن‌ها یادآوری کند و صبح‌ها در جلسه صبحگاهی که با شرکت رفقای کوبایی تشکیل می‌شود، گزارشی از حال مریض‌ها، چگونگی کار در بیمارستان و مشکلاتی که احیاناً به وجود آمده ارائه می‌دهد و سپس با یکی از اطباء مریض‌های بستری در بیمارستان را ویزیت می‌کند و درمان روزانه هر مریض را در دفتر مخصوص پرستاران می‌نویسد تا آن‌ها دستورات را انجام دهند. این کار معمولاً یکی دو ساعت طول می‌کشد و او معمولاً کاری ندارد جز اینکه راست و صاف راه برود و به این و آن دستور بدهد و از آن به بعد کارش تمام می‌شود.

## ۳- پرستاران:

پزشکان کوبایی که از سال ۷۴ به غیظه آمده‌اند در هر سال یک دوره شش ماهه برای تربیت نرس ترتیب داده‌اند. در سال اول حدود شش هفت نفر در این دوره موفق شده‌اند و امسال هم دوره دوم آن‌ها برای عده دیگری از پرستاران از حدود ماه فوریه آغاز شده است. از دوره اول حدود سه چهار نفر به منطقه [منطقه عملیات] فرستاده شده‌اند و بقیه همراه با هفت نفری که دوره دوم را می‌بینند کارهای بیمارستانی را انجام می‌دهند. معمولاً چهار نفر قبول شدگان دوره اول

بر کارهای هفت نفر پرستاری که دوره آموزش را می‌گذرانند نظارت می‌کنند. بنابراین تعداد پرستاران بیمارستان حدود دوازده نفر می‌شود که تعداد زیادی است و بعضی اوقات تعداد مریض‌های بیمارستان با تعداد پرستاران یکی می‌شود. از این عده پنج نفر دختر و بقیه پسر هستند.

#### ۴- پزشکان کوبایی:

از بدو ورود پزشکان کوبایی به غیظه که در ارتباط با انجام کار در بیمارستان جبهه به غیظه فرستاده شده‌اند، دولت یمن با آن‌ها مذاکراتی انجام می‌دهد تا بیمارستان جمهوری غیظه [متعلق به دولت یمن در شهر] را که طبیب ندارد زیر نظر داشته باشند و تا آنجا که می‌توانند کارهای آن بیمارستان را انجام دهند. لذا رفقای کوبایی در واقع دو بیمارستان را می‌گردانند. علاوه بر این مدارس انقلاب دارای درمانگاهی ست که هفته‌ای سه شب یکی از پزشکان به آنجا می‌رود و شاگردان مدارس را ویزیت می‌کند. کار آن‌ها طبق دیسپلین خاصی تنظیم و شیفت بندی شده و به صورت چرخشی انجام می‌شود. کوبایی‌ها در بیمارستان اتاقی دارند که به اصطلاح دفتر آن‌هاست. گزارش کار گروه قبلی به صورت نمودارهای آماری در زمین‌های مختلف بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهی و غیره روی دیوار نصب شده است. پرونده‌ها و اوراق مربوط به مریض‌های بیمارستان در این اتاق نگهداری می‌شود. هم چنین سلاح رفقای بستری در بیمارستان را در اینجا می‌گذارند. آن‌ها در این اتاق گزارش کارهای خود را تنظیم نموده و هر ماه به صورت نمودار آماری تکمیل می‌نمایند. جلسه صبحگاهی با شرکت تمام پزشکان و سرپرستار بیمارستان در این اتاق انجام می‌شود. شیفت کار آن‌ها بدین ترتیب است که یکی از آن‌ها هر روز صبح در بیمارستان جبهه مریض‌های بستری را ویزیت می‌کند و

برنامه درمانی و سیر بیماری آن‌ها را در پرونده‌های مربوط ثبت می‌کند. یکی از آن‌ها به درمانگاه سرپایی جبهه می‌رود، یکی دیگر به بیمارستان یمن می‌رود تا در آنجا هم مریض‌های بستری را ویزیت کند و هم در درمانگاه، سرپایی کار کند.

## ۵- کادر آشپزخانه:

حدود سه نفر از افراد یمنی هستند که جبهه آن‌ها را برای کار آشپزی استخدام کرده و از صبح تا شب در آشپزخانه کار می‌کنند. کارگر دیگری هم هست که ملاف‌های مریض‌ها را می‌شوید و گاهگاهی اتاق‌های بیمارستان و درمانگاه را جارو می‌نماید. همه این‌ها از طرف جبهه حقوق می‌گیرند.

## مختصری در باره وضع ساختمانی و بهداشتی بیمارستان

بیمارستان در یک دشت کویری بنا شده، دیواری ندارد و مجموعه‌ای از چهار اتاق نسبتاً بزرگ است که فقط یکی از آن‌ها به زنان و اطفال و بقیه به مردان اختصاص دارد. در هر اتاق حدود شش هشت تخت طبی وجود دارد. ملافه کثیفی تشک تخت را می‌پوشاند که همیشه پر از شن و کثافت است و این بیشتر به این دلیل است که مریض‌ها پابرهنه راه می‌روند. در کنار هر تخت یک کمد کوچک وجود دارد. در هر اتاق یک میز و یک صندلی و یک کمد وجود دارد. درون کمد داروهای روتین بیمارستان به میزان کم وجود دارد که چون پرستاران انگلیسی بلد نیستند، روی هر شیشه را قطعه [پلاستیکی] چسبانده و اسم دارو را به خط عربی نوشته‌اند. چراغ کوچکی در هر اتاق وجود دارد که برای استریل کردن سرنگ‌های تزریق از آن استفاده می‌شود. چراغ آنقدر بد می‌سوزد که هر وقت ساعت تزریق فرا می‌رسد، بوی اکسید دو کربن تمام فضای اتاق را پر می‌کند. سرنگ‌ها را درون

قابلمه کوچکی می‌جوشانند و روی میزشان هم وسایل ساده پانسمان و الکل وجود دارد. درون هر اتاق یک روشویی سیمانی ساخته شده و حوله کثیفی کنار آن آویزان است که همه رفقا سر و صورت خود را با آن خشک می‌کنند.

وضع آب بیمارستان چگونه است: مسئله آب مشکل بزرگی است که در واقع با مختصر امکانات و استفاده از نیروی بالقوه موجود می‌توان آن‌ها را خیلی ساده حل کرد. جبهه یک مزرعه و یک چاه عمیق دارد که در فاصله نسبتاً دوری از بیمارستان قرار دارد. داخل بیمارستان مخزنی سیمانی به ارتفاع چهار متر و عرض چهار و نیم متر وجود دارد که حدود سه متر ارتفاع آن از سطح زمین پایین‌تر است. این مخزن سرپوشیده است و در سطح فوقانی آن دریچه‌ای تخته‌ای وجود دارد. یک ماشین تانک هر روز از چاه عمیق مزرعه جبهه به بیمارستان آب می‌آورد و از راه دریچه تخته‌ای مخزن را پر می‌کند. در سوی دیگر مخزن و در خارج آن روی زمین تلمبه‌ای نصب شده که با گازوئیل کار می‌کند و آب را از این مخزن به مخزن آهنی دیگری که بر روی بام بیمارستان وجود دارد می‌رساند. از این مخزن آهنی به اتاق‌ها، مستراح، حمام و آشپزخانه لوله کشی شده و آب بدین طریق در دسترس قرار می‌گیرد. روشن است که اخلاص در کار یکی از وسایل آبرسانی از چاه عمیق تا مخزن بالای بام بیمارستان می‌تواند چه مشکلاتی را بوجود آورد. مثلاً روزی تلمبه چاه عمیق مزرعه خراب شده و آب اصلاً به بیمارستان نمی‌رسد، در این صورت مجبور می‌شوند از جایی دیگر یعنی مزارع دولتی آب تهیه کنند و یا اینکه تلمبه رساننده آب بیمارستان خراب می‌شود، در این صورت آب به مخزن بالای بام بیمارستان نمی‌رود و آب تمام شیرهای آب از اتاق‌ها گرفته تا حمام و مستراح قطع می‌شود. اغلب مشکلاتی که بوجود می‌آید سر تلمبه بیمارستان بود. چرا؟ زیرا فردی که مسئول روشن کردن آن است طرز

کار و مکانیزم کار تلمبه را بلد نیست و هر از چند روز یک بار خراب می‌شود. روشن است که در غیظه [بخشی است از یمن جنوبی نزدیک به مرز عمان و استان ظفار. در فاصله این شهر و استان ظفار کوهی است و انقلابیون عمانی در واقع به این منطقه عقب نشینی کرده بودند. یا به عبارتی دیگر پایگاه یا پشت جبهه آنان محسوب شده برای اجرای عملیات از راه کوه به ظفار می‌رفتند. نام منطقه‌ای که درست در کوهپایه است حوف نامیده می‌شود. در صفحات آتی به یادآوری روزهای جنگ و بمب باران منطقه به دست ارتش ایران خواهیم رسید که به همین حوف و کوهپایه مربوط می‌شود] مکانیک و یا مهندس تعمیر این قبیل اشیاء تکنیکی وجود ندارد، آن وقت است که تمام بچه‌های بیمارستان و رفقای که به بیمارستان رفت و آمد می‌کنند با تلمبه ور می‌روند تا شاید آن را اصلاح کنند ولی کار را خرابتر می‌نمایند، تلمبه درست نمی‌شود و می‌گویند که یا باید مهندس از استان پنجم [یمن جنوبی] بیاید یا اینکه تلمبه دیگری خرید. معلوم است که آمدن مهندس چند روز طول می‌کشد و در این صورت جبهه راه آسانتر را انتخاب می‌کند و تلمبه دیگری می‌خرد. در این مدت دو یا سه تلمبه جدید خریدند که حالا هر کدام چقدر ارزش دارد بماند و اینکه با چند دقیقه کار یک مرد مجرب این تلمبه‌ها که به ظاهر خراب و از کار افتاده‌اند درست خواهند شد، احتیاجی به توضیح ندارد. اینکه در این مدت که تلمبه خراب می‌شود آب را چگونه در دسترس قرار می‌دهند، دریچه تخته‌ای سطح فوقانی مخزن آب را باز می‌کنند و به یک کتری طناب می‌بندند و بوسیله آن از مخزن آب بر می‌دارند، فرد اول همانجا دست و صورتش را می‌شوید و کتری را روی خاک می‌گذارد و می‌رود، نفر بعدی همان کتری را که به خاک و گل آلوده است دوباره وارد مخزن می‌کند آب بر می‌دارند و این جریان همچنان تکرار می‌شود. برای آشپزخانه هم به همین طریق

قابلمه‌های بزرگی را از آب پر می‌کنند و برای پخت و پز و ظرف شویی از آن استفاده می‌نمایند. همین طور برای حمام گرفتن و غیره. قضیه آب آشامیدنی به این ترتیب است که یک تانکر کوچک آلومینیومی را در سایه، نزدیک مخزن آب قرار داده‌اند که در سطح فوقانی‌اش سوراخ نسبتاً بزرگی دارد و یک لیوان با زنجیری به سری که این سوراخ را می‌پوشاند بسته شده است. علت اینکه آب آشامیدنی را از شیر آب بر نمی‌دارند گرمای زیاد هواست که آب را در مخزن آهنی آب بالای بام به جوش می‌آورد و خوردن چنین آبی امکان ندارد. لذا آب را به اصطلاح در این تانکر می‌ریزند و در سایه قرار می‌دهند تا خنک شود. ولی مسئله این است که هر کس که آب می‌خواهد سر تانکر را برداشته و لیوان متصل به آن را درون آب فرو می‌برد و می‌نوشد و لیوان را روی سر تانکر قرار می‌دهد، نفر دوم هم باز به همین ترتیب آب بر می‌دارد. واضح است که در یک محیط شنزار همراه با بادهایی که گرد و خاک را در هوا می‌پراکند این لیوان را به چه چیزی تبدیل می‌کند. همیشه مقداری گل و خاک به درون و بیرون آن چسبیده و وقتی از سر تانکر به درون آب می‌نگری، همیشه لایه کلفتی از شن و خاک در ته تانکر رسوب کرده است. مسئله بهداشت آب به همین جا ختم نمی‌شود و وقتی دشوارتر می‌گردد که همه مریض‌های بیمارستان که اکثراً رفقای ارتش آزادی بخش و موطنین [شهروندان یمنی] هستند علیرغم اینکه در اتاقتشان یک مخزن آب وجود دارد سر این تانکر عمومی آمده و با همان لیوان و از همان تانکر آب می‌نوشند. با توجه به اینکه اغلب این مریض‌ها سل و یا بیماری عفونی، میکروبی، قارچی و غیره دارند، تانکر آب آشامیدنی به مخزن انواع میکروب‌ها تبدیل می‌شود و در رابطه با همین مسئله در روزهای اول پیشنهاد کردیم که اگر شیری به این تانکر وصل شود و از سوراخ بالایی، لیوان به داخل آن فرو نبرند این مسئله حل



می‌شود. ولی پیشنهاد در میان عدم احساس مسئولیت و عدم توانایی درک این مسائل از طرف رفقای مسئول گم شد! در همان روزهای اول برای از بین بردن مشکل فرو بردن کتری به درون مخزن آب و وارد شدن گل و خاک از این طریق به مخزن از بازار یک سطل و مقداری طناب و پلاستیکی خریدیم و آن را به شکلی به دریچه تخت‌های فوق مخزن ثابت کردیم تا اگر کسی آب برمی‌دارد نتواند سطل را روی زمین بگذارد. شاید این کار کمک اصلاحی کوچکی بود. گرچه هیچ کدام از رفقا، از مسئولین گرفته تا دیگران متوجه نشده و حتی نپرسیدند که چه کسی این کار را انجام داده، ولی توانست قدم کوچکی در راه کمی بهداشتی کردن آب باشد. گرچه این کار حل اساسی نبود ولی همین قدر تأثیر داشت که بعد از چهار ماه که مجدداً به غیظه برگشتیم، رفقا سطل اولی را که پاره شده بود عوض کرده و سطل جدیدی خریده بودند و به همان طریق آب بر می‌داشتند.

### وضع حمام و مستراح چگونه است؟

اصولاً در غیظه و بالطبع حوف<sup>(۱۳)</sup> و جاذب<sup>(۱۴)</sup> چاه مستراح وجود ندارد و مستراح را همیشه دو طبقه می‌سازند و مسئله مستراح دو طبقه پدیده رنج آوری است که از سطح ابتدایی زندگی و شکل تفکر مردم این مناطق حکایت می‌کند. (در رابطه با نبودن ابزار تولید برای حفر چاه و همچنین چاه آب) مسئله این است که مستراح را به صورت یک اتاقک که تا سطح زمین حدود سه چهار پله فاصله دارد می‌سازند و در

۱۳- بخش حوف (Hawf) در سلسله جبال ظفار در مرز یمن جنوبی و عمان است. این محل بخشی از استان مَراه است. منطقه‌ای کوهستانی در نزدیکی ساحل و در حدود ۱۴۰۰ متر بالاتر از سطح دریا، که در ۶۰ کیلومتری مرز با استان ظفار از کشور عمان قرار دارد. این منطقه در حدود ۵۰ کیلومتری شرق شهر غیظه است.

۱۴- دهکده جاذب (Jadib) نیز در همان منطقه در شرقی‌ترین بخش این ناحیه قرار دارد و از توابع بخش حوف در استان مَراه است.

کف این اتاقک سوراخی با سیمان به‌عنوان مستراح درست می‌کنند طبقه زیرین این اتاقک غیر از چاه مستراح است که در واقع اتاقکی رو زمینی است که از سه طرف دارای دیوار و از یک جانبش که دیوار ندارد به هوای بیرون ارتباط می‌یابد تا هوا بتواند مدفوع موجود در آن را خشک کند. معلوم نیست که وقتی اتاقک زیرین پر شد چه می‌کنند. در بعضی جاها در اتاق زیرین درست زیر سوراخ مستراح یک تانکر می‌گذارند (تانکر خالی نفت یا بنزین) و پس از اینکه پرشد، تانکر را برمی‌دارند و تانکر خالی دیگری به جایش می‌گذارند. ضمناً سوراخ مستراح طوری ساخته شده که فقط مدفوع می‌تواند به پایین بریزد و ادرار که به جلو روی زمین ریخته می‌شود در سراسیبی که برایش ایجاد کرده‌اند، توسط یک ناودان به بیرون می‌ریزد و در کوچه و شهر که راه می‌روی، می‌بینی که جریان ادرار از این ناودان‌ها به سوی زمین جاری است. اغلب در همین اتاقک که مردم بدان حمام می‌گویند با یکی دو ظرف آب خود را می‌شویند و آب و صابون و ادرار از همان ناودان بر روی زمین جاری می‌شود که هرچقدر هم حرارت آفتاب زیاد باشد نمی‌تواند زمین زیر ناودان را خشک کند و همیشه محیط مرطوب و کثیفی برای رشد انواع میکروب‌ها و به‌خصوص پشه آنوفل (ناقل انگل مالاریا) فراهم است.

اما در بیمارستان وضع بدین قرار است که مستراح گرچه به همین شکل ساخته شده ولی ادرار و مدفوع هر دو به یک مخزن، که نه در زیر مستراح بلکه در خارج آن روی زمین قرار دارد می‌رود. در کنار هر مستراح یک دوش آب در اتاقک جداگانه‌ای قرار دارد که آب آن هم به همین مخزن می‌رود. مخزن فاضلاب مستراح و حمام به عمق تقریباً دو تا سه متر داخل زمین حفرشده ولی رویش پوشش خوبی ندارد. سه چهار تکه سنگ و یا احیاناً چوب و مقوا رویش گذاشته‌اند که باز هم محیط بسیار خوبی برای پرورش انواع

میکروب‌هاست. ولی به هر حال مستراح و حمام بیمارستان آب لوله کشی دارد. یک مستراح و حمام مخصوص زنان و دیگری مخصوص مردهاست. در مستراح گرچه شیر آب وجود دارد ولی روزی که رفتیم دیدیم یک فنجان کوچک زیر آن گذاشته‌اند که خود را با آن می‌شویند. یکی دو متر شلنگ پیدا کردیم و به سر شیر آب زدیم، جالب اینجاست که بعد از چند ماه که دوباره به بیمارستان برگشتیم، دیدیم دو سر شلنگ کمی پاره شده بطوری که از سر شیر در می‌آید. در این مدت هیچ کدام به فکرشان نرسیده بود که تکه کوچکی از سر آن را ببرند و دوباره به شیر وصل کنند وقتی شلنگ را بیرون آوردیم و با چاقو دو سر آن را بریدیم، همه تعجب کرده بودند که چطور درست شد؟!

در بیمارستان هیچکس مسئول نظافت مستراح و حمام نیست. گاهی دو سه راه فاضلاب می‌گیرد، یا مردم عادی و حتی رفقای که ابتدائی ترین اصول بهداشتی را نمی‌دانند این قسمت‌ها را زیاد کثیف می‌کنند. بالاخره گاهی که دو سه روز حمام گرفتن به دلیل بسته شدن راه فاضلاب غیره ممکن می‌شود با تاکید مسئول بیمارستان مأمور شستشوی لباس‌ها را و می‌دارند که راه فاضلاب را باز کند.

### **وضع تغذیه و مواد غذایی بیمارستان:**

بیمارستان یک انبار اقتصاد دارد (غیر از انبارهای مختلفی که در خارج از بیمارستان وجود دارد) در این انبار تمام مواد غذایی مورد احتیاج بیمارستان به علاوه سیگار، صابون، تایید و... موجود است. لازم به تذکر است که تقریباً ۹۰٪ مواد غذایی مصرفی به صورت کنسرو شده است که از همه بیشتر ماهی تن می‌باشد. که این مواد یا از کشورهای اروپای شرقی، شوروی و کشورهای متری دیگر و کمیته‌های همکاری با انقلاب ظفار و در کشورهای مختلف تامین می‌گردد.

آرد مورد استفاده به مقدار فراوان محتوی حشرات ریز است بطوری که نان در انواع مختلفش همیشه تعداد زیادی از این حشرات را در خود دارد. خوراک اصلی در اینجا برنج است. یعنی هر روز ظهر حتما و بعضی شبها هم برنج می‌پزند. سس گوجه فرنگی و تن دومین ماده‌ای است که تقریباً در اکثر موارد همراه برنج داده می‌شود. بعضی وقتها ماهی تازه از دریا می‌گیرند و هر از یک هفته ده روز یک بار گوشت قرمز مصرف می‌شود که یا بز می‌خرند و یا ممکن است در بازار شتر یا گاو کشته باشند و یک وعده غذا را از گوشت بازار تامین می‌کنند. مسئله گوشت قرمز به صورت چیز جالب توجه‌ای درآمده و همه در انتظار روزی که نوبت گوشت باشد به سر می‌پرند. مسئله استفاده از بز، گاو، شتر و ارزش آنها در ارتباط با وضع اقتصادی مردم می‌باشد. زیرا بادیه نشینان تنها منبع اقتصادیشان همین حیوانات است که به علت نبودن محیط مناسب برای پرورش آنها تقریباً رو به نابودی می‌روند. بزها لاغر و مردنی هستند و هیچ چیز برای خوردن نمی‌یابند جز خار و خاشاک و حتی از تپاله گاو و غیره هم می‌خورند. قیمت یک بز متوسط ۲۰۰-۴۰۰ تومان است که شاید بتواند غذای ۵۰ نفر را تامین نماید. یعنی وقتی در بیمارستان بز می‌خرند در یک روز ناهار و شام تمام می‌شود. مسئله مهمی که در وضع غذایی بیمارستان دیده می‌شود اصراف کاری است. همیشه مقدار زیادی غذا، ماهی، شیر و غیره به دور ریخته می‌شود. هیچکس ارزش چیزی را که به دور می‌ریزد، نمی‌داند و نمی‌تواند بفهمد که این غذا تبلور چقدر کار است.

غذای بیماران را پرستار مسئول هر اتاق از آشپزخانه می‌گیرد. برای هر نفر بشقاب و قاشق موجود است ولی خیلی از بیماران با دست می‌خورند. نان شیرینی که صبحها می‌پزند، آرد و شکر و روغن به مقدار زیاد درست می‌کنند و

نان شب هم که معمولاً با آن گوشت می‌دهند نانی است که با روغن پخته می‌شود و هضم‌اش خیلی سخت است و فاصله بین خوراک ظهر تا شب معمولاً پنج ساعت است و تعجب است که در این مدت چگونه غذای ظهر هضم می‌شود و ساعت پنج بعد از ظهر هم خیلی با اشتها نان روغنی سنگین را همراه با آبگوشت می‌خورند. در بیمارستان با توجه به وضع مریض‌ها و رژیم‌هایی که باید متناسب با بیماری آن‌ها داده شود، هیچ قانونی وجود ندارد و غذا برای همه یکسان است. از زخم معده‌ای گرفته تا مجروحی که از منطقه آمده است و حتی برای بچه‌های بستری هم هیچ نوع غذای متناسب با وضع آن‌ها پخته نمی‌شود. بچه‌ها باید از همان برنج و گوشتی که معمولاً خوب پخته نشده و هضم‌اش برای بالغین دشوار است تغذیه نمایند. این مشکلی است که به‌خصوص در ارتباط با بیماری‌های اطفال که در این فصل بیشتر اسهال و استفراغ است، درمان را مشکل و حتی غیر ممکن می‌سازد و بعضی اوقات اوضاع آنقدر حاد می‌شود که رفقای کوبایی از مزارع حکومتی مقداری موز خاص که سفت است و فقط برای پختن مناسب است به بیمارستان می‌آورند تا به صورت سوپ به بچه‌ها بدهند و در این موارد هم اغلب چون آشپز طرز پختن سوپ و غیره را بلد نیست حتی موزها به‌هدر می‌روند. در بیمارستان هر روز عصر یک قوطی عصیر [آبمیوه] و غیر از آن هفته‌ای یکی دو مرتبه بعد از ناهار هندوانه فقط به‌عنوان دسر می‌دهند. هندوانه‌ای که در غیظه پیدا شده مثل پیدا شدن آب در بیابان خشک و سوزان است. اولاً مزرعه‌اش خیلی کوچک یا بارآوردنش خیلی دشوار است، بنابراین میزان محصول خیلی کم است و بطور اختصاصی از مزرعه دولتی به جبهه می‌رسد ولی وقتی دو سه تا هندوانه به بیمارستان آورده می‌شود طوری قاچ و مصرف می‌کنند که همیشه قشر کلفتی از هندوانه قرمز قابل خوردن روی پوست باقی می‌ماند

و به دور انداخته می‌شود.

معمولا هیچ تنوعی در نوع غذا وجود ندارد و فقط برنج و ماهی و نان و آبگوشت پخته می‌شود و مواد غذایی اولیه آنقدر فراوان است که بتوان غذاهای متنوعی از ترکیب آن‌ها پخت ولی مشکل زندگی ساده و ابتدائی در این مورد نیز حاکمیت خود را اعمال می‌کند و پختن غذا هم از شکل ترکیب ساده یک یا دو ماده تجاوز نمی‌کند. گوشت دیگری که در این مدت در بیمارستان دیدیم، گوشت حیوانی به نام (حُمصه) یا (کوامه) است که در واقع نوعی لاکپشت خیلی بزرگ آبری است که در دریا زندگی می‌کند و گوشت خوشمزه‌ای دارد. تا قبل از آمدن کوبایی‌ها مردم از وجود و قابل استفاده بودن گوشت این حیوان خبر نداشتند. ولی کوبایی‌ها که این حیوان را از قبل می‌شناختند به ساحل می‌روند و به‌خصوص در شب‌های مهتابی که تعداد زیادی از آن‌ها به ساحل می‌آیند با چاقو آن را شکار می‌کنند. هر حمصه حدود ۱۵-۲۰ کیلو گوشت قرمز دارد و درون شکمش حدود ۲۰۰-۳۰۰ تخم وجود دارد. تخم‌ها قسمت اعظم‌اش زرد و کمی سفید است که بسیار لذیذ است و از نظر مواد غذایی بیشتر از تخم مرغ پروتئین و لیپید دارند. ولی متاسفانه رفقا و مردم از خوردن گوشت و تخم این حیوان بدشان می‌آید در حالی که شکارش خیلی آسان و تعدادشان آنقدر زیاد است که اگر بخواهند استفاده کنند احتیاجی به تن و ماهی و حتی بز هم ندارند. روزی که گوشت حمصه به بیمارستان می‌آید آن را دور از چشم مریض‌ها می‌پزند و با مواد دیگر قاطی می‌کنند تا مریض‌ها نفهمند. در عین حال عده زیادی که قضیه را می‌فهمند از خوردن آن پرهیز می‌کنند. تخم‌ها هم که معمولا ۱۰-۲۰ عدد خورده می‌شوند بقیه را دور می‌اندازند.

رفقای دیگر بیمارستان غیر از بیماران مثل پرستاران، مسئولین و رفقای دیگری که گاهی بی‌خبر به بیمارستان

می‌آیند از آشپزخانه غذا می‌گیرند و هر جا شد روی زمین، توی اتاق و... می‌خورند و ظرفش را همانجا می‌گذارند و می‌روند. همچنین فنجان‌های چای و شیر، خورده یا نیم خورده را روی زمین می‌گذارند و پی کارشان می‌روند. چون کسی مسئول جمع کردن ظرفها نیست، در گوشه و کنار بیمارستان توی شن‌ها، اتاقها، نزدیک مستراح و شیر آب، ظرفها توی خاک و خل پراکنده‌اند. همین امر باعث باقی ماندن مواد غذایی، چای، شیر و غیره روی زمین شده و تجمع فراوان مگس‌ها را دامن می‌زند. بطوری که گاهی اوقات که داری چایی می‌خوری ممکن است به علت افتادن مگس داخل لیوان مجبور شوی دو سه بار آن را عوض کنی. این مسئله همراه با عدم رعایت اصول بهداشت و تمیزی آشپزخانه، مستراح، حمام، مخزن آب، اتاقها، روشویی‌ها و غیره باعث تکثیر و انتشار مگس به مقدار فراوان می‌شود که خود بیماری‌های بسیار زیادی را در محیط منتشر می‌سازد.

## مکانیسم اجرای کارهای درمانی در بیمارستان و درمانگاه

**الف) چگونگی کار پزشکان و سایر رفقای کوبایی:**  
بزرگترین مشکل این رفقا مسئله ندانستن زبان است. یکی از آنها (پزشک داخلی) انگلیسی را نسبتاً خوب بلد است. جراح عمومی بطور متوسط می‌فهمد و می‌تواند نظراتش را خیلی مختصر بیان کند. ارتوپد خیلی کم بلد است، بقیه تک و توک کلمات انگلیسی را می‌فهمند. بنابراین وجود چند مترجم اسپانیایی به عربی و لااقل انگلیسی به عربی برای اجرای کار این رفقا لازم است ولی بیمارستان فقط یک مترجم دارد. او یک دانشجوی بحرینی است که پنج سال در مصر پزشکی خوانده و به علت فعالیت‌های سیاسی اخراجش کرده‌اند. از

آن پس که رفتن به بحرین برای او ممنوع بوده و در قالب ارتباط با رفقای بحرینی که در جبهه آزادی بخش عمان و خلیج عربی در منطقه بوده‌اند به منطقه می‌آید و کارش را در بیمارستان و درمانگاه جبهه به‌عنوان مترجم آغاز می‌نماید. در جلسه صبحگاهی بیمارستان او چگونگی مشکلات و حال مریض‌ها را از سرپرستار می‌پرسد و برای کوبایی‌ها به انگلیسی ترجمه می‌کند. یکی از رفقای کوبایی که انگلیسی را خوب بلد است برای بقیه به اسپانیایی ترجمه می‌کند و بعد تصمیماتی می‌گیرند و دستوراتی می‌دهند و دوباره رفیق مترجم برای سرپرستار ترجمه می‌کند و جلسه تمام می‌شود. سپس گروه متفرق می‌شود. یکی از پزشکان در بیمارستان می‌ماند برای ویزیت کامل همه مریض‌ها و نوشتن پرونده و دستورالعمل دارویی و... او با سرپرستار که کمی انگلیسی بلد است مریض‌ها را ویزیت می‌کنند. چگونه؟ مریض به عربی یا محلی حرف می‌زند ولی سرپرستار که انگلیسی را خوب بلد نیست نمی‌تواند دقیقاً گفته‌های مریض‌ها را ترجمه نماید و رفیق کوبایی اگر سؤالی از مریض داشته باشد از طریق سرپرستار از مریض می‌پرسد در پرونده چیزی می‌نویسد و بعد به سرپرستار دستور دارویی می‌دهد و او به عربی در دفتر پرستاران یادداشت می‌کند. بدین ترتیب اولاً رابطه بین مریض و طبیب خیلی دشوار است و از نظر روانی مریض قانع نمی‌شود و اغلب می‌گوید رفقای کوبایی حرف ما را نمی‌فهمند و چیزی بلد نیستند. ثانیاً زنان اکثراً خجالت می‌کشند که از حقیقت مرض خود طبیب را با خبر سازند حتی اگر دل درد داشته باشند از ترس معاینه می‌گویند مثلاً سرم درد می‌کند، سرگیجه دارم... و بدین ترتیب مرض تشخیص داده نشده و بالطبع علاج هم صحیح انجام نمی‌شود.

در اینجا بهتر است که از نظر روانپزشکی، شخصیت و روحیات مردم این منطقه را تحلیل کنیم و پس از آن برداشت



رفقای کوبایی و طرز تفکر آنها را درباره این مردم بیان کنیم. مردم منطقه همانگونه که در ساده‌ترین شکل تولیدی زندگی می‌کنند از نظر تفکر و پیچیدگی آن، درک و تصمیم و تجزیه و تحلیل مسائل نیز در همان سطح به سر می‌برند. آنها قادر به درک آگاهانه وجود خود به‌عنوان یک انسان نیستند. احساس وجود، هستی و حیات نمی‌کنند در واقع از نظر تکاملی، شخصیت آنها در پایین‌ترین سطح قرار دارد. آنها حتی قادر به احساس و درک مسائل و علائم مرضی که در درون آنها می‌گذرد نیستند و بالطبع نمی‌توانند همان درک ناقص خود را نیز بیان کنند. وقتی که در مورد مرض از آنها می‌پرسی جواب‌های بی‌سر و تهی می‌دهند. آنها حتی معنای تب و لرز، ضعف و حتی درد را به وضوح نمی‌فهمند. بیشتر آنها وقتی از طرف طبیب مورد سؤال قرار می‌گیرند که می‌گوید چته؟ جواب می‌دهند مریض هستم. سپس سلسله سؤال‌های طبیب شروع می‌شود که خوب می‌دونم مریض هستی ولی بگو ببینم مرضت چیست؟ و ناچار می‌شوی یکایک علائم مرض را بشماری که مثلاً تب داری؟ لرز چطور. سرت گیج می‌رود؟ و غیره و با کمال تعجب مشاهده می‌کنی که در برابر تمام این علائم بدون آن که بفهمد واقعا چیست و آیا این علائم را دارد یا نه جواب مثبت می‌دهد و سپس می‌گوید که از سر تا پایم درد می‌کند و باز تاکید بیشتر که همه جسم، همه وجودم. قادر نیستم راه بروم... (درباره این مسئله می‌توان به کتاب "انقلاب آفریقا"<sup>(۱۵)</sup> نوشته فانون<sup>(۱۶)</sup> در مورد شخصیت فرد استعمار زده مراجعه نمود).

---

۱۵ - انقلاب آفریقا، (Toward the African Revolution, 1964) ترجمه محمد امین کاردان، انتشارات خوارزمی، تهران.  
۱۶ - فرانتس فانون Frantz Fanon، (۱۹۶۱-۱۹۲۶)، روانپزشک، روشنفکر و فعال سیاسی سیاه پوست فرانسوی که در مستعمرات فرانسه در مارتینیک به دنیا آمد. عمده فعالیت او به انقلاب الجزایر اختصاص داشت. کتاب "دوزخیان روی زمین" از وی به فارسی ترجمه شده است.

اما تحلیل رفقای کوبایی از مردم چیست؟ آن‌ها عقیده دارند که بیشتر مریض‌ها روانی هستند و در واقع بیماری جسمی و مرض ارگانیک مشخصی ندارند. آن‌ها طب مترقی روسیه و غرب را خوانده‌اند و در جامعه‌ای مترقی با عالی‌ترین شکل تولید به سر می‌برند و نمی‌توانند از درک و تحلیل مشخصی از رابطه مشکل بیان مرض از طرف بیمار با سطح زندگی ابتدایی مردم این منطقه داشته باشند. آن‌ها هر مریضی را که قادر به بیان و توضیح صحیح و کامل مرض خود (آنطور که رفقا می‌خواهند) نباشد، روانی می‌پندارند. در حالی که در این منطقه به سختی می‌توان انسان سالم پیدا کرد. در رابطه با همین برداشت، رفقا نمی‌توانند در همه موارد مرض مشخص را پیدا کنند و دیده می‌شود که اغلب به جای داروی مالاریا قرص اعصاب به مریض می‌دهند. پزشکی که در بیمارستان مریض‌ها را ویزیت می‌کند کارش تمام می‌شود ولی یکی از رفقای پزشک هم بعد از جلسه صبحگاهی به درمانگاه می‌رود بنابراین در این رابطه باید درمانگاه و قسمت‌های مختلف آن و سیستم کار در آن را بیان کنیم. درمانگاه ساختمانی است که در فاصله نزدیکی از بیمارستان بنا شده است و دارای چند اتاق است که به ترتیب اتاق معاینه، آزمایشگاه، داروخانه، اتاق پانسمان و تزریق و چند اتاق دیگر است که مخازن داروهاست. درمانگاه پنج روز در هفته باز است که از زمانی که من به کار مشغول شدم به شش روز هفته تبدیل شد، و از این شش روز سه روز مخصوص مواطنین (زنان، اطفال، مردان غیره مسلح) و سه روز مخصوص ارتش آزادی بخش است. تعداد مریض‌ها در روزهای مخصوص مواطنین خیلی بیشتر از روزهای دیگر است ولی مجموعاً مریض‌های درمانگاه از روزی ۲۰ تا ۲۵ نفر تجاوز نمی‌کند. همه مریض‌ها کارت کوچکی دارند که شامل اسم و تاریخ شروع معالجه و شماره پرونده درمانگاه

آن‌هاست. هر روز صبح تا قبل از ساعت هشت باید به درمانگاه مراجعه کنند و رفیق مترجم اسم‌های آن‌ها را در دفتری ثبت می‌کند و از روی شماره، کارت پرونده درمانگاهی آن‌ها را بیرون می‌آورد و آماده می‌کند. این پرونده‌ها صفحه مقوایی رنگ نسبتاً بزرگی است و در هر مراجعه طبیب شرح مختصری از مرض و درمان را با ذکر تاریخ در دو سه سطر روی آن می‌نویسد و به پشت آن هم ورقه‌های آزمایشگاهی هر مریض را می‌چسباند. پرونده نسبتاً کامل و خوبی است. خود پزشک هم دفتری دارد که تعداد مریض‌های هر روز را با ذکر سن، جنس، مرض و نوع درمان را به شکل آماری در آن می‌نویسد که در پایان کار نتیجه‌گیری می‌کنند و گزارشی آماده می‌نمایند. حدود ساعت ۸/۵ پزشک به درمانگاه می‌آید شروع به کار می‌کند رفیق مترجم باز هم کارش را از سر می‌گیرد. زنان اغلب حاضر به معاینه نمی‌شوند. سپس پزشک مثلاً دستور آزمایش می‌دهد و یا نسخه دارویی را می‌دهد که از داروخانه می‌گیرند و یا دستور تزریق آمپول می‌دهد که با یک ورقه به اتاق تزریقات می‌روند. حدود ساعت ۱۰ کار پزشک و دیگران و کار درمانگاه خاتمه می‌یابد. مسئله ترجمه علاوه بر اینکه رابطه مریض و طبیب را سخت می‌کند، باعث خستگی طبیب و مترجم و بی‌اعتمادی مریض هم می‌شود بطوری که رفیق مترجم اغلب با دو سه سؤال کوتاه سر و ته قضیه را بهم می‌آورد. طبیب هم با همان برداشت کلی که شرح آن گذشت تشخیص می‌دهد و درمان می‌کند. نکته دیگری اینکه چون کار رفقا بطور چرخشی انجام می‌شود، هر دو هفته یک بار طبیب درمانگاه عوض می‌شود و چون اطبا اولاً همه اطبا داخلی نیستند و اطبا جراح، امراض منطقه را که جزء تخصص داخلی است نمی‌دانند و ثانیاً در مکتب‌های طبی گوناگون درس خوانده‌اند، نظرات همدیگر را قبول ندارند. مثلاً دیده می‌شود که مریضی در دومین مراجعه

برایش تشخیص عمل داده‌اند و درمان سل را طبیب آغاز کرده است. بعد از ۱۵ روز اگر همین مریض مراجعه کند رفیق بعدی ممکن است تشخیص سل را رد کند و مرض دیگری تشخیص دهد. بنابراین درمان ضد سل قطع می‌شود و مثلا درمان کم خونی یا غیره آغاز می‌گردد. در حالی که اگر مریض سل دارد حداقل دوره درمان ۱۸ ماه است. در میان پرونده‌های بیماران از این نمونه‌ها زیاد دیده می‌شود. مسئله دیگری که به درمان صحیح خدشه وارد می‌سازد، عدم آگاهی مریض‌ها و سطح پایین اندیشه و تفکر آنهاست. مثلا دارویی که باید هر شش ساعت تجویز کنی نمی‌توانی مطابق با روش صحیح اخذ دارو به مریض بگویی. چون مریض معنی زمان و ساعت و هر شش ساعت را نمی‌فهمد ناچار مجبور می‌شوی تنها شیوه استفاده از دارو را یعنی یک قرص و یا یک قاشق سه مرتبه در روز را تجویز کنی. از طرف دیگر مریض‌ها به کامل کردن دوره درمان عادت ندارند. همین که روز اول و دوم دارو را که اکثرا جز قرص‌های مسکن، ضد تب و مالاریا چیز دیگری نیست خوردند و کمی احساس آرامش نمودند دارو را به کناری می‌نهند و پس از دو سه روز همان مریض دوباره به درمانگاه می‌آید با همان مرض قبلی و دوباره یک سیکل ناکامل درمان آغاز می‌شود. این شکل درمان باعث می‌شود که اغلب امراض به شکل مزمن درآید، خصوصا که امراض منطقه اغلب عفونی از نوع سل، مالاریا و عفونت‌های پوستی است و مزمن شدن مرض مشکل بزرگی ایجاد می‌کند که پای مریض را از درمانگاه قطع نمی‌نماید.

مسئله رژیم غذایی، پرهیز از برخی مواد مثل نمک یا غیره به هیچ وجه در این منطقه قابل اجرا نیست، زیرا غذا معمولا از یک یا دو نوع تجاوز نمی‌کند و نه تنها در کیفیت آن نمی‌توان تغییری بوجود آورد، بلکه اصلا شکل پختن همین یک یا دو ماده غذایی‌شان (برنج و ماهی) را هم درست بلد

نیستند. مسئله اساسی دیگر در درمان نقص بزرگی است که در داروخانه و کلاً سیستمی که در درمانگاه وجود دارد دیده می‌شود. در اینجا بهتر است مسئله دارو و چگونگی استعمال آن را به یک عنوان موضوع اصلی مورد توجه قرار دهیم. داروهایی که وارد غیظه می‌شوند کلاً از چهار منبع تامین می‌گردند.

۱- داروهای ساخت کویا و شوروی که به صورت بسته بندی‌های بزرگ وارد می‌شوند. که از نظر انواع، تقریباً داروهای اصلی مورد احتیاج در منطقه را تشکیل می‌دهد ولی متأسفانه به مقدار کافی نمی‌رسد. این داروها را پزشکان کویایی خوب می‌شناسند.

۲- داروهایی که کمیته‌های همبستگی با انقلاب ظفار می‌فرستند. این داروها بیشتر از اروپا و بطور عمده از آلمان غربی، شرقی و بیشتر توسط کنفدراسیون دانشجویان ایرانی فرستاده می‌شود و چون این داروها را از شرکت‌های دارویی بطور مجانی می‌گیرند بالطبع کارخانه‌های مزبور داروهای گران قیمت و اصلی و مورد احتیاج منطقه را آن هم به مقدار زیاد و کافی نمی‌دهند و به جای آن کارتن‌هایی که شامل نمونه‌های طبی مجانی است ارائه می‌دهند. هر یک از این کارتن‌ها حاوی تقریباً صد نوع داروست که ممکن است از هر نوع دارو دو سه قوطی گذاشته باشند. اشکالاتی که این نوع داروها دارند از این قرار است:

اول: داروهای اصلی مورد احتیاج منطقه را به مقدار کافی شامل نمی‌شود.

دوم: داروها و خواص آن به زبان آلمانی نوشته شده که در منطقه هیچکس آلمانی نمی‌داند و فقط باید از روی ترکیب شیمیایی دارو آن را شناخت.

سوم: اغلب داروهایی است که آخرین تاریخ مصرف آن نزدیک است. به‌خصوص که سیستم ارتباطی از این کشورها

تا خود عدن و بعد تا غبظه آنقدر کند است که هر چقدر هم مدت امکان تجویز داروها زیاد باشد در راه می‌ماند و فاسد می‌شود.

چهارم: به علت متنوع بودن ادویه [داروها] یک نفر (حتما طبیب یا دکتر داروساز) باید قسمت زیادی از وقت خود را صرف جدا کردن داروها نموده و آنها را در قفسه‌های مخصوص خود در داروخانه قرار دهد و چون پزشکی برای این کار وجود ندارد و مامور داروخانه هم یک پرستار ساده بیشتر نیست اغلب این داروها مدت‌های مدید در مخازن باقی مانده، کسی سراغ آنها نمی‌رود.

پنجم: شرکت‌های دارویی معمولاً برای اینکه درخواست کمیته‌های هماهنگی با انقلاب ظفار را رد نکرده باشند مجبور می‌شوند بالاخره تعدادی کارتن دارو به آنها بدهند. ولی آنها مبنی بر اصول سرمایه‌داری داروهای را می‌فرستند که روی دستشان مانده و کمتر احتیاج دارند، مثلاً کارتن‌های بزرگی شامل داروهای ضد فشار خون، ضد مرض قند (دیابت) و غیره می‌فرستند. داروهای که امراض مرتبط به آنها اصلاً در منطقه وجود ندارد زیرا اولاً حد متوسط عمر این قدر پایین است که اصلاً کسی پیر نمی‌شود که فشار خون بگیرد، ثانیاً این گونه امراض خاص کشورهای غنی سرمایه‌داری است که غذایشان حاوی چربی و مواد غذایی زیاد است. بدین ترتیب معلوم می‌شود که چه قدر نیرو و پول صرف فرستادن یک کارتن داروی مثلاً ضد دیابت می‌شود و وقتی به غبظه می‌رسد باید سوزانده شود زیرا مورد استعمال ندارد. شرکت‌های دارویی کلک دیگری هم می‌زنند. در شرایطی که مردم از فرط بی‌دوایی رنج می‌برند و تو خوشحالی که یک کارتن دارو برایت رسیده وقتی این حیل‌های کثیف امپریالیست‌ها را می‌بینی قلبات لبریز از کینه و خشم می‌شود. در بیشتر این کارتن‌ها داروهای دیده‌ام که اتیکت قیمت آن را با

خودکار رویش نوشته بودند. درست همان داروهایی که در داروخانه‌های کشورهای اروپایی دیده می‌شود و قیمت آن‌ها را به پول همان کشور رویش می‌نویسند، معلوم می‌شود که صاحبان داروخانه‌ها وقتی می‌بینند داروهایشان به تاریخ انقضاء نزدیک است آن‌ها را جمع آوری کرده و دوباره به کارخانه‌های داروسازی می‌فرستند و صاحبان این شرکت‌ها با تمام وقاحت که جزء جوهر کثیفشان است این داروها را در کارتن دسته بندی کرده و درخواست کمیته‌های همبستگی را با همین گونه داروها سرهم بندی می‌کنند.

۳- داروهایی که عراق و لیبی می‌فرستند. داروهای عراقی معمولاً به میزان کم و اکثراً نمونه‌ها طبی است. نمونه‌های طبی که مجانی است معمولاً محتوایش نصف محتوای اصلی است. مثلاً روی قوطی نوشته شده ۲۰ قرص ولی داخلش ۱۵ قرص است و اغلب باید دو سه تا قوطی را یکی کنی و به مریض بدهی. فرستادن داروهای ارسالی با محتوای کم نشان می‌دهد که حجم کارتن‌ها چقدر زیاد و محتوایشان کم است و خود این مسئله هم یک کلک است.

از لیبی به‌خصوص در این اواخر داروی زیاد همراه با لباس و پوشاک و پتو وغیره می‌رسد. اخیراً حدود پنج تن دارو از لیبی فرستاده شده ولی به دلیل کندی سرعت ارتباط از عدن به غیظه ارسال آن‌ها به کندی صورت می‌گیرد. به‌خصوص در فصل خریف [از ژوئیه تا سپتامبر یعنی فصل باران] که راه دریایی خطرناک است یا باید با هواپیما و یا با ماشین داروها را فرستاد. البته غیر از کندی سرعت ارتباط بین عدن و غیظه ضعف‌های اساسی‌تری در سیستم سازماندهی ارسال دارو از عدن به غیظه و خوف وجود دارد که بعداً شرح خواهیم داد.

۴- داروهایی که مورد احتیاج زیاد منطقه و نسبتاً گران است و به میزان لازم توسط منابع بالا تامین نمی‌شود و جبهه مجبور می‌شود آن‌ها را از داروخانه‌های عدن خریداری کند.

مثل داروهای اطفال و آمپول کلروکین (ضد مالاریا) که مهمتر و لازم تر از داروهای دیگر است و آمپول آیرون (آهن) که برای کم خونی به کار می‌رود. وقتی این داروها رو به اتمام است باید سه چهار تا تلگراف فوری به عدن بزنی تا بالاخره پس از حدود دو سه هفته این داروها برسد و به علت گرانی دارو جبهه قادر به خریدن میزان لازمه نیست به‌خصوص که در عدن قیمت دارو تقریباً دو برابر جاهای دیگر است. همه داروهای ذکرشده فوق به مخازن داروی هلال احمر عمانی در عدن فرستاده می‌شود. هلال احمر قسمتی از تشکیلات انقلاب است که با صلیب سرخ بین‌المللی و کمیته‌های همبستگی با انقلاب ظفار در کشورهای اروپایی و غربی رابطه دارد. هلال احمر دارای سه مخزن است که علاوه بر دارو از طرف بعضی از کشورها وسایل آزمایشگاهی، میکروسکوپ، دستگاه اشعه ایکس، ماشین مولد برق برای دستگاه مزبور و غیره نیز به آن می‌رسد. مسئول هلال احمر فردی است که فقط به علت بلد بودن انگلیسی و لفاظی برای این کار انتخاب شده، این فرد غیر از خصلت‌های شدیداً ضد انقلابی از مسائل دارویی و انقلابی چیزی نمی‌داند. تنها کاری که انجام می‌دهد این است که همه داروهای فرستاده شده از طرف منابع فوق الذکر را در مخزن انبار کرده و هر از مدتی پس از تلگراف و ارسال لیست داروهای مورد احتیاج از بیمارستان‌های حوف و غیظه تعدادی کارتن دارو را بدون آنکه از محتوایش خبر داشته باشد و یا لاقلاً از کسی بپرسد که این داروها مطابق با این لیست است به غیظه و حوف می‌فرستد با وجود این که بارها و بارها لیست‌های مشخصی از داروهای مورد احتیاج تهیه شده، برایش ارسال می‌شود به دلیل نداشتن اطلاع در مورد داروها و عدم احساس مسولیت چند کارتن را با کشتی یا بعضی اوقات با هواپیما برای ما می‌فرستد.

بطور کلی سیستمی که بتواند احتیاجات دارویی



بیمارستان‌های خوف و غیظه را با توجه به امراض موجود در منطقه و با توجه به سرعت کم ارتباط بین این مناطق تامین کند، وجود ندارد. به عبارت دیگر ارتباط ارگانیک بین بیمارستان‌های این منطقه و مخزن داروها در عدن وجود ندارد و اگر افراد لایق و کاردانی را که کارایی تشخیص داروهای وارده و مدت قابل استفاده بودن آن‌ها را داشته باشند، مسئول هلال احمر نمایند. این افراد از احتیاجات دارویی بیمارستان‌های منطقه توسط ارگان‌های مسئول آن بیمارستان‌ها بطور مرتب با خبر شوند و مسئولین هر بیمارستان ملزم باشند که انواع داروهای مورد احتیاج و کمیت لازم آن را مثلا در مدت یک ماه تخمین بزنند و لیست آن را برای هلال احمر ارسال دارند (اگر ضعف‌های دیگری در راه ارتباط به علت عوامل مختلف چه عدم احساس مسئولیت مسئولین این قسمت‌ها و چه ضعف‌های اضطراری مثلا نبودن کشتی یا هواپیما بوجود نیاید) شاید بتوان سیستم داروسازی را به شکلی صحیح انجام داد. حالا ببینیم که دارویی که پس از این همه تلاش و خرج به درمانگاه می‌رسد، چگونه کلاسیفیه [طبقه بندی] می‌شود و چگونه مصرف می‌شود. پس بهتر است در مورد داروخانه درمانگاه کمی توضیح داده شود. داروخانه اتاقی است که توسط چوب تمام دیوارهای آن را قفسه بندی کرده‌اند و درون هر قفسه مقداری دارو وجود دارد که مقدار نسبتا زیادی است و دو سه طبقه مخصوص داروهای کوبایی است که مسئول داروخانه فقط آن‌ها را می‌شناسد. در زمان ورود ما سیستم کار درمانگاه این چنین بود که پزشک کوبایی که در اتاق معاینه درمانگاه مریض می‌بیند روی کاغذ کوچکی به اصطلاح نسخه می‌نویسد و تصور کنید سه نوع قرص (که همه آن‌ها داروهای کوبایی است زیرا پزشک کوبایی فقط داروهای کشور خود را می‌شناسد) تا تجویز کند مثلا یکی قبل از غذا یکی بعد از غذا یکی هم باید موقع خواب

خورده شود او این دستورات را دیگر نمی‌نویسد و به مترجم می‌گوید تا برای مریض شرح دهد که مثلاً قرص اول را این طور، قرص دوم را ... مریض کاغذ را به پشت در داروخانه می‌برد و از پنجره کوچکی به دست مسئول داروخانه می‌دهد و ایشان از هر قرص تعدادی (که هیچ وقت تعداد لازم برای یک دوره درمان کامل نیست، زیرا اگر بخواهند دارو با این اندازه بدهند اولاً نه مریض مصرف می‌کند ثانیاً داروها خیلی زود تمام می‌شوند) را در کاغذ می‌پیچد و به دست مریض می‌دهد، خیلی خوب سه نوع کاغذ یک رنگ و یک اندازه که درون هر کدام تعدادی قرص ریخته شده مامور داروخانه هم که چیزی دیگر اضافه نمی‌کند زیرا به فرض هم که پزشک دستور استفاده هر دارو را زیر هر دارو بنویسد، مامور داروخانه بلد نیست که آن را به عربی ترجمه نماید و به مریض بفهماند. حالا مریض از کجا بفهمد که کدام قرص را قبل از غذا و کدام را موقع خواب بخورد؟! این است ضعف بزرگ دیگری که در سیستم درمانی درمانگاه وجود دارد که اگر بخواهیم یک راه نیمه عملی ارائه دهیم باید یک مترجم کنار دست جناب مامور داروخانه بیاستد و برای مریض تشریح نماید. تازه ضعف‌های اصولی دیگری در رفقای کوبایی وجود دارد که حتی همین کار به اصطلاح ساده را با اشتباهات فراوانی انجام می‌دهند (بعدا نمونه‌های آن را شرح خواهم داد).

بنابراین مشاهده می‌شود که معمولاً از داروهای دیگر به‌خصوص داروهای آلمانی استفاده نمی‌شود. در حالی که بعضی نمونه‌های دارویی با وجود این که تعدادش کم است ولی بسیار قابل استفاده و مفید است و همه در قفسه‌های دیگر داروخانه درون مخلوطی از خاک و حشرات غوطه می‌خورند. نقص دیگری که در سیستم درمانی بیمارستان و درمانگاه وجود دارد، اعتقاد راسخ رفقای کوبایی به صحت نتیجه‌های آزمایشگاه است. آزمایشگاه در یکی از اتاق‌های

درمانگاه وجود دارد. آزمایش‌های خیلی ساده که معمولا از پنج نوع تجاوز نمی‌کنند مثل هموگلوبین، تشخیص مالاریا، گلبول‌های خون، مدفوع، ادرار در آن انجام می‌شود. مسئول آن ساعت ۸ شروع به کار می‌کند و ساعت نه و نیم کارش تمام می‌شود. وسائل آزمایشگاه از قبیل میکروسکوپ خیلی ساده و قدرتش کم است زیرا از میکروسکوپ‌های بزرگ به دلیل عدم وجود الکتریسیته در روز نمی‌توان استفاده کرد (ماشین برق بیمارستان شب‌ها کار می‌کند). رفقای کوبایی طبق مکاتبی که درس خوانده‌اند و این مکاتب پیشرفته بیشتر طب تکنیکی یعنی طبی را که با آزمایش و عکسبرداری و غیره مرض را ثابت کند، قبول دارند. ما در اینجا نمی‌خواهیم کمکی را که عکسبرداری و سایر تحقیقات آزمایشگاهی به تشخیص مرض می‌کند نادیده بگیریم ولی حتی در همان کشورهای پیشرفته نیز اعتقاد به نتایج آزمایشگاه مطلق نیست. رفقای کوبایی معمولا در مورد همه امراض آزمایش می‌دهند و بارها دیده شده که مریض خودش با زبان بی‌زبانی علائم مالاریا را برای پزشک شرح می‌دهد ولی او می‌گوید باید آزمایش داد. خوب روز بعد مریض به آزمایشگاه می‌رود و روز بعد از آن با نتیجه آزمایش نزد طبیب بر می‌گردد ولی متاسفانه نتیجه آزمایش مالاریا منفی است. در این صورت رفیق کوبایی به علائم بالینی اهمیت لازم را نداده و درمان را صرفا روی نتایج آزمایشگاهی انجام می‌دهد. چند قرص مسکن به مریض می‌دهد و می‌رود درحالی که واقعا از نظر طبی این مسئله روشن است که مثلا در مورد مالاریا و بطور کلی سایر بیماری‌های میکروبی و انگلی و خونی همیشه نمی‌توان نتایج مثبت به دست آورد. در مورد بالا یا تقریبا در همه موارد وقتی علائم تب و لرز شدید وجود داشته باشد، آزمایش خون مثبت می‌شود که این علائم بیشتر شب‌ها روی می‌دهد و صبح که انگل‌های مالاریا به خون حمله نمی‌کنند نمی‌توان و یا با

شانس خیلی کم می‌توان نتیجه مثبت به دست آورد و آزمایش خون هم که صبح‌ها انجام می‌شود بارها دیده شده که مریض صبح به درمانگاه رفته با وجود مالاریا قرص مسکن گرفته و عصر با تب و لرز شدید به بیمارستان مراجعه می‌کند و بستری می‌شود. این مسائل با رفقای کوبایی مورد بحث قرار گرفت ولی در عمل آن‌ها حاضر به قبول آن نبودند. مسئله جالب دیگری که در آزمایشگاه دیدم این است که با وجودیکه در همان ویزیت اول روشن می‌شد که مریض، آسکاریس یا کرمک دارد ولی وقتی نتیجه آزمایش مدفوع را می‌بینی از آن نوع انگل که قبلاً با علائم بالینی تشخیص داده‌ای خبری نیست در عوض انگل‌های دیگر موجود است این مسئله برای یک ماه کار، شاید عادی [به نظر] برسد و نتوان از آن نتیجه عام گرفت ولی وقتی این مسئله را از رفیق مترجم که سال قبل هم با اولین گروه کوبایی کار می‌کرده پرسیدم، جواب داد که پارسال در بیشتر نتیجه آزمایش‌های مدفوع کرمک و آسکاریس و غیره دیده می‌شد ولی از وقتی گروه کوبایی دوم آمده حتی یک نتیجه مثبت در این مورد ندیده‌ام و در عوض انگل‌های دیگر در نتایج آزمایش دیده می‌شود معلوم نیست که چه طور در فاصله آمدن یک گروه و رفتن گروه دیگر این همه تخم انگل‌های مختلف چگونه از بین رفته‌اند و انگل‌های جدید از کجا بوجود آمده‌اند. روشن است که درمان انگل‌ها هم که مرض بومی و بسیار شایع منطقه است به این شکل انجام می‌گیرد.

نقص دیگر سیستم درمانی در اتاق تزریقات درمانگاه به چشم می‌خورد. درون یک قابلمه آب که روی چراغ می‌جوشد حدود ۳-۴ عدد سرنگ شیشه‌ای و تعدادی سوزن وجود دارد. رفیق پرستار مسئول این اتاق که ظفاری است فقط از چهار سرنگ استفاده می‌کند به ترتیب برای پنیسیلین،

استرپتومايسين<sup>(۱۷)</sup>، ويتامين‌ها (انواع مختلف) و كلروكين (ضد مالاريا) و براي مريض‌هاي مختلف فقط سوزن سرنگ‌ها را عوض مي‌كند. اتاق تزريقات كثيف و آلوده است. تزريقات در موارد عضلاني به شكل ايستاده انجام مي‌گيرد. به‌خصوص در مواردی که مريض‌ها كم خون و ضعيف هستند و آمپول هم بيشتر پني‌سيلين و داروهای قوي است بعضی‌ها شوکه مي‌شوند و روی زمین می‌افتند.

### ب) طرز کار پرستاران:

گفتيم که عده‌شان ۱۲-۱۳ نفر است که ۷ نفر آن‌ها هفته‌ای پنج روز از ساعت ۲ تا ۴ بعدازظهر دوره موقت پرستاری شش ماهه را تحت نظر رفقای کوبایی می‌بينند. اين کلاس در یکی از اتاق‌های درمانگاه تشكيل می‌شود. سه نفر آن‌ها دختر هستند که از کلاس دوم دبیرستان برای دیدن دوره فرستاده شده‌اند و بقیه هم سيكل اول متوسطه را در سوریه تمام کرده و سه نفر ديگر پسر هم از دبیرستان فرستاده شده‌اند، یعنی از نظر سواد بالاترين سطح را در منطقه دارا هستند. اين هفت نفر نه بنا به ميل و رغبت شخصی خود بلکه از طرف جبهه بيشتر به خاطر استعدادی که داشته‌اند برای دیدن دوره پرستاری به بیمارستان فرستاده شده‌اند و تقريباً همه آن‌ها به اجبار در اين کلاس‌ها شرکت می‌کنند. علتش اين است که اين رفقا که حداکثر سنشان از ۱۵-۱۶ تجاوز نمی‌کند درس خواندن و ادامه تحصیل را بر پرستار شدن ترجیح می‌دهند. آن‌ها آینده خود را می‌بينند که اگر کلاس سوم متوسطه را تمام کنند به عدن فرستاده می‌شوند تا ديپلم بگیرند و از آن پس هم امکان ورود به دانشگاه برای آن‌ها وجود دارد در حالی که در دوره پرستاری باید کارهای اولیه

---

۱۷ - Streptomycin، نوعی آنتی‌بايوٲیک است که باید به صورت عضلانی تزریق شود و بيشتر برای درمان سل به کار می‌رود.

از قبیل تمیز کردن مریض، عوض کردن ملافه، لگن برداشتن، غذا دادن به مریض، تزریقات و پانسمان را انجام داد که این کارهای در سطح پایین از نظر آن‌ها ارزشی ندارد و آن را با اکراه انجام می‌دهند. اصولاً انجام کار عملی چه پرستاری و چه کارهای دیگر مثل ظرفشویی، لباسشویی، جاروکنشی، کمک کردن به کارگران و آشپزهای بیمارستان از نظر آن‌ها ارزشی ندارد. آن‌ها به عنوان و مدرک توجه دارند و در آرزوی دکتر و مهندس شدن و دانشگاه دیدن به سر می‌برند. از طرف دیگر با دیدن دوره پرستاری و تمام کردن آن امکان دارد که آن‌ها را به منطقه بفرستند و این چیزی است که از آن هم بیم دارند. زیرا رفتن به منطقه نه تنها آن‌ها را از همه مواهب و نیل به آرزوهایی که در سر دارند محروم می‌کند، بلکه کار آن‌ها هم دو برابر کار هر کدام از افراد ارتش آزادی بخش می‌شود. زیرا یک پرستار در منطقه علاوه بر کوله شامل لوازم نظامی خود باید کوله دیگری شامل ادویه و غیره را حمل کند. روزهایی که سایر رفقا عمل نظامی ندارند او باید در منطقه بگردد و مواظبتین [شهروندان یا افراد غیره نظامی] را معالجه کند. او را وقت و بی وقت برای علاج مواظبتین یا رفقای مجروح از پایگاه خارج می‌کنند. وقتی دارو در منطقه تمام می‌شود او را به حوف می‌فرستند تا دارو ببرد. وقتی مجروحی را از منطقه به حوف می‌رسانند او باید همراهش باشد و خلاصه کار بیشتری از او می‌خواهند و این چیزی نیست که مورد علاقه او باشد.

### شکل تدریس در اینگونه کلاسها چگونه است؟

رفقای کوبایی که همه‌شان انگلیسی بلد نیستند و فقط یکی از آن‌ها می‌تواند مطلب درسی‌اش را به انگلیسی بگوید و مترجم برای شاگردان به عربی ترجمه می‌کند و آن‌ها هم می‌نویسند. در روزهای دیگری که رفقای درس می‌دهند که

انگلیسی بلد نیستند، مطلب را به اسپانیایی می‌گویند. دکتری که انگلیسی بلد است به انگلیسی ترجمه می‌کند و مترجم هم از انگلیسی به عربی ترجمه می‌کند. تا آن‌ها مطلب را یادداشت نمایند. بنابراین معلوم می‌شود که چه سیکل دشواری پیموده می‌شود تا مطلبی از اسپانیایی به عربی ترجمه شده و تازه دربار اول ممکن است شاگردان نفهمند و دوباره باید توضیح داده شود. در این مراحل ترجمه چقدر از کیفیت و کمیت مطلب کاسته می‌شود معلوم است. از طرف دیگر شاگردی که به زور و اجبار به مطلب گوش می‌کند و یادداشت بر می‌دارد در حقیقت چقدر ماهیت درس را می‌فهمد، مسئله‌ای است که کار عملی آن‌ها این نقص را نشان می‌دهد. رفقای کوبایی در این کلاس‌ها جلسات پرسش هم دارند و حتی امتحانات ماهانه برگزار می‌کنند ولی عموماً نتیجه این امتحانات مأیوس‌کننده است. شاگردان اصلاً درس نمی‌خوانند. دفترهایشان در گوشه و کنار بیمارستان پراکنده است و به هیچ چیز توجه ندارند. اغلب کوبایی‌ها پس از هر امتحان سر کلاس توضیح می‌دهند و از آن‌ها انتقاد می‌نمایند که چرا درس نمی‌خوانند و معمولاً به رفقای مسئول بیمارستان و حتی رفقای مرکزی گزارش می‌دهند تا آن‌ها با اینان جلسه داشته باشند و با انتقاد آن‌ها را وادار با خواندن درس نمایند ولی همه این کارها بیهوده است. طرز رفتار پرستاران به‌خصوص این دانش‌آموزان با مریض‌های بیمارستان و حتی با همدیگر خوب نیست، به‌خصوص دخترها دائماً در حالت افسردگی به سر می‌برند و در برخوردهایشان مثل مجسمه هیچ نشاط و حرارتی ندارند. هیچ وقت با مریض‌ها صحبت نمی‌کنند و رفتارشان نسبت به آن‌ها سرد و حتی از یک حالت تحکم و بعضی اوقات توهین‌آمیز برخوردار است.

عده پرستاران بیمارستان واقعا زیاد است و بطور شیفتی کار می‌کنند. شیفت کار ۸ ساعته است ولی از این ۸

ساعت حتی یک ساعت هم کار ندارند. یعنی کاری وجود ندارد که انجام دهند. هر کس مسئول یک اتاق است و اگر اتاق پر باشد، از ۷ مریض بیشتر تجاوز نمی‌کند. کار آن‌ها این است که سر ساعت معین به مریض‌ها آمپول بزنند یا قرص بدهند. گرفتن درجه حرارت از طریق زیر بغل انجام می‌شود، زیرا در تمام بیمارستان فقط یک میزان الحراره موجود است. فشار خون را فقط در موارد خاصی که پزشک توصیه می‌کند می‌گیرند زیرا پرستاران تا به حال دو سه فشارسنج بیمارستان را شکسته‌اند و تنها یک دستگاه فشار خون مانده که از آن هم فقط در موارد خاصی استفاده می‌شود. ملاقه‌ها تخت‌ها را ممکن است ده روز یک بار عوض کنند و تخت بیماران همیشه پر از شن است. با وجودیکه از ۸ ساعت کار مقرر عملاً فقط یک ساعت کار انجام می‌دهند و بقیه را به استراحت و گوش دادن به موسیقی می‌گذارند ولی دائماً ساعت خود را نگاه می‌کنند تا شیفت کارشان هر چه زودتر تمام شده به خانه بروند و اگر مریضی چند دقیقه به پایان شیفت آن‌ها وارد شود، آن قدر طولش می‌دهند تا وقت شیفت آن‌ها تمام شود و اگر از آن‌ها بخواهی که بهت کمک کنند تا مریض را بستری کنی و پرونده‌اش را بنویسی با کمال جسارت می‌گویند که الان شیفت من تمام می‌شود و دیگری می‌آید.

همه پرستاران دختر و بعضی از رفقای پسر خانه دارند و شب‌ها جز مواردی که کشیک داشته باشند در بیمارستان نمی‌مانند. ولی معمولاً بعد از تمام شدن کار سری به بازار و قهوه‌خانه‌ها و رستوران می‌زنند چیزی می‌خرند و کمی می‌گردند و دوباره برای شام به بیمارستان می‌آیند. در وقت آزاد دختران را معمولاً جدا جدا از هم می‌بینی که گوشه و کناری نشسته‌اند و دارند ترانه‌های عشقی گوش می‌کنند. پسران نیز از این جو به دور نیستند ولی فعالیت و شور آن‌ها بیشتر است. بیشتر حرف می‌زنند و افسرده و بی



حال نمی‌باشند. عصرها همین که آفتاب کمی فرو می‌نشیند مریض‌ها به حیاط بیمارستان می‌آیند و دور هم می‌نشینند. صدای چند ضبط صوت و رادیو همیشه از گوشه و کنار بیمارستان بلند است. بیشتر اوقات هم رفقای دیگر جبهه و یا معلمین سری به بیمارستان می‌زنند و چند جمع کوچک در گوشه و کنار تشکیل داده و با جک و خنده و گپ زدن وقت می‌گذرانند. خیلی کم دیده‌ام که رفقا به رادیوهای انقلابی که یکی مخصوص منطقه ظفار و یکی دیگر از عدن پخش می‌شود گوش دهند. رادیو عدن را فقط برای ترانه‌هایش می‌گیرند و هیچ‌گونه عکس‌العمل و یا شوری برای شنیدن و یا با خبر شدن از اوضاع منطقه نشان نمی‌دهند. گویی وقتی اینجا هستند خود را از هر گونه احساسی که آن‌ها را به یاد وظیفه و کار و حتی مبارزه‌شان بیاندازد، تخلیه می‌کنند. مجلات و روزنامه‌های انقلابی خودشان فلسطین، کوبا و چین را که همه عربی است و هر ۱۵ روز و به تعداد زیادی می‌رسد، فقط نگاهی می‌اندازند و عکس‌هایش را تماشا می‌کنند و سپس زیر دست و پا له می‌کنند. یک شب که با همین رفقا دور هم نشستیم بودیم و به جک و خنده مشغول! چیزی گفتیم که آن‌ها را به یاد منطقه انداخت. یکی‌شان جواب داد که بابا ولان کنید دو روز غیظه هستیم و باید خوش باشیم فرداست که یک دفعه می‌گویند برو منطقه و رفتن به منطقه فرصت یک لحظه خوش بودن را به ما نمی‌دهد.

### کارهای دیگر بیمارستان چیست؟

رفقای کوبایی هر شب طبق برنامه خاص و چرخشی خودشان سری به بیمارستان می‌زنند و اگر مریض جدیدی آمده باشد، ویزیت می‌کنند و مشکلاتی را که در مورد سایر مریض‌ها بوجود آمده حل می‌نمایند. شب هم مترجم باید همراه آن‌ها باشد. آن‌ها سپس ویزیت کوتاهی در بیمارستان یمن به

عمل می‌آورند و هفته‌ای سه شب به درمانگاه مدارس انقلاب رفته و پس از دیدن مریض‌ها، آن‌هایی را که باید در بیمارستان درمان شوند با ماشین به بیمارستان می‌آورند. از طرف دیگر هر وقت که مجروحی به بیمارستان برسد و یا فوریت درمانی حادی پیش آید هر موقع شب یا روز رفقای کوبایی را خبر می‌کنند و آن‌ها بلافاصله به بیمارستان می‌آیند و همه کوشش خود را برای نجات آنان مبذول می‌دارند. به‌خصوص در موارد اورژانس سعی می‌کنند که پرستاران بیمارستان را جمع کرده و کارهای عملی را که برای بیماران انجام می‌دهند، از قبیل سوند زدن، پانسمان، شستشوی زخم برایشان شرح می‌دهند. در اینگونه موارد هم رفیق مترجم باید همیشه حاضر باشد. یکی از کارهای مهمی که در بیمارستان صورت می‌گیرد عمل جراحی است. اتاق عمل، اتاق کوچک و بسیار تمیزی است که برای جراحی‌های کوچک و متوسط ساخته شده ولی کوبایی‌ها آن را خیلی تمیز و مرتب کرده‌اند. تقریباً وسایل جراحی به میزان لازم وجود دارد. برای تهویه، اتاق عمل یک کولر دارد که با برق کار می‌کند بنابراین هر موقعی که عمل باشد، مجبورند ماشین برق را روشن کنند. اتاق عمل دستگاه مخصوص بیهوشی و کپسول اکسیژن ندارد، لذا برای عملیات جراحی یا از بی حسی نخاعی (تزریق ماده بی حس کننده داخل نخاع) استفاده می‌شود که در این صورت بیمار خودش نفس می‌کشد ولی درد را احساس نمی‌کند، اینگونه بی حسی برای عملیات جراحی ساده از شکم به پایین قابل انجام است. نوع دیگر بیهوشی این است که ماده تزریقی بی حسی عمومی (فنوبارب) را در داخل ورید تزریق می‌کنند و با یک دستگاه خیلی ساده (آمبو) که مثل یک بادکنک است به بیمار تنفس مصنوعی می‌دهند (به جای اکسیژن). بطور کلی اتاق عمل برای اعمال جراحی طولانی و سخت به‌خصوص جراحی سر و صورت و قفس صدی و استخوان‌ها قابل استفاده نیست.

بیمارستان یک اوتوکلاو دارد که وسایل اتاق عمل و پانسمان را استریل می‌کند. البته در صورتی که ماشین برق درست باشد این دستگاه هم کار می‌کند. رفقا در عمل جراحی کند هستند و این طبق یک اصل حاکم بر کشور پیشرفته است که به‌خصوص جراحان جوان از نظر تنوری خیلی واردند، ولی از نظر عملی به دلیل بالا بودن سطح زندگی و کمبود مرض کمتر با عملیات جراحی به مقدار زیاد (مثل ایران، بیمارستان سینا) روبرو هستند. مثلاً یک عمل ختنه را حدود دو ساعت طول می‌دهند و یا در یک مورد عمل آپاندیسیت را چهار و نیم ساعت طول دادند. ولی از نظر کلی چون عمل جراحی معمولاً نتایج خوبی در بر دارد و مردم این منطقه کمتر با این نوع درمان که به نظر آنها شکل معجزه دارد برخورد داشته‌اند، عمل جراحی هر قدر هم که کند باشد اگر منجر به بهبودی مریض شود تاثیر بسیار زیادی در افکار مردم دارد.

## مختصری از وضع زندگی رفقای کوبایی، خصال و روحیات آنها:

رفقا همه اعضای حزب کمونیست کوبا هستند و علاوه بر کارایی‌های مختلفشان یک عنصر سیاسی - نظامی هم می‌باشند. خانه بسیار بزرگ و خوبی دارند که مخصوص آنها ساخته شده، این خانه با یک دستگاه بی‌سیم که بر بام آن نصب شده با عدن ارتباط دارد. علاوه بر این رفقا که در بیمارستان کار می‌کنند دو رفیق دیگر آنها هم کارشناسان آموزشی نیروهای نظامی یمن هستند که با آنها در یک خانه زندگی می‌کنند. رفقا ماشین خاص خود [را] دارند و از نظر وضع زندگی در مقایسه با مردم این منطقه در وضع بسیار راحتی به سر می‌برند. کارشان زیاد و خسته کننده نیست. مواد غذایی و حتی سیگار و شراب آنها از کوبا وارد می‌شود. رفیق آشپز آنها همراه با دو آشپز یمنی که جبهه

برای کمک به او استخدام کرده غذای خاص آن‌ها را درست می‌کند. علاوه بر غذاهای کنسرو شده کوبایی رفقا خرچنگ و گوشت حمصه را بسیار دوست دارند که خود معمولاً از دریا تهیه می‌کنند. علاوه بر این از دو نوع موز موجود در مزارع دولتی (موز مخصوص خوردن و موز مخصوص پختن) و تخم مرغ که به سختی در شهر گیر می‌آید استفاده می‌کنند. زندگی بسیار شادی دارند. معمولاً در ساعات فراغت و حتی در ضمن مطالعه در خانه به موزیک که عاشق آن هستند و در واقع جزء تفکیک ناپذیر وجود آن‌هاست گوش می‌دهند. یک ضبط استریو دارند که همه جای خانه‌شان را با موزیک شاد پر می‌کند. خانه آن‌ها یک ماشین برق مخصوص به خود دارد و یخچال هم دارند. در یک اتاق خانه‌شان عکس‌های چه گوارا و فیدل و سایر قهرمانان انقلاب کوبا را به دیوار زده‌اند و اتاق مطالعه‌شان است. زندگی رفقا از سادگی خاص و صفای انقلابی و برابری به معنای واقعی آن برخوردار است. رفتار آن‌ها نسبت به هم آنقدر صمیمانه و عاری از تظاهرات کثیف بورژوازی است که در وهله اول نخواهی فهمید که کدام یک دکتر و کدام آشپز است. مثلاً گرچه یکی از رفقا به‌عنوان راننده به اینجا آمده ولی کارش تمام وقت نیست و خیلی از اوقات خود رفقای پزشک یا پرستار، همکاران خود را می‌رسانند. لباس آن‌ها ساده، یکرنگ و در عین کهنگی تمیز است. حتی اگر سر آستین‌ها و یا پایین شلوارهایشان ریش ریش شده ولی می‌بینی که آن‌ها را به هر وسیله با نخ دوخته‌اند تا قابل استفاده باشد. وظیفه تمیز کردن خانه‌شان بطور چرخشی انجام می‌شود و هر کس لباس‌های خودش را می‌شوید. رفقا در خانه کلاس‌های آموزش سیاسی دارند که بطور مرتب انجام می‌شود و مسئول آن‌ها هر از مدتی از آن‌ها امتحان می‌گیرد. در سالن بزرگ خانه‌شان تخته سیاهی گذاشته شده که جز در موارد درس دادن از آن برای الصاق

پوسترهای مختلف و شعارهای انقلابی استفاده می‌کنند. رفقا هر از مدت معینی به تمرین تیراندازی می‌روند و همیشه مسلح هستند. توده‌گرایی یکی از بهترین خصوصیات آن‌هاست. هرگز ندیده‌ام که در برخورد با مردم عصبانی شوند. شادی خاص نه شادی هیجانی و احساسی در برخورد آن‌ها با مردم مشاهده می‌شود. با همه مریض‌ها از پیر تا جوان و بچه، چه زن و چه مرد شوخی می‌کنند. گرچه عربی بلد نیستند ولی با دو سه جمله‌ای که یاد گرفته‌اند سعی می‌کنند به هر ترتیبی که شده ارتباط خود را با مریض‌ها بیشتر کنند. گاهی بچه‌های مریض را مدت‌ها بغل کرده و نوازش می‌کنند و یا با آن‌ها بازی می‌کنند و با هر کس مطابق با روحیه و موضعی که دارد رفتار می‌نمایند. در مورد وظایفشان احساس مسئولیت زیاد دارند (البته این خصلت نه مطلق است و نه در همه آن‌ها به یک میزان دیده می‌شود). یعنی هر موقع شبانه روز که بخواهی حاضرند به بالین مریض بشتابند و به هر ترتیبی شده آخرین کوشش‌ها را انجام دهند. به کارهایشان مسلط هستند و در برابر مریض‌های بد حال خیلی خون سرد و مسلط بر اعصاب عمل می‌کنند. هر کدام از آن‌ها حاضر است نازلترین کارهای مریض حتی لگن برداشتن و عوض کردن ملافه و غیره را انجام دهند. مریض‌هایی که در شرایط سخت منطقه سر تا پایشان کثافت است و حتی بعضی اوقات بوی کثافت از نزدیک آن‌ها به مشام می‌رسد.

رفقا با ظرفیت و بسیار با حوصله هستند. وقتی از آن‌ها سؤال می‌کنی حاضرند به بهترین شکل جوابت [را] بدهند. اگر از آن‌ها در مورد کوبا و مسائل انقلابشان بخواهی، مدت‌های مدید برایت حرف می‌زنند. از کتاب‌ها و عکس‌های مختلفی که راجع به زندگی قهرمانان انقلاب و مردم کوبا و غیره دارند برای بالا بردن آگاهی‌ات استفاده می‌کنند. از آن‌ها خواستیم روزنامه‌های کوبایی را که بطور مرتب به آن‌ها

می‌رسد، آن‌هایی را که به زبان انگلیسی است برای ما نگه دارند و آن‌ها با شوق تمام پذیرا شدند. یکی از کارهای جالب آن‌ها نشان دادن فیلم‌های انقلابی کوبا و ویتنام در بیمارستان است. آن‌ها هر از مدتی دستگاه فیلم و ماشین برق آن را به بیمارستان می‌آورند. در این مورد همه مریض‌ها و زنان و مردان عمانی و یمنی که خبر داشته باشند به بیمارستان می‌آیند و روی زمین می‌نشینند و فیلم‌های سامت را تماشا می‌کنند. نشان دادن این فیلم‌ها گرچه بیشتر از دو سه بار تکرار نشد ولی اگر ادامه می‌یافت تاثیرش در بالا بردن آگاهی مردم خوب بود.

رفقای کوبایی از وقتی که به منطقه آمدند سعی زیاد در یاد گرفتن عربی و ارتباط با مردم از خود نشان دادند و علاوه بر این برای این که به‌خصوص رفقای پزشکی بتوانند با مترجم و کسانی که کمی انگلیسی بلد هستند صحبت کنند، یکی از برنامه‌هایشان را هم آموزش انگلیسی قرار دادند که توسط رفیقی از آن‌ها که انگلیسی‌اش بهتر از دیگران است انجام می‌شود. در مورد یاد گرفتن عربی رفاقا کوشش زیاد به خرج می‌دهند و با مردم به گفتگو می‌نشینند و سعی می‌کنند حداقل مکالمات روزانه را یاد بگیرند و این مسئله را با رفقای جبهه در میان گذاشته‌اند. جبهه هم یکی از مسئولین مدارس را که انگلیسی‌اش بسیار خوب است مسئول آموزش عربی به رفقای کوبایی کرده است و هفته‌ای چند کلاس با آن‌ها دارد (علیرغم وظایف بسیار زیادی که این رفیق در مسئولیت مدارس دارد). یکی از نقاط ضعف رفقای جبهه در همین جریان معلوم می‌شود. با وجودیکه رفقای کوبایی برای یاد دادن اسپانیایی به همه به‌خصوص پرستاران و شاگردانی که استعداد یاد گیری دارند آمادگی زیادی از خود نشان می‌دهند و حتی بعضی اوقات اصرار می‌کنند رفقای جبهه نمی‌توانند بفهمند که اگر چند نفر از آن‌ها سعی بکنند

اسپانیایی یاد بگیرند تمام مشکلاتی را که رفقای کوبایی در کار خود دارند می‌توانند حل کنند و احتیاج به مترجم نخواهند داشت. علاوه بر آن دستاوردی برای خود به دست می‌آورند ولی رفقای جبهه از این درک به دور هستند و به جای این که از این همه شرایط خوب برای یاد گرفتن اسپانیایی و انگلیسی استفاده کنند وقت خود را صرف یاد دادن عربی به رفقای کوبایی می‌کنند که گرچه کوبایی‌ها سعی و استعداد زیاد در یاد گرفتن عربی دارند (زیرا واقعا مشکلات زیادی به علت عدم قدرت ارتباط با رفقا و مریض‌ها دارند) ولی به هر حال برای یاد گیری زبان و به‌خصوص زبان عامیانه و بی‌نیاز شدن از مترجم مدت‌های مدید و حداقل دو سال وقت لازم است و هر چه قدر هم که جبهه نیرو برای یاد دادن عربی به آن‌ها بسیج کند مسئله‌ای را حل نخواهد نمود، زیرا ماموریت آن‌ها یک ساله است و بر فرض که در مدت یک سال هم مرتب عربی بخوانند از وجود مترجم بی‌نیاز نخواهند شد و در آخر یک سال باید بروند و بنابراین مسئله‌ای از مسائلی که جبهه با آن رو به رو است حل نخواهد شد. این ضعف بارز رفقای جبهه در حل مسائل و استفاده از امکانات که از طرف کادر مرکزی پیشنهاد شده تنها محدود به کادر مرکزی نمی‌شود و تمام رفقای جبهه اعم از پرستاران، رفقای که در درمانگاه کار می‌کنند... همان طور که هیچ نوع علاقه‌ای برای یاد گرفتن کار و معلومات جدید از خود نشان نمی‌دهند همان طور هم از این شرایطی که با استفاده از آن می‌توانند دستاوردی برای خود و انقلاب داشته باشند غافل مانده‌اند. مثلاً یکی از رفقای بیمارستان که با کوبایی‌ها زیاد آمد و رفت داشت توانسته بود کمی اسپانیایی یاد بگیرد و در آزمایشگاه کمی کارهای عملی یاد گرفت ولی آن را ادامه نداد تا بتواند عنصری خود کفا باشد. در عوض ترانه‌ها اسپانیایی را خیلی خوب می‌خواند. رفقای کوبایی در تمام جشن‌های توده‌ای که به مناسبت‌های

مختلف چه از طرف جبهه و چه از طرف یمن برگزار می‌شود، شرکت می‌کنند. برای تحرک جسمی و بدنی زمین فوتبالی دارند که از آن استفاده می‌کنند. به ورق، دومینو، شطرنج علاقه زیادی دارند و در این زمینه‌ها با شاگردان و معلمین مدارس مسابقات دوستانه‌ای ترتیب می‌دهند. هر از مدتی برنامه پیاده روی دارند که با لباس کاملاً نظامی و آماده‌باش همراه با کوله و کلاشین مسافتی را راهپیمایی می‌کنند. این برنامه را در گروه‌های دو سه نفری انجام می‌دهند. رفقای بیمارستان و اعضای کادر بالای جبهه اغلب به خانه آن‌ها آمد و رفت دارند ولی هدف از این نشست‌ها نوشیدن شراب و ورق بازی است در حالی که از این شرایط در جهت آموزش انقلابی، مسائل سیاسی و غیره می‌توانند استفاده نمایند. از نظر مسائل عاطفی رفقا بیشتر به یاد کویا و به‌خصوص خانواده خود هستند. پیوند عمیق آن‌ها به خانواده یکی از مسائل مهم آن‌ها را تشکیل می‌دهد. رفقا اکثراً زن و بچه دارند (علیرغم آن که بعضی ۲۴-۲۵ ساله‌اند). عکس زن و بچه‌هایشان را در نایلونی گذاشته و در جیب شلوار خود همیشه حمل می‌کنند و هم اینکه از بچه‌هایشان بپرسی فوری عکس‌هایشان را بیرون می‌آورند و نشان می‌دهند. در مورد پیوند عمیق خانوادگی یکی از کوبایی‌ها که از نظر خصال و درک انقلابی در سطح بالایی است در جریان یک بحث مثال می‌زد که اگر سه حفره قلب ما به خاطر کویا می‌تپد یکی از آن‌ها حتماً برای خانواده‌مان خواهد تپید. بیشتر آن‌ها به‌خصوص رفقای که معلوم است از نظر ایدئولوژیکی در سطح نسبتاً پایین‌تر از بقیه هستند در اوقاتی که با آن‌ها می‌نشینی از کویا حرف می‌زنند و برای روزی که منطقه را ترک کنند روز شماری می‌کنند. هر ماه که می‌گذرد می‌گویند یک ماه گذشت. در رابطه با مسائل عاطفی خودشان هر وقت با رفقا به‌خصوص پسرها شوخی می‌کنند از مسائل جنسی



حرف می‌زنند و گرچه عربی بلد نیستند ولی به هر طریق شده منظور خود را به طرف می‌فهمانند. این مسئله در مورد سه نفر از آن‌ها شدید است. همین سه نفر در رابطه با دختران پرستار بیشتر سعی می‌کنند دستشان را بکشند و یا شوخی کنند که مثلاً قشنگ شده‌ای و غیره و اغلب هم با خودشان دو سه نفری حرف‌هایی می‌زنند که معلوم است چرندیات می‌گویند و سپس قاه قاه می‌خندند. البته در میان رفقا هستند عده زیادی که واقعا از رفتار متین و انسانی برخوردارند و اگر موحبتی می‌کنند معلوم است که ماهیت غیر انقلابی ندارند. رفقا گرچه در خانه خودشان از وضع زندگی راحت و تروتمیزی برخوردارند ولی اگر به جایی مهمان شوند و یا سفری به قریه‌های اطراف کنند، خصلت توده‌گرایی و تطبیق خود با شرایط محیط را از دست نمی‌دهند، علیرغم این که خیلی از مسائل محیط از جمله مسأله غذا و بهداشت مطابق میلشان نباشد. برای نمونه یک روز جمعه از طرف مسئولین بیمارستان برای پرستاران، کوبایی‌ها و ما پیک نیکی ترتیب دادند. برای آن روز ناهار که جمعا ۲۵ نفر بودیم یک گوسفند خریده بودند که در محل بپزند. نه آبی بود و نه آبادی در وسط بیابان در زیر سایه دو درخت نخل تشنه نشستیم. گوسفند را هم آنجا کشتند و بدون شستن در حالی که به شن و خاک آغشته بود پختند. برنج، پیاز و غیره را که همه قاطی هم شده بود با همان خار و خاشاک‌ها پختند. ولی کوبایی‌ها مثل دیگران با دست و بدون هیچ اکراهی غذا می‌خوردند. همان روز از لحظه ورود دو صندوق شرابی را که کوبایی‌ها آورده بودند باز کردند و رفقای عمانی هم با حرص هرچه تمام تر شروع به نوشیدن کردند و یکی از آن‌ها که دو بطری را پشت سر هم نوشیده بود مست کرد و مسموم شد و شروع به هزیان گویی کرد. جالب است که در هزیان‌ها چنان از مسئولیت انقلابی و پوسیدگی رژیم قابوس و شاه و وضع زندگی مردم

ستمیدیده عمان صحبت می‌کرد که گویی یک مبارز اسیری در جلسه دادگاه از خودش دفاع می‌کند.

بزرگترین مسئله و اشکالی که آن روز وجود داشت این بود که همه رفقا به کلاشین و سلاح کمتری مسلح بودند و هر لحظه امکان داشت دستشان روی ماشه رود. حتی خود مسئول بیمارستان هم شراب می‌خورد. علت این چنین از هم گسیختگی و بی‌در و پیکری چیست؟ چه کسی مسئول حوادث احتمالی این جریان بود؟ علاوه بر آن، این صحنه از وجود ناهماهنگی و ناهمگونی در تشکیلات انقلاب حکایت می‌کند و نشان می‌دهد که این فرد یا افراد نظیر او که مدتی در منطقه می‌باشند و از هر گونه شرایط و امکانات خوب بی‌بهره‌اند وقتی که به غیظه می‌رسند و شرایطی را که نیازهای آن‌ها را برآورده سازد گیر بیاورند (مثلا در برخورد با مقدار زیاد شراب خوب)، همچون دیوانه‌ای از زنجیر گسیخته به طعمه حمله می‌کنند. در این میان چه کسی این مسائل را می‌فهمد؟ حتی خود رفقای مسئول بالای جبهه وقتی به غیظه می‌رسند به چنان اسراف کاری دست می‌زنند که آدم در تعجب می‌ماند. ولی مسئله، مسئله فراوانی مواد غذایی مثلا در غیظه یا کمبود آن در منطقه نیست و نشان خواهیم داد که در بدترین شرایط و زیر بمباران دشمن هم که امید نرسیدن هر گونه مواد غذایی را از دست داده‌اند، این عیب عمیق ایدئولوژیک چگونه ریشه‌های سرطانی خود را نشان می‌دهد.

### **درمدت یک ماه در غیظه چه کارهایی انجام دادیم؟**

محور اصلی کار ما را وظایف پزشکی و درمانی تشکیل می‌داد که با استفاده از زیستن در پراتیک توده‌ای آن به کسب خودآگاهی نسبت به خصائل طبقاتی و اصلاح آن‌ها دست یابیم. گرچه بزرگترین مشکل ما را در ارتباط با محیط و رفقا، ندانستن زبان تشکیل می‌داد ولی با بر طرف شدن

یکی سری از نقائص موجود در طرز تفکر ما (در طول آموزش ایدئولوژیک) و شوری که برای درک هر چه صحیح‌تر مفهوم مبارزه و انجام وظیفه انقلابی در طول کار توده‌ای داشتیم این مشکل هیچ‌گونه خللی در امید و اراده ما برای زندگی در یک محیط جدید و یا بهتر بگویم دنیای جدید بوجود نیاورد.

یک هفته اول که در بیمارستان بودیم چون هنوز با رفقای مرکزی در مورد کار در حوف یا غیظه صحبت نکرده بودیم (چون آن‌ها در غیظه نبودند) بطورفعال کار پزشکی انجام ندادیم ولی در هر لحظه با پدیده‌ای جدید، خاص دنیای جدیدی که در آن زندگی می‌کردیم رو به رو بودیم و کلاً یک هفته اول به آشنایی با مسائل محیط و رفقای جدید و بحث با آن‌ها گذشت و ضمن تطبیق خود با شرایط زندگی جمعی در بیمارستان، مدارس انقلاب، بیمارستان یمن، مکتب جبهه و شهر را دیدیم و به محیط آشنا شدیم پس از یک هفته به دلیل تاخیر در ورود رفقای مرکزی به مسئولین بیمارستان پیشنهاد کار موقتی در غیظه را دادیم تا سپس رفقای مرکزی بیایند و تصمیم بگیرند. پیشنهاد پذیرفته شد و هفته‌ای سه روز کار در درمانگاه را به من و کار روزانه اتاق تزریقات و پانسمان را به رفیق صدیقه<sup>(۸)</sup> دادند. قبل از هر چیز محور تفکرات ما را در مورد کار توده‌ای و مسائل انقلاب نکات زیر تشکیل می‌داد:

۱- با درک مفهوم مبارزه نباید از توده‌ها و حتی از رفقا توقع داشت و کار را فقط بر اساس مفید بودن برای خلق باید انجام داد.

۲- برخورد با نقائص موجود در این قسمت از تشکیلات انقلاب باید جنبه‌های اصلاح و آموزش را با هم داشته باشد. یعنی سعی شود که درمورد هر رفیقی که نقصی در کارش وجود دارد با برخورد صحیح و آموزشی با خودش نقص را درک نماید و از فکر و نیروی خودش برای رفع نقایص

استفاده به عمل آید. در واقع هدف ما باید بالا بردن کارایی  
رفقا در جهت درک و حل مسائلشان باشد.

بالتبع من در مورد ویزیت مریض‌ها و درمان آن‌ها در  
سیستم موجود و رفیق صدیقه هم در مورد کارش در بخش  
تزریقات از همان ابتدای کار با نقائص اصولی رو به رو بودیم  
که آن‌ها را شرح خواهم داد.

نقص اصلی در مورد سیستم کار من در داروخانه  
وجود داشت. رفیق مسئول داروخانه نه کارایی دارد و نه  
احساس مسئولیت. او فقط داروهای کوبایی را می‌شناسد  
که حتی وقتی من از اتاق معاینه نسخه می‌نویسم، قادر به  
خواندن انگلیسی هم نیست و دوباره خودم باید به داروخانه  
بروم، دارو را بگیرم و دستور استعمال آن را برای مریض‌ها  
شرح دهم و این روزها چاره‌ای جز این نیست که من تقریباً  
بین اتاق معاینه و داروخانه در حال آمد و رفت باشم. غیر از  
دو سه قفسه کوچک مخصوص داروهای کوبایی که تازه آن  
هم پر از موریانه و حشرات مختلف و گرد و خاک است بقیه  
قفسه‌ها محتوی مقدار زیادی داروهای درهم و برهم، پر از  
خاک و حشرات است. در بیشتر قفسه‌ها مثلاً شیشه شربت‌ی  
از قفسه بالایی شکسته و محتوی آن از بالا تا پایین روی  
دیوار ریخته است. در این صورت حشرات با خاک بر روی  
آن لانه‌های خود را ساخته‌اند. در بعضی قفسه‌ها قوطی‌های  
دارو به دیوار چسبیده‌اند. بر روی بعضی از قفسه‌ها آثاری از  
تقسیم بندی داروها به شکل اسماء بیرنگی که روی قطعه‌ای  
پلاست نوشته شده و به قفسه‌ها چسبانده‌اند، دیده می‌شود و  
آن نشانه کار اولین گروه کوبایی است. مدت استفاده بسیاری  
از داروها به سر آمده است. سراغ مخازن می‌روم غیر از  
مخزن داروهای کوبایی، در سایر مخازن وضع بسیار آشفته  
و در هم است. لازم است که یک کار اصولی در داروخانه  
انجام شود و آن تمیز کردن داروخانه، از بین بردن داروهای

منقضی شده، طبقه بندی جدید داروها و نوشتن اسامی کلیه داروهای موجود در داروخانه در دفتری خاص هم برای صاحب داروخانه هم برای اطبای موجود در درمانگاه و آشنا شدن مسئول داروخانه به طبقه بندی جدید است. غیر از آن بحث با رفقای مسئول گروه کوبایی ضروری به نظر می‌رسد. این کار حدود سه هفته طول کشید زیرا بعد از تمام شدن ویزیت مریض‌ها در درمانگاه من و رفیق صدیقه به داروخانه و مخازن می‌رفتیم و به کارمان تا ساعت ۱-۲ بعد از ظهر ادامه می‌دادیم.

رفیق کوبایی مسئول داروخانه از روزی که شروع به کار در داروخانه کردیم با زبان بی‌زبانی گفت که فقط به داروهای کوبایی دست نزن دیگر هر چه دلت خواست بکن ولی کلاً از دخالت ما در داروخانه که موجب رو شدن کم‌کاری‌ها و عدم احساس مسئولیت‌هایش می‌شد دلخور بود. تقریباً از روز شروع کار ما در داروخانه مسئول آن کلیه کارهایش را به ما سپرد و چون همه در ساعت حدود ۱۰-۱۰/۳۰ کارشان تمام می‌شد و می‌رفتند و فقط من و صدیقه در درمانگاه می‌ماندیم و از روزهای بعد هم قبل از اینکه وقت کارش به پایان برسد، داروخانه را ول می‌کرد و می‌رفت و وقتی مریض‌ها برای گرفتن دارو می‌آمدند کسی نبود لذا یکی از رفقای دیگرشان و بعضی اوقات پرستاران بیمارستان را صدا می‌زدیم تا داروهای مریض‌ها را به آن‌ها بدهند. از همان روز اول که مسئله داروخانه را با رفقای پزشک کوبایی مطرح کردم همه مسئله را پذیرفتند و هر روز به داروخانه سر می‌زدند و با ما که مشغول خاکروب‌ی و طبقه بندی داروها بودیم مدتی گفتگو می‌کردند. در جریان کار در داروخانه متوجه شدیم که چه بسیار داروهای خوبی موجود است که هیچکس از وجود آن‌ها خبر ندارد و چه داروهای دیگری در مخازن موجود است که تاریخ مصرف آن‌ها منقضی شده و هنوز از آن استفاده

می‌شود. همه این جریان‌ها را به رفقای مسئول کویابی یاد آور می‌شدیم در این جریان حدود یک سوم از داروهای موجود در داروخانه که غیر قابل استفاده تشخیص داده شده بود خارج شد تا بعداً سوزانده شود. همه داروها در طبقه خاص خود طبقه بندی گردید. داروهای مخازن را هم دیدیم و داروهای منقضی شده را بیرون ریختیم. مسئول داروخانه نه تنها از تنظیم داروها و از این که محل کار او را از تار عنکبوت و کثافت و سوسک تمیز می‌کنیم خوشحال نمی‌شد بلکه بیشتر دلخور بود از این که مزاحمت برایش فراهم می‌کنیم که مثلاً او می‌خواهد بنشیند مطالعه کند و با کار کردن ما حواسش پرت می‌شود. بیشتر اوقات که مریض‌ها از پنجره داروخانه دارو می‌خواستند او در حالی که سرش روی کتاب بود دست می‌برد و چند قرص در کاغذ می‌پیچید و به آن‌ها می‌داد. در روز آخر که همه کارهای داروخانه تمام شده بود و در ضمن بطور ناگهانی به ما دستور دادند که به حوف برویم مقواهای مختلفی را چیدیم تا اسامی داروهای هر طبقه (مثلاً ضد روماتیسم، ضد سوء هاضمه) را روی آن نوشته و به قفسه مربوط به خودش بچسبانیم. مقواها را آماده کرده و حتی کمی نقاشی نمودیم. رو به مسئول داروخانه کرده گفتم چون تو می‌خواهی از این داروها به مردم بدهی و انگلیسی بلد نیستی اسامی داروهای هر طبقه را که تقریباً ۱۵ عدد است به اسپانیایی بنویس و من خودم آن‌ها را به قفسه‌ها می‌چسبانم. کار در مجموع بیش از دو دقیقه وقت نمی‌گرفت که او بخواهد ۱۵ کلمه اسپانیایی بنویسد. عصبانی شد و در حالی که با رفیق دیگرش مسئول آزمایشگاه تند تند مشغول خواندن کتاب و پرسش از هم بودند، داد زد که من امتحان آموزش سیاسی دارم! برایش گفتم که زیاد وقت نمی‌گیرد این تازه به نفع توست نه من. با غر و لندی کار را انجام داد. در دل خندیدم که این چه آموزش سیاسی-انقلابی است که احساس

مسئولیت تو را سلب کرده و درست مثل شاگرد مدرسه که از ترس قبول نشدن در امتحان شب آخر به خرخوانی می‌افتد داری درس‌های سیاسی-انقلابی می‌خوانی. به هر حال او اسمها را نوشت و کار داروخانه و مخازن را تمام کرد. با رفقای پزشکی کوبایی صحبت کردیم آن‌ها از سازماندهی جدید داروخانه و کارهایی که صدیقه در ارتباط با کار خود انجام داده بود راضی بودند و می‌گفتند که ما این سیستم کار را ادامه خواهیم داد. اما در این مدت سه هفته مریض دیدن چون هنوز وضع داروخانه در حال اصلاح شدن بود، من به نوبه خود در روزهای کارم سعی می‌کردم که نقایصی را که در سیستم کار رفقای کوبایی وجود دارد (قبلا شرح داده‌ام) مرتکب نشوم و مثلا در مورد درمان یا خودم به داروخانه می‌رفتم و برای مریض‌ها دارو می‌آوردم و دستور استعمال آن را شرح می‌دادم و یا این که نسخه می‌نوشتیم و مریض پس از گرفتن دارو از داروخانه دوباره مراجعه می‌کرد و دستور استعمال برایش گفته می‌شد. ولی این کار نمی‌توانست بدون اصلاح سیستم کار ادامه یابد. رفیق صدیقه در مورد کارش در بخش پانسما و تزریقات طبعا با مشکلاتی رو به رو بود که طبق اصل حاکم بر کار و ابتکارات زیادی که از خود نشان می‌داد نتایج مثبتی به دست آورد. بخش تزریقات هم از همان بلبشوی داروخانه سهمی در برداشت. آمپول‌های تزریقی همه در هم و برهم و مخلوط یکدیگر بودند. عمل استریل کردن سرنگ‌ها به شکل صحیحی انجام نمی‌گرفت. پریموس اتاق دود می‌کرد و دیوارها را سیاه کرده بود. حتی عمل تزریق هم به شکل صحیح و در مکان اصلی هم صورت نمی‌گرفت. رفیق این نقایص را در طول کار و به تدریج هم اصلاح کرد و هم به رفقای همکارش یاد می‌داد. آمپول‌های تزریقی را طبقه بندی کرد و مثل داروخانه اسماء آن‌ها را به عربی و انگلیسی روی آن‌ها نوشت. وسایل پانسما را مرتب نمود و

کارهای در ظاهر خیلی کوچک انجام داد. ولی از آنجا که با صبر و حوصله و دور از الگوسازی بود نتایج مثبتی می‌داد. در زمینه اتاق معاینه هم نقایصی از قبیل بلبشوی زیاد در پرونده‌ها، پخش شدن دارو در گوشه و کنار اتاق، خراب شدن قسمتی از دیوارها و بیرون زدن گل زیر آن وجود داشت. رفیق با استفاده از گونی و نخ نایلون و پلاستیکی که از بازار خریدیم تخت معاینه را درست کرد و قسمت‌هایی از دیوار را که گچ‌اش کنده شده بود با مقوا و میخ پوشاند و داروها را همه جمع کرده به داروخانه منتقل کردیم. در این قسمت هم نتایج مثبتی بدست آمد و آن قدر تغییر موضع محسوس بود که همه رفقای کوبایی ما را به اسم عناصر سازمانده صدا می‌زدند. در مورد داروهایی که می‌بایست سوزانده شود، رفیق پیشنهاد کرد که چون از شیشه‌های خالی آن‌ها می‌توان استفاده کرد بهتر است دو روز از رفقای پرستار به شکل جمعی کمک بگیریم و داروها را خالی کرده، از شیشه‌های آن در آزمایشگاه برای گرفتن ادرار و مدفوع استفاده کنیم. این مسئله را با رفقای مسئول بیمارستان در میان گذاشتیم با موافقت آن‌ها رفقای پرستار دختر و پسر همه جمع شدند و در طی کار جمعی دو سه روزه شیشه‌ها را جمع کردیم. این کار از جهت بسیج جمعی رفقا بیشتر جالب توجه بود تا نتیجه دیگر آن و بعد هم رفقا با هم داروها را به بیرون منتقل کردند و آتش زدند. البته کار فوق و سایر مواردی که به کمک رفقا و حتی آموزش مسائل ساده به آن‌ها احتیاج داشتیم به شکل شسته رفته انجام نشد. اهمال، امروز و فردا کردن رفقا یا به زور آن‌ها را به کار جمعی کشاندن، زود خسته شدن و غرغر کردن آن‌ها همه وجود داشت ولی به هر حال ایمان داشتیم که همین یک گام کوچک مبدئی برای حل مسائل انقلاب در طول کار دراز مدت همراه با آموزش و اصلاح خواهد بود. علاوه برمسائل بالا در کار بیمارستان وضع پرونده‌ها نقایصی



موجود بود که ما فرصت یافتیم در یک جلسه آن‌ها را مطرح نماییم. این جلسه هر ماه با شرکت پرستاران و سرپرستار بیمارستان و تعدادی از رفقای کوبایی برای بحث در مورد مشکلات موجود در کارهای عملی بیمارستان برگزار می‌شد. گرچه ما مسئولیتی برای شرکت در این جلسه نداشتیم، ولی شرکت کردیم. اول از همه رفیق سرپرستار بیمارستان صحبت کرد که مشکل ما مشکل سرنگ است که تعدادش کم است، یک مقدار سرنگ داریم و یک مقدار سوزن ولی چون هر کدام از کشورهای مختلف وارد شده‌اند به هم قالب نمی‌شوند و در نتیجه نمی‌توان از آن‌ها استفاده کرد. قرار شد از عدن درخواست سرنگ شود. کی؟ نمی‌دانم. چه کسی مسئول این کار است؟ مشخص نشد. بعد رفقای کوبایی از کم توجهی سرپرستار و دیگر پرستاران در انجام وظایفشان انتقاد کردند و این که رفیق سرپرستار به امور آموزش پرستاران توجه نمی‌کند و کلاً شیوه صحیحی برای حل مشکلات و نقایص وجود ندارد. در باره این مسئله نتیجه گرفته شد که اولاً پرستاران در کلاس درس آموزش کافی ببینند. ثانیاً رفیق سرپرستار بطور پراکتیک در بیمارستان به آن‌ها آموزش دهد و هر روز صبح کارهای روز گذشته بررسی شود و اشتباهات رفقا تذکر داده شده و انتقاد گردد و یک جلسه هفتگی هم داشته باشند برای بررسی کارهای هفته و حتی قرار شد در صورت تکرار اشتباه تنبیه به صورت اضافه کاری و یا کشیک شب در مورد رفقا اجرا شود. پس از آن از ما خواستند که نظراتمان را بگوییم مسائل مورد نظر ما این‌ها بودند:

۱- مسئله آب آشامیدنی و حل مسائلی که در قسمت ابتدایی این جزوه شرح دادم، به صورت درست کردن شیر برای تانکر آب و غیره.

همچنان پیشنهاد کردیم که برای هر کدام از مریض‌ها یک حوله، یک لیوان و دمپایی خریداری شود. رفیق ظفاری

گفت: اولاً مسئله درست کردن شیر برای تانکر آب مورد بحث است! ثانیاً در مورد دمپایی ما تعدادی از عدن خواسته‌ایم فرستاده‌اند ولی همه آن‌ها کوچک است و به درد نمی‌خورد، ثالثاً در مورد حوله و لیوان ما مشکلات اقتصادی بسیار داریم و این قدر پول نداریم. گفتم اولاً مگر خریدن حداکثر ۴۰ تا لیوان و حوله چقدر پول لازم دارد و در ثانی می‌توان از اسراف کاری‌های دیگر جلوگیری کرد و به جای آن حوله و لیوان خرید. گفت: ما چه اسراف کاری می‌کنیم؟ نمونه‌هایی را شرح دادم که قبول کرد ولی گفت به هر حال ما مشکلات اقتصادی داریم.

## ۲- مسئله پرونده مریض‌های بستری در بیمارستان:

پرونده مریض‌ها در کوبا چاپ می‌شود و شامل یک پوشه و دو برگ کاغذ است که مخصوص شرح حال مریض‌ها و دستورات دارویی است. این چهار ورق پس از حدود چند روز پر می‌شود و دستورات دارویی، ساعات دادن دارو، علائم حیاتی از قبیل نبض، فشارخون و غیره که توسط پرستاران باید نوشته شود روی اوراق سفید و به شکل نامرتب و فشرده نوشته می‌شود. بعضی اوقات این اوراق که به پرونده ثابت نمی‌شود بیرون می‌افتد و با اوراق پرونده‌های مختلف قاطی می‌شوند. پرستاران حتی زحمت خط کشی اوراق را لاقط با خط کش به خود نمی‌دهند و در یکی دو نمونه که خط کشی شده بود، خط‌ها از بالای صفحه به فاصله چند سانتی‌متر از یکدیگر شروع شده و در پایین صفحه همه خط‌ها به یک نقطه منتهی شده بود. یک صفحه ممکن است با چند رنگ مختلف نوشته شود. چون شیفت‌ها عوض می‌شود؛ یکی با قرمز می‌نویسد دیگری با آبی و سومی با قلم مشکی. به هر حال من دو نمونه پرونده با خود برده بودم و به آن‌ها نشان داده شرح دادم که حتی اگر خط کشی با خط کش و با دلسوزی انجام شود وضع پرونده‌ها از این بهتر خواهد شد.

رفیق ظفاری سرپرستار مقاومت می‌کرد که نه، فقط این دو پرونده این طور است... به هر حال پیشنهاد کردیم که فرمی با استنسیل و خط کشی شده مثل سایر بیمارستان‌ها درست کنیم و به مکتب جبهه در عدن بفرستیم و برای بیمارستان اوراق آماده مخصوص تعیین علائم حیاتی، درمان روزانه و شرح حال و غیره تهیه کنیم. رفیق گفت: نمی‌شود در عدن امکانات نیست. گفتم مدارس انقلاب ماشین کپی و استنسیل دارند. فرم درست می‌کنیم و می‌دهیم برایمان تکثیر کنند. گفت: گمان نمی‌کنم آن‌ها داشته باشند. گفتم ما هفته پیش آنجا بودیم و دیدیم که اوراق امتحانی را پلی کپی کرده بودند. گفت: شاید از امکانات جمهوری استفاده کرده‌اند. گفتم خب ما هم از طریق مکتب از امکانات جمهوری استفاده می‌کنیم (اگر چنین باشد) دیگر چیزی نگفت.

۳- مسئله دیگر نظافت مریض‌ها و بیمارستان بود که به‌خصوص در مورد رفقای مجروح که قادر به حرکت نیستند، رعایت نمی‌شود و مثال زدم که فلان رفیق مجروح را که چند روز پیش از منطقه آورده‌اند ملافه‌های تختش عوض نشده و بوی ادرار و عفونت از چند متری‌اش احساس می‌شود. حتی او را جا به جا نکرده‌اند و امکان زیاد دارد که بدنش زخم شود و به علت عدم ماساژ و شستشو، دهانش خشک و بدبوست. یکی از رفقای پرستار که مریض مربوط به کار او می‌شد دلایلی آورد که همه غیر منطقی و توجیهی بود.

۴- مسئله دیگر این بود که تشک همه تخت‌ها بدون پوشش نایلون یا پلاستیک است و مریض اگر ترشح چرکی، ادرار بدون اراده و غیره داشته باشد یا حتی نداشته باشد پس از مدتی تشک‌ها کثیف و بلا استفاده می‌شوند و باید آن‌ها را دور ریخت. پیشنهاد کردیم که همه تشک‌ها را با نایلون (که در بازار غیظه) دیده بودیم بپوشانیم و خودمان بخریم و ترتیب کار را بدهیم. رفیق ظفاری گفت ما جلسه‌ای داریم در سطح

کادر بیمارستان در مورد امر نظافت در بیمارستان که این مسائل باید آنجا مطرح شود و طرح این مسائل را به تشکیل آن جلسه موکول می‌کنیم. از طرف دیگر اضافه کردیم که حل نقائص عملی به آموزش سیاسی-ایدئولوژیکی همه رفقا هم بستگی دارد به این معنا که اگر واقعا هدف مبارزه، شناخت دشمن و شرایط مبارزه و غیره آموزش داده شود احساس مسئولیت همه رفقا بیشتر خواهد شد و آن‌ها نه فقط به‌عنوان انجام وظیفه (مثل انجام وظیفه در یک سازمان یا جامعه غیر انقلابی) بلکه به خاطر شرکت فعال و مسئولانه در امر مبارزه کار خود را به نحو احسن انجام خواهند داد. رفقای کویایی که مسائل را می‌فهمیدند، سری تکان دادند ولی رفیق ظفاری گفت که این مسئله به مسئولان جبهه مربوط می‌شود و بعدا اگر می‌خواهید نظراتتان را ارائه دهید. گفته‌های بالا برای رفقا قابل درک نبود.

در این بحث چند نکته مشهود بود:

- ۱- رفقا قبل از این که واقعیات و نواقص موجود را بپذیرند سعی در توجیه یا انکار آن‌ها داشتند و بیشتر علل نواقص را متوجه دیگران (به شکل مبهم) و کمبودهای اقتصادی و غیره می‌کردند و وقتی در برابر توجیهات آن‌ها دلیل قانع کننده آورده می‌شد بالاخره تسلیم می‌شدند ولی حل آن را به بعد و به دیگران (معلوم نبود کی) محول می‌کردند.
  - ۲- وقتی از نواقص و اشتباهات صحبت می‌شد رفقا انتقاد را به‌عنوان ایراد گرفتن به فرد مشخص و یا عیب جویی تلقی می‌کردند و سعی می‌کردند از شخص خود دفاع کنند. فکر می‌کردند قصد ما کوبیدن شخصیت آن‌ها و یا عیب جویی از فرد مشخصی است که نشان دهنده جا نیفتادن مفهوم مبارزه، روحیه عدم همبستگی، نفهمیدن مفهوم انتقاد و بنابراین لزوم آموزش عمیق و همه جانبه... در طول کار...!
- جلسه در حال پایان یافتن بود ولی مسئله مبهمی وجود

داشت و این که مشخص نشد چه مسائلی باید حل شود؟ چگونه باید حل شود مسئول‌اش کیست؟ چه کسی حسابرسی خواهد کرد و چه مدتی برای آن‌ها وقت لازم است؟ این جلسه نمونه‌ای از اجرای قالبی حل مسائل و انتقاد بود که بدون محتوا پایان یافت.

در مورد مسائل درمانگاه و بیمارستان و کلاً اصول و نقائص حاکم بر این قسمت از تشکیلات انقلاب تقریباً بطور مداوم با رفقای کوبایی بحث داشتیم. آن‌ها هم نمونه‌های فراوانی از این نقائص را ارائه می‌دادند و به‌خصوص یکی از آن‌ها که از نظر درک انقلابی سطحش بالاتر از دیگران بود، همیشه می‌گفت آنچه مهم است این است که باید ریشه‌های کار را فهمید. اگر نقائص آن طور که ما می‌خواهیم برطرف نمی‌شود نباید دلسرد و ناامید شد. به هر حال بعد از یک ماه تصمیم گرفتیم که در یک جلسه مشترک بین ما و رفقای کوبایی نقائص و کارها را بطور کلی بررسی نموده و راه حل‌های متناسب ارائه دهیم و سپس با رفقای مرکزی جبهه در این موارد جلسه داشته باشیم. ولی متأسفانه [جلسه] که می‌توانست نتایجی داشته باشد به علت فرستادن ناگهانی ما به خوف برقرار نشد. یکی دیگر از کارهای ما در این مدت شناختن روحیه جمعی و تقویت آن در رفقا در کارهای عملی دسته جمعی بود. برای این منظور تصمیم گرفتیم یک قطعه زمین کنار بیمارستان را تسطیح کرده و رفقا را به ورزش‌های جمعی بکشانیم. قبل از هر چیز با مسئول بیمارستان در میان گذاشتیم که ما با کمک رفقا به‌عنوان یک کار عملی جمعی و هم برای افزایش تحرک و ورزش می‌خواهیم قطعه‌ای از زمین‌های اطراف بیمارستان را صاف کرده، سنگ‌هایش را جمع کنیم. گفت ما تصمیم داریم زمین ورزش درست کنیم ولی فعلاً ساختمان و کارهای دیگر لازم‌تر است. گفتیم که خب اینکه کاری ندارد. گفت نه شما ممکن است زمین درست

کنید و بعد همانجا خواهیم ساختمان کنیم. گفتیم ما که نمی‌خواهیم چیزی بسازیم. گفت خب تازه اگر زمین درست کنید توپ نداریم. گفتیم هم‌اش که توپ نیست برای نرمش، طناب بازی! خندید و گفت ما که این بازی‌ها را بلد نیستیم. به هر حال ما روز بعد رفقای دختر و پسر را جمع کردیم و گفتیم برویم بیرون بیمارستان قطعه زمینی را صاف کنیم بعد ورزش کنیم. سنگها را جمع کردیم و شروع کردیم به نرمش. رفقای پسر حتی نمی‌توانستند دست و پایشان را تکان دهند و واقعا نقص فراوانی داشتند. بدنشان قابلیت انعطاف نداشت گرچه سالها در منطقه بوده و عضو جیش تحریر [ارتش آزادی بخش] بودند ولی تحرک نداشتند. بیشترشان از این حرکات خنده‌شان می‌گرفت. رفقای دیگر حاضر نشدند نرمش بکنند. به هر حال شرح دادیم که کم کم عادت خواهید کرد و بدنتان نرم خواهد شد و برای روز بعد قرار گذاشتیم که همه در ساعت مقرر حاضر شوند ولی روز بعد هیچ کدام نیامدند. روز دیگری در حیاط بیمارستان برنامه‌ای برای پرش عرض ترتیب دادیم. رفقای دختر حاضر به دو و پریدن نبودند تنها چند رفیق پسر شرکت کردند و وقتی که مریض‌ها به حیاط آمده و ما را تماشا می‌کردند یکی از رفقای پسر گفت بازی را متوقف کنید زیرا مریض‌ها قادر به دویدن و ورزش کردن نیستند و ناراحت خواهند شد. در حالی که چنین نبود برای آن‌ها تنوعی به حساب می‌آمد. رفقا کلاً روحیه کار عملی و جمعی ندارند. ارزشی برای کار عملی قائل نیستند و خود را در سطح خیلی بسیار بالاتر از مثلا رفقای آشپز یا سایر کارگرانی که در حول و حوش بیمارستان کار می‌کنند می‌دانند. روزی با چند رفیق نشسته بودیم می‌دیدیم که کارگران بیرونی بیمارستان که از صبح شروع به کار کرده تا ساعت ۶ بعد از ظهر هم به کارشان ادامه می‌دهند و کارشان این است که دائما در آمد و رفت باشند و هر دفعه یک قطعه سنگ را

روی سرشان بگذارند و به محل ساختمان ببرند گفتیم که این کارگر چه قدر زحمت می‌کشد از صبح تا شب زیر آفتاب داغ و سوزان! یکی از رفقا جواب داد که خب پول می‌گیرد باید این کار را بکند.

کار دیگری که صدیقه انجام داد درست کردن صندلی‌های از کار افتاده و پاره شده با استفاده از گونی بود. صندلی درست شده را به بیمارستان آورد و شرح داد که از امکانات خیلی کوچک می‌توان استفاده کرد. روز بعد رفیق صندلی خراب دیگری را با گونی و نخ آورد و چند تن از رفقا و مریض‌ها را جمع کرد و برایشان شرح داد که چگونه می‌توان آن را دوخت رفقا هر کدام سوزن نخ به دست گرفتند و قطعه‌ای را دوختند شاید برای اولین بار بود که سوزن به دست می‌گرفتند و طبیعی بود که بلد نبودند چگونه بدوزند. کار جمعی در عین حال که جمعی بود ولی جالب و تفریحی هم شده بود. به هر حال صندلی به کمک چند تن از رفقا درست شد و شاید برای اولین بار بود که طعم یک کار تولیدی کوچک را چشیدند در آن موقع گرچه علل کم توجهی رفقا را به این گونه کارها به دلیل عدم شرکتشان حتی در ساده‌ترین کار تولیدی می‌توانستیم تحلیل کنیم ولی انتظار کمی هم داشتیم که بالاخره یکی از آنها علاقه نشان دهد و این کار را فوراً ادامه دهد. ولی نتیجه همین کار کوچک را بعد از چند ماه که مجدداً به غیظه برگشتم در بیمارستان و مدارس دیدم. چند تن از رفقای بیمارستان نه از گونی بلکه از پوشش پلاستیکی سیم‌های برق که برای برق کشی به کار می‌رفت و دور انداخته شده بود دو صندلی خراب را درست کرده بودند و علاوه بر آن با استفاده از تخته‌های صندوق‌های سلاح، یک میز درست کرده و روی آن را نقاشی نموده بودند. در مدارس یک صندلی دیدم که با گونی درست شده بود. یکی دیگر از کارهای ما دیدار از مواطنین در خانه‌های آنها بود. مواطنین ساکن

غیظه خانواده‌هایی هستند که یا به علت مریضی از خوف به غیظه آمده‌اند و یا شوهرانشان در مکتب (دفتر) بیمارستان کار می‌کنند. علاوه برخانه‌های پراکنده، جبهه یک خانه بزرگ قلعه مانند دارد که خانه جبهه نامیده می‌شود و مواطنین که بیشتر زن و بچه هستند در آن بسر می‌برند. در برخوردها ما از وضع زندگی گذشته و حال آن‌ها و نظراتشان نسبت به انقلاب می‌پرسیدیم. سعی می‌کردیم انگیزه‌ها و روحیات آن‌ها را بشناسیم. در میان مواطنین به‌خصوص زنان جوانی که شوهرانشان شهید شده و اغلب یکی دو بچه کوچک هم داشتند دیده می‌شدند. خیلی افسرده به نظر می‌رسیدند و اغلب نسبت به انقلاب ناامید بودند. در این برخوردها سعی می‌کردیم عکس‌های مجلات فلسطینی و چینی را برای آن‌ها توضیح دهیم. در مجلات چینی وقتی سرسبزی و آبادانی منازل را می‌دیدند می‌گفتند ما تا آن موقعی که عمان به چین مرحله‌ای برسد مرده‌ایم! در این مدت علاوه بر کارهای فوق سعی داشتیم در سایر قسمت‌های انقلاب به‌خصوص مدارس نفوذ کنیم، بشناسیم، نیازهای مادیشان را تشخیص داده و اگر سازمان برای رفع این نیازها امکانات در اختیار دارد از آن‌ها استفاده کنیم. شناختن مدارس بطور مفصل‌تر به یک قسمت مجزا احتیاج دارد که بعداً شرح خواهم داد.

چرا رفقای جبهه از بدو ورود، ما را به خوف نفرستادند در صورتی که خوف دکتر نداشت و در غیظه هم نیاز چندانی به ما موجود نبود و در عمل قسمتی از کار رفقای کوبایی را گرفتند و به ما دادند؟ هر مطلبی که گفته می‌شود می‌تواند جواب این سؤال باشد ولی اینکه کدام یک مهم‌تر از دیگری است هنوز برای خودم هم روشن نشده شاید هم هر دو یک اندازه اهمیت داشته باشند.

مطلب اول مسائل امنیتی است. طبعاً جبهه با دو فرد تازه وارد خارجی رو به رو بود و طبیعی بود که ما را در



محیطی قرار دهند که امکان کنترل بیشتری در مورد ما داشته باشند. این مسئله در شکل‌های گوناگونی نمود داشت بطوری که به‌خصوص روزهای اول هر جا می‌خواستیم برویم، گرچه طبیعی بود که کسی را همراه ما بفرستند زیرا محیط را بلد نبودیم ولی علت دیگرش هم کنترل ما بود. همیشه یکی از رفقا را با ما می‌فرستادند و مشخص می‌کردند که چه ساعتی برگردید و یا وقتی که سعید مسعود<sup>(۱۹)</sup> در عدن با خبر شده بود که ما به بازار می‌رویم و یا در شهر می‌چرخیم، گفته بود که صلاح نیست رفقا زیاد در شهر بگردند و خود را نشان دهند. البته این مسئله به خصوصیات خود رفیق هم بستگی داشت که نمودهای دیگری از خود نشان داده بود. نمود دیگرش این بود که به کیف‌های ما که بزرگ و همیشه پر بود به صورت مشکوکی نگاه می‌کردند. ما در کیف‌هایمان کتاب و یادداشت‌هایمان، دیکشنری و کیف فشارسنج را حمل می‌کردیم. ولی گاه و بی‌گاه می‌پرسیدند که چقدر کیف‌هایتان را می‌گردانید. نمود دیگر این مسئله این بود که ما از مدتی که در بیمارستان بودیم تا روزهای آخر که به خوف رفتیم کلید دفتر رفقای کوبایی را در بیمارستان از آن‌ها گرفته بودیم که بتوانیم اگر مطالعه یا صحبتی داشته باشیم که در محیط شلوغ بیمارستان امکان نداشت در آنجا انجام دهیم و حتی وقتی هم که به ما در یکی از خانه‌های جمعی‌شان یک اتاق دادند، بعضی روزها بیشتر دفتر بیمارستان را به خانه ترجیح می‌دادیم. زیرا خانه شلوغ بود و دائماً آمد و رفت جریان داشت. گاه و بی‌گاه رفقای مکتب می‌پرسیدند که حالا که خانه دارید چرا به بیمارستان می‌روید؟ غذا که در خانه پخته می‌شود و یک شب که با مسئول مکتب و یکی از رفقای نسبتاً مهم دیگر دور هم نشسته بودیم پرسیدند که عصرها چرا به بیمارستان می‌روید کاری که ندارید؟ جواب

دادیم که هم مریض‌ها را می‌بینیم و هم در دفتر بیمارستان که ساکت است مطالعه می‌کنیم. رفقا به هم نگاهی می‌کردند و بعد هم با زبان محلی با هم حرف‌هایی رد و بدل می‌کردند. مسئله دوم عدم اطمینان و ترس آن‌ها از فرستادن ما به خوف به خاطر شرایط سخت زندگی در آنجا بود بطوری که حتی از عدن مرتب به ما می‌گفتند شرایط آنجا خیلی سخت است و به دو دلیل یکی این که خودشان را بچه کوه و پرورده شده در شرایط سخت می‌دانستند و از این جهت بر ما برتری احساس می‌کردند و دوم این که ما زن بودیم. تصور می‌کردند قادر نیستیم در شرایط سخت زندگی کنیم. نمونه‌های این بود که از پیاده روی از بیمارستان تا مدارس که سه ربع طول می‌کشید تعجب می‌کردند و می‌گفتند پیاده آمدید؟ در حالی که برای خودشان مسئله ای نبود و یا زیاد کار کردن ما در درمانگاه برایشان مسئله شده بود و دائماً سفارش می‌کردند که زیاد کار نکنید و یا هر چه لازم دارید از خوراکی و غیره بگویید و این مسئله بعدها حتی در خوف و شرایط بمباران و زندگی در پناهگاه هم نمود داشت و گرچه برایشان قدرت تطبیق ما با شرایط ثابت شده بود، ولی از مریض شدن ما ترس داشتند و می‌گفتند که ما بچه این مناطق هستیم و شما عادت به این کارها ندارید. در این مدت که ضعف‌های اصولی را در انقلاب ظفار متوجه شدیم دو مسئله بسیار واضح در شرایط زندگی آن‌ها یکی ابتدایی بودن شکل تولید و دیگری طبقاتی بودن مبارزه آن‌هاست. بطور کلی انگیزه‌های مبارزاتی آن‌ها را بیشتر احساسات ناسیونالیستی که حتی بیشتر شکل قبیله‌ای و عشیره‌ای دارد تشکیل می‌دهد. گرچه از نجات عمان و استعمار بریتانیا حرف می‌زنند ولی فلان رفیق از این که تا به حال از قبیله‌اش کسی به طرف قابوس نرفته احساس غرور و افتخار می‌کند و یا برعکس برای فردی که از قبیله‌اش افراد زیادی متساقط شده باشند [کسی که

سقوط کرده یعنی با دولت قابوس همکاری کرده و یا دست از مبارزه کشیده و رفته] زیاد ارزش قائل نیستند. انگیزه‌های احساس ناسیونالیستی قبیلگی، خصوصیات از قبیل ساده اندیشی سیاسی، نداشتن همبستگی عمیق خلقی با همدیگر و درک بسیار پایین از مفهوم انقلاب و مبارزه که در رابطه با ابتدایی بودن سطح تولید است، در آن‌ها ایجاد کرده است. نمونه این احساسات در شبی که فیلم‌های کوبایی و ویتنامی و فیلمی از شیلی در بیمارستان نشان می‌دادند دیدیم. در این فیلم‌ها هر جا فیدل یا ویتکنگی را می‌دیدند هورا می‌کشیدند و کف می‌زدند و یا گرچه ماهیت انقلاب آئنده را نمی‌دانستند، همین که او به‌عنوان یک عنصر ملی معرفی می‌شد برایش دست می‌زدند. کلاً شکل ساده تولید، یک ساده اندیشی همه جانبه در آن‌ها بوجود آورده و به خاطر این نوع انگیزه‌های احساسی است که فردی که به غیظه می‌آید دیگر همه مسائل انقلاب یادش می‌رود و هیچ علاقه‌ای حتی به شنیدن اخبار ندارد و در شرایط محیط فرو می‌رود. ولی به محض رسیدن به منطقه همین فرد با غرور و جوانمردی بسیار و با رزمندگی و شجاعت زیاد می‌جنگد و شهید می‌شود. در مورد تشکیلات انقلاب دو عیب بزرگ عمده که در رابطه با مسائل بالاست دیده می‌شود:

۱- عدم روحیه جمعی: در حالی که واقعا هر کاری هر چه قدر هم کوچک باشد برای حل‌اش احتیاج به نظرات جمع دارد و یک فرد هر چه قدر هم با تجربه باشد مگر چقدر می‌تواند کار کند. واقعا جمع است که مسائل را حل می‌کند نه فرد.

۲- فقدان سازماندهی صحیح و ارتباط ارگانیک بین کادرها: مسئله‌ای که نه تنها مشکل اساسی این انقلاب بلکه انقلاب‌های دیگر نیز هست یعنی کار هست، جمع و افراد فراوان هست حتی به اصطلاح سازماندهی و تقسیم مسئولیت

هست ولی همه اینها بطور مکانیستی مشخص می‌شود. در واقع به فرد نه در ارتباط با صلاحیتش بلکه به علل مختلف دیگر مسئولیت می‌دهند. از اینها گذشته رهبری قدرت کارایی ندارد، بین کادرها ارتباط ارگانیک وجود ندارد، حساسی نیست، هر کس برای انجام وظیفه بطور ظاهری کار می‌کند. همه دلشان می‌خواهد کارشان را در حداقل وقت ممکن انجام دهند، احساس مسئولیت نیست. رفقا اینها را کار نمی‌دادند اصلا به ذهنشان نمی‌رسد که چه طور می‌توانند کارها را بهتر انجام دهند. گرچه در همین شرایط حتی امکانات عملی بسیاری برای یادگیری کارهای آزمایشگاهی، تزییقات، پانسمان اتاق عمل، کسب تجربه حتی در ارتباط با ماشین یا برق، دستگاه تلگراف و بی‌سیم، سیم کشی در رابطه با کارایی رفقای کویایی هست. ولی هیچکس در فکر استفاده از امکانات نیست.

۷۵  
 کار و حقوق از ۱۱ جمادی تا ۱۷ شهریور (و نه شهریور)  
 در این زمانه که همه مشغول به کار بودند و در وضع خیر فاشی  
 نیز در جهت جبهه مطبوعه نظامی و غیره کار می‌کردند و در این وقت  
 اقامت آن را در دهکده امانت داشتند و در آنجا  
 در وقت که در آنجا ششمین مرتبه استقامت و شرف و حرمت  
 می‌کنیم و بودند و بجای آنکه یعنی راه اصلی را قطع و آنرا  
 می‌کنیم و این در ظاهر و عمل که می‌کنیم. این عبادت است و در این  
 در وقت که در آن اقامت کرده در وقت شمال آن است  
 کوی که در آب و خاک در آنجا قرار گرفته است. راه این جهت  
 در شب که است بهر آنکه در این راه که در این راه واقع  
 شده است قسمت آنجا که آفتاب می‌شود. در واقع در آن زمان  
 است که مطبوعه که در آنجا قرار دارد بر وجودش می‌تواند که در آنجا

# بخش دوم: کار در حوض از ۱۷ ژانویه تا ۱۷ اکتبر ۱۹۷۵ (روز شروع بمباران)

در آغاز بهتر است به شکل خلاصه تصویری از اوضاع جغرافیایی شهرهای پشت جبهه منطقه ظفار و مختصری درباره ساخت اقتصادی-اجتماعی آنها ارائه دهیم. از غیظه که مرکز استان ششم یمن است به سوی شرق حرکت می‌کنیم و به زودی به جاده ساحلی یعنی راه اصلی که غیظه را تا نزدیکی مرز بین یمن و ظفار وصل می‌کند می‌رسیم. این جاده ساحلی کاملاً شنی است که در قسمت جنوبی آن اقیانوس هند و در سمت شمال آن یک دشت کویری بی آب و علف و بی انتها قرار گرفته است. راه بسیار سخت و دشواری است. پس از عبور از چندین ده کوچک که در کنار جاده واقع شده‌اند، قسمت کوهستانی آغاز می‌شود. در واقع ادامه همین کوه‌هاست که منطقه کوهستانی ظفار را بوجود می‌آورد. کوه درست از کنار ساحل آغاز می‌شود و جاده سنگی و پرفراز و نشیب در همین فاصله کم بین دریا و کوه ایجاد شده است. این قسمت راه بسیار سخت تر از قسمت قبلی است کوه‌ها را در کنار ساحل طی می‌کنیم و به منطقه‌ای می‌رسیم که فاصله دریا تا دامنه کوه بین ۳۰ تا ۵۰ متر در نوسان است.

از این منطقه که اسمش "مَراره"<sup>(۲۰)</sup> است آب و آدمیزاد به چشم می‌خورد و جاده همچنان در فاصله بین دریا و کوه به پیش می‌رود. پس از حدود نیم ساعت (با ماشین) خانه‌های گلی دیده می‌شود که در فاصله بین کوه و ساحل ساخته شده‌اند، اینجا جاذب است. ده تقریباً بزرگی است. جاده را ادامه می‌دهیم، همچنان خانه‌ها گلی، تک و توکی مزرعه کوچک، خیمه‌های زیادی که در دامنه‌ها کوه برپا شده است و سپس اتاقک‌های آلومینیومی از (جنس شیروانی) حدود ۷-۸ عدد که در دامنه کوه به فاصله چندین متر از یکدیگر قرار گرفته دیده می‌شود. اینجا بیمارستان شهید حبکوک است. جاده صعب را ادامه می‌دهیم و خانه‌ها و مزارع تک و توکی در کنار جاده سنگی ساخته شده است و سپس به حوف می‌رسیم. حوف هم از جاذب کوچکتر است. خانه‌های گلی و بسیار کمتر و از نظر جمعیت هم بسیار کم جمعیت‌تر از جاذب است. مکتب [دفتر] جبهه در اینجا واقع شده است. فاصله جاذب تا حوف به شکل پیاده حدود یک ساعت و نیم وقت می‌گیرد. از حوف به بعد جاده از دریا دور می‌شود و شیب‌های تندی را در دامنه کوه‌ها می‌پیماید و سپس جاده تمام می‌شود. از اینجا به بعد ارتباطات و حمل و نقل تا منطقه ظفار باید پیاده انجام گیرد. از انتهای جاده تا اولین نقطه منطقه غربی ظفار سه ساعت راه است منتهی راه کوهستانی که در دامنه‌های آن درختانی قرا گرفته‌اند که هر چه به منطقه نزدیکتر می‌شوی بزرگ و بزرگتر می‌شوند. تا سه سال پیش طریق ارتباط زمینی به شکل جاده از حوف تا غیظه وجود نداشته و البته طریق دریایی هم به شکل خوب و منظم برقرار نبوده و در نتیجه کسانی که می‌خواستند از حوف و جاذب به

---

۲۰- مَراره، المهرة (Al Mahrah) یکی از استان‌های کشور کنونی جمهوری یمن است. در زمان این گزارش، استان ششم و شرقی از کشور یمن جنوبی بود. این استان همجوار با مرز ظفار در عمان است. مرکز این استان شهر الغیظه است.

غیظه بروند می‌بایست حدود سه روز یا پیاده و یا با شتر از کوه‌ها عبور کنند تا به یکی از قریحه‌های سر راه که از آنجا جاده شنی آغاز می‌شود برسند و از آنجا به بعد با مشکلات بسیار ماشین پیدا می‌کردند و به غیظه می‌رفتند. راه برگشت هم برعکس صورت قبلی انجام می‌شده ولی از آن به بعد دولت یمن با تلاش‌های بسیار در حد امکانات کمی که داشته راهی را که الان موجود است در قسمت کوهستانی ساخته و بدین طریق این مشکل بزرگ در ارتباطات تا حدی برطرف شده است. گرچه راه بسیار دشوار و پر از سنگ‌های فراوان و در عین حال خطرناک است ولی قدم بسیار مهم و حیاتی در ارتباطات ظفار به پشت جبهه یعنی یمن برداشته شده است. راه به قدری دشوار است که سرعت ماشین به ندرت از ۲۰ کیلومتر تجاوز می‌کند و راهی که اگر اسفالت و یا حتی شوسه بود، در یک و نیم ساعت طی می‌شد. اکنون در مدت حداقل پنج ساعت با ماشین طی می‌شود. بعد از مسئله راه ارتباطی مهمترین مسئله این منطقه آب آشامیدنی است که دولت یمن با کوشش‌های بسیار این مشکل را برطرف ساخته است. سابقاً مردم این منطقه که اکثراً کوه نشین یا به اصطلاح (بدو) بوده‌اند، از طریق شبانی امرار معاش می‌کرده‌اند. این‌ها در فصل خریف که از ماه جولی تا سپتامبر یعنی سه ماه طول می‌کشد و در این سه ماه باران می‌بارد، هم به زراعت نوعی ذرت برای نان و چیزهای دیگر مثل لوبیا و خیار مشغول بوده‌اند و هم از آب باران که نه در مخزن‌هایی که خودشان ساخته بودند بلکه از آبی که در حفره‌ها موجود در سنگ‌های کوه جمع می‌شده، در تمام مدت سال برای آشامیدن و مصارف دیگر استفاده می‌کردند. البته هم اکنون هم مردمانی که در کوه یا به اصطلاح (ریف) [روستا] زندگی می‌کنند به همان شیوه سابق از طریق شبانی در حد داشتن چند بز و یک یا دو گاو و همراه با زراعت موسمی و همان

شکل سابق استفاده از آب باران که فقط در موسم خریف می‌بارد زندگی خود را می‌گذرانند و عمل لوله کشی آب از مَراره تا حوف فقط مسئله آب را برای ساکنین این مناطق که در کنار ساحل زندگی می‌کنند حل کرده است. حتی خود مردم ساکنین حوف و جاذب هم سابقاً از همان شیوه کوهنشینان از آب باران استفاده می‌کردند. زیرا ساحل سنگی است و امکان حفر چاه وجود ندارد. ولی دولت یمن از حدود سه سال پیش یا کمی پیشتر از یکی از چشمه‌های بسیار بزرگی که در کوهستان‌های بالای مَراره (غرب و نزدیک جاذب) است استفاده کرده از این چشمه تمام مناطق کوهستانی کوه‌های بالای مَراره تا خود مَراره و سپس در طول جاده تا جاذب و حوف را لوله کشی کرده است. این لوله کشی نه در زیر زمین (که زمین سنگی است و بسیار صعب) بلکه مستقیماً بر روی آن قرار دارد و در مسیر خود از کوه تا ساحل در چند نقطه مخزن و شیر آب برای استفاده موطنین که در همان حول و حوش به سر می‌برند ساخته شده است و از مَراره تا جاذب و حوف هم هر از مقداری راه، مخزنی سیمانی برای آب ساخته‌اند که به لوله آب وصل است و مردمی که یا به علت دوری خانه‌شان از لوله اصلی یا به علل مادی قدرت لوله کشی آب تا خانه‌شان را ندارند، روزانه با ظرف‌های بزرگ از این مخازن آب می‌برند که بعضی از آن‌ها مخزن آلومینیومی یا سیمانی در خانه دارند و آب ذخیره یک یا دو روز را در آن می‌ریزند. مردم در این منطقه از نظر محل سکونت به دو دسته تقسیم می‌شوند:

- ۱- شهرنشینان، یعنی کسانی که در حوف و جاذب و خلاصه پایین کوه در کنار ساحل زندگی می‌کنند.
- ۲- ریف نشینان، [روستاییان] منظور مردمانی هستند که در کوه‌های همین منطقه که سلسله جبال متعدد و موازی یکدیگر را تشکیل می‌دهند ساکن هستند.



این کوهها همان طور که شرح داده شد از نزدیکی ساحل آغاز می‌شود و پس از تشکیل سلسله‌های متعدد از شمال ربع‌الخالی (بیابان بزرگ جنوب عربستان) و از شرق به کوه‌های ظفار منتهی می‌گردد. در کوه‌های این منطقه از نزدیکی ساحل بوته‌های متعددی از نباتات خاص اینجا که اکثرا بی حاصل‌اند، دیده می‌شود. این نباتات طبق اصل کلی تطابق برای مقابله با گرمای محیط از نوع گیاهانی هستند که ساقه‌های کلفت و کوزه‌ای دارند که ذخیره آب آن‌ها می‌باشد. هر چه که از دریا دور شده و کوه‌ها را بپیمایی، درختان بزرگ و بزرگتری شوند و تقریباً منطقه جنگلی کوهستانی را بوجود می‌آورند. این‌ها که از طریق شبانی (در واقع خرده شبانی) و سه ماه زراعت برای رفع احتیاجات روزمره، زندگی خود را می‌گذرانند جمعیت بسیاری را تشکیل می‌دهند و در عقب مانده ترین شکل تولیدی، فرهنگی، اجتماعی و بهداشتی زندگی می‌کنند. بسیاری از آن‌ها حتی شهر! یعنی حوف و جاذب را ندیده‌اند و از ابتدایی‌ترین وسیله زندگی محروم‌اند. به همین مناسبت کلمه (بدو) در این منطقه یک کلمه عادی تلقی شده و در واقع بدویت به معنای واقعی در زندگی آنان دیده می‌شود. پس از پیروزی انقلاب یمن [۱۹۶۷] به‌خصوص از زمانی که باز شدن راه ارتباطی باعث آبادانی حوف و جاذب شده و به این منطقه دور افتاده هم مطابق با برنامه‌های عمرانی دولت در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی رسیدگی شده، نزول ریف نشینان به شهر هم کم‌کم آغاز گردیده است که اکثرا برای خرید مواد غذایی مثل برنج و چای و یا استفاده از امکانات بهداشتی است. آن‌ها پس از رفع احتیاجات خود دوباره به کوه بر می‌گردند. از نظر ملیت هم مردم این منطقه دو دسته هستند: دسته اول طبعا یمنی‌ها هستند که در کشور خود زندگی می‌کنند و دسته دوم عمانی‌ها. در دسته اخیر غیر از رفقای ارتش آزادی بخش که یا در تشکیلات انقلاب در این

منطقه از قبیل مکتب [دفتر]، بیمارستان و سایر قسمت‌های آن کار می‌کنند، قسمت عمده را مواطنین تشکیل می‌دهند که در اثر بمباران‌های دشمن به‌خصوص در دو ساله اخیر که منجر به از بین رفتن حیوانات یعنی تنها منبع معاش آن‌ها شده به تدریج به پشت جبهه یعنی خوف و جاذب پناه آورده‌اند و گاهی تنها باقی مانده حیوانات خود را که چند عدد بز تشکیل می‌دهد با خود می‌آورند. این مواطنین یا به ریف رفته و کوه نشین می‌شوند و با همان چند بز و زراعت موسمی همراه با جیره‌ای که از جبهه می‌گیرند زندگی خود را می‌گذرانند و عده‌ای دیگر از آن‌ها در خوف و جاذب در دامنه کوه در چادرهایی که جبهه برای آنان برپا کرده زندگی می‌کنند و از جبهه برای امرار معاش پول می‌گیرند. مواطنین را بیشتر زنان و مردان و بچه‌ها تشکیل می‌دهند. این‌ها اغلب شوهر، پسر و یا پدرانشان را که اکثراً در ارتش آزادی بخش بوده و یا مواطن عادی بوده‌اند از دست داده‌اند و عده کمی هستند که شوهر یا پسرانشان هنوز در ارتش آزادی بخش به جنگ مشغول‌اند.

## وضع اقتصادی اجتماعی شهرنشینان (ساکنین خوف و جاذب) چگونه است؟

عمانی‌ها اعم از رفقای ارتش آزادی بخش، کادرهای مسئول جبهه و مواطنین کار تولیدی مشخصی ندارند رفقای ارتش آزادی بخش در سه ماهه خریف که به دلیل مه آلود بودن هوا و باران‌های موسمی شدت فعالیت نظامی چه از جانب دشمن و چه از طرف جبهه خیلی کم می‌شود، بیشتر به شهرهای پشت جبهه یعنی خوف و جاذب آمده و عده‌ای هم به غیظه می‌روند. البته آمدن آن‌ها از داخل طبق اجازه خاص از طرف مسئولینشان و یا مرخصی‌های قانونی آنان صورت می‌گیرد. غیر از آن، رفقای که در منطقه هستند اگر مریض یا مجروح شوند، برای معالجه به خوف می‌آیند که بر حسب

شدت مرض یا میزان ضروری بودن وجود آن‌ها در منطقه مدت کم و بیش متفاوتی را پشت جبهه می‌مانند. در انقلاب ظفار کادرها را همیشه در یک موضع مثلاً سیاسی نظامی یا خدماتی نگه نمی‌دارند و هر از مدتی که برحسب موضع افراد و مسئولیت‌هایشان متفاوت است، آن‌ها را از منطقه خارج و یا از پشت جبهه به داخل می‌فرستند. این کار از این نظر که اولاً کادرهای سیاسی نظامی دائماً از جو منطقه و پشت جبهه باخبر باشند و در شرایط مختلف زندگی کنند و نسبت به مسئولیت‌هایشان واقعیات را بهتر بشناسند، بسیار مفید است. البته کادرهای متخصص نظامی درجه یک در منطقه از این مسئله مستثنی هستند و خیلی کم منطقه را ترک می‌کنند. زیرا این نوع کادر به تعداد زیاد وجود ندارد که رفقا بتوانند مسئولیت‌شان را به آن‌ها بسپارند. ثانیاً به‌خصوص در مورد افراد ارتش آزادی بخش که فقط عناصر نظامی هستند ماندن در شرایط سخت منطقه برای مدت مداوم آن‌ها را خسته کرده و به متساقط شدن آن‌ها کمک می‌کند و از طرف دیگر رفقای دیگری که در قسمت‌های اداری و خدماتی پشت جبهه کار می‌کنند چون در شرایط بسیار راحتی نسبت به داخل زندگی می‌کنند، اگر هر از مدتی به منطقه فرستاده نشوند به راحت طلبی و خوش‌گذرانی افتاده و مسئله جنگ و مبارزه را از یاد می‌برند. بنابراین در فصل خریف عده زیادی از رفقای ارتش آزادی بخش در پشت جبهه و احیاناً نزد زن و فرزندان خود به سر می‌برند و کار مشخصی ندارند. رفقای مجروح و مریض هم که چه بستری باشند یا نباشند از مسئله کار و مسئولیت به دور هستند، چون زندگی همه آن‌ها از طریق حقوقی که از جبهه می‌گیرند تامین است.

رفقای دیگر اعم از کادرهای مسئول جبهه و رفقای که در مکتب یا بخش تامین اقتصاد (داخل منطقه و پشت جبهه) و بخش مواصلات بیمارستان کار می‌کنند، همه از جبهه حقوق

می‌گیرند و مواد مصرفی موجود را هم به نسبت تعداد افراد خانواده‌شان دریافت می‌کنند. خانواده‌اینان یا در همان حوف یا جاذب و یا در غیظه می‌باشد. رفقای که از نظر مسئولیت در سطح بالاتری قرار دارند معمولاً خانه اجاره‌ای دارند و غیر از آن‌ها بعضی از موطنین با اقوام و آشنایان خود در عمان و یا خلیج ارتباط داشته و از این طریق امکانات مادی بیشتری دارند در خانه‌های اجاره‌ای زندگی می‌کنند. ولی تعداد این‌ها نسبت به کل موطنین رانده شده از منطقه که در چادر و یا ریف زندگی می‌کنند کم است. در واقع جبهه، دولتی در خاک یمن تشکیل داده که مردم آن بدون اینکه در ساده ترین کار تولیدی شرکت داشته باشند مقدار زیادی ارز به صورت کمک‌های مالی دول خارجی وارد یمن می‌کند و علاوه بر آن با استفاده از کمک‌های جنسی زیاد و بی دریغ و آماده کشورهای خارجی مقدار متنابهی از نیروی کار خلق‌های جهان را می‌بلعند بدون اینکه ارزش کار ایجاد کنند. رفقای جبهه هیچ نوع کار تولیدی بلد نیستند و هیچ کارایی برای این نوع کارها ندارند. آن‌ها فقط باز و بسته کردن سلاح را بلد هستند و از اینکه عنصری از ارتش آزادی بخش هستند احساس غرور فراوان می‌کنند. آن‌ها حتی برای کارهای خیلی ساده و ابتدایی مثل آشپزی، رانندگی، صید ماهی و... کارگران یمنی را استخدام می‌کنند و به آن‌ها حقوق می‌دهند. درحالی که در هر کدام از تشکیلات پشت جبهه که نظر بیان‌دازی می‌بینی که تورم کادر (نه کادری که کارایی بالفعل داشته باشد) وجود دارد و اگر از هر کدام بخواهی که کار مشخص خودش را بگوید جواب می‌شنوی که "من مسئول فلان قسمت هستم" این همه کادر، این جمع جوان‌های بی‌کار، هر کدام مسئول کاری از انقلاب هستند. کاری که هیچ تجسم مادی ندارد. کاری که نامرئی است و در خیال صورت می‌گیرد. ما در بخش دیگر علل این نابسامانی را در اصول حاکم بر تشکیلات انقلاب و روابط

بین تشکیلات شرح خواهیم داد. یمنی‌های ساکن حوف و جاذب از نمونه‌های مختلف شکل تولید سهمی‌دارند. بعضی خانواده‌ها تعدادی بز و گاو دارند (نیمه شبانی) موادی که از این حیوانات به دست می‌آید به قدری کم است که حتی کفاف یک وعده غذا را نمی‌دهد. خانواده‌هایی که یکی دو بز داشته باشند فقط از شیر آن به‌عنوان یک ماده با ارزش برای بچه‌هایشان استفاده می‌کنند و شیر واقعا ارزش (دوا) پیدا کرده است. عده معدودی دارای مزارع بسیار کوچکی هستند. این مزارع از سه چهار عدد در تمام حوف و جاذب تجاوز نمی‌کند و ممکن است حداکثر وسعت هر کدام به یک و نیم هکتار برسد. در این مزارع درخت فافا (یک نوع میوه بومی است)، موز، مقداری بادمجان و فلفل کشت می‌شود که میزان محصول آن خیلی کم است. بالاخره با پیروزی انقلاب و دایر شدن تشکیلاتی که بتواند برنامه‌های انقلاب یمن را در این منطقه پیاده کند، کادرهایی مسئول انجام این کارها شده‌اند. این‌ها بیشتر کارمندان ادارات یمن از قبیل مقر جبهه قومیه [نام جبهه‌ای بود که بر یمن جنوبی حکومت می‌کرد] نمایندگان دولت در منطقه مثل فرماندار، معلمین مدارس، رفقای زن مسئول و اعضای شعبه سازمان زنان یمن، کارمندان شرکت بخش تعاونی، مساعدین صحتی [پزشکیاران درمانگاه] و بالاخره نظامیان ارتش یمن در منطقه هستند که قشر روشنفکر انقلابی را بوجود آورده‌اند. قشر اخیر نسبت به دستجات قبلی (شبانان، دهقانان که تعدادشان خیلی کم است) از وضع زندگی بهتری بهره‌ور می‌باشند. عده‌ای هم از طریق ماهیگیری در ماه‌های غیر از فصل خریف امرار معاش می‌کنند. این منطقه علیرغم منبع غنی ماهی در دریا، آب فراوان لوله‌کشی شده برای زراعت از نظر تولیدی به هیچ وجه خودکفا نیست. همه چیز حتی ماهی تن در قوطی‌های کنسرو شده از خارج می‌رسد، در حالی که در ماه‌های غیر

از فصل خریف ماهی به قدری زیاد صید می‌شود که کنار ساحل می‌ریزند. نظامیان ارتش یمن یکی از وظایف سنگین و بزرگ این منطقه را بر دوش دارند. زیرا منطقه مرزی و در حالت آماده باش است. آن‌ها اولین مناطق مرزی با عمان یعنی کوهستان‌های بالای حوف تا کوه‌های بالای مَراره [را] با خمپاره‌اندازها و انواع و اقسام سلاح‌هایی که در اختیار دارند میلیتاریزه کرده‌اند. علاوه بر این نیروهای دیگر نظامی از قبیل میلیشیا و نیروهای پلیس هم که در واقع جزئی از ارتش یمن است در اختیار دارند.

### مختصری از وضع بهداشتی منطقه (حوف و جاذب)

دهکده حوف در سال ۱۹۷۲ توسط دشمن از راه دریا مورد حمله قرار گرفت و مکتب جبهه و خانه جبهه که مواطنین ظلفاری رانده شده از منطقه در آن ساکن بودند، ویران گردید. علاوه بر این خسارت‌های دیگری هم به خانه‌های اطراف وارد آمد و چندین نفر به شهادت رسیدند. از آن سال به بعد بیشتر مردم ساکن حوف یا به ریف یعنی کوهستان‌های بالای حوف رفتند و یا به جاذب آمدند و دوباره خانه و کاشانه ساختند. بدین جهت قریحه حوف الان خیلی کوچکتر و کم جمعیت‌تر از جاذب است. جاذب دهکده‌ای است که حدود دو سه کیلومتر در طول ساحل امتداد دارد و بیشتر خانه‌ها قدیمی و گلی است. بعضی دیگر را تازه ساخته‌اند و چند عمارت دو طبقه و سه طبقه در آن وجود دارد. به‌خصوص در فصل خریف که دریا توفانی و هوا مه آلود و بارانی است، زمین تقریباً همیشه تر است. علاوه بر آن وجود تعداد نسبتاً زیادی گاو و بز و گاهی مرغ و خروس که آزادانه همه دهکده را درمی‌نوردند و ریختن تپاله‌ها و کثافت‌های آن‌ها زمین تر را به آلودگی‌های بیشتری می‌آلاید. علت دیگر آلودگی محیط وجود مستراح‌های دو طبقه! است که شرح ساختمانی آن را در قسمت مربوط به

غبطه دادم. وجود این مستراح‌ها باعث می‌شود که همیشه از نآودان‌های خانه‌ها جریانی از آب و ادرار به روی زمین جاری باشد. علاوه بر این مدفوع مستراح‌ها هم که در اتاقک‌های زیرین مستراح ریخته می‌شود و به بیرون راه دارد همراه با رطوبت هوا محیط بسیار مساعدی را برای تکثیر و انتشار انواع و اقسام میکروب‌ها و انگل‌ها فراهم می‌سازد.

مردم اکثرا پا برهنه راه می‌روند و با همین پاییی که به انواع کتافته‌ها آلوده است به خانه می‌روند، روی فرش می‌نشینند، می‌خوابند و غیره. علاوه بر این به علت وجود سنگلاخ‌های فراوان قوطی‌های کنسرو خالی که تنها نوع زباله اینجا را تشکیل می‌دهد و ریختن چیزهای برنده مثل شیشه شکسته و غیره همیشه پاهاى مردم دارای زخم‌های عفونی است و راه رفتن در محیط پر از آلودگی و رطوبت هوا به‌خصوص در فصل خریف حتی با درمان صحیح و پیگیر هم التیام یک زخم کوچک هفته‌ها طول می‌کشد. مسئله دیگر وجود مخازن آب سر راه لوله اصلی برای استفاده مردمی است که امکان لوله کشی به خانه‌هایشان را ندارند و یا در چادر زندگی می‌کنند. این مخازن سیمانی بدون سقف و پوشش است و فکر نمی‌کنم لایروبی شود. به هر حال مردم نه تنها از اینجا برای تمام مصارف زندگی آب برمی‌دارند بلکه هم آنجا لباس می‌شویند، حمام می‌گیرند و وجود جریان دائمی آب بر روی زمین همراه با مسائل مذکور در فوق، محیط بسیار مناسبی است که مهمترین علل بیماری‌های بومی منطقه را در خود پرورش می‌دهند. چارپایان موجود یعنی گاوها و بزها همیشه روی زمین می‌چرند ولی نه علفی در کار است نه خوراکی. غیر از تکه کاغذ یا مقواها و زباله‌هایی که احیانا در محیط پیدا می‌شود. همین حیوانات که پستان‌هایشان اغلب با میکروب‌ها و مهمتر از همه سل آغشته است بدون شستشو و تمیز کردن، شیرشان دوشیده می‌شود و اغلب هم شیر بدون

جوشانیدن خورده می‌شود و بدین ترتیب معلوم می‌شود که چقدر انتشار و توسعه بیماری سل را شدت می‌بخشد. دو عامل دیگری که در انتشار بیماری‌ها به‌خصوص بیماری‌های مسری موثر است، عبارت از این است که مردم همه با دست غذا می‌خورند. دست‌های آلوده به کثافت، دست‌هایی که چند دقیقه پیش پاهایش را که پر از آلودگی بود لمس می‌کرد، دست‌هایی که چند لحظه پیش با آن از موهای فرزندش شیش می‌گرفت. مسئله دیگر سنت بسیار بد بوسیدن به هنگام ملاقات با یکدیگر است که به طرز بسیار بیشتر از آن چه که در بین زنان وجود دارد، بین مردان این منطقه رواج دارد. هر مردی که رفیقش را می‌بیند حتی اگر چند بار در روز او را دیده باشد، پس از گفتن سلام و علیک مثل امر واجب او را می‌بوسد و کافی است که یک رفیق سل داشته باشد و بدین طریق صدها رفیق دیگر را مبتلا سازد. این‌ها مشکلات بهداشتی محیطی است که دارای آب لوله‌کشی است. ولی اگر به سراغ ریف برویم خواهیم دید که آن‌ها از اساسی‌ترین ماده حیاتی یعنی آب محروم‌اند. همان‌طور که گفته شد آب مصرفی آن‌ها از بارانی که نه چندان زیاد در فصل خریف می‌بارد تامین می‌گردد. این آب در حفره‌ها موجود در صخره‌های کوه جمع می‌شود و به مدت یک سال باقی می‌ماند و تنها منبع آب خوراکی ریف را تشکیل می‌دهد. این آب را اگر باید خورد لازم است که با دست خار و خاشاک روی آن را کنار بزنند و سپس آب سیاه رنگ یا قرمز رنگی می‌بینند که در ضمن خوردن باید مواظب باشی کرم وارد دهانت نشود. در اریاف در بعضی مناطق چشمه‌های آب شور وجود دارد ولی به درد آشامیدن و مصارف خوراکی نمی‌خورد. بدین ترتیب مسئله حمام گرفتن و لباس شستن برای مردم چیزغریبی است که هرگز در آن شرایط زندگی بدوی امکان ندارد.



**حال به تشریح اوضاع در بیمارستان شهید حبکوک**  
که در فاصله بین جاذب و خوف واقع شده می‌پردازیم:  
حدود چهار سال پیش جبهه در یک منطقه دیگر غیر از محل فعلی این بیمارستان و کمی نزدیکتر به خوف دست به ساختن یک یا دو اتاق برای بیمارستان زد که کمی پس از آغاز متوجه شدند که از نظر نظامی برای دشمن مکشوف است. بدین جهت در منطقه فعلی در دامنه کوه بیمارستان را دایر کردند. در همان ابتدا یک طبیب بطور رسمی از سازمان الفتح با سر و صدای زیاد وارد منطقه شده تا در بیمارستان شروع به معالجه بیماران و مجروحین داخل نماید. ولی یک ماه نمی‌گذرد که فرار را بر قرار ترجیح می‌دهد. مشخص است که او نمی‌توانسته با شرایط سخت منطقه خود را تطبیق دهد. مدتی پس از آن طبیب فلسطینی دیگری از جبهه دمکراتیک خلق برای آزادی فلسطین به منطقه می‌آید و تا تابستان ۱۹۷۵ بطور پیگیر مشغول کار می‌شود. او در مدت سه سال وظایف انقلابی خود را خیلی خوب انجام داده و با هر گونه شرایطی خود را تطبیق داده است. ولی پس از چند سال کار مداوم و به دلیل دیگری در ژوئن ۷۵ به مسافرت رفت و در ماه اوت دوباره بازگشت، ولی به دلیل ضعف روحی بسیار قادر به کار کردن نبود و دوباره به کشورش مراجعت نمود. به هر حال بیمارستان خیلی نزدیک به جاده ساحلی در فاصله بین دریا و دامنه‌های کم ارتفاع کوه واقع شده است. دیواری ندارد، اتاقک‌های آلومینیومی کهنه که قسمت‌های مختلفی از آن شکسته و یا سوراخ شده به اصطلاح بخش‌های مختلف بیمارستان را تشکیل می‌دهند. این اتاقک‌ها را در فاصله بین صخره‌های کوه هر جا که زمین تقریباً مسطح بوده به فاصله ۵ تا ۱۰ متر از یکدیگر برپا کرده‌اند. تعداد اتاقک‌ها ۶-۷ عدد است. علاوه بر آن یک خیمه کوچک هم به علت کثرت تعداد رفقا در فاصله صخره‌ها نصب کرده‌اند. غیر

از اتاقک‌های مزبور که اصطلاح آلونک بیشتر به ماهیت آن نزدیک است یک اتاقک دیگر به درمانگاه سرپایی و محل ویزیت مریض‌ها و یک اتاقک به مخزن اقتصاد بیمارستان و دیگری هم که نسبتاً بزرگ ساخته شده به بخش تزریقات و پانسمان اختصاص دارد. اتاقک اخیر دارای یک تخت چوبی است که می‌توان اعمال جراحی ساده مثل بیرون آوردن پاره‌های بمب و خمپاره، ختنه و یا سایر زخم‌های نیمه عمیق را اگر وسایل کافی برای عمل موجود باشد، روی آن انجام داد. درون آلونک‌ها تخت وجود ندارد. یک تکه مشمع کف آنرا می‌پوشاند که قسمت‌های زیادی از آن پاره و کنده شده و چند پتوی بسیار آلوده تنها موجودی این اتاق را تشکیل می‌دهد. مریض‌ها اغلب روی این مشمع پاره شده می‌خوابند. اگر پتو به اندازه کافی باشد به‌عنوان روانداز از آن استفاده می‌کنند. غیر از آن در بعضی اتاقک‌ها یک کتری دود زده سیاه، یک یا دو پیاله یا قابلمه برای آوردن آب و درست کردن چای یافت می‌شود. سقف بعضی از آلونک‌ها شکسته شده و به‌خصوص در فصل خریف که باران می‌بارد آب به داخل آلونک سرازیر می‌شود و در این صورت مریض‌ها را می‌بینی که پتوها را به خود پیچیده و در یک گوشه اتاق جمع شده‌اند و اگر شب باشد به همان وضع در یک گوشه می‌خوابند. اتاقک دریاچه ندارد ولی در یکی از جوانب آن سوراخی شبیه پنجره برای جریان هوا ایجاد کرده‌اند.

### آب بیمارستان چگونه تامین می‌شود؟

در فاصله حدود ۴۰۰ متر از آلونک‌ها پس از مقداری پستی و بلندی و صخره، روی زمین مسطح مخزنی سیمانی بنا شده که به لوله آب اصلی که از نزدیک جاده عبور می‌کند وصل است. به مخزن دو شیر آب وصل شده که برای تمام مصارف اعم از خوردن، شستن لباس، حمام گرفتن و غیره از

آن‌ها استفاده می‌شود. مخزن سقف و پوشش ندارد و سطح آب را قشر بسیار زخیمی جلبک سبز و آشغال‌های دیگر پوشانده است. اینجا تنها محل آب بیمارستان است و لوله کشی اصلا وجود ندارد. مریض‌ها آب خوراکی را از همین مخزن در پیاله یا کتری می‌ریزند و به اتاقک‌های خود می‌برند. لباس‌هایشان را زیر همین شیر آب می‌شویند و همانجا حمام می‌گیرند. برای حمام گرفتن مردها لخت می‌شوند و زن‌ها با لباس مخصوص خودشان (مثل کیسه‌ای است که سوراخی برای سر و دو سوراخ برای دست‌ها دارد) زیر شیر آب می‌نشینند و مقداری تایید به سر و صورت و لباس‌های خود می‌زنند و بدین طریق خود را می‌شویند. با همان لباس‌های خیس که آب از آن سرازیر است به اتاقک‌های خود می‌روند. در آنجا اگر لباس دیگری داشته باشند عوض می‌کنند و اگر نداشته باشند با همان لباس خیس آن قدر صبر می‌کنند تا خشک شود.

آبی که مریض‌ها از شیر آب برای شستن، حمام گرفتن و غیره روی زمین می‌ریزند، همچنان روی زمین جاری می‌شود. چون در سر راهش پستی و بلندی وجود دارد، بعضی جاها درون گودال‌ها آب جمع می‌شود و به باتلاق یا مرداب کوچکی تبدیل می‌گردد که اغلب هم بوته‌هایی در اطراف آن می‌روید که مانع تابیدن آفتاب و خشک کردن آب می‌شود. این باطلاق یا مخزن و منبع رشد و تکثیر پشه‌های آنوفل (ناقل انگل مالاریا) و سایر میکروب‌ها و انگل‌های بومی منطقه است و کسی که به بیمارستان بیاید و لااقل به مالاریا مبتلا نشود واقعا شانس آورده است. بیمارستان مستراح ندارد. پشت تخته سنگ‌ها، درون گودال‌ها و دره‌ها، پشت بوته‌های کوچک و بزرگی که در فاصله سنگ‌ها وجود دارد، اطراف اتاقک‌ها... یعنی همه جا می‌تواند به‌عنوان مستراح مورد استفاده قرار گیرد. بطوری که وقتی در محوطه بیمارستان، اطراف مخزن آب یا

آشپزخانه می‌گردی و یا به آونکها سر می‌زنی، می‌بینی که مریض‌ها پشت همان اتاقکشان روی زمین نشسته‌اند و به قضای حاجت مشغول‌اند و یا بچه‌هایشان را که اسهال دارند جلوی همان اتاقک روی زمین می‌گذارند تا برینند! و اگر کمی بالاتر پشت صخره‌ها و به طرف کوه بالا بروی که در آنجا در دل غارهای کوه مخازن داروهای بیمارستان وجود دارد، انباری از گه می‌بینی که در فاصله‌های نزدیک به هم انباشته شده است و به‌خصوص در فصل خریف که آفتاب کم می‌تابد و همیشه هوا ابری و مه آلود است، این گه‌ها هیچ وقت خشک نمی‌شوند و زمین همیشه به انواع و اقسام و عوامل میکروبی و انگلی آلوده است. علاوه بر این چون بیمارستان دیوار ندارد و در دامنه کوه برپا شده، گاوها و گوسفندها و مرغ و خروس‌های زیادی را می‌بینی که همیشه در محوطه بیمارستان بین اتاقکها و مخزن آب، آشپزخانه و غیره به گشت و گذار مشغول‌اند و تپاله‌ها و مدفوع آن‌ها هم یکی از عوامل مهم آلوده کردن محوطه بیمارستان است. حتی گاهی گاو و گوسفند و مرغ و خروس‌ها به داخل اتاقکها می‌روند. آن‌ها آزادند که به همه جا سر بزنند. گاهی به آشپزخانه می‌روند و حتی اگر در اتاق درمانگاه را نبندیم به آنجا رفته و قوطی‌های مقوایی دارو را پس از بهم ریختن داروها می‌خورند.

این حیوانات متعلق به مردمی است که در حول و حوش بیمارستان یا درون غارها یا داخل چادرها به سر می‌برند و اغلب از آشغال، کاغذ، قوطی‌های مقوایی داروهای منقضی شده و یا گازها و پنبه‌های استعمال شده کثیف تغذیه می‌کنند. حتی مرغ و خروس‌ها تپاله گاو و گوسفند را می‌خورند.

### **کادر بیمارستان را چه کسانی تشکیل می‌دهند؟**

رفیق طبیب فلسطینی در مدت چند سال کار در بیمارستان به عده‌ای از رفقای جبهه کارهای عملی از قبیل

آمپول زدن، وصل کردن سرم، پانسمان ختنه، بخیه زدن و درمان چند بیماری بومی منطقه را آموخته است. این‌ها عده‌شان از سه چهار نفر تجاوز نمی‌کند. یکی از همین رفقا جزء کادر مسئول بیمارستان است که تجربه‌هایی در کار عملی دارد و اسامی بعضی داروها و درمان‌های اولیه را بلد است ولی سوادش در سطح بسیار پایینی مثل دوم یا سوم ابتدایی است. به هر حال او در غیاب طبیب طبابت می‌کند و مسئول اداری بیمارستان و به اصطلاح خود رفقای جبهه، اول شخصیت در بیمارستان است. مسئول دوم بیمارستان رفیقی است که رابط بین بیمارستان و اداره شئون مالی جبهه برای تامین احتیاجات مادی بیمارستان (غیر از دارو و وسایل طبی است). وظیفه او این است که اگر مواد غذایی کم باشد یا تمام شود، ترتیبی بدهد و آن مواد را از طریق اداری به وسیله نامه رسمی که رفیق مسئول اول می‌نویسد از اداره شئون مالی جبهه دریافت دارد و به بیمارستان بیاورد.

مسئول سوم بیمارستان رفیقی است که مسئول اقتصاد بیمارستان است. یعنی کلید انبار مواد غذایی و سایر مواد مصرفی از قبیل سیگار، تاید و... دست اوست و آشپز بیمارستان مواد روزانه مورد احتیاج برای طبخ را از او می‌گیرد. علاوه بر این مریض‌ها چای خشک، شکر، شیر، تاید و سیگار را از همین رفیق دریافت می‌کنند و اگر بیمارستان هر از یک هفته یا ده روز بخواهد به مریض‌ها گوشت بدهد، رفیق مزبور مسئول خریدن بز یا گوشت شتر از بازار است و اگر فصل صید ماهی باشد ممکن است به کنار ساحل برود و از صیادان ماهی بخرد. غیر از سه نفر بالا بیمارستان سه مساعد صحنی (نرس) دارد. کار آن‌ها فقط در اتاق تزریقات و پانسمان است و صبح حدود دو ساعت و عصر هم همین قدر یا کمتر کارشان را انجام می‌دهند و غیر از این مسئولیتی ندارند. بیمارستان یک آشپز هم دارد که

ناهار و شام را می‌پزد. در ضمن در کنار بیمارستان نزدیک ساحل قطعه زمین مسطحی را از دو سه سال پیش درختکاری کرده و به زراعت پرداخته‌اند. این مزرعه حدود ۴۰۰ مترمربع است و تعدادی درخت تنومند بی حاصل و چند درخت فافا، گوجه فرنگی، بادمجان و فلفل در آن وجود دارد. محصول‌اش زیاد نیست. فقط گاهی برای غذای بیمارستان از آن استفاده می‌شود. این مزرعه هم یک مسئول دارد که فقط عصرها وقتی آفتاب کمی فرو نشست به مزرعه می‌آید و کمی آب می‌دهد و می‌رود. او و بعضی اوقات آشپز (که یمنی است و در استخدام جبهه است) بادمجان و فلفل را از مزرعه به آشپزخانه می‌برند.

### وضع تغذیه مریض‌ها در بیمارستان چگونه است؟

مریض‌ها فقط در دو وعده یعنی ناهار و شام غذا می‌خورند. ناهار در ساعت ۱۱/۳۰ و شام در ساعت ۵/۳۰ بعدازظهر به مریض‌ها داده می‌شود. آشپز حدود ۹/۳۰- ۱۰ به آشپزخانه می‌رود و غذا می‌پزد. غذا در هر دو وعده برنج است. برنج را معمولاً خوب نمی‌پزند و همیشه سفت و هضم‌اش مشکل است. ظهرها معمولاً تن (کنسرو ماهی) و کمی رب‌گوجه فرنگی به برنج اضافه می‌کنند و شبها برنج سفید که بعضی اوقات که کمی آب روغن و رب‌گوجه فرنگی روی آن می‌ریزند، داده می‌شود. بعضی روزها حتی تن هم با غذا نمی‌دهند و به جای آن کمی بادمجان و گوجه فرنگی و بعضی اوقات هم کنسروهای بقولات مثل لوبیا و سبزی روی برنج می‌ریزند.

هفته‌ای یک بار یا هر از ده روزی یک بار به مریض‌ها گوشت می‌دهند. این گوشت یا بزی است که بیمارستان می‌خرد یا از شتری که گاهی اوقات در بازار برای همه مردم می‌کشند، مقداری می‌خرند و به بیمارستان می‌آورند. قیمت

یک بزرگ‌لاغر و مردنی در اینجا حدود ۳۰۰-۴۰۰ تومان است. روزهایی که گوشت در بیمارستان وجود دارد، مسئولین و بعضی از مساعدين صحت مقدار نسبتاً زيادى را مخصوص خود برمی‌دارند و بقيه را برای حدود صد نفر مريض بستری نگه می‌دارند. یک مرتبه که خودم شاهد بودم یک ران را برای حدود سه چهار نفر برداشته بودند! و بقيه باقیمانده بود برای صد نفر. آشپز حدود ساعت ۱۱/۳۰ سوت می‌زند. از هر یک از آلونک‌ها یک نفر (نفری که نسبتاً سالم‌تر از بقيه باشد) به آشپزخانه می‌رود و یک سینی را که برنج در آن ریخته شده برمی‌دارد و روی سر گذاشته به آلونک خود می‌رود. به هر آلونک یک سینی غذا می‌رسد. تعداد مريض‌های درون هر اتاقک بين ۷ تا ۱۲ نفر در نوسان است که طبعاً عده کمی از آنها هم بچه‌های شیرخوار یا بزرگتر هستند. طبیعی است که وضع غذا چگونه است: برنج نپخته همراه با تعداد معدودی تکه‌های ریز گوشت یا تن که شاید به هر کدام دو تکه گوشت نرسد. با این وصف روزی که در بیمارستان گوشت باشد، روز شادمانی مريض‌هاست. مريض‌ها که مسلماً دچار انواع متفاوت امراض می‌باشند، با همان دست‌های آلوده دور سینی می‌نشینند و با اشتهای تمام غذا را می‌بلعند. در این وسط بچه‌های کوچک یا از خوردن غذا در می‌مانند یا اگر بخورند دل درد می‌گیرند. غذا خیلی به سرعت تمام می‌شود. بعد از آن یک نفر سینی را به آشپزخانه برمی‌گرداند و یا پس از شستن به آنجا می‌برد. وضع شام هم در ساعت ۵/۳۰ چنین است. در بیمارستان صبحانه معمول نیست! یعنی مريض‌ها از ساعت ۵/۳۰ امروز تا ساعت ۱۱/۳۰ روز بعد چیزی برای خوردن ندارند (دليلش بعداً گفته خواهد شد). صبح مريض‌ها در بیرون هر آلونک کمی هيزم و یا چوب‌های خشک را جمع نموده و آتش برپا می‌کنند. بر روی آن چای درست می‌کنند و با شیر می‌خورند و به بچه‌ها هم فقط شیر و چای می‌دهند. شیر

و چای را در پیاله‌ای می‌ریزند همه از کوچک تا بزرگ از همان پیاله می‌خورند. قبل از بمباران تعدادی صندوق بیسکویت به بیمارستان آوردند. ماجرا از این قرار است که شوروی تعداد نسبتاً زیادی صندوق بیسکویت برای جبهه به غیظه می‌فرستد. ولی رفقای جبهه و مریض‌های بیمارستان که از شرایط غذایی بسیار بهتری نسبت به حوف برخوردارند به مذاقشان سازگار نمی‌آید، از خوردن آن امتناع می‌کنند. ناچاراً! جبهه آن‌ها را به حوف منتقل کرده و تعدادی را هم به بیمارستان آوردند و به مریض‌ها به جای نان می‌دادند. این بیسکویت‌ها واقعا چیز خوب و خوش مزه‌ای بود ولی در بیشتر صندوق‌هایی که در اتاقک انبار بیمارستان بود آب باران و گل نفوذ کرده بود. علیرغم آن، همه مریض‌ها با حرص و ولع آن را می‌خوردند. حتی خود ما هم صندوقی به خانه بردیم و به جای نان از آن استفاده می‌کردیم. هر روز عصر حدود ساعت ۵ - ۶ از هر اتاقک یک نفر به انبار اقتصاد بیمارستان می‌رود و از مسئول اقتصاد چند قوطی شیر و مقداری چای خشک، شکر، سیگار، کبریت، تایید و غیره برای افراد اتاقک خود می‌گیرند. البته علاوه بر مریض‌های بستری هر روز تعدادی مریض دیگر نیز در بیمارستان غذا می‌خورند و آن‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: دسته اول آن‌هایی که از صبح تا ظهر که طبیب مریض می‌بیند نوبت بهشان نمی‌رسد و مجبورند تا ساعت ۳ در بیمارستان بمانند که کار عصر شروع می‌شود. دسته دوم مریض‌هایی هستند که در دو نوبت آمپول دارند صبح و عصر. آن‌ها دیگر ظهر به خانه نمی‌روند، بلکه روی سنگ یا خاک کنار اتاق تزریق می‌نشینند تا حدود ساعت ۲ که آمپول عصر را هم بزنند و بعد به خانه بروند. رفقای دیگر جبهه نیز که برای دیدار رفقای بستری خود به بیمارستان می‌آیند، گاه و بی‌گاه شام را در بیمارستان می‌مانند.



## اشکالات عمده موجود در اوضاع بیمارستان:

نقائص بسیار زیاد و ریشه‌ای در بیمارستان به‌عنوان یک قسمت از تشکیلات انقلاب وجود دارد که رابطه ارگانیک با نقائص موجود در خود انقلاب عمان دارد. البته ما قصد مقایسه این بیمارستان با نوع ایده‌آل آن را نداریم، که اگر چنان فکر کنیم هیچکس نمی‌تواند قبول کند که این چند آلونک بیمارستان نام دارد، بلکه می‌خواهیم نشان دهیم که در صورت تحلیل صحیح و اتخاذ شیوه‌های مناسبی که البته با اصول حاکم بر این جامعه و این انقلاب ارتباط دارد می‌توان از امکانات موجود به بهترین وجه استفاده کرد.

مسئله این است که از یک طرف تعداد زیاد مریض با بدترین نوع امراض در بدترین شرایط زندگی قرار گرفته‌اند و در طرف مقابل بیمارستان با کادر محدود و ضعف‌های بسیاری و نقائصی که گفته شده و خواهد شد، قرار دارد. ببینیم خصوصیات و مناسبات بین این دو وجه تضاد چگونه است؟ اول مشکلات موجود در وجه اول را بررسی می‌کنیم: نخست تعداد مریض‌ها بی‌نهایت زیاد است. پیدا کردن آدم سالم در این منطقه شاهکار است. این مریض‌ها به دسته‌های گوناگونی تقسیم می‌شوند که هر کدام مشکلاتی خاص خود دارند:

۱- رفقای ارتش آزادی بخش و میلیشیا که در منطقه داخل مریض شده و برای درمان به بیمارستان می‌آیند. این رفقا هم عمانی وهم یمنی هستند. در واقع وقتی شدت مرض در آن‌ها به حدی برسد که دیگر قادر به کوچکترین کار نباشند، برای معالجه به حوف می‌آیند و همه آن‌ها پس از چندین شبانه روز راهپیمایی و گرسنگی وقتی از راه می‌رسند، بسیار خسته و ناراحت می‌باشند. ما قسمت عمده توجه و امکانات خود را عملاً در اختیار این رفقا قرار می‌دهیم. این‌ها خود به سه دسته تقسیم می‌شوند اول: رفقای که مرض‌شان مشخص بوده و در

حوف چه در بیمارستان و چه به شکل سرپایی با امکانات ما قابل درمان است. البته وقتی صحبت از درمان می‌کنیم شکل ایده‌آل آن نیست. چه اگر بخواهیم چنین کنیم باید همه رفقا و مردم را در بیمارستان بستری کرد. مسئله‌ای که در اینجا قابل ذکر است حالت روانی رفقا نیز هست، زیرا اغلب رفقای که از منطقه می‌آیند مدت‌های مدید در آنجا بوده در بدترین شرایط مادی و روحی زندگی کرده‌اند. اگر ازدواج کرده باشند، مدت‌های زیاد زن و بچه‌شان را ندیده‌اند و بطور کلی علاوه بر درمان امراض جسمی احتیاج به مدتی استراحت و تمدد اعصاب در پشت جبهه دارند. رفقای مسئول جبهه هم روی این مسئله تاکید دارند که برای رفقای مرضی که وجودشان در منطقه ضرورت حیاتی (از نظر نظامی-سیاسی) ندارند، سهولت بیشتری قائل شویم و در مورد فرستادن آن‌ها به غیظه و حتی عدن کوتاهی نکنیم. بدین جهت در برخورد با این گروه سعی می‌کنیم که از وضع روانی آن‌ها و میزان خستگی روحی‌شان مطلع شویم و اگر درک کنیم که دل‌شان می‌خواهد به غیظه بروند و یا مدت بیشتری در حوف بمانند، برای دسته اول گزارش طبی نوشته و آن‌ها را به غیظه می‌فرستیم و برای دسته دوم هم از جبهه اجازه مرخصی بیشتری می‌گیریم.

دوم: دسته دوم رفقای هستند که گرچه مقداری مریض هستند ولی تمارض می‌کنند. مشخص است که تمارض ناشی از خستگی فرد از شرایط بسیار سخت داخل چه از نظر روحی و چه جسمی است و قوی نبودن انگیزه فرد هم در آن سهمی دارد. آن‌ها خود را به بدترین شکل مریض نشان می‌دهند، عصبی هستند و در برخورد اول از رفتن به غیظه به استان پنجم حرف می‌زنند. می‌گویند می‌دانیم که مرضمان در اینجا قابل درمان نیست و غیره. البته اگر چه جبهه اختیار کامل فرستادن مریض‌ها در صورتی که معالجه‌شان در حوف امکان پذیر نباشد به طبیب می‌دهد، ولی در عین حال مشهود

است و بارها از طرف رفقای مسئول گفته شده که امکانات ما محدود است و می‌گویند ما نمی‌توانیم همه مریض‌هایی را که دلشان هوای غیظه کرده به آنجا بفرستیم، زیرا علاوه بر کم شدن تعداد نظامیان در داخل باید پول رفت و آمد و گشت و گذار مریض‌ها را در شهرهای دیگر هم بدهیم و این از عهده ما خارج است. لذا جبهه به‌خصوص در مورد مریض‌هایی که تمارض می‌کنند نظرش این است که مطیع خواسته‌های آن‌ها نشویم و سعی کنیم از رفتن آن‌ها به غیظه و یا جای دیگر جلوگیری کنیم، ولی ما در واقع روش میانه‌ای در پیش گرفتیم. بدین معنا که نه مطیع کامل دستورات جبهه شدیم و نه مطیع کامل خواسته‌های مریض‌های تمارض کننده. زیرا فکر می‌کردیم که مریض را به زور نمی‌شود در خوف نگه داشت و یا به منطقه فرستاد. چه بسا که رفتن به منطقه با این وضع روحی به متساقط شدن او کمک کند و اگر هم در خوف بماند و از همان اول با رفتن او به غیظه مخالفت کنیم، هر چقدر هم که درمان‌اش کنیم باز پس از چند هفته همان است که بود. روش ما این بود که برحسب درجه شدت تمارض مریض رفتار کنیم. اگر آنقدر شدید است که به هیچ وجه حتی حاضر به یک روز ماندن در خوف نیست، گزارش طبی با تذکر نکته تمارض برایش می‌نویسیم و به غیظه می‌فرستیم ولی برای دیگران اول مقداری سؤال می‌کنیم که نظرت در مورد رفتن به غیظه چیست و ما در اینجا امکانات خوب دارویی داریم، اگر یک هفته یا دو هفته بعد از استعمال دارو خوب نشدی، تو را به غیظه می‌فرستیم. این دسته هم برحسب درجه تمارض‌شان پس از مدتی ماندن در خوف که محیطی راحت و به هر حال پشت جبهه است همراه با درمان، داروهای تقویتی و آرام بخش خوب می‌شوند و به منطقه برمی‌گردند. ولی عده‌ای از آن‌ها پس از دو سه هفته ماندن هم قانع نشده و مجبور می‌شویم آن‌ها را به غیظه بفرستیم، زیرا می‌دانیم که معالجه او نه دارو

بلکه محیط بهتر و امکانات بیشتر است.

سوم: دسته سوم رفقای هستند که گرچه مرضشان مهم است ولی به دلیل ضرورت وجود آنها در منطقه یا به خاطر ایمان و شوری که به مبارزه دارند، حاضر نیستند حتی یک روز هم در حوف بمانند. در مورد رفقای اول چون جبهه دستور می‌دهد، ما سعی می‌کنیم مقدار زیادی از داروهای خاص مرض او را همراه با داروهای مقوی و تاکید بر استعمال دارو به آنها بدهیم و بفرستیم. ولی در مورد دومی‌ها بارها مریض‌هایی را دیده‌ام که واقعا مریض سخت بوده‌اند (مثلا از شدت کار و حمل اجسام سنگین خونریزی از کلیه دارند)، ولی با اصرار زیاد من و سایر رفقا و حتی بعضی اوقات تهدید که اگر نخواهی در اینجا بمانی یا به غیظه بروی اصلا بهت دارو نمی‌دهیم هم حاضر نمی‌شوند در حوف بمانند. در مقابل این مریض‌ها که عشق و شور زیاد به مبارزه دارند چه کنیم؟ بهترین نوع داروهای موجود را به مقدار زیاد به آنها می‌دهیم و سفارش مکرر به آنها که حتما داروهایشان را استفاده کنند ولی می‌دانیم که آنها هرگز به دستور ما عمل نخواهند کرد و با زور هم که نمی‌شود کسی را از مبارزه بازداشت.

۲- افراد ارتش و پلیس میلیشیای یمن در پایگاه‌های نظامی حوف و جاذب تا مَراره.

یمن در کوهستان‌های حوف و جاذب و مَراره پایگاه‌های متعدد نظامی دارد. به‌خصوص که این منطقه، منطقه مرزی است و همه نیروها در همه نقاط حالت آماده باش دارند. آنها گرچه در پشت جبهه به سر می‌برند، ولی امکانات غذایی و آسایش روحیشان بسیار محدود است. بطوری که وضع غذایی آنها از خود رفقای جبهه که در حوف و جاذب زندگی می‌کنند به مراتب بدتر است. زیرا جبهه منابع مالی و کمکی فراوان دارد، ولی دولت یمن امکاناتش بسیار محدودتر از جبهه است. به هر حال آنها هم به علت شرایط سخت زندگی که

تقریباً شبیه ریف نشینان می‌باشد (چون در کوه و بین آن‌ها به سر می‌برند)، چه از نظر غذا و آب، چه کار و حمل اجسام سنگین (سلاح‌ها، خمپاره‌اندازها، ...) و کشیک... زیاد مریض می‌شوند. آن‌ها معمولاً با نامه‌ای که از مکتب جبهه می‌گیرند به بیمارستان می‌آیند. عده‌ای از آن‌ها را بستری می‌کنیم و عده‌ای دیگری را هم به ناچار بستری می‌کنیم. زیرا مثلاً علاج‌اش یک آمپول روزانه به مدت یک هفته است، و او هر روز نمی‌تواند به خاطر آمدن به بیمارستان و تزریق آمپول سه چهار ساعت راهپیمایی کند. البته از طرف دولت یمن در کوهستان‌های این منطقه بطور پراکنده حدود دو سه نفر مساعد صحتی با امکانات بسیار مختصرشان کار می‌کنند که گاهی تزریق آمپول‌های مریض‌ها را به عهده آن‌ها می‌گذاریم. ولی با توجه به تعداد کم مساعدین صحتی و علاوه بر آن وضع روانی مریض‌ها که ناشی از خستگی، بی‌خوابی، بد غذایی و غیره است، مجبور می‌شویم عده‌ای از آن‌ها را لاقلاً برای تمدد اعصاب هم که شده در بیمارستان بستری کنیم. البته عده‌ای هم در میان آن‌ها هستند که تمارض می‌کنند و هر از سه روز یک بار به بیمارستان می‌آیند و آه و ناله سر می‌دهند. ما پس از درمان‌های طولانی تا جایی که دستمان برسد سعی می‌کنیم اینگونه افراد را که عملاً نمی‌توانند کار کنند، به غیظه بفرستیم، ولی مسئولین آن‌ها سختگیری بیشتری تا مسئولین جبهه دارند و با فرستادن آن‌ها به غیظه روی موافق نشان نمی‌دهند.

۳- ریف نشینان: این‌ها همان طور که قبلاً گفته شد از اولیه‌ترین وسایل زندگی محروم اند. با آن آب کذایی! و غذایی که شامل برنج، آرد و ذرت و کمی ماهی خشک است. این‌ها رنج‌دیده‌ترین و بدوی‌ترین انسان‌های این منطقه‌اند. در مورد این‌هاست که مجبور می‌شویم آن‌ها را بطور خانوادگی بستری کنیم. مثلاً یک پدر با دو فرزندش که هر سه مریض هستند به درمانگاه می‌آیند و آن‌ها را باید بستری کرد. علاوه

بر این مادر و سه چهار بچه دیگرشان را هم به دلیل اینکه مادر باید از دو بچه مریض اولی مواظبت کند باید همراهشان بستری نمود. در واقع ما بیشتر بستری خانوادگی داریم تا فردی. در این صورت و در هر اتاقک بیمارستان دو سه خانواده که هر کدامشان سه چهار بچه قد و نیم قد دارند زندگی می‌کنند. در طول اقامت این‌ها در بیمارستان ممکن است بچه‌هایی که اول مریض بوده‌اند خوب شوند و بچه‌های دیگر به مالاریا یا سل مبتلا شوند. گاهی مادر هم مریض می‌شود و مدتی را صرف درمان آن‌ها می‌کنیم، دوباره پدر و بچه‌های اول به مرض دیگری مبتلا می‌شوند و یا مرض اولی‌شان عود می‌کند. این نوع خانواده‌های ریف که اغلب چند بز هم دارند، گاهی با بزهای خود به بیمارستان می‌آیند و هر روز بر حسب اینکه کدام یک از افراد خانواده حالش بهتر باشد، پدر یا مادر یا فرزند بزها را برای چرا به کوه می‌برند و عصر به بیمارستان باز می‌گردانند و روز بعد نوبت دیگری فرا می‌رسد. اغلب این خانواده‌ها حدود یک تا یک و نیم ماه بستری می‌باشند و علاوه بر مرض که این مردم را به ماندن در بیمارستان وا می‌دارد، چیز دیگری نیز هست که آن‌ها را شدیداً به بیمارستان علاقمند و وابسته می‌سازد و آن وضع غذای بیمارستان است. غذای بیمارستان با شرحی که داده شد برای این‌ها نعمت بزرگی است. روزی دوبار برنج خوردن، گاهی گوشت، شیر و چای و... و همین عامل است که هر چند که آن‌ها را معالجه کنی وقتی از مرخص کردن آن‌ها سخن می‌گویی، یک مرض دیگر می‌تراشند تا بدین وسیله چند هفته دیگر در بیمارستان باقی بمانند و سرانجام بعد از یکی دو ماه وقتی آن‌ها کاملاً راضی و خوشنود شدند، اگر از مرخصی حرفی بزنی می‌پذیرند و با سلام و صلوات با بزهایشان به ریف بر می‌گردند. گاهی همه بچه‌های یک خانواده به کچلی (جرب) یا امراض مسری دیگر مبتلا می‌شوند در این

صورت هم باید تا معالجه کامل آن‌ها را بستری کنی که مشکلات زیادی در درمان این‌ها و عدم اختلاط آن‌ها با سایر مریض‌های بیمارستان وجود دارد. اغلب خانواده‌های ریف نشین وقتی که می‌خواهند بیمارستان را ترک کنند به درمانگاه می‌آیند و چند نوع دوا مثلاً مسکن، قرص ضد مالاریا یا پماد برای حساسیت‌های جلدی هم می‌گیرند که یا برای خودشان است یا برای خانواده‌های دیگری که در ریف زندگی می‌کنند و نمی‌توانند پایین بیایند.

۴- مواظبینی که از داخل می‌آیند: این‌ها نیز تجسم ستم‌دیدی و بدویت و محرومیت مطلق هستند، پیر زن‌ها، زنان جوان همراه با بچه‌های قد و نیم قد که هفت شبانه روز در راه بوده‌اند، زیر بمباران دشمن، گرسنگی و تشنگی همه آن‌ها را از پا درآورده است. وقتی یک گروه از این‌ها از راه می‌رسد هر کدام از طرفی روی زمین می‌افتد و از حال می‌رود. نمی‌دانی اول به کدام یک برسی! بچه‌ای که از فرط بی‌غذایی، اسهال و استفراغ به حالت اغماغ افتاده یا آن که در اثر مالاریای شدید دچار تب و لرز است، آن که سرفه‌های فراوان همراه با استفراغ‌های خونی دارد؟ کدام یک؟ این‌ها هر چه داشته باشند باید در بیمارستان بستری شوند و ماه‌ها در بیمارستان بمانند. اغلب آن‌ها حتی یک بز هم برایشان باقی نمی‌ماند که با خود بیاورند. هستی‌شان فقط لباس کهنه و روسری ژنده‌ای است که بر سر دارند. این‌ها وقتی بستری می‌شوند تا مدت‌های مدید یعنی تا زمانی که جبهه برای آن‌ها چادر یا خانه تهیه کند، در بیمارستان می‌مانند. این‌ها به بیماران دائمی بیمارستان تبدیل می‌شوند.

۵- ساکنین خوف و جاذب: مردم این منطقه اعم از عمانی یا یمنی به این بیمارستان مراجعه می‌کنند. البته دولت یمن در اینجا یک درمانگاه دارد که دو سه نفر مساعد صحتی (که حدود دو سال در عدن دوره دیده‌اند) در آن کار می‌کنند و به

درمان مریض‌ها می‌پردازند. ولی چون درمانگاه آن‌ها طبیب ندارد، مریض‌ها ترجیح می‌دهند که به بیمارستان ما بیایند. این مریض‌ها نیز اگر حال‌شان بد و احتیاج به مراقبت دائمی داشته باشند، در بیمارستان بستری می‌شوند ولی مشکل کار این است که بعضی اوقات مجبور می‌شویم مریض‌هایی را که احتیاجی به بستری شدن نداشته ولی هر روز تزریق دارند، در بیمارستان بستری کنیم. زیرا بیمارستان از خوف دور است (از خوف تا جاذب پیاده یک و نیم ساعت راه است و فاصله بیمارستان تا جاذب حدود ۲۰ دقیقه است) و مریض‌ها مجبور می‌شوند هر روز با ماشین از خوف به بیمارستان بیایند، که اولاً ماشین کم است و یک یا دو وانت بین خوف و جاذب در رفت و آمد هستند و کرایه خوف تا بیمارستان حدود ۲-۳ تومان است و مریض‌ها واقعا نمی‌توانند هر روز این قدر پول بدهند و فقط برای یک تزریق آمپول به بیمارستان بیایند.

۶- رفقای مجروحی که از منطقه می‌آیند یا ریف نشینانی که به عللی از قبیل پرت شدن از کوه، مارگزیدگی به شکل مریض‌های بد حال و اورژانس به بیمارستان می‌آیند: حمل رفقای مجروح از داخل به این ترتیب است که یک گروه ۱۰-۱۵ نفری همراه با یک مساعد صحنی مریض را از منطقه خارج می‌کنند. برای این کار با چوب و پارچه برانکاردی تهیه کرده، مجروح را روی آن می‌خوابانند و با طناب او را به برانکارد ثابت می‌کنند. سپس ۴ یا ۵ نفر برانکارد را حمل کرده و پس از حدود ربع ساعت که خسته شدند جای خود را با گروه دیگر عوض می‌کنند. بدین طریق با دشواری‌های گوناگون، در معرض خطر قرار گرفتن حدود ۲۰ نفر یک مجروح را از منطقه خارج می‌کنند. ما در مورد رفقای مجروح منطقه معمولاً بیم زیادی نداریم، زیرا معلوم است مریضی که توانسته مدت تقریباً زیادی حداقل ۸ تا ۱۵ روز در منطقه مانده و در طی راه طولانی و دشوار به بیمارستان آورده شود آن قدر خطرناک



نیست که احتیاج به عمل فوری داشته باشد. ما سعی می‌کنیم اقدامات لازم اولیه را در مورد این رفقا انجام داده و آن‌ها را هر چه زودتر به غیظه بفرستیم. همین طور در مورد مریض‌های ریف نشین که علاج آن‌ها از قدرت و امکانات ما خارج است. به این ترتیب دامنه عمل بیمارستان تمام منطقه خوف و جاذب و کوهستان‌هایش و همچنین حداقل منطقه غربی ظفار را در بر می‌گیرد. گرچه برای گروه‌هایی که به منطقه شرقی هم می‌روند باید وقت گذاشت و احتیاجات دارویی و راهنمایی‌های لازم را به آن‌ها داد.

**حال از قسمت دوم یعنی امراض منطقه صحبت می‌کنیم:** امراض منطقه بیشتر از نوع عفونی (میکروبی، انگلی) و مسری است. سه مرض اصلی موجود که تشکیل یک مثلث را می‌دهند عبارتند از: ۱- مالاریا ۲- کم خونی ۳- سل. به جرأت می‌توان گفت که کم خونی ۱۰۰٪، مالاریا ۹۵٪ و سل هم حدود ۹۵٪-۹۰ است. کم خونی در بدترین شکل خود در اینجا بیداد می‌کند. دیدن پلک‌های سفید و رنگ باختگی خیلی عادی به نظر می‌رسد. صد درصد مریض‌ها سرگیجه، تپش قلب، ضعف جسمی و تنگی نفس ناشی از کم خونی دارند. به‌خصوص در مورد رفقای ارتش، چه ارتش آزادی بخش و چه ارتش یمن که کارهای سنگین و سخت و راهپیمایی‌های طولانی دارند. سستی عضلات، لرزش زانوها و عدم توانایی در کوهپیمایی زیاد دیده می‌شود. علت کم خونی بسیار شدید غیر از فقر غذایی، بیماری‌های سخت و شدیدی مثل مالاریا و سل و... هم می‌باشد. در واقع کم خونی یک بیماری اصلی و مطلق است. حال باید در هر مریض دنبال امراض دیگر گشت تا لااقل اگر نتوان وضع غذایی را خوب کرد این بیماری‌ها را تا آنجا که می‌توان درمان کرد.

مالاریا اغلب به شکل مزمن درآمده است و همه افراد هر

از مدتی تب و لرز دارند. در واقع تب و لرز آن قدر عادی است که بیشتر مریض‌ها وقتی مورد سؤال قرار می‌گیرند که چه ناراحتی داری؟ می‌گویند: مالاریا. می‌پرسی از کجا می‌فهمی مالاریا داری؟ می‌گویند... و سپس علائم مالاریا را یکایک شرح می‌دهد. خیلی اوقات مریض‌هایی که از بیمارستان مرخص می‌شوند و یا ریف نشینانی که از کوه برای خرید به شهر آمده‌اند به بیمارستان مراجعه می‌کنند و می‌گویند قرص مالاریا بده. ما هم این کار را می‌کنیم. علت شکل مزمن مالاریا علاوه بر از بین نبردن مخازن اصلی آن، درمان ناکافی هم می‌باشد که انگل را در بدن بطور کلی از بین نمی‌برد و هر از مدتی در کبد تکثیر پیدا کرده و به خون حمله می‌کند و شکل مزمن را به شکل حاد تبدیل می‌نماید و این پروسه همچنان در طول زمان تکرار می‌شود. برای مردم اینجا کلمه سل یا "تی بی" (T.B مخفف Tuberculosis) همان قدر عادی است که زکام در کشور ما. اینجا هیچکس از سل ترس و خوفی ندارد. حتی رعایت و توجه مردم مثلا در کشور ما نسبت به فردی که زکام دارد و اقداماتی (مثل از یک لیوان آب نخوردن، نبوسیدن همدیگر) خیلی بیشتر از رعایت و توجه این‌ها نسبت به سل است. خونریزی از ریه چیز خیلی عادی است (دیروز یک کاسه خون استفراغ کردم و یا هر وقت سرفه می‌کنم یک لیوان خون بالا می‌آورم). مریضی که این را بیان می‌کند چهره‌اش آن قدر خون سرد و بی تفاوت است که فکر می‌کنی فقط قرص سردرد می‌خواهد. زندگی جمعی قبیلگی، تماس دائم با خاک، اشیاء و آب آلوده، غذا خوردن با دست، مبتلا بودن گاوها به سل، عادات و رسوم مثل بوسیدن، داخل کردن زبان توی دهان بچه کوچک برای محبت به او... آلوده بودن منطقه، مجزا نبودن مریض‌ها به‌خصوص پیرزنها و پیر مردهایی که سل پیشرفته دارند از بچه‌ها و جوان‌ها. علاوه بر نقائصی از قبیل فقر غذایی و عدم رعایت اصول بهداشتی

همه دست به دست هم می‌دهند و سل منتشر را به صورت یک بیماری بومی سراسری (آندمیک) در می‌آورند. که عدم درمان یا در صورت درمان ناکافی بودن و غلط بودن درمان (لااقل برای یک و نیم سال) باعث می‌شود که نه تنها مریض خوب نشده بلکه به مخزنی پر از میکروب تبدیل شود که با هر سرفه و یا در صورت سل کلیوی یا گوارشی، در هر دفعه ادرار و مدفوع میلیون‌ها میلیون میکروب سل را در هوا و زمین پراکنده می‌سازد. اینجا به دلیل پابره‌نه راه رفتن، دائماً در خاک و خل لولیدن که باعث جراحات پا می‌شود، امکان زخم‌های پوستی سلی و غده‌های سلی در گردن و غیره خیلی زیاد وجود دارد. یعنی نه تنها سل ریه بلکه تمام انواع سل وجود دارد و در همه چه بچه، جوان و پیر دیده می‌شود. این‌ها بودند سه بیماری اصلی و مهم اینجا.

حال به سراغ بیماری‌های دیگر برویم. آلرژی‌ها نوع دیگر بیماری شایع منطقه است که در اشکال مختلف آلرژی‌های پوستی، خودنمایی می‌کند. خارش زیاد پوست و لکه‌های بزرگ و کوچک و سپس پوست جراحی برمی‌دارد و جراحی به دلیل عفونی بودن منطقه و تماس با خاک و اشیاء آلوده به چرک می‌نشینند و چرک در سراسر پوست گسترش می‌یابد. گاهی تمام دست‌ها و پاها را با هم می‌گیرد. جَرَب یا (گال) نوع دیگر بیماری پوستی منطقه است که مسری است و تمام بدن را در بر می‌گیرد. خارش آزار دهنده‌ای دارد و اغلب به چرک می‌نشینند. تعجب است که مثلاً وقتی از زنی می‌پرسی که بچه‌ات چه ناراحتی دارد، خیلی ساده جواب می‌دهد جراحی و وقتی لباس بچه را کنار می‌زنی، می‌بینی که تمام پای بچه از بالا تا پایین به عمق یک سانتیمتر به چرک نشسته است.

آسم هم یکی از بیماری‌های آلرژیک این منطقه است و داخل منطقه ظفار زیاد وجود دارد. حملات شدید آسم چه در

بچه‌ها و جوان‌ها زیاد دیده می‌شود و در داخل منطقه یکی از امراض اصلی را تشکیل می‌دهد (شاید به دلیل جنگلی بودن محیط). تراخم و یرقان اغلب به صورت یک اپیدمی (Epidemia) یعنی شایع شدن یک بیماری با سرعت انتشار زیاد) به‌خصوص در میان بچه‌ها درمی‌آید و همه منطقه را یک باره با هم در بر می‌گیرد. بطوری که از ریف یا شهر هر کس که بچه‌اش تراخم دارد و به بیمارستان می‌آید، در وقت برگشت چند قطره یا پماد هم برای همسایگان و خویشان خود می‌گیرد. در میان بچه‌ها اسهال و استفراغ یک مرض دائمی است که هر از مدتی تکرار می‌شود. چند روز خوب می‌شود و سپس برای مدتی طولانی ادامه می‌یابد. مادران اصول بهداشتی را بلد نیستند. پستانک آلوده شیشه‌ای که به علت نشستن می‌گندد از این‌ها استفاده می‌کنند. مردم شیوه استفاده از دارو را بلد نیستند. حتی بلد نیستند چه طور شربت اسهال به بچه‌شان بدهند و اغلب دارو از دهان بچه بیرون می‌ریزد. اسهال، استفراغ‌های مزمن در بچه‌ها آن قدر ادامه می‌یابد که آن‌ها را به بیماری دیستروفی یعنی تحلیل رفتن تمام بدن و عدم قدرت جذب روده مبتلا می‌سازد. در این صورت کم خونی هم مزید بر علت شده و شکل کلاسیک گرسنگی یعنی سر بزرگ، شکم باد کرده و گنده، دست‌ها و پاهای لاغر و دراز به وجود می‌آید، درست عین عکس‌های کودکان گرسنه هندی یا بیافرایی که در روزنامه‌ها دیده می‌شود. کم خونی شدید در بچه‌ها عارضه‌ای به نام خاک خوری بوجود می‌آورد. بچه هیچ غذا نمی‌خورد غیر از خاک آن هم چه خاکی! بیماری‌های انگلی روده‌ای به مقدار زیاد در اینجا وجود دارد. انواع کرم‌ها از آن جمله آسکاریس، کرم کوچک (کرمک) کرم قلابدار و کرم کدو و... و انواع بیماری‌های آمیبی که به صورت اسهال خونی مزمن درمی‌آید. کرم قلابدار چنان که از اسم‌اش پیداست با قلاب‌های خود به دیواره روده می‌چسبد و خون

می‌مکد. این امراض در تمام سنین دیده می‌شود. یکی از امراض که بیشتر در منطقه ظفار دیده می‌شود، خونریزی از گلوست. علت‌اش این است که در محل تجمع آب در حفرات کوهستان که تنها منبع آب آشامیدنی رفقاست بسیار آلوده است، زالوهای کوچکی زندگی می‌کنند که رفقا وقت آشامیدن به علت تغییر رنگ آن در مدت طولانی نمی‌توانند زالوها را ببینند. این زالوها از مری پایین نمی‌روند و به درون حلق می‌چسبند و مرتب خون می‌مکند. در محل خون خوردن آن‌ها زخم بوجود می‌آید که به علت ترشح ماده‌ای از طرف زالو که مانع بند آمدن خون می‌شود، این زخم التیام نمی‌یابد و خونریزی مرتب ادامه می‌یابد. ما و رفقای کویایی نتوانستیم درمانی طبی برایش بیابیم، غیر از علاج محلی خودشان. علاج‌شان این است که چون زالوعلاقه زیادی به آب دارد، بیمار چند روز آب نمی‌خورد و می‌خوابد. جلوی دهانش را ظرفی پر از آب قرار می‌دهند. زالو پس از چند روز کم کم به طرف آب حرکت کرده و بالاخره از دهان بیمار خارج می‌شود.

از انواع دیگر بیماری‌های عفونی می‌توان کچلی و جزام را نام برد. کچلی به مقدار زیاد وجود دارد که علاوه بر محل اصلی عفونت که یک عفونت قارچی است، میکروب‌های فراوان دیگر هم به آن اضافه می‌شود و کمپلکسی از انواع عفونت‌ها بوجود می‌آورد. معمولاً به صورت خانوادگی در تمام بچه‌های خانواده دیده می‌شود. که در آن صورت باید همه را در یک اتاقک بستری کرد و از تماس آن‌ها با مریض‌های دیگر جلوگیری نمود. جزام نیز از بیماری‌های مزمن عفونی و مسری است که در منطقه دیده می‌شود. مردم آن را بیماری خبیث نام گذارده‌اند که به تدریج تمام اعضای بدن مثل بینی، گوش‌ها و صورت را می‌خورد و یا انگشتان را تکه تکه از بدن جدا می‌سازد. علاج آن هم باید تدریجی و لااقل به مدت دو سال باشد. بد نیست نمونه‌ای از این بیماری را شرح دهم که هم

مبین مقاومت قهرمانانه مردم در راه کسب آزادی و هم بازگو کننده مشکلات جبهه است. رفیقی که حتی قبل از انقلاب ظفار یعنی در زمان امام غالب<sup>(۳)</sup> در عمان داخل، جزء مبارزین بوده و سپس در انقلاب یازده ساله ظفار شرکت داشته و الان پیر شده به بیماری جزام مبتلا است و به صورت وحشتناک و شدیدی است که آخرین مراحل خود را می‌گذراند و سراسر بدنش به چرک آلوده است. از منطقه او را همراه با زن و فرزندانش آوردند. در بیمارستان یعنی در اتاکها که امکان بستری نبود و جبهه حتی چادر یا یک اتاق نداشت یا نداد که این مریض و زن و فرزندانش در آن زندگی کنند. رفقای بیمارستان او را به غاری که در کوه‌های بالای بیمارستان و نزدیک به ما واقع شده بردند و با گاز برایش پشه بندی درست کردند. زن و فرزندانش هم در همین غار به سر می‌برند. یکی از رفقای مساعد صحنی هم هر روز بدنش را که مملو از چرک است می‌شوید. در ضمن چون آخرین مراحل خود را می‌گذراند، دیگر درمان و دارویی موثر نیست و فقط با علاج محلی یعنی داغ کردن بدن با میله آهنی داغ دردش تسکین می‌یابد. این علاج (کووی) نام دارد، که بعدا آن را شرح خواهم داد. بیماری دیگر منطقه کمبود ویتامین به خصوص ویتامین A است که منجر به خشکی قرنیه (پرده شفاف چشم یا در واقع نور چشم) می‌شود و منجر به کوری می‌گردد. من رفقای بسیار جوان ارتش آزادی بخش را که سن‌شان حدود ۱۵-۱۶ ساله است و به این بیماری مبتلا شده‌اند زیاد دیده‌ام. در آغاز روی چشم‌شان لکه سفیدی ظاهر می‌شود که بتدریج

۲۱- امام غالب بن علی الهنائی، از رهبران مذهبی و ضد استعماری عمان از طایفه اباطیه بود که در جنبش مبارزاتی بین سال‌های ۱۹۵۴ تا ۱۹۵۷ به مبارزه با حکومت وقت عمان پرداخت. پس از شکست این جنبش در این سال او به تبعید به عربستان رفت و در دمام زندگی می‌کرد و در تلاش بود که دولت در تبعید به وجود بیاورد. او مخالف سرسخت حکومت و خاندان قابوس بود. وی در نوامبر سال ۲۰۰۹ در دمام درگذشت.

بزرگ می‌شود و نور چشم را می‌گیرد. رفقا این بیماری را خیلی ساده تلقی می‌کنند و وقتی که برای آن‌ها گزارش طبی می‌نویسم که به غیظه و سپس به عدن بروند، اظهار تعجب می‌کنند. یا این که وقتی می‌پرسم، می‌گویند چشم‌هایم خوب نمی‌بیند. ولی اصلا از هیچ چیز خوفی ندارد. گویی درک نمی‌کند که چه نعمتی را از دست می‌دهد. اصلا قدرت فکر کردن حتی به آینده خود را هم ندارد. میان رفقای ارتش آزادی بخش میلیشیای ارتش یمن و به‌خصوص آن‌هایی که وظیفه حمل و نقل مواد غذایی، اسلحه، خمپاره، خمپاره‌انداز... را به داخل یا به کوهستان‌ها برای مواقع [اردوگاه، سنگر] نظامی ارتش یمن بر عهده دارند، امراضی دیده می‌شود که عمدتاً به دلیل فشار اجسام سنگین در طول حمل طولانی آن‌ها روی پشت و کمر است. این‌ها اغلب بدون این که سل داشته باشند، پس از دو سه روز حمل و نقل خون استقراغ می‌کنند و یا خونریزی از کلیه به شکل شدیدی دارند. زیرا تحت فشار فراوان مویرگ‌ها و رگ‌های کوچک ریه و کلیه پاره شده و خونریزی آغاز می‌شود. در واقع همه رفقا می‌دانند که پس از سه چهار روز حمل و نقل، یک خونریزی شدید در انتظارشان است و بدون ترس می‌گویند (که دو تا لیوان خون استقراغ کردم). همین ریه‌ها و کلیه‌ها مجروح است که همراه با ضعف جسمی و فقر غذایی میکروب سل زمینه مساعدی برای رشد می‌یابد.

همچنین در اثر حمل اجسام سنگین اکثر رفقا به دیسکوپاتی یا به قول معروف بیماری دیسک مبتلا می‌شوند که دیسک یعنی غضروف بین دو مهره کمرشان معیوب شده، از بین می‌رود و سپس اعصابی که از نخاع مربوط به همین مهره‌ها که اکثراً عصب سیاتیک است منشا می‌گیرد تحت فشار قرار گرفته و در واقع به سیاتیکی که مرض عصبی همراه با درد شدید پاهاست تبدیل می‌گردد. از این گذشته

بعضی از رفقا تحت تاثیر فشار وارد بر اعصاب که یکی از آنها هم عصب شرمگاهی است که به دستگاه تناسلی ادراری می‌رود، قرار گرفته و به بی اختیاری در دفع ادرار و منی مبتلا می‌شوند. که واقعا چه از نظر جسمی و چه از نظر روحی قدرتشان را کاهش می‌دهد. این نوع امراض مزمن می‌شوند و واقعا آزار دهنده هستند. مرض دیگری که در سطح عام دیده می‌شود، سوء هاضمه زخم معده اثنی عشر است و حتی اگر درست تشخیص داده شود ولی به علت عدم امکان درمان مداوم و به‌خصوص [عدم] رعایت رژیم غذایی هرگز خوب نمی‌شود. امراض روانی، نوع دیگر امراض منطقه است. هر جامعه‌ای مطابق با سطح تولید و فرهنگ خاص‌اش امراض خاص خود را دارد. برخی از رفقای ارتش آزادی بخش به‌خصوص آنها که در داخل بوده و در شرایط سخت روحی و جسمی زندگی کرده‌اند بطور ناگهانی به جنون مبتلا می‌شوند. البته تعدادشان کم است ولی افسردگی، ناامیدی، اضطراب و عصبی شدن زیاد دیده می‌شود. در میان زنها نیز غیر از موارد امراض عصبی عادی، بیخوابی، اضطراب که نمی‌توانند بیان کنند که چگونه است و تو با سؤالاتی مختلف بالاخره ریشه‌اش را درمی‌آوری. دو شکل مرض خاص روانی دیده می‌شود که تقریباً هم زیاد می‌باشد و شاید اینها بیان نادرست امراض جسمی یا تجسم آرزوهای خفته و سرکوب شده آنهاست. از برخی زنان می‌شنوی که می‌گویند "چهار سال است حامله هستم و بچه هر از چند ماه زنده می‌شود و سپس می‌میرد، ولی هیچ‌گاه متولد نمی‌شود". بعضی دیگر می‌گویند که "توی دلم مار حرکت می‌کند" شاید و تاکیدم بیشتر روی قسمت قبلی است که این جامعه با عقب افتادگی همه جانبه و لاجرم عقب ماندگی فکری حتی برای بیان احساسات‌اش هم قدرت ندارد و شکل بیان مرض‌اش همان داستان‌هایی است که جادوگران منطقه گفته‌اند (چهار



سال حامله بودن) و یا حقایقی است که در محیط دیده، کما این که چندی پیش در بیمارستان حوف یک مورد مریضی داشتیم که ماری به بزرگی نیم متر دفع کرد. علت‌اش معلوم است دست‌های آلوده به خاک. تخم مارها را که در منطقه زیاد هستند با غذا به دهان می‌برند و تخم درون شکم باز شده و ماری از آن بیرون می‌آید که بزرگ شده و سپس با مدفوع دفع می‌شود. از اینجاست که برای شناخت مسائل یک جامعه چه سیاسی، اقتصادی، انقلابی و خدماتی‌اش باید به درون جامعه رفت، با توده‌ها زیست و در زوایای مسائل زیربنایی و روبنایی‌اش رخنه نمود و آن‌ها را تحلیل مشخص کرد.

### **شروع کار در بیمارستان شهید حَبْکوک در حوف و مشکلات موجود نشان‌دهنده وجه دوم تضاد:**

اولین روزی که به بیمارستان رفتیم روز جمعه بود و بالطبع درمانگاه هم تعطیل! هر کس که بار اول از این بیمارستان دیدن کند، وضع اتاق درمانگاه و اتاق‌های مریض‌ها را به‌خصوص در آن وضعی که ما دیدیم ببیند، هر چقدر هم که برخوردش مسلط باشد، کمی شوکه می‌شود. در اتاق درمانگاه میزی موجود بود که روی آن مقدار زیادی دارو به شکل غیرمنظم و درهم و برهم ریخته شده بود و یک تخت سفری کهنه که قسمتی از پارچه‌اش هم کنده شده بود، در گوشه‌ای قرار داشت. دور اتاق را قفسه‌هایی با چوب درست کرده بودند که درون هر قفسه مقدار بسیار زیادی دارو مثل یک انبار روی هم ریخته شده بود. تارهای عنکبوت از سقف آویزان بود و قفسه‌های دارو را نیز می‌پوشانید. گرد و خاک همه جا را فرا گرفته بود. به هر قوطی دوا که دست می‌زدی، یک عالم مورچه و حشره از درونش بیرون می‌آمد. مقدار زیادی دارو، قرص‌های مختلف، پنبه، گاز روی زمین ریخته و زیر دست و پا له شده بود. در کناره‌های اتاق کارتن و

صندوق‌های بزرگ دارو وجود داشت و در بعضی گوشه‌ها هم انباری دارو روی زمین انباشته شده بود و حشرات گوناگون در آن جولان می‌زدند. اتاق تزریقات و پانسمان هم دچار همان بلبشو و کثافت کاری درمانگاه بود. یک میز کثیف که روی آن چند شیشه پنیسیلین و آمپول‌های دیگر گذاشته بودند. در و دیوار اتاقک از داروهایی که ضمن مرتب کردن آمپول برای تزریق از سرنگ به بیرون پاشیده می‌شد، پر بود. مرکروم و داروهای مختلفی که روی زمین ریخته شده بود، همه جا را رنگین کرده بود. ظرف جوشاندن سرنگ‌ها دود زده و سیاه بود و روی چراغ کوچکی قرار داشت. سرنگ‌ها شیشه‌ای نبود بلکه از سرنگ‌های پلاستیکی که فقط یک دفعه قابل استفاده است و حتی با جوشاندن هم استریل نمی‌شوند، استفاده می‌کردند. مقدار زیادی بسته‌های گاز، پنبه و باند روی زمین ریخته شده و به گل و خاک آغشته بود. به مخازن ادویه [دارو] که در غارهای کوه وجود داشت سر زدم. از صد متر مانده به مخزن، داروهای مختلف روی زمین ریخته بود و درون مخازن هم صندوق‌هایی باز شده و تمام داروهایش با خاک مخلوط شده بود و یا بر عکس تعداد بسیار زیادی صندوق و کارتن از چند سال پیش مانده و هنوز باز نشده بود. در بعضی مخازن هم که کلاغ‌ها لانه گزیده بودند و مدفوع و کثافت‌هایشان سطح داروها را پوشانده بود. مارمولک‌های مختلف قد و نیم قد از در و دیوار بالا می‌رفتند. در همان روز سایر قسمت‌های بیمارستان، اتاقک‌های مریض‌ها و آشپزخانه را دیدم، تا برداشت کلی از محیطی که در آن به کار مشغول می‌شدیم داشته باشیم. کارهایی که لازم به نظرمی‌رسید، عبارت بود از:

۱- ویزیت مریض‌ها در درمانگاه صبح و عصر.

۲- تمیز کردن درمانگاه و طبقه بندی کردن داروهای

موجود در آن، چه آن‌ها که درون قفسه و چه آنچه که روی

زمین و درون کارتن‌ها قرارداداشت.

۲- ویزیت مریض‌های بستری و درمان آن‌ها.

۴- طبقه بندی کردن داروهای مخازن و انتقال داروهای لازم از آنجا به درمانگاه.

۵- تنظیم و کنترل اتاق تزریقات و پانسمان.

۶- ارتباط با مساعدين صحت داخل منطقه، فرستادن داروها و وسايل طبي لازم برای آن‌ها.

۷- ارتباط با مساعدين صحت که در ارياف و کوهستان‌های بالای حوف و جاذب بودند، تهیه کردن داروهای لازم برای آن‌ها و دادن راهنمایی‌های لازم.

۸- رسیدگی به وضع آشپزخانه و اصلاح کمیت و کیفیت غذای مناسب برای مریض‌ها.

محور نقطه نظرات ما در ارتباط با انجام این کارها همان هدف سازمان یعنی رفع نیازهای مادی انقلاب ظفار بود و در این ارتباط همواره به دو نکته توجه داشتیم و سعی می‌کردیم که در عمل هم پیاده نماییم.

یک: ما بدون هیچگونه توقع مادی و معنوی چه از طرف خلق و چه از طرف رفقا کار می‌کنیم، چرا که کار ما انجام وظیفه است به مفهوم انقلابی آن.

دو: هدف از انجام کارها نباید انجام یک سری وظایف و حتی اصلاحات به شکل فرمیستی باشد. باید سعی کنیم که در ضمن کار با سایر رفقای بیمارستان آن‌ها را آموزش دهیم و سطح دانش طبي و بهداشتی آن‌ها را بالا ببریم تا آن‌ها خود بتوانند بعدها کارایی بیشتری برای حل مسائل خود داشته باشند.

به هر حال دورنمایی که برای کارهای خود داشتیم، یک برنامه وسیع و همه جانبه و یک دوران پرکاری را نشان می‌داد که ما را شور و شوقی فراوان تر از پیش بخشید، که چون نسبت به غیظه اولاً محیط توده‌ای‌تر و ثانیاً کار بیشتر

بود و بالطبع ما می‌توانستیم از محیط و شرایط در رابطه با پراکتیک توده‌ای دستاوردهای بیشتری داشته باشیم و این شوق به‌خصوص در هفته‌های اول آنقدر زیاد بود که با وجودیکه روزانه ۱۲ ساعت بطور مداوم کار می‌کردیم، آرزو می‌کردیم، می‌توانستیم شب‌ها هم کار کنیم. اولین برنامه کار را ویزیت مریض‌های درمانگاه، مریض‌های بستری، تمیز کردن و طبقه بندی کردن داروهای موجود در درمانگاه قرار دادیم. پس از یکی دو روز کار تعداد مریض‌ها به حدی زیاد شد که از ساعت ۷ صبح تا ۱۲ ظهر حدود ۶۰ تا ۷۰ مریض می‌دیدم و عده‌ای از آن‌ها که از صبح آمده بودند و نوبت بهشان نمی‌رسید در بیمارستان می‌ماندند تا دوباره از ساعت ۳ کارم را آغاز کنم. رفیق صدیقه به خاکروبی و طبقه بندی دارویی درمانگاه پرداخت که کار مرا بسیار آسان‌تر کرد زیرا طبیب در آنجا باید نقش تشخیص دهنده امراض و کار دادن دارو، توضیح در مورد استعمال آن و حتی نشان دادن طرز استعمال به شکل عملی به مریض‌ها را همه با هم انجام دهد. پس از معاینه هر مریض داروهای لازم را جدا می‌کردم و طرز استعمال آن‌ها را برایشان می‌گفتم. چون اگر تا آن وقت قطره چشم، پماد چشم یا قطره بینی را ندیده بودند حتی بعد از توضیح پی می‌بردم که نفهمیده‌اند و لذا قطره را باز کرده به شکل عملی نشان می‌دادم که چگونه باید استفاده کرد. در ضمن اگر مریض‌ها احتیاج به پانسمان یا تزریق داشتند به رفیق مسئول بیمارستان که با ما در درمانگاه کار می‌کرد، دستور نوع آمپول و وقت و میزان آن را می‌دادم و او روی ورقه‌ای اسم مریض را با دستور تزریق می‌نوشت و به مریض می‌داد. مریض سپس به اتاق تزریقات می‌رفت و پانسمان یا تزریق‌اش را آنجا انجام می‌داد. رفیق مسئول بیمارستان علاوه بر کار فوق به ما به‌خصوص در ترجمه زبان محلی منطقه به عربی کمک می‌کرد. ما از ساعت

۱۲ تا ۳ بعد از ظهر فقط ناهار می‌خوردیم (در بیمارستان) و بقیه‌اش را در درمانگاه صرف کلاسیفه [طبقه بندی] داروها و نظم بخشیدن به کارها می‌کردیم. از ساعت ۳ تا ۶ دوباره مریض‌های درمانگاه را می‌دیدیم. تقریباً هوا تاریک می‌شد ولی هنوز تعداد زیادی مریض بیرون درمانگاه منتظر نشسته بودند، در حالی که ما هنوز مریض‌های بستری در بیمارستان را ویزیت نکرده و دستورات دارویی آن‌ها را نداده بودیم. به هر حال مریض‌هایی را که حالشان بد بود سرپایی دیده به بقیه می‌گفتیم که روز بعد صبح زود بیایند ولی اغلب آن‌ها که از ریف آمده بودند قدرت برگشتن به کوه و چند ساعت پیاده روی را نداشتند شب را در همان اتاقک‌ها به سر می‌بردند تا روز بعد نوبت درمانگاه به آن‌ها برسد.

سپس نوبت به ویزیت مریض‌های بستری می‌رسید. تعداد آن‌ها در آن زمان حدود ۱۰۰ نفر بود و درون اتاقک‌ها جای راه رفتن وجود نداشت. این کار را با رفیق صدیقه و مسئول بیمارستان انجام می‌دادیم. من معاینه می‌کردم، صدیقه داروهای لازم را از اتاقک درمانگاه می‌آورد و برای مریض شرح می‌داد و مسئول بیمارستان علاوه بر ترجمه دستورات، پانسمان و تزریق را روی اوراقی می‌نوشت و به دست مریض‌ها می‌داد. بدین ترتیب یک هفته اول تا حدود ساعت ۷/۵ شب در بیمارستان کار می‌کردیم و بعضی روزها نمی‌توانستیم مریض‌های بستری را ببینیم. زیاد شدن تعداد مریض‌ها، کار زیاد ما، برای همه رفقای بیمارستان تعجب آور بود. آن‌ها به ما که آستین‌هایمان را بالا زده و قفسه‌ها را جارو می‌کردیم و یا تا ساعت ۷/۵ شب در بیمارستان می‌ماندیم، مرتب سفارش می‌کردند که "این کارها را نکنید"، خودتان را خسته می‌کنید، آخر مردم که نمی‌فهمند، گاهی هم پوزخند می‌زدند... و این سفارش‌ها در روز آخر هفته یعنی پنجشنبه به صورت اعتراض یکی از مساعدين صحنی جلوه

گر شد. او در حالی که از کار زیاد خودش (نسبت به سابق) در ارتباط با کار زیاد ما ناراحت و خسته بود بعدازظهر وقتی مشغول ویزیت مریض‌ها در درمانگاه بودیم، آمد و بر سر مردم داد زد که ول کنید بروید و آن‌ها را با داد و فریاد بیرون کرد و گفت امروز عصر را دیگر تعطیل کنید، ما مُردیم. مسئله این بود که رفقای بیمارستان چه رفیق به اصطلاح شخص اول که با ما کار می‌کرد و چه رفقای دیگر که در اتاق تزریق و پانسمان کار می‌کردند، به علت زیاد شدن تعداد مریض‌ها و طولانی شدن وقت کار از صبح تا شب مجبور می‌شدند در بیمارستان بمانند و کارهای مریض‌ها را انجام دهند و این کار زیاد نسبت به میزان کار قبلی، آن‌ها را دلخور و عصبانی کرده بود. به هر حال ما بدون هیچ واکنش بدی مسئله را به نحوی تمام کردیم. ده روز بعد رفقای کمیته مرکزی محلی مسئول بیمارستان خواستند که با ما جلسه‌ای داشته باشند. در این جلسه پس از خوش آمدها و تقدیر فراوان! از طرف رفقا، مسئله اساسی از طرف رفیق مسئول بیمارستان مطرح شد. معلوم بود که مسئله چه بود. او هم در ضمن تشکر و تکریم فراوان مسئله زیاد کار کردن ما را در بیمارستان مطرح کرد و گفت که سابقا (یعنی زمان دکتر فلسطینی و وقتی خودش به جای او کار می‌کرده) ساعات کار مشخص بوده و حدود سه ساعت صبح و دو ساعت بعدازظهر بوده است. در ضمن تاکید می‌کرد که نظم بخصوصی در گذشته وجود نداشته و دکتر هر وقت که می‌خواست و یا مریض حالش بد بود، مریض‌های بستری را می‌دید. حتی اگر مریض‌های زیادی هم به درمانگاه می‌آمدند ویزیت آن‌ها را موکول به روز بعد می‌کرد و اشاره کرد که ما علاوه بر کار خدماتی، کار سیاسی هم می‌کنیم (می‌دانستیم و بعدها هم بیشتر فهمیدیم که معنی کار سیاسی چیست). نه من و نه رفقای مساعد صحنی بیمارستان نمی‌توانیم همه وقت‌مان را صرف کار در بیمارستان بکنیم و دلیل می‌آورد که

مریض‌ها نمی‌فهمند. آن‌ها معنی تلاش و کوشش ما را درک نمی‌کنند. آن‌ها عقب مانده‌اند. (می‌گفت مردم متخلف‌اند [عقب مانده‌اند] و بعدها هم هر نقصی را با این پوشش که مردم متخلف‌اند، توجیه می‌کردند) هر کاری برای آن‌ها بکنی باز هم چیزی طلب کارند و بعد اضافه کرد که شما وقتی ظهر در بیمارستان می‌مانید (گرچه روز اول خودشان گفته بودند که در بیمارستان ناهار بخورید زیرا رفتن پیاده به خانه و در گرما ناراحت‌تان می‌کند و ما هم ماشین نداریم) مردم همین که چشم‌شان به شما می‌افتد می‌نشینند و بدین علت تعداد مریض‌ها زیاد می‌شود و اگر ظهر به خانه بیایید و عصر به بیمارستان بروید، بهتر است و بعد رفقای کمیته مرکزی محلی اضافه کردند که ما برای شما آشپز استخدام می‌کنیم. رفقا در ضمن بیشتر تاکیدشان روی سلامتی ما هم بود و این که کار زیاد ما را از پا می‌اندازد و بعد توضیحاتی دادند راجع به رفقای ارتش آزادی بخش که از داخل می‌آیند و بعضی وضع روانی خوبی ندارند و بنابراین برای استراحت آن‌ها را به غیظه بفرستید. در این میان مسئول بیمارستان مرتب تاکید می‌کرد که من اهل منطقه و فرزند این مردم هستم و مسائل آن‌ها را درک می‌کنم. پاسخ ما پس از یک سری مقدماتی راجع به هدف ارتباط جنبش ما با انقلاب عمان بدین ترتیب آغاز شد که: "خودتان می‌دانید که سه ماه است که بیمارستان طبیب نداشته، کار کردن ما در این دو هفته به‌خصوص طبیب زن باعث شد که علاوه بر تمام ساکنین خوف و جاذب حتی از اریاف دور هم مریض‌ها راهی بیمارستان شوند. در این یک هفته همه مریض‌ها واقعا احتیاج به درمان فوری داشتند و ما نمی‌توانستیم درمان آن‌ها را به عقب بیاندازیم. از طرف دیگر می‌دانیم که در این مدت رفقا خسته شده‌اند، ولی به هر حال مسئله این است که باید وظیفه انقلابی را انجام داد و مریض‌ها را درمان کامل کرد. برای رفقا از نظر طبی مثال

زدیم که مریضی که با ۷ روز تزریق پنسیلین بیماری اش خوب می‌شود، اگر آن را به ۴ روز تقلیل دهیم، نه تنها خوب نشده، دوباره مراجعه خواهد کرد، بلکه این بار مرضش مزمن‌تر شده و بالطبع درمانش هم طول خواهد کشید. علاوه بر آن ما از خلق هیچگاه توقع تشکر و تکریم نداریم و نباید داشته باشیم. همان‌طور که خودتان می‌گویید آن‌ها به دلیل سلطه استعمار از اولیه‌ترین نعمات زندگی محروم بوده‌اند. بنابراین گناهی ندارند ولی ما که با آگاهی وظیفه خود را انجام می‌دهیم، نباید انتظار تشکر داشته باشیم. مسئله دیگری که در این هفته قسمتی از وقت ما را گرفت، بلیشو اتاق درمانگاه بود (البته من این طور صحبت نکردم و گفتم که داروها مخلوط است و باید آن‌ها را جدا کرد و فهمید که چه هست و چه نیست تا بتوانیم احتیاجات خود را از عدن تامین کنیم. زیرا می‌دانستم این شکل برخورد، رفقاً را به موضع گیری می‌اندازد و از انتقاد از این که نقص کارشان به‌خصوص در مقابل رفقای مرکزی رو شده ناراحت می‌شوند. از طرفی ملایم صحبت کردن ما هم باعث شده بود که یکی از مساعدين صحنی که خصایل لمپنی زیاد دارد به علت این که از کار زیاد خسته شده بود، در دیداری که سعید مسعود از خوف کرد به او گفته بود که این‌ها داروها را بلد نیستند و نمی‌شناسند. که بعداً در جریانی با سعید مسعود و بعدها با خود او این مسئله رو شد) که می‌بایست آن‌ها را منظم کرد و ترتیبی به اوضاع بدهیم. از این به بعد هم به‌سراغ مخازن می‌رویم تا آن‌ها را منظم کنیم. کلاً درباره سازماندهی در کارهای بیمارستان به‌عنوان یک اصل کلی کمی شرح دادم و پیشنهاد کردم از این به بعد کار رفقای را که در اتاق تزریقات کار می‌کنند به شکل شیفتی در خواهیم آورد، تا زیاد خسته نشوند. همچنین توضیح دادیم که بیشتر نیروهای عملی و دارویی خود را برای درمان رفقای جوان که منابع ذخیره نیروهای انقلابی هستند



می‌گذاریم و وقت بیشتری در مورد آن‌ها می‌پذیریم. در ضمن پیشنهادهای در مورد بیمارستان داشتیم که اول از رفقای مرکزی پرسیدیم که بودجه اقتصادی بیمارستان در چه حدود است و آیا می‌توان بیشتر از آنچه که فعلاً برای بیمارستان پول خرج می‌شود چیزی اضافه کرد؟ این سؤال قبل از پیشنهادات برای این بود که در غیظه پیشنهادات ما را مثلاً در مورد خریدن دمپایی و یا حوله و لیوان برای مریض‌ها به کمبود پول ارتباط می‌دادند و مسئله را توجیه می‌کردند و ما این بار قبل از پیشنهاداتمان می‌خواستیم به قول معروف از آن‌ها "بله" بگیریم. رفقا جواب دادند که امکاناتی موجود است. پیشنهادات ما که البته همراه با تشریح وضع و دلایل علمی عنوان می‌شد، عبارت بودند از:

۱- درست کردن پوشش برای مخزن آب بیمارستان و قبل از آن تمیز کردن مخزن از جلبک و محتویات دیگرش و سپس کلر زنی مرتب آب. به‌خصوص که در محیط بیمارستان صندوق‌های خالی زیادی از دارو و اسلحه وجود داشت که فقط کار یک یا دو روز بود که یک نجار می‌توانست از آن‌ها سرپوش خوبی برای مخزن آب بسازد.

۲- ساختن مستراح و حمام. در برابر این پیشنهاد رفیق مسئول بیمارستان با خنده‌ای گفت "ساختن مستراح و حمام برای کی؟ مردم اینجا عادت کرده‌اند که پشت سنگ و کوه غذای حاجت کنند. این‌ها "بدو" هستند و متخلف. غیر از این مردم خجالت می‌کشند در محل مشخصی مثل مستراح اجابت مزاج کنند و به‌خصوص زنان معتقدند که باید به جایی بروند که کسی آن‌ها را نبیند و نداند که آن‌ها برای چه می‌روند." جواب ما این بود که اولاً به فرض که مردم بدو هستند ولی اگر ما می‌دانیم که این وضع صحیح نیست و از نظر طبیبی به ضرر آنها و بقیه مردم تمام می‌شود، در حد امکاناتمان باید وضع را تغییر دهیم، حال گو که از همان روز اول این‌ها همه

به مستراح و حمام نروند، آن‌ها کم کم عادت خواهند کرد. ثانیاً در وضع فعلی همه به پشت کوه و سنگ نمی‌روند و اغلب به‌خصوص شب‌ها در اطراف اتاقک محل خودشان رفع حاجت می‌کنند و بچه‌هایشان را که همیشه در نزدیکی اتاقک نگه می‌دارند تا برینند و سپس همانجا او را می‌شویند. در مورد حمام گرفتن هم با لباس، زیر آب می‌نشینند و با تایید خود را می‌شویند در حالی که اگر مکانی محفوظ وجود داشته باشد، مردم راحت‌تر خواهند بود. ثالثاً گرچه مردم پشت سنگ و کوه می‌روند ولی با مدفوع این‌ها میکروب امراض مختلف درون آن از بین نمی‌رود و دوباره در هوا منتشر شده و یا در سطح خاک باقی می‌ماند و راه سرایت امراض را خیلی آسانتر می‌کند. از جهت دیگر آبی که از حمام کردن مریض‌ها روی زمین جاری می‌شود همان طور که قبلاً شرح داده شد محل رشد میکروب‌ها و پشه آنوفل است و آن را هم همراه با فاضلاب مستراح باید کانال کشی کرد تا به مخزن یا چاه فاضلاب ختم شود. رفیق که این بار در برابر جواب‌های علمی قرار گرفته بود و از این نظر دیگر نمی‌توانست چیزی بگوید گفت "آخر ما در شرایط و اوضاع نظامی به سر می‌بریم، وضع دائم نداریم. چرا باید پول خرج کنیم در محلی که امکان ثبات ندارد. شرایط نظامی به ما اجازه این کار را نمی‌دهد". مسئله شرایط نظامی یکی از اصطلاحاتی بود که توجیه‌کننده مقاومت آن‌ها در مقابل تغییر وضع موجود بود. به هر حال این دفعه رفقای مرکزی چند بار با دلیل و چند بار هم با نوعی پرخاش به او فهماندند که ما صحیح می‌گوییم و او دیگر حرفی نزد.

۳- جدا کردن بیماران سلی از سایر مریض‌های بیمارستان و بستری کردن آن‌ها در یک اتاقک یا چادری که کمی دورتر از بیمارستان و سایر اتاقک‌ها باشد. مسئله چنین است که در وضع فعلی حدود شش پیر

زن سلی با وحشتناکترین نوع سل که دائم خون استقراغ کرده و از تنگی نفس آرام و قرار ندارند و یک دم از سرفه باز نمی‌ایستند، در یک اتاقک در میان سایر آلونک‌های بیمارستان زندگی می‌کنند و بعضی از آنها به اتاقک‌های دیگری می‌روند یا بچه‌ها و زنان اتاقک‌های دیگر به آنها سر می‌زنند و به‌خصوص چون این‌ها قادر به راه رفتن نیستند، درست در بیرون اتاقک می‌ریزند و استقراغ می‌کنند و همانجا غذا می‌خورند... این وضع به قدری وحشتناک است که رفقای بیمارستان از جمله همین رفیق مسئول از اولین روزی که به این اتاقک سر زدیم و به‌خصوص پیر زن‌ها ما را بوسیدند، سفارش کردند که زیاد به اتاق این‌ها نروید و نگذارید شما را ببوسند. به هر حال پیشنهاد کردیم که یک چادر به ما بدهند و ما آن را در فاصله‌ای نه چندان دور از بیمارستان برای آنها نصب می‌کنیم. هر کدام از ما هر از دو روز به آنها سر می‌زنیم (از نظر معاینه و درمان) یکی از رفقای بیمارستان را مسئول می‌کنیم که برای آنها آب و غذا ببرد، تا دیگر به آمدن به سر مخزن آب احتیاجی نداشته باشند. رفیق گفت "آخر این پیر زن‌ها بیشترشان کسی را ندارند. آنها اغلب فرزندان خود را در جنگ از دست داده‌اند. اکثر آنها بیشتر از سه سال است اینجا هستند. ما نمی‌توانیم آنها را از خودمان جدا کنیم". گفتیم اولاً دور کردن آنها این قدر زیاد نیست که نتوانیم به آنها برسیم و درمانشان کنیم. ثانیاً وضع این‌ها واقعا خطرناک است و سلامتی همه افراد بیمارستان را تهدید می‌کنند. و بعد او گفت "خوب اگر این طور است سایر مریض‌های سلی مثل پیر مردان یا بچه‌ها و جوان‌ها را باید برایشان چادر مجزا تهیه کنیم، که آن هم امکان ندارد". جواب دادیم که از نظر طبی سل بچه‌ها و جوان‌ها با سل پیران از نظر سرعت و انتشار و جواب دادن به درمان فرق می‌کند. بچه‌ها و جوان‌ها در اثر درمان خیلی

زود بهبود می‌یابند، بنابراین می‌توانیم بچه‌ها و جوان‌های سلی را در یکی از همین اتاق‌ها نگه داریم ولی دور کردن پیران واجب است. بعد رفیق گفت: "آخر باران می‌بارد، بعدش هم گرما ناراحتشان می‌کند". ولی بعد رفقای مرکزی گفتند "چون از نظر طبی صحیح است و ما هم امکان یک یا دو چادر داریم باید قبول کنیم".

۴- پختن غذاهایی که بچه‌ها قادر به خوردن و هضم آن‌ها باشند و همچنین دادن نان به مریض‌ها برای صبحانه. توضیح دادیم که در وضع فعلی غذای بالغین را که برنج نپخته است به بچه‌ها هم می‌دهند و بچه که اغلب مریض هستند، نه اشتها دارند نه قادر به جویدن و هضم کردن این چنین برنجی هستند. بنابراین اگر روزانه با همین مواد موجود در بیمارستان غذایی مثل سوپ یا شیربرنج برای آن‌ها پخته شود، بسیار خوب خواهد بود و گفتیم که مریض‌ها در صبح هیچ نان یا چیزی ندارند که با چای بخورند و ساعت‌ها از ساعت ۵ بعدازظهر امروز تا ظهر روز بعد گرسنه می‌مانند و پیشنهاد کردیم که اقلاً صبح‌ها نانی برایشان پخته شود. در مورد پیشنهاد اول یعنی غذای بچه‌ها، رفقا گفتند که آشپز ما نمی‌تواند و بلد نیست غذای بچه‌ها را درست کند و ما قادر به استخدام آشپز نیستیم. در اینجا رفیق صدیقه قبول کرد که هر روز یک وعده برای بچه‌ها غذا درست کند، مشروط بر این که لوازم آشپزی از قبیل چراغ و قابلمه را در اختیاراش قرار دهند که رفقا قبول کردند. ولی در مورد نان دادن به مریض‌ها برای صبحانه گفتند "ما امکان مالی نداریم که هر روز صبح به صد نفر نان بدهیم و این آشپز هم تازه بلد نیست نان بپزد" (آشپز یمنی بیمارستان در استخدام جبهه است). از طرف دیگر رفقا مطرح کردند که تازه در شرایط فعلی با همین وضع غذا، مریض‌ها را به زور از بیمارستان بیرون می‌کنیم (پس از درمان). آن‌ها در موقع خروج خوشحال نیستند، آن‌ها

در خانه خودشان کجا دو وعده برنج سیر دارند؟ کجا شیر می‌خورند؟ کجا این قدر به آب نزدیک هستند؟ ما اگر بخواهیم برای همه نان تهیه کنیم همه مردم به بیمارستان هجوم می‌آورند و می‌خواهند بستری شوند و ثانیاً ما دیگر قادر نیستیم آن‌ها را بیرون کنیم، بنابراین نمی‌توانیم این پیشنهاد را قبول کنیم. ما هم دیگر حرفی نزدیم.

۵- پیشنهاد کردیم که یک یا دو نفر برای تمیزکردن بیمارستان استخدام کنند. مثلاً اتاق درمانگاه خیلی کثیف است زیرا اولاً دارو می‌ریزد و مردم پا برهنه می‌آیند. بعضی اوقات بچه‌ها در اتاق درمانگاه می‌رینند یا می‌شاشند و یک عالم خاک با داروهایی که روی زمین می‌ریزد مخلوط شده، کما اینکه ما هر روز با جارویی که صدیقه با چوب و پارچه درست کرده اتاق را جارو می‌کنیم و بعد هم رفقای اتاق تزریق باند، پنبه و گازاستعمال شده خونی و چرکی را با هزار نوع کثافت در همان اتاق می‌ریزند. آمدن حیوانات مختلف مثل گاو و بز و مرغ و خروس هم اضافه می‌شود و مریض‌ها هم که قوطی (can) شیر و عصیر [آب میوه] و ماهی را دور و بر اتاق‌ها می‌ریزند و بهتر است اقلاً یک نفر روزانه بیمارستان را تمیز کند. رفقا قبول کردند و گفتند که سعی می‌کنیم یک آشپز بهتر برای بیمارستان استخدام کنیم. در ضمن ما گفتیم که احتیاج به آشپز نداریم، به پیاده روی هم عادت داریم و احتیاج به ماشین نداریم و بعد تقاضای سلاح کردیم. گفتند "پس از دو هفته ترتیب‌اش را خواهیم داد". به رفقا گفتیم که درصدد هستیم کتابی شامل اصول کمک‌های اولیه، بهداشت و معالجه بیماری‌های بومی منطقه بنویسیم تا به‌خصوص برای رفقای داخل منطقه قابل استفاده باشد. در اینجا رفیق مسئول بیمارستان گفت "دکتر فلسطینی [دکتر مروان] هم کتابی نوشته". گفتیم خوب آن کتاب فقط مربوط به مسائل بهداشتی است. ولی ما می‌خواهیم تشخیص و درمان بیماری‌های

منطقه را به شکل ساده و به‌خصوص با استفاده از کتاب‌های جدید بنویسیم. رفقای مرکزی خوششان آمد و تشکر کردند و در ضمن از مقاومت‌های رفیق مسئول هم در مقابل ما دلخور بودند. سپس رفیق مسئول بیمارستان گفت "ما هر هفته یا ۱۵ روز یک بار با تمام کارکنان بیمارستان جلسه داریم و در آنجا راجع به مشکلات بیمارستان صحبت می‌کنیم". قبل از پایان جلسه رفقا می‌خواستند بدون یادداشت کردن کارهایی که می‌بایست انجام می‌دادند، بروند. با تذکر ما نوشتند. علاوه بر این، رفقای مرکزی گفتند "وقتی از بیمارستان می‌آیید دیگر در خانه مریض قبول نکنید مگر موارد اورژانس و وقتی هم که شما را به بالین مریض می‌برند، حتما باید از مکتب اجازه نامه داشته باشند (که در عمل ممکن نبود زیرا شب‌ها مکتب باز نبود و مردم آنقدر عجله داشتند و برای مریض بدحالتشان ناراحت بودند که وقت تلف کردن خطا بود) زیرا مردم عادت خواهند کرد و حتی پس از این که شما هم رفتید هر دکتر دیگری که بیاید همان توقع را از او خواهند داشت".

اما پیشنهادات چگونه انجام شد؟ روز بعد از جلسه از رفیق مسئول بیمارستان خواستیم که در مورد چادر اقدام کند. او هم پس از چند روز نامه‌ای رسمی نوشت و سپس به وسیله رابط بیمارستان به اداره شئون مالی منطقه برد و پس از چند روز توانست مسئول مربوطه را پیدا کند. هفته‌ای گذشت، خبری نشد. دو باره تذکر دادیم و گفتیم اگر ممکن است، خودمان به اداره مسئول مالی برویم. گفتند نه خودمان اقدام می‌کنیم. یک هفته بعد مسئول شئون مالی را دیدیم، گفت ما اینجا چادر نداریم. گفتیم که دانش آموزان مدارس انقلاب که برای اردوی تابستانی به کوه‌های بالای مَراره رفته‌اند و ما هفته قبل پیش آن‌ها بودیم، چادرهای اضافی دارند ولی ما با معلمین آن‌ها صحبت کرده‌ایم و گفتند ما چادر نداریم و اگر هم که به بیمارستان بدهیم می‌دانیم که بعدا به ما پس نمی‌دهند و

خلاصه قبول نکردند که به ما چادر بدهند (چادرهای ذکر شده در اردوی مدارس از بهترین و زیباترین چادرهای پیک نیکی بود که حتی پنجره و غیره داشت و از آلمان شرقی به یمن هدیه داده شده بود. جبهه آن‌ها را از یمن گرفته بود. رفیق مزبور گفت "خودم به اردو می‌روم و از آن‌ها می‌گیرم". پس از یک هفته چادرها را آوردند و حالا صحبت سر محل نصب چادر بود. رفقای بیمارستان جایی را پیشنهاد می‌کردند که چند قدم با اتاقک‌ها فاصله نداشت و در مقابل اصرار ما هم راضی نشدند و گفتند که این راه دور است. به هر حال ما هم نتوانستیم آن‌ها را قانع کنیم. چند روز هم سر چگونگی نصب چادر اشکال داشتند، زیرا کمی تکنیکی بود و نقشه داشت. ما که نقشه را دیدیم، متوجه شدیم که همه لوازم لازم‌های را نیاورده‌اند. یک هفته وقت گرفت تا یکی از معلمین مدارس آمد و با لوازم اضافه چادر را نصب کرد. به هر حال چادر نصب شد. ولی برای کف چادر احتیاج به گونی، مشمع یا حصیر داشتیم که در حوف موجود نبود. فقط گوشه‌ای از چادر گونی انداختیم و رویش پتو پهن کردیم و مریض‌های سلی را به آنجا منتقل کردیم. در مورد درست کردن پوشش مخزن آب هم بعد از گفتگوها و تذکرات پی در پی، رفقا گفتند در حوف نجار پیدا نمی‌شود و باید برویم از غیظه نجار بیاوریم. بیش از حدود یک ماه یکی از رفقا برای آوردن نجار، مسئول نظافت بیمارستان و آشپزخانه به غیظه رفت و دست خالی برگشت. زیرا ماه رمضان آغاز شده بود و در ماه رمضان همه کارها را تعطیل می‌کنند و به‌خصوص کارگرانی که در غیظه کار می‌کنند از استان پنجم یمن به آنجا می‌آیند و در این ماه به استان خود برمی‌گردند. لذا نتوانستیم کارگر پیدا کنیم. البته بعد از تمام شدن رمضان پیگیری و تذکر ما ادامه یافت. ولی تا رفقا تصمیم بگیرند و حرکت کنند، ماه اکتبر شد و بمباران آغاز گردید. در مورد درست کردن غذا صدیقه شروع به کار کرد.

پس از درگیری‌های فراوان با مسئول اقتصاد و بقیه مسئولین که از هر کار جدیدی دلخور بودند، بالاخره چند قابلمه نو که بدون استفاده گوشه انبار افتاده بود، پیدا کردند (در حالی که رفقا می‌گفتند قابلمه نداریم). صدیقه هر روز سوپ یا شیربرنج درست می‌کرد و به هر اتاق یک یا دو قابلمه کوچک برای بچه‌ها می‌داد. مردم که تازه اولین بار بود که شیربرنج یا سوپ (بطور کلی هر چیز ترکیبی که غیر از شکل ساده مواد اولیه آن باشد) دیده بودند و به‌خصوص به مذاق بچه‌ها سازگار بود، خیلی خوشحال بودند. صدیقه به مادران بچه‌ها گفته بود که قابلمه‌های کوچک پس از شستن پیش خودتان بماند و هر روز از هر اتاق یک نفر قابلمه‌ها را به آشپزخانه بیاورد و غذای بچه‌ها را بگیرد. یکی از مساعدين صبحی که خصایص لمپنی داشت (همان کسی که مریض‌ها را از اتاق درمانگاه بیرون کرد)، با این امر مخالفت کرده و گفته بود که مردم دزدند و قابلمه‌ها را برمی‌دارند و به خانه‌شان می‌برند، قابلمه‌ها را ازشان بگیرید، اصلاً غذا درست کردن برای بچه یعنی چه...؟ ولی صدیقه کارش را ادامه داد، گرچه خیلی‌ها از این کارش تعجب می‌کردند و بعضی‌ها پوزخند تمسخرآمیز می‌زدند. ولی مردم خیلی استقبال کردند. علاوه بر آن صدیقه بعضی روزها چراغ خوراکی‌ری را به اتاق مریض‌ها می‌برد و به مادران طرز درست کردن غذا و لعاب برنج را برای بچه‌های اسهالی یاد می‌داد. بعضی از رفقای بیمارستان می‌گفتند که از زمان‌ها پیش این کارهایی که شما دارید می‌کنید بلد هستیم ولی برای این مردم بدو و متخلف [عقب افتاده] چه فایده دارد؟ در مورد درست کردن مستراح و حمام چون احتیاج به کارگر داشتند و برخوردار با ماه رمضان سبب شد که نتوانند کارگر بیاورند. در روزهای حدود اول اکتبر پس از چند جلسه دیگر که با رفقای مرکزی داشتیم، قرار شد که مسئولین بیمارستان کارگر استخدام کرده و شروع به



ساختن نمایند. ابتدا در مورد محل بنا گفتگو به عمل آمد و سپس در مورد طرح ساختمان صحبت شد. اینها همان طرح مستراح‌های دو طبقه معروف در ذهنشان بود و مقدار زیادی صحبت کردیم که اگر به آن شکل ساخته شود فایده‌ای ندارد، جز انتشار کثافات بیشتر، و شرح دادم که باید مخزنی بزرگ به‌عنوان چاه فاضلاب توالت، دور از محل مخزن آب درست کرد تا هیچ آبی روی زمین باقی نماند و به وسیله کانال کشی سیمانی بتوان حمام و مستراح را به مخزن فاضلاب وصل نمود. رفقا اصلا از تصور درک چنین طرحی عاجز بودند. کانال یعنی چه؟ هیچ چیز جز همان شکل مستراح محلی در ذهنشان نبود. به هر حال قبول کردند که وقتی کارگر آمد، من (معمار!) برایش شرح دهم که چه طور بسازد. رفقا دو سه روز کارگر آوردند تا مخزن فاضلاب را حفر کند، ولی چون زمین سنگی بود برای حفر احتیاج به دینامیت داشت که در سه روز این کار انجام شد و سپس به علت بمباران متوقف گردید. فاصله بین قبول پیشنهاد ما تا شروع کار حدود دو و نیم ماه بود که به علل مختلف، بهانه‌های گوناگون، تنبلی، سخت‌اندیشی در مورد انجام کارها، عدم تنظیم کارها... از مقامات بالا تا پایین گرفته بیش از سه روز کار انجام نشد.

### چه کارهای دیگری در این مدت در حوف انجام شد؟

قبل از هر چیز بهتر است که همکاران بیمارستانی خود را معرفی کنم.

۱- رفیق مسئول بیمارستان است که خود را واقعا طبیب می‌پندارد و از این لحاظ به دلیل تجارب عملی که دارد، اتکا به نفس‌اش زیاد است. سواد خواندن و نوشتن ندارد. زیاد مغرور است.

۲- رفیق مساعد صحتی شماره یک: فردی است که خصایل لمپنی دارد. مدت‌ها در خلیج کار می‌کرده و به قول

خودش از ابتدای شروع انقلاب ظفار به انقلاب خدمت کرده است. گاهی آنقدر با غیرت و جوانمرد می‌شود که فکر می‌کند چه قدر احساس مسئولیت دارد. چنان حرف می‌زند و کار می‌کند که انسان را به تعجب وادار می‌کند و گاهی به همه مردم فحش می‌دهد و آن‌ها را دیوانه خطاب می‌کند. به رفقای همکارش بد می‌گوید. پشت سر همه از جمله ما بد می‌گوید و جلوی فرد بر حسب منافع‌اش چاخان و تعریف می‌کند وقتی احتیاجی داشته باشد چنان دکتراه، دکتراه [خانم دکتر] می‌گوید و وقتی داروی‌اش را گرفت و رفت دیگر دوستی تمام شده است. از خودش زیاد تعریف می‌کند. صبر و حوصله کارکردن ندارد. دلش می‌خواهد و واقعا این چنین می‌کند که کاراش یک ساعته تمام شود. اصلا نظم و قانون سرش نمی‌شود.

۳- رفقای مساعدین صبحی شماره دو و سه: این‌ها با اینکه سنی ندارند زیاد مغرورند و به زحمت جواب سلامت را می‌دهند. آنقدر اخمو و بدخلق هستند که انسان جرأت نمی‌کند باهاشان حرف بزند. کار کم را دوست دارند و بقیه‌اش به موسیقی گوش کردن و چرند گویی مشغول‌اند. انتظار احترام و کرنش بی اندازه دارند. ما این جور از همان روزهای اول دریافتیم. احساس مقاومت و عدم اقرار به نقایص و نپذیرفتن پیشنهادات ما، علاوه بر روحیات و ضعف‌های خود رفقا، از نظر خود آن‌ها دو علت دیگر هم داشت، اول آنکه ما اجنبی یا حداقل غیرعرب بودیم، دوم اینکه زن بودیم. ولی ما علاوه بر ایمان خود مبنی بر عدم موضعگیری و حل کردن نقایص و ضعف‌ها در ضمن همکاری و شرکت در عمل با آن‌ها به خاطر خصوصیات عمیق‌تر آن‌ها نسبت به رفقای غیظه تصمیم گرفتیم با قضایا با ظرفیت و حوصله بیشتر برخورد کنیم. قابلیت انعطاف بیشتر داشته باشیم تا در عمل بتوانیم از نیروی خود و آن‌ها برای حل مسائل بیمارستان استفاده کنیم.

زیرا کار ما همه به هم بستگی داشت و هر گونه موضعیگری  
آن‌ها مثلا اهمال در انجام دستورات دارویی... نتایج کار ما  
را هم از بین می‌برد و عملاً مثمر ثمر واقع نمی‌گردید.

بعد از دو هفته در بیمارستان با همین رفقا جلسه‌ای  
تشکیل دادیم. یکی از مساعدين صحن اول پیشنهاد خودش  
را مطرح کرد که درمانگاه را بعد از ظهرها تعطیل کنیم. زیرا  
فشار مریض‌ها بر اتاق تزریقات زیاد است. چون یکی از  
مساعدين صحن به مسافرت رفته بود، دو نفر به همه کارها  
(آن طوری که می‌گفتند) نمی‌رسیدند و ساعات کارشان هم  
زیاد شده بود. همه این پیشنهاد را قبول کردند و ما هم به  
دلایل زیر قبول کردیم:

۱- علاوه بر دیدن مریض‌ها در بیمارستان، رفتن به  
مخازن، جدا کردن ادویه، آوردن آن‌ها به درمانگاه و طبقه بندی  
کردن آن‌ها هم از وظایف ما بود. زیرا تمام داروهای آنجا  
مخلوط بود و می‌بایست ساعت‌ها وقت صرف کرد، تا دانه دانه  
داروهای مختلف را از هم جدا کرد و در عرض دو هفته کار در  
بیمارستان تقریباً داروهای درمانگاه با آن همه زیادی به دلیل  
مصرف زیاد، داشت تمام می‌شد و ضروری بود کار مخازن را  
شروع کنیم و چون مخازن همان غارهای درون کوه بود و از  
ساعت ۴-۵ به بعد تاریک می‌شد مجبور بودیم ساعت ۲ تا ۵  
در مخازن کار کنیم. صندوق‌ها را جا به جا کرده و داروهای  
هر طبقه را جدا نماییم. مشکل دیگر داروها این بود که اغلب  
به آلمانی نوشته شده بود و فقط از روی ترکیب شیمیایی دارو  
می‌بایست تشخیص داد که به چه درد می‌خورد و چه خاصیتی  
دارد که بالطبع وقت بیشتری می‌گرفت.

۲- دیدن مریض‌های بستری و درمان آن‌ها هم از وظایف  
ما بود که لااقل هفته‌ای سه روز یعنی یک روز در میان باید  
انجام می‌شد و در روزهای اول به علت زیاد بودن مریض‌ها  
و کار کردن در درمانگاه تا شب بطور خوب نتوانسته بودیم

مریض‌ها را بشناسیم و معاینه کرده، معالجه نماییم و این هم وقت می‌خواست ولی ما همان بعدازظهرها فقط وقت داشتیم. ۲- مساعدين صحتی واقعا خسته شده بودند و حتی اگر کار درمانگاه در بعدازظهر هم فوریت داشت بطور مرحله‌ای به خاطر عدم موضوعگیری آن‌ها و در نتیجه اخلاص در کار خودمان می‌بایست با پیشنهاداتشان موافقت کنیم.

۴- علاوه بر آن خود ما هم در عرض دو هفته کار تقریباً شبانه روزی که فقط فرصت چند ساعت خواب داشتیم، بسیار خسته شده بودیم و حتی به رادیو هم نمی‌توانستیم گوش دهیم. تازه اکثر اوقات شب‌ها هم ما را به بالین مریض می‌بردند و فکر کردیم اگر چنین کار کنیم، نمی‌توانیم بطور مستمر به کارمان ادامه دهیم و مریض خواهیم شد. پیشنهاد قبول شد و از آن به بعد ما بعدازظهرها در مخزن دارو بودیم یا مریض‌ها را ویزیت می‌کردیم. اگر مریض بد حال به بیمارستان می‌آمد، می‌دیدیم والا به کارهای اصلی دیگر مشغول می‌شدیم. پیشنهادات دیگری از جانب ما بود، عبارت بودند از:

الف) به رفقای مسئول تزریق پیشنهاد کردیم که به نظافت و مرتب کردن وسایل کارشان بپردازند و گفتیم که ما روزهای آینده به کمک شما می‌آییم و در تمیز کردن اتاق با هم همکاری می‌کنیم و اگر اشکالی در مورد داروهای موجود در آن اتاق و لوازم طبی دیگر و لوازم جراحی موجود بود، بر طرف کرده، احتیاجاتمان را همراه با لیست داروهایی که مورد نیازمان است به عدن ارسال می‌داریم. رفقا قبول کردند، از روز بعدش همه چیز را مرتب و تمیز کرده، اتاقشان را حسابی جارو کردند. ما هم چند بار به کمکشان رفتیم و داروهای مهم و مورد استعمال آن‌ها را در قوطی‌های مختلف چیده، برچسب زدیم. وسایل زائد را خارج کرده، آن‌ها با دیدن همکاری ما در عمل بیشتر کار می‌کردند.

ب) به رفیق مسئول اول بیمارستان که کارایی عملی‌اش

زیاد بود (در زمینه وصل کردن سرم، ختنه و غیره) پیشنهاد کردیم که این نوع کارها را بیشتر به رفقای مساعد صحتی دیگر واگذار نماید، تا آنها هم عناصری باتجربه شوند. این پیشنهاد رفقای اخیر را خوشحال کرد، زیرا رفیق مسئول اول همیشه این نوع کارها را در انحصار خودش قرار داده بود و پیشنهاد ما که نفعی برای سه نفر دیگر داشت، آنها را خوشحال نمود و رفقا قبول کردند.

(ج) از رفقا خواستیم روزهایی که به مخازن می‌رویم، یکی از آنها همراه ما بیاید تا وقتی که کارتن‌ها را پایین می‌آوریم به ما کمک کند. این پیشنهاد از آن جهت بود که در روزهای قبل وقتی به یکی از آنها می‌گفتیم که مثلاً برویم با هم مقداری دارو از مخازن بیاوریم، از زیر کار در می‌رفتند و این شکل رسمی‌کردن کار دیگر، آنها را مجبور می‌کرد که کمک کنند. به‌خصوص وقتی ما هم کارتن روی دوش می‌گذاشتیم و به درمانگاه می‌آوردیم غیرتشان کمی گل می‌کرد. در ضمن قرار گذاشتیم که مخازن دارو را از نظر نوع دارو به محل گاز، پنبه و غیره طبقه بندی کنیم و آنجا را تمیز نماییم و داروهای منقضی شده را دور بریزیم. به شکلی که رفقا بدانند در هر مخزن چه داروها و چه وسایلی موجود است.

(د) به رفقا گفتیم که اگر کارها روبه راه شود و فرصت پیدا کردیم هفته‌ای یک یا دو جلسه در مورد شناختن داروها و اثر آنها و علاج بیماری‌های ساده بومی صحبت می‌کنیم تا خودتان بتوانید داروها را تشخیص بدهید و این رفقا را خوشحال کرد. رفیق شخص اول گفت، حتی! من هم استفاده می‌کنم.

در این جلسات از اخبار جنبش هر چه داشتیم صحبت می‌کردیم و... رفقا از امور نظامی و [؟؟] حرف می‌زدند که فقط اسمی از آن برده می‌شد.

یکی از کارهای دیگر که پس از دو سه هفته کار به آن دست زدیم، مرتب کردن دفتر و نوشتن پرونده برای بیماران

بستری بود. این کار در جهت نظم دادن به تشخیص و درمان مریض‌ها بسیار کمک می‌کرد. رفیق صدیقه این کارها را انجام می‌داد، بطوری که اسامی مریض‌های هر اتاق همراه با تاریخ ورود، تشخیص مرض، درمان (اسامی داروهای مصرفی) و سیر بیماری را هر روز می‌نوشت و عصرها که روز ویزیت بود با هم به اتاق‌های مریض‌ها می‌رفتیم و مشخص بود که چند مریض داریم. اسامی را به ترتیب می‌خواندیم و معاینه مجدد می‌کردیم و بر حسب شدت مرض یا بهبودی، داروها را ادامه داده یا تغییر می‌دادیم و یا مریض را مرخص می‌کردیم. این نظم دادن به‌خصوص در چنان اتاق‌هایی که مملو از زن و بچه بود، همه هم تقریباً شکل و لباس یکسان داشتند و به‌خصوص تعداد زیادشان (حدود صد نفر) که شناختن قیافه، در خاطر نگهداشتن مرض آن‌ها برایمان خیلی مشکل بود، کارمان را خیلی ساده و منظم و نتیجه مفید کار را خیلی بیشتر از سابق نمود. در اتاق درمانگاه که با رفیق مسئول کار می‌کردیم اشکالاتی وجود داشت، علیرغم اینکه ما داروها را مرتب کرده و روزانه اتاق را جاروی مختصری می‌زدیم، ولی او منظم نبود ریخت و پاش فراوان می‌کرد. وقتی می‌خواست چند قرص را در کاغذ بپیچد و به مریض بدهد، مقدار زیادی قرص را روی زمین می‌ریخت و بعد وقتی کار تمام می‌شد، سر شیشه‌های بزرگ قرص را باز می‌گذاشت و می‌رفت و رطوبت هوا همراه با باران موسمی خریف اغلب به درون شیشه‌ها و قوطی‌ها نفوذ می‌کرد و آن‌ها را خراب می‌نمود. ما روزهای اول چیزی نمی‌گفتیم و وقتی او می‌رفت، سر شیشه‌ها را می‌بستیم و میزش را مرتب کرده و می‌رفتیم. پس از چند روز وقتی باران یکی از شیشه‌های قرص را که تقریباً حدود هزار قرص داشت خراب کرد، در ضمن کار با لحن ملایمی گفتم که این صحیح نیست و باید سر شیشه‌ها را بست. تا چند روز مرتب بود ولی بعد به نسبت کمتر اشتباهاتش ادامه

یافت و وقتی می‌دید که بعضی اوقات اتاق خیلی کثیف شده و ما اول صبح داریم جارو می‌کنیم، خیلی تغییر کرد و صبح زود اتاق را جارو می‌زد و تقریباً مرتب شده بود. در همین ضمن چون او با ما در اتاق درمانگاه کار می‌کرد، هر وقت مرض جدیدی شایع می‌شد، برایش تعریف می‌کردم، درمانش را می‌گفتم و یا اسامی داروها و موارد استعمالشان را شرح می‌دادم، در مورد مریض‌های بد حال، شکل درمان و چگونگی ادامه آن و حتی اسم مرض را می‌گفتم و این باعث می‌شد که معلومات تنوریک او بالا برود و اتفاقاً خیلی با استعداد بود و زود یاد می‌گرفت و بعضی اوقات گوشه‌ی را به او می‌دادم تا ریه مریض‌ها را گوش کند، بدین شکل تقریباً کارایی او بیشتر می‌شد. در مورد مریض‌ها علاوه بر تشخیص و درمان و رسیدگی به آن‌ها، شرح دادن چگونگی استعمال دارو و غیره تقریباً یک برنامه نیمه آموزشی در مورد مریض‌ها اجرا شد. مثلاً بچه‌هایی که اسهال داشتند به‌خصوص در موارد شدید همیشه برای مادران شرح می‌دادم که باید شیر بچه را تا یکی دو روز قطع کنند و به او سرم بدهند و چگونگی درست کردن سرم را با آب و شکر و نمک می‌گفتم و یا طرز شستن شیشه‌های شیر و غیره را. این مسئله به حدی اثر داشت که بعدها بعضی مادران را که می‌دیدم، می‌گفتند بچه‌مان اسهال داشت و شیرش را قطع کردیم و سرم دادیم، حالا بهتر شده، بدون اینکه به بیمارستان رجوع کرده باشند، و یا صدیقه که در مورد بهداشت، شستشوی اطفال، دارو دادن به اطفال و حتی بهداشت بزرگسالان، کارهای عملی آموزشی می‌کرد نتایج کارش خیلی خوب بود. مریضی که از ریف می‌آمد و از بوی کثافت نمی‌شد معاینه‌اش کرد، پس از اینکه برایش شرح داده می‌شد و حتی صدیقه آن‌ها را زیر شیر آب می‌برد و یادشان می‌داد که چه طور خود را بشویند، روزی که از بیمارستان می‌رفت، علاوه بر بهبودی کمی هم معلومات بهداشتی به دست

آورده بود. زنان حتی نمی‌دانستند چگونه به بچه‌هایشان دوا بدهند و صدیقه با حوصله بسیار به آن‌ها یاد می‌داد. به بعضی بچه‌های لاغر و مردنی صدیقه با قطره چکان شربت اسهال می‌داد. علاوه بر این چون شربت اسهال در بیمارستان وجود نداشت، طبیب قبلی یا مسئول بیمارستان چند قرص مخصوص اسهال بزرگسالان را به مادر می‌داده که در آب حل کند و به بچه بدهند و این‌ها اغلب نمی‌دانستند چطور و به چه میزان این درمان را انجام دهند. یکی از کارهای صدیقه این بود که از خانه چند بطری خالی به بیمارستان می‌آورد و هر روز یک یا دو شیشه شربت اسهال با همان قرص‌ها و آب درست می‌کرد. شیشه‌های کوچک داروهای را که به درد نمی‌خورد، جمع می‌کرد و به کمک مریض‌ها آن‌ها را می‌شست و سپس شربت اسهال را در شیشه‌های کوچک می‌ریخت و آماده برای مریض‌ها می‌گذاشت و وقتی شربت تمام می‌شد، به مادران می‌گفت که شیشه‌ها را بشویند و دوباره به درمانگاه بیایند تا شربت اسهال بگیرند. صدیقه از مریض‌هایی که قادر به انجام کار بودند، برای بعضی کارها مثل شستن شیشه‌ها، درست کردن گاز و غیره استفاده می‌کرد، یا داروهای منقضی شده را به آن‌ها می‌دادیم تا محتویاتش را به دور بریزند و شیشه‌هایش را نگه دارند تا از آن در درمانگاه استفاده شود.

### چه اشکالات دیگری در بیمارستان موجود بود؟

اتاقک‌ها بدون تخت هستند و مریضی که احتیاج به تزریق سرم داشته باشد، باید روی زمین بخوابد و ما سرم را به پنجره اتاقک‌ها یا تخته‌هایی که گوشه و کنار اتاقک فلزی به‌عنوان (رف) درست کرده‌اند وصل می‌کنیم. این شکل تزریق سرم واقعا دردسر دارد، به‌خصوص در مورد بچه‌ها. چون تخت بیمارستانی نداریم که دست و پای بچه‌ها را ببندیم و ثابت کنیم، هیچ وقت نمی‌توانیم به بچه سرم وصل کنیم. مگر اینکه به



او لومینال بزنیم تا بخوابد و تکان نخورد و به همان طریق بالا سرم را وصل کنیم. مشکل اساسی دیگر عدم وجود پرستار برای هر اتاق است. در واقع مریض‌های بستری در بیمارستان هیچ فرقی با مریض‌های سرپایی که روزانه به درمانگاه می‌آیند و معالجه می‌شوند ندارند. فقط در مورد مریض‌های اول محل زندگی‌شان بیمارستان است و شام و ناهار آماده.

در بیمارستان‌های عادی مثلاً غیظه، هر اتاق یک پرستار دارد. پرستار داروهای مریض را می‌دهد. مواظب سرم است که قطع نشود و یا احوال بیماران را گزارش می‌کند. شب‌ها پرستاران شیفت دارند. برای مریض‌های که در شب مراجعه می‌کنند امکاناتی هست و غیره ولی وضع بیمارستان ما طور دیگری است. مریض داروهایی را که ما تجویز می‌کنیم و می‌دهیم، پیش خودش نگه می‌دارد، (مثلاً برای یک هفته) و خودش هر روز مصرف می‌کند و یا اگر آمپول داشته باشد، ورقه‌ای که تعداد و نوع تزریق‌های آمپول را نوشته دستش داده‌ایم، صبح و عصر به اتاق تزریقات بیمارستان می‌برد و همانجا آمپول می‌زند و دوباره به آلونک خودش بر می‌گردد. حالا حساب کنید که مریض سلی یا آسمی چگونه می‌تواند از جایش تکان بخورد و حتی به اتاق تزریقات برود. همین طور در مورد استعمال داروها. مریض‌ها اغلب فراموش می‌کنند داروهایشان را بخورند و یا گم می‌کنند. تنها کاری که ما در این موارد می‌توانیم انجام دهیم این است که در ویزیت روزانه مریض‌ها از میزان دارویی که نزدشان موجود است و یا تعداد آمپول‌های باقی مانده اطلاع می‌یابیم و اگر اشکالی موجود بود تاکید می‌کنیم. حتی گاهی اوقات هنگام ویزیت مریض‌ها را و می‌داریم که جلو خودمان قرص‌هایشان را بخورند و بدین وسیله درمان را کمی منظم‌تر و پیگیرانه‌تر انجام می‌دهیم. اگر مریضی شب به بیمارستان مراجعه کند، معمولاً کسی شیفت و کشیک ندارد و ممکن است بعد از ساعت‌ها یکی از

مساعدين صحى را كه خانه‌اش نزديك بيمارستان است صدا كنند و او خودش هر چه صلاح ديد، درمان مى‌دهد. از طرف ديگر به علت عدم وجود شيفت و كمبود كادر، مثلاً مريضى كه بايد هر شش ساعت آمپول به او زده شود و يا قرص داده شود، امكان دسترسى به درمان صحيح را ندارد. قرص را كه بايد به خودش داد كه معنى ساعت و غيره را نمى‌فهمد و آمپول هم رفقاى مساعد صحى فقط صبح و عصر مى‌زنند. بنا بر اين مريض كه به تزريق مرتب آمپول طبق اصول درمانى صحيح نياز داشته باشد، نمى‌تواند از درمان صحيح بهره‌ور شود، در حالى كه مرض‌اش مشخص است. دارو هم موجود است ولى كادر وجود ندارد. بالطبع به‌خصوص در موارد خطرناك كه جريان دائمى سرم يا پنيسيلين لازم است، كمبود كادر، عدم احساس مسئوليت رفقا، بي‌توجهى به مسائل خلق را عميقاً نشان مى‌دهد. يكي از مشكلات بزرگ بيمارستان مسئله عدم احساس مسئوليت مساعدين صحى، مسئول پانسمان و تزريقات حتى در كار چند ساعت روزانه‌شان است. آن‌ها با مردم چنان رفتار مى‌كنند كه گويى حيوان‌اند. با داد و بيداد مريض‌ها را از اتاق بيرون مى‌كنند. مريض‌ها را به شكل ايستاده و به طرز وحشتناكى آمپول مى‌زنند. در مورد آمپول بايد گفت كه اولاً چون سرنگ‌هاى مورد استعمال آن‌ها پلاستيكي است، استريل نمى‌شود. بالطبع با سوزن ميكروب زيادى وارد بدن مى‌شود و ثانياً رفقا محل تزريق را بلد نيستند و اغلب جاهايى تزريق را انجام مى‌دهند كه بسيار به عصب سياتيك نزديك است و اين مسئله در بچه‌ها منجر به آپسه‌هاى وحشتناك چركى و يا فلج پا شده است. در مورد عوض كردن سرنگ‌هاى پلاستيكي و تبديل آن‌ها به انواع شيشه‌اى، ما مقدار زيادى سرنگ از رفقاى خودمان خواستيم كه آوردند و آن‌ها را به اتاق رفقا برديم. به دليل علمى شرح داديم، كه اين سرنگ‌هاى پلاستيكي استريل نمى‌شود، ولى آن‌ها مخالف

عوض کردن سرنگ‌ها بودند و دلیل‌شان این بود که سرنگ‌های شیشه‌ای داغ می‌شوند و ما که می‌خواهیم سریع آمپول بزئیم دستمان را می‌سوزاند، ولی سرنگ‌های پلاستیکی داغ نمی‌شوند و خیلی راحت است (که خود این مسئله دلیل بر این است که سرنگ‌های پلاستیکی حتی آنقدر داغ نمی‌شده که استریل شود). در حالی که سوزن‌های مورد استفاده آن‌ها مثل قلاب است و پاهای مردم را سوراخ می‌کند. یکی دو بار سرنگ‌هایشان را عوض کردیم. ولی آن‌ها دوباره به همان پلاستیکی‌ها پناه بردند، چون برایشان راحت‌تر بود. مسئله دیگر در مورد تزریق آمپول از اتاق درمانگاه شروع می‌شود. من وقتی مریض را معاینه می‌کنم، داروهای لازم را از قفسه‌ها بر می‌دارم و برای مریض شرح می‌دهم و دستور تزریق آمپول، نوع آن را به رفیق همکارمان (شخص اول!) می‌گویم که او روی ورقه‌ای می‌نویسد و به دست مریض می‌دهد. بارها دیده‌ام که من چیزی گفته‌ام و او اسم آمپول دیگری را نوشته و یا تعداد روزها را کم یا زیاد نوشته. حال اگر ورقه تزریق از اتاق درمانگاه صحیح بیرون برود، وقتی به اتاق تزریقات می‌رسد، رفقای مسئول تزریق علاوه بر اهمیت ندادن به مسئله استریل کردن در مقدار دارو دقت به خرج نمی‌دهند و گاهی کمتر و زمانی بیشتر می‌زنند. بارها شده که مثلاً برای مریضی مدت یک هفته آمپول نوشته‌ام و روز چهارم که ورقه را به نزد رفقای مسئول تزریق می‌برد به دروغ به او می‌گویند دیگر آمپولت تمام شده و چون مریض‌ها سواد ندارند نمی‌فهمند که چند روز دیگر آمپول‌شان باقی مانده. فقط بعضی از آن‌ها که از روز معاینه به یاد دارند که در دستور دارویی چند روز آمپول برایشان نوشته‌ام (و به‌خصوص به دلیل اعتقاد زیاد که به آمپول دارند) پس از این که مسئولین تزریقات چنین می‌گویند، پیش من می‌آیند و ورقه‌شان را می‌آورند که مگر تو نگفتی مثلاً هفت روز آمپول داری، چرا این‌ها بعد از چهار روز

می‌گویند که آمپولت تمام شده؟ بعضی وقت‌ها رفقا انتقام جویی می‌کنند. مثلاً اگر اشکالی در کارشان مشاهده کنم و تذکر بدهم، برعکس کارها را بدتر انجام می‌دهند یا در جای دیگری تلافی می‌کنند. یکی از نمونه‌های درد آور این مسئله را شرح می‌دهم، پودری موجود است به نام ژلفام (Gelfam) که به رفیقی که برای تهیه دارو برای منطقه شرقی می‌خواست به عدن برود گفته بودم اگر دیدی بخر. به‌خصوص برای منطقه شرقی که ارتباطش با پشت جبهه سخت است، مفید است. زیرا خونریزی محل گلوله و خمپاره را بند می‌آورد. رفیق در عدن این دارو را به دست نیاورده و به رفقاییش در اروپا تلگراف زده بود و چون خیلی گران بود چهار قوطی برایش فرستاده بودند (با پول کلان). به هر حال در مراجعت سه تایش را با خود به منطقه برد. یکی از آنها را پیش خومان نگه داشتیم. یک روز مرا به بالین مجروحی که تیر خورده بود، بردند. پودر را با خودم به بیمارستان بردم و چون مجروح شهید شد، پودر را به دست یکی از مساعدين صحن سپردم و برایش شرح دادم که چه خواصی دارد و چه قدر گران است و سفارش زیاد کردم که در یک مکان خاص نگه دارد و این روزی بود که همراه صدیقه به غیظه حرکت می‌کردیم. در مراجعت من از غیظه پس از شهادت صدیقه که یکی از دخترهای جبهه ملی با من بود، دو روز در بیمارستان کار کرد و در این دو روز به اتاق تزریقات رفته بود، مقداری سرنگ شیشه‌ای را که ما خودمان از غیظه آورده بودیم به آنجا برده و با رفتار آمرانه و تحکم آمیز سرنگ‌های پلاستیکی آنها را دور ریخته و سرنگ‌های شیشه‌ای به جای آنها گذاشته بود، رفقا به خاطر انتقام جویی به‌خصوص در مقابل رفتار تحکم آمیز دختر جبهه‌ای که با غرور آنها سازگار نبود و با رفتار قبلی ما با آنها تشابه نداشت، چند روز بعد پودر فوق را همه روی زمین خالی کرده با آشغال و کثافت مخلوط کرده بودند. وقتی با

کمال تعجب پودر را در میان کثافت‌ها دیدم و از آن‌ها علت را پرسیدم، یکی گفت فلانی کرده و چند فحش نثاراش کرد (رفقای همکاراش) و خلاصه هر یک دیگری را مقصر می‌شمرد و پشت سر او فحش می‌داد. یکی دیگر از کارهای این رفقا، پیش خود اقدام کردن و درمان مریض‌ها بدون اطلاع من است. اگر چند دقیقه دیرتر به بیمارستان برسیم، نصف مریض‌ها را با داروهای غلط رد کرده‌اند و یا اگر شب مریضی به بیمارستان بیاید، خودشان دوا می‌دهند و روز بعداش هم به ما هیچ نمی‌گویند و ما اغلب در ویزیت روزانه مریض‌های بستری، به مریض‌های جدیدی بر می‌خوریم که رفقای مساعد صحنی درمانشان را آغاز کرده‌اند و چه بسا که غلط بوده و باید از نو شیوه جدید درمان را آغاز کنیم. وقتی از آن‌ها می‌خواهیم که مریض‌هایی که شب می‌آیند، اگر حالشان بد است ما را خبر کنند و اگر درمان می‌کنید، فقط درمان تسکینی باشد، می‌گویند یادمان رفت یا مرض‌اش ساده بوده و خودمان بلد بودیم. ولی مریض‌ها دیگر اعتمادشان را به مساعدين صحنی از دست داده بودند و اگر روزی ما در بیمارستان نبودیم و از رفقای مزبور دوا می‌گرفتند، روز بعدش هم حتماً به ما مراجعه می‌کردند تا دوباره معاینه شوند. مشکل دیگر موجود در کار ما این است که اکثر بیماری‌ها واگیردار هستند که به دلیل زندگی جمعی چه در ریف و چه در شهر و چه در بیمارستان (انباشته شدن ۱۰ تا ۱۲ نفر در یک اتاقک) بیماری‌ها به سرعت از یکی به دیگری منتقل می‌شود. مشکل دیگر ما مسئله داروست. به دلیل انتشار زیاد مالاریا، کم خونی و سل ما همیشه احتیاج به مقدار زیادی داروهای ضد این امراض داریم. در مورد داروهای ضد کم خونی به جز چند کارتن کوچک که در میان انبارهای دارویی (مخازن) پیدا کردم، چیز دیگری موجود نبود و اغلب مجبور می‌شدیم قرص‌های آهن را برای بچه‌ها در آب حل کرده و به آن‌ها

بدهیم. البته این کار فقط برای مریض‌های بستری ممکن بود. زیرا مادران که اینگونه کارها را بلد نبودند ولی اگر می‌خواستیم به همه مردم که صد در صد کم خونی داشتند واقعا دارو برسانیم، شاید نصف بودجه جبهه باید صرف خرید این داروها می‌شد. از طرف دیگر چون اینگونه داروها، داروهای ضد کم خونی و تقویتی گران می‌باشند، کمیته‌های همبستگی و حتی کشورهای کمک کننده این داروها را خیلی کم می‌فرستند. همین مشکل در مورد آمپول (نه قرص) ضد مالاریا وجود داشت. ما تقریبا همیشه قرص ضد مالاریا داشتیم و آمپول را به دلیل این که گران است در بیشتر موارد جبهه از داروخانه‌های عدن تهیه می‌کند و بدین ترتیب خیلی گران تمام می‌شود و به میزان کم در اختیار ما قرار می‌گیرد و ناچار می‌شویم آمپول‌ها را فقط برای بچه‌ها که قادر به خوردن قرص‌های تلخ ضد مالاریا نیستند به کار ببریم. ولی پس از چند بار فرستادن تلگراف فوری و نامه ممکن است چند قوطی آمپول به ما برسد و این آمپول‌ها در مدت یکی دو هفته تمام می‌شود و برای بچه‌ها مبتلا به مالاریا هیچ چیز در اختیار نداریم. بارها بچه‌هایی را به بیمارستان آوردند که دچار تب و لرز شدید بودند و ما آمپول نداشتیم. ناچار قرص‌های بسیار تلخ را با مقدار بسیار زیادی شکر در آب حل می‌کردیم و به بچه‌ها می‌دادیم ولی ما مگر چه قدر وقت داشتیم که به همه این کارها برسیم. بار دیگر تلگراف و نامه و لیست داروهای روزها را می‌فرستادیم و پس از یکی دو هفته دارو داده می‌شد. مشکل دیگر در مورد درمان مریض‌ها تعداد زیاد آن‌ها و پی گیرنبودن خود آن‌ها در معالجه است. دارو را که به مریض می‌دهی حتی به مقدار زیاد مثلا برای ۱۰ روز پس از یکی دو روز که استفاده کرد و کمی بهتر شد، دارو را کنار می‌گذارد و هفته بعد با همان مرض سراغمان می‌آید. در مورد داروهای موجود در مخازن می‌توان گفت که داروهای

بسیار خوب و گرانقیمت در میان آن‌ها یافت می‌شود. منتهی لازم است که فردی طبیب یا دکتر داروسازی باشد و کارش فقط جدا کردن داروهای مخلوط باشد، که متأسفانه این چنین کسی در مدت سه ماه قبل از ورود ما وجود نداشته. از جمله داروهای خوب که انسان تعجب می‌کند که چه طور به اینجا رسیده، داروهای ضد آسم است که به صورت اسپری است و دستگاهی دارد که کمی تکنیکی است. این دارو جدید و بسیار گران است. حدود چهار سال پیش در ایران قیمت یک دانه آن ۶۰ تومان بود و اینجا مقدار زیادی از آن را درمیان خار و خاشاک یافتیم. در واقع هیچکس بلد نبود و نمی‌دانست که این دارو چیست و چه طور از آن می‌توان استفاده کرد. همچنین پمادهای بسیار گرانی برای حساسیت‌های جلدی چه به صورت مالیدنی و چه به صورت اسپری وجود داشت که هر کدام آن‌ها شاید ۳۰-۴۰ تومان بود. همین طور آمپول‌های مقوی بسیاری را پیدا کردیم که هیچکس از وجود آن‌ها خبر نداشت و در واقع شخص اول بیمارستان که به جای طبیب کار می‌کرده قبل از ما همین طور شانسکی بر حسب اینکه مریض می‌گفته که مثلاً حساسیت دارم یک پماد را بر می‌داشته و به او می‌داده. حالا این پماد ترکیبش چیست و چه فایده دارد و مخصوص کدام مرض است، معلوم نیست. همچنین داروهای بسیار خوب و جدید و گرانی برای پانسمان سوختگی، زخم‌ها و عفونت‌های پوستی پیدا کردیم که حتی رفقا از اثر خوب و معجزه آفرین این داروها در درمان زخم‌ها تعجب می‌کردند. از نظر کمیت دارو و کیفیت آن، فراوانی باند، پنبه، گاز و غیره حوف بسیار غنی‌تر از بیمارستان غیظه بود و فقط نیروی کار لازم داشت که بتواند همه آن‌ها را شناخته و سازماندهی کند و در عمل از آن‌ها استفاده صحیحی به عمل آورد. جالب توجه است که پس از پیدا کردن داروهای مفید و قرار دادن آن‌ها در قفسه‌ها و پس از آن که برای رفقا شرح می‌دادم

و مورد استعمال آن را می‌گفتم، پس از دو سه روز میزان آن به نصف می‌رسید. زیرا هر کدام از رفقا برای بچه‌ها و خانواده و قوم و خویشان خود مقداری را به خانه می‌بردند. ولی به هر حال و تا زمانی که قصف (بمباران) آغاز شد، ما علاوه بر داروهای درمانگاه، تمام داروهای موجود در مخازن را که شاید به هزاران کیلو و صدها صندوق و کارتن باز شده و باز نشده می‌رسید، شناسایی کرده و طبقه بندی نموده و محل دقیق هر کدام از آنها را می‌شناختیم و تقریباً نظم بسیار خوبی بین درمانگاه و مخازن از نظر موجودی ادویه برقرار شده بود. در این تصفیه بسیاری کارتن داروهای فاسد شده را دور ریختیم. بسیاری مواد اولیه مثل ید و غیره پیدا کردیم که می‌خواستیم از آنها داروهای ترکیبی برای بعضی بیماری‌ها درست کنیم. به بسیاری داروهای جدید و بسیار مفید دست یافتیم و کمبودها و احتیاجات را بطور مشخص و دقیق روشن بود و توانستیم برآوردی از میزان استهلاک دارو در بیمارستان به دست آوریم. که در صورت همکاری رفقای دیگر مسئول در عدن و غیره می‌شد نظم را به تحقق رساند. همچنین در اتاق تزریقات تصفیه کاملی به عمل آورده، محل دقیق هر دارو و ادوات اولیه جراحی مشخص شد (طی چند جلسه کار فردی و جمعی) و این تنظیم، کارها را خیلی مرتب و ساده نمود. مجموعه این کارها باعث درمان بسیاری از مریض‌ها شد، بطوری که پس از مدتی کاهش تعداد مریض‌ها تعجب آور بود. در این مدت چندین مریض بد حال که تا یک قدمی مرگ پیش رفته بودند و حتی در مورد یکی از آنها هیچگونه امیدی نداشتیم، با درمان پیگیر و صحیح درمان شدند و روزی که از بیمارستان می‌رفتند آن قدر سالم و سرحال بودند که خوب شدن آنها را بیشتر چیزی شبیه معجزه! می‌دانستم. این نمونه‌ها را هرگز فراموش نمی‌کنم ولی به هر حال زمینه‌های اصلی بیماری، فقر، جهل، شرایط



سخت زندگی ابتدایی، گرسنگی و غیره باز هم وجود داشت و بدون حل اساسی آن‌ها نتیجه خوب نمی‌شد به دست آورد. داروهای ما در بیمارستان می‌بایست نیاز مساعدين صحتی کوهستان‌های خوف و جاذب را که هر کدام درمانگاه کوچکی داشتند، نیز تامین می‌کرد. هر کدام از مساعدين صحتی هر از ۲۰ روز یک دفعه به بیمارستان می‌آمد و داروهای لازمه را می‌گرفت. ما وظیفه داشتیم که علاوه بر تهیه داروهای لازمه آن‌ها، طرز استعمال دارو، میزان استعمال و خاصیت دارو را هم برایشان شرح دهیم و اغلب آن‌ها روی قوطی‌های دارو این مطالب را می‌نوشتند. تامین داروهای لازم منطقه نیز از وظایف ما بود که به دو شکل انجام می‌گرفت. بعضی اوقات از هر پایگاه منطقه یک مساعد صحتی برای گرفتن دارو می‌آمد و ما همه داروهای لزومه را همراه با آموزش خاص استعمال داروها در اختیارش می‌نهادیم. علاوه بر آن وسایل بسیاری را که در انبارهای دارو برای کمک‌های اولیه، بند آوردن خونریزی، حمل مجروح از منطقه تا خوف پیدا کرده بودیم، در اختیار آن‌ها می‌نهادیم. ما همیشه هنگام بررسی داروها بهترین و لازم‌ترین داروهای منطقه را چه از نظر سهولت حمل و نقل و چه از نظر فوریت اثر، جدا کرده و برای رفقای منطقه در کناری می‌نهادیم و آن‌ها را با مساعدين صحتی می‌فرستادیم.

گاهی اوقات هم رفقای که از منطقه به خارج آمده بودند و می‌خواستند گروهی به داخل بروند، به بیمارستان می‌آمدند و داروهای لازم را می‌گرفتند. البته همه رفقا یک بسته کمک‌های اولیه کوچک با خودشان داشتند. همین جا شرح دهم که وسایلی پیدا کردیم از جعبه‌های بسیار جدید که شامل تمام لوازم برای کمک‌های اولیه و حمل مجروح بود و چسب‌های خیلی خوب برای زخم بندی و باندهای خاص دررفتگی همه و همه را شامل می‌شد ولی رفقای بیمارستان

وقتی از وجود آن‌ها خبردار شدند، از هر کدام از این جعبه‌ها، به‌خصوص قیچی را که در خانه‌شان لازم داشتند، برداشته و بقیه را روی زمین رها کرده بودند. بطوری که پس از مدت‌ها هیچ کدام از بسته‌ها قیچی نداشت! طی این مدت در ارتباط با کادرهای بیمارستان یک جلسه با یکی از رفقای کمیته مرکزی محلی داشتیم. او پس از تقدیر فراوان، در مورد نیازهای بیمارستان از ما پرسید. ما هم مشکلات موجود را که عدم ارسال داروهایی بسیار لازم (ضد مالاریا، کم خونی و...) از عدن، بطور کلی عدم وجود یک سازماندهی در تامین احتیاجات بیمارستان‌ها و دیگر وضع بد تغذیه مریض‌ها در بیمارستان را مطرح کردیم. در مورد غذا رفیق از تهیه کردن نان برای صبحانه امتناع کرد و گفت ما توانایی اقتصادی نداریم و اگر چنین کنیم همه مریض‌ها در بیمارستان متحصن می‌شوند و بیرون نمی‌روند. ولی گفت که در زمینه دارویی اقدام می‌کنیم. نتیجه اقدام او این بود که بعداً رفقای کوبایی همراه با مسئول جدید بیمارستان غیظه دو روز به خوف آمدند و طی جلساتی مشکلات کار ما را پرسیدند و نتایجی که حاصل شد این بود که من و یکی از رفقای پزشک کوبایی به عدن برویم و داروهای انبار شده در عدن را سر و سامان دهیم و به بیمارستان‌ها منتقل کنیم، که به دلیل پیشامد بمباران عملی نشد.

### **مختصری در مورد درمان‌های قدیمی موجود در منطقه**

درمان‌های قدیمی سحر و جادو بوده است و سپس نوع جدیدی از درمان که نوعی داغ کردن با میله‌های آهنی گداخته شده است به آن اضافه گردیده است. اسم درمان اخیر (کووی) است [به عربی آخرالدوا الکی به تعبیرحافظ]. در این نوع درمان میله‌های آهنی گداخته شده را بر حسب اینکه مرض در کدام قسمت بدن باشد، در شکل‌های متفاوت عمودی، افقی، چهارگوش و یا خطوط موازی روی بدن قرار

می‌دهند و سوختگی حاصله معمولا عمیق است و اغلب به چرک می‌نشیند. واقعیت این درمان این است که درد حاصل از سوختگی آن قدر مریض را آزار می‌دهد که درد اولیه یابدش می‌رود. علاوه بر آن ریشه‌های عمیقی در اعتقادات مردم این منطقه دارد. هیچکس از مردم را نمی‌توانی ببینی، مگر اینکه آثاری از داغ در قسمت‌های مختلف بدن نداشته باشد. این درمان هنوز به شکل وسیع رایج است. مثلا بچه‌ای که به دنیا می‌آید و به علت عدم شستشو و آلودگی‌های مختلف نافش کمی چرک می‌کند و یا دیر خوب می‌شود، آن را کوی می‌کنند. بدین ترتیب که اطراف ناف را به شکل مربع کوی می‌گذارند. تصور کنید که بچه چهار روزه و میله داغ آهنی! پس از داغ کردن محل آن به چرکی عمیق می‌نشیند و اغلب پس از این ماجرا ست که مادر بچه‌اش را برمی‌دارد و پیش دکتر می‌آورد. جوان‌ها کمتر به کوی اعتقاد دارند. ولی حتی در میان رفقای ارتش آزادی بخش و سایر رفقای جبهه که درس خوانده و تحصیل کرده‌اند، این اعتقاد ریشه عمیقی دارد. یکی از رفقا که کارشناس نظامی منطقه بود و دچار بیماری دیسک بود، پشتش را کوی گذارده بود و عمیقا اعتقاد داشت که کوی بهتر از داروست و ما مجبور بودیم هر شب پس از آمدن به خانه برای پانسمان زخم کوی به چرک نشسته ایشان به خانه‌اش برویم و چون قادر به حرکت نبود آمپول بزیم. بچه یک ماهه دیگری را به بیمارستان آوردند که هنگام ادرار کردن گریه می‌کرد و نزدیک بیضه‌اش را کوی کرده بودند که باعث چرکی شدن بیضه‌ها شده بود و به حالتی سخت او را به بیمارستان آوردند. چند روز معالجه شد ولی به دلیل حال بد او را به غیظه فرستادیم. به هر حال به‌خصوص در مورد ریف نشینان که دستشان از دکتر و دارو دور است، نسبت به ساکنین حوف و جاذب بیشتر کوی می‌کنند و تقریبا همشان حتما وقتی به طبیب مراجعه

می‌کنند زخم‌های کووی را هم نشان می‌دهند و یا در حین معاینه انسان پی می‌برد. البته کووی گذاشتن هم تخصص می‌خواهد و معمولا اطبا به‌خصوصی از خود اهالی به این کار دست می‌زنند و شغلشان و درآمدشان از این راه است و حتی بعضی از آن‌ها معروفتر از بقیه هستند و کارشان بیشتر می‌گیرد. در همین جا بهتر است مسائل روبنایی این جامعه را از قبیل عقاید، فرهنگ، مذهب و احساسات هم بیان کنیم. چرا که شکل درمان هم جز یکی از مسائل فوق است. پنهان کردن مسئله زاییدن یکی از عقاید مردم را تشکیل می‌دهد. آن‌ها زاییدن نزد طبیب، اقارب و خویشاوندان و حتی نزد مادر خود را عیب می‌دانند. در موقع زاییدن وقتی مادر احساس درد شدید می‌کند و می‌فهمد که زایمان نزدیک است به تنهایی از غار یا خانه خارج شده و به فاصله بسیار دور از خانه، پشت تخته سنگ‌ها می‌نشیند و به تنهایی می‌زاید، ناف بچه را با سنگ می‌برد و پس از آمدن جفت، بچه را برداشته و به خانه بر می‌گردد. مسئله حتی گاهی بدین صورت در می‌آید که زنان مدت حاملگی خود را نمی‌گویند و اگر کسی از آن‌ها بپرسد که مثلا چند روز به پایان نه ماه باقی مانده، جواب درست نمی‌دهند زیرا عیب می‌دانند که کسی از وقت زایمان آن‌ها مطلع شده و برای کمک پیش او بیاید. تنها در صورتی که به مشکل بسیار خطرناکی بر بخورند، طبیب را خبر می‌کنند و این هم تازه در مورد شهرنشینان صادق است. آن‌ها هرگز در طول زایمان که با تحمل درد فراوان همراه است، ناله و فریاد نمی‌کنند و آن را عیب بزرگی می‌پندارند. وقتی که بچه می‌خواهد متولد شود، دست خود را تا مچ وارد دهانشان می‌کنند تا بدین وسیله از فریاد و صدای خود جلوگیری کنند. زایمان هیچ تغییری در کار و زندگی روزانه آن‌ها نمی‌دهد. خیلی راحت پس از زایمان شروع به کار می‌کنند. پس از آن بچه خود را هرگز رها نمی‌کنند. کارشان

این است که از صبح تا شب بچه را در دامان خود نگه دارند. هیچ کهنه یا شلواری به بچه نمی‌پوشانند و آن را لای پارچه پیچیده و طوری بچه را در دامان خود نگه می‌دارند که مدفوع و ادرارش روی زمین بریزد و سپس آن را با خاک می‌پوشانند و پاک می‌کنند. برای بوسیدن و نوازش کردن بچه زبانشان را تا ته توی دهان بچه می‌کنند و این عالیتترین شکل احساس و محبتشان است. معمولا از مواد مختلفی مثل (حنا یا سدر) ولی به صورت پودرهای محلی که از گیاهان به دست می‌آورند به سر و روی بچه می‌مالند، بطوری که وقتی بچه را می‌بینی تمام بدنش به دلمه‌های سیاهی از کثافت آلوده است. حمل و نقل بچه‌ها بدون هیچ کهنه یا شلواری انجام می‌شود. حتی در مورد بچه‌های اسهالی این‌ها عادت ندارند که بچه خودشان را بپوشانند. بارها روی دست مادر یا در درمانگاه حین معاینه می‌شاشند یا می‌رینند و مادر سپس با عجله با لباس خود آن را پاک می‌کند. زنان صورت و زبان خود را با مواد سیاه و نیل می‌پوشانند و گاهی مایع زردی به صورت خود می‌زنند. لثه‌هایشان اغلب خالکوبی شده است. روی بینی و درون گوش‌هایشان سوراخ‌های بزرگ و متعددی برای حلقه‌های طلا وجود دارد. لباس‌هایشان به شکل کیسه گشادی است که یک سوراخ برای سر و دو سوراخ برای عبور دست‌هایشان دارد و آن قدر بلند است که پایین آن را هنگام راه رفتن روی زمین می‌کشند و با کثافت می‌آلینند. داشتن طلا مسئله تقریبا عام است. مردم، همان مردمی که وضع تغذیه بدی دارند، اغلب مقدار زیادی طلا به سر و کله خود آویزان می‌کنند، بطوری که باعث تعجب می‌شود که این طلاها از کجا آمده؟ زنان عادت دارند که موهای خود را با مقدار بسیار زیادی کرم چرب کنند. با وجودیکه کرم‌ها گران است ولی پس از حمام گرفتن تمام موهای خود را کرم می‌مالند و این کار را هر جا باشند انجام می‌دهند. حتی در بیمارستان

زنان هرگز کرم زدن به سر را فراموش نمی‌کنند که خود موی چرب باعث رشد و تکثیر شپش می‌شود. شپش چیز خیلی عادی است و حتی در غیظه پرستارانی که با شامپوهای خیلی خوب سر خود را می‌شویند، دائماً سر همدیگر را برای یافتن شپش کاوش می‌کنند. ماتیگ کردن هم از آن کارهایی است که در میان زنان حتی دختران سه چهارساله رایج است. زنان به‌خصوص آن‌هایی که دو رگه بودند، از تیره بودن پوست خود خیلی ناراحت بودند و به ما (که چندان سفید نبودیم) با دیده حسرت باری نگاه می‌کردند. معمولاً زنان اعضای ارتش آزادی بخش پس از ازدواج و همین‌که بچه دار شدند، مبارزه را به کناری گذاشته و به پشت جبهه می‌آمدند و فقط به خانه‌داری و بزرگ کردن بچه مشغول می‌شدند. عقیده‌شان این است که هر کس بچه دارد، نمی‌تواند تفنگ به دست بگیرد و مبارزه کند. بسیاری زنان جوانی که سال‌ها در ارتش آزادی بخش بوده‌اند و حالا فقط بچه داری می‌کنند. شوهرانشان یا شهید شده‌اند و یا در منطقه هستند. مسئله ازدواج و طلاق به سادگی آبخوردن است. ازدواج از آداب و رسوم و مخارج دیگر تهی است و به همان نسبت طلاق هم خیلی زیاد است. به کوچکترین بهانه سطحی زن خود را طلاق می‌دهند. اصلاً روابط عاطفی موجود بین زن و شوهر به صورت جوامع دیگر که زن و مرد را پای بند خانه و خانواده و بچه می‌کند، وجود ندارد. مسئله داشتن بچه هیچ مشکلی در طلاق بوجود نمی‌آورد. زنان جوانی هستند که چند شوهر کرده‌اند و از هر کدام هم چند بچه دارند و نسبت به بچه‌های شوهران قبلی هیچ عاطفه و محبتی ندارند، اصلاً به فکر آن‌ها نیستند. همین‌طور در مورد مردان. در یکی دو مورد که زن یکی از رفقا دچار جنون شده بود، به او گفتم که باید حتماً به غیظه برود ولی او نه تنها پس از اصرارهای من این کار را نکرد، بلکه با کمال خونسردی گفت احتیاجی ندارد. همین‌طور یکی از

زنانی که حالش بسیار بد بود و می‌بایست سریعاً به غیظه منتقل شود. ماشین و همه وسایل را برای مسافرت به غیظه برایش آماده کرده بودیم. همه چیز حاضر بود ولی شوهرش نمی‌گذاشت و می‌گفت این می‌میرد و بهتر است که اصلاً به غیظه نرویم، و همه این حرف‌ها را جلوزن بیچاره که در حال مرگ بود، می‌زد.

در مورد مسئله ازدواج همه رفقا دائماً از ما سؤال می‌کردند که ازدواج کرده‌اید؟ بچه دارید؟ وقتی می‌گوییم آره، بسیاری از آن‌ها حتی یکی از رفقای کمیته مرکزی می‌گفت که شوهرتان را که ازتان دور است ول کنید و همین‌جا ازدواج کنید. شهادت رفقا مسئله بسیار عادی است و هیچگونه واکنشی حاکی از تأثر در آن‌ها دیده نمی‌شود. مثلاً در مورد شهادت صدیقه هیچ کدام از رفقا از او حرفی نزدند، همین‌طور در مورد سایر رفقای شهیدشان. در صورتی که مردم عادی، همان مردمی که صدیقه برای آن‌ها کار می‌کرد، پای حرف‌هایشان می‌نشست، احساسات پاک خود را به صورت خالصانه‌ای نشان می‌دادند. در موردی یک پیر زن که چشم‌هایش آب آورده بود و درست نمی‌دید وقتی از شهادت صدیقه باخبر شد، مرا در بغل گرفت و زارزار گریست و بقیه زنان بعدها می‌گفتند ما هم گریه کرده‌ایم و برای تو هم ناراحت بودیم و می‌گفتیم تو هم می‌میری (بلد نبودند چگونه احساسات خود را بیان کنند). در یک مورد که برادر یکی از رفقای بیمارستان مریض و در حال اغما بود و ماشین را آماده کرده بودیم که او را به غیظه ببرد، خود رفیق به جای اینکه در رساندن هر چه سریع‌تر برادرش به غیظه عجله کند. به فکر سیگار و غذای خودش در طول راه بود. اول از صندوق انبار اقتصاد بسته زیادی سیگار و غیره را آورد و سپس برادرش را در ماشین گذاشت و پس از مرگ برادرش هم آن قدر بی تفاوت بود که گویی هیچ اتفاقی نیافتاده. در مقابل زن

و بچه‌ها و خانواده هر شهید از احترام بیشتری برخوردارند و هر چه مسئولیت شهید مهم‌تر باشد، امتیازات او بیشتر. به‌خصوص زن شهید از موقعیت خودش امتیاز فراوان می‌برد. به او زیادی می‌رسند، چه از نظر مادی و چه از نظر روانی و برای ازدواج هم رفقا ترجیح می‌دهند با زن شهید ازدواج کنند. در یک مورد یکی از رفقای ارتش آزادی بخش که سنش حدود ۲۰ سال بود با زن شهیدی ازدواج کرد که چهار بچه داشت و نسبت به شوهر جدیدش مثل مادر بود. همچنین برای زن شهید حتی اگر بیماری مهمی نداشته باشد تسهیلات بیشتری برای مسافرت به غیظه و حتی عدن فراهم می‌سازند. رفقای که ازدواج می‌کنند آرزوی بزرگی دارند که دارای فرزند شوند. فقط به این خاطر که بعد از شهادتشان اسمشان باقی بماند و بگویند پسر شهید.

سیگار یکی از حیاتی‌ترین مواد لازم زندگی مردم را تشکیل می‌دهد. رفقا تقریباً هر چند ساعت که بیدار باشند، بطور پیوسته سیگار می‌کشند و خود سیگار بودجه بسیار هنگفتی از جبهه را به خود اختصاص می‌دهد. البته هر چه از خوف و جاذب به سوی غیظه و عدن حرکت کنیم، سیگارهای توتونی تبدیل به سیگارهای گرانتر می‌شود. با وجودیکه نوشیدن مشروب از غیظه تا منطقه ممنوع است، ولی در غیظه با وجودیکه همه رفقا مسلح هستند، خیلی آزاد شراب می‌خورند و در خوف هم به شکل مخفیانه وارد می‌شود و بیشتر به رفقای مسئول می‌رسد. حتی در منطقه جنگ که هیچ امکانی برای درست کردن شراب وجود ندارد، رفقا به شکل مخفیانه در قمقمه‌شان، از آرد شراب درست می‌کنند.

شکل زندگی رفقای مسئول جبهه با مواظنین تفاوت بسیار دارد. البته این تفاوت هر چه از منطقه به غیظه نزدیکتر می‌شویم، بیشتر است. این تفاوت صرف نظر از زندگی کردن رفقای جبهه در خانه، پرداخت اجاره آن و زندگی



کردن مواطنین در چادر، چادرهایی که هنگام باران آب از آن سرازیر می‌شود، شامل مواد غذایی و غیره هم می‌شود. رفقای جبهه از امکانات بیشتری برای استفاده از مواد غذایی و پول برخوردارند و درست به همین نسبت رفقای جبهه توقع داشتن امتیاز برای درمان بهتر و سریع‌تر، معاینه خصوصی‌تر دارند. با وجودیکه به من گفته بودند در خانه مریض نبین، ولی خودشان به خانه ما می‌آمدند و اهل و ایال و خانواده‌شان را می‌آوردند یا اگر به بیمارستان می‌آمدند، توقع داشتند که به سرعت و خارج از نوبت آن‌ها را به شکل خصوصی ببینم. در مواردی حتی توقع داشتند که برای آمپول زدن به بیمارستان نیایند و ما به خانه‌شان برویم و آمپول بزنیم! به محض دیدن کوچکترین ناراحتی و مرض در یکی از افراد خانواده‌شان، فوراً ما را به بالین مریض می‌بردند. در حالی که خودشان می‌فهمیدند که آن قدر مهم نیست و اگر در مورد مواطنین چنین حالتی را می‌دیدند، هرگز حاضر نبودند به همان شکل ما را به بالین ببرند. کلاً همه مردم به‌خصوص مواطنین به دلیل سطح پایین درک و شعور نمی‌توانند فوریت یا عدم فوریت یک مرض را بشناسند. بارها شب‌ها به خانه می‌آیند و می‌گویند فلانی دارد می‌میرد... شعورش را از دست داده... و آنقدر می‌گویند که تو فکر می‌کنی تا بررسی مریض مرده است. وقتی به خانه‌شان می‌روی، هر چه نگاه می‌کنی که چه کسی مریض است تشخیص نمی‌دهی و بالاخره با پرسش معلوم می‌شود که مرض چیز مهمی نبوده است. مواطنین به‌خصوص در مورد درمان دارویی، عقاید خاصی دارند. آن‌ها آمپول را بهتر از هر داروی دیگری می‌دانند و اگر به آن‌ها آمپول بدهی، خیلی خوشحال می‌شوند. ولی قرص آن‌ها را خوشحال نمی‌کند. شربت به هر حال بهتر از قرص است. شدت و عمق این عقیده به حدی است که ما بعضی اوقات مجبور می‌شویم، آب مقطر یا آمپول مسکن را که اثر چندانی ندارد به داروی اصلی

درمان اضافه کنیم تا در واقع یک نوع روان درمانی هم کرده باشیم. در مورد معاینه فکر می‌کنند که با گذاشتن گوشی روی قلب یا قفسه صدری‌شان طبیب همه چیز را می‌فهمد حتی اگر طرف روماتیسم داشته باشد! و حتی بعضی اوقات اصرار می‌کنند و گوشی را از دستم به طرف شکم خود می‌کشاند و می‌خواهند که شکم‌شان را هم گوش کنم. ما هم آن طور که می‌خواهند رفتار می‌کنیم و گوشی را روی شکم‌شان می‌گذاریم تا خیالشان راحت شود. بعضی‌ها تا با گوشی معاینه‌شان نکنی از در اتاق در نمی‌روند.

همه مردم آرزوی دیدن غیظه را دارند. وقتی به آن‌ها گزارش طبی می‌دهی که به غیظه بروند، از فرط شادی در پوست خود نمی‌گنجند. مقایسه جاذب و خوف تا غیظه برای این‌ها مثل یکی از دهات دور افتاده ایران تا تهران برای ماست، خیلی‌ها هستند که هنوز غیظه را ندیده‌اند. رفقای مسئول جبهه برای رفتن به غیظه و عدن پارتی بازی می‌کنند و در واقع برای خود امتیازات بیشتری قائل می‌شوند و حتی بعضی اوقات مرا وادار می‌کنند که به شکل غیر قانونی برایشان گزارش طبی بنویسم تا دیگران باخبر نشوند.

از نظر روحیه انقلابی در میان رفقای جبهه و مواطنین بر حسب میزان درکشان و در مورد مواطنین در ارتباط با مسائل مادی زندگیشان روحیات مختلفی دیده می‌شود. مثلاً یکی از رفقای کمیته اجرایی مرکزی که یک پایش را از دست داده آن قدر افسرده و غمگین است که هیچ امیدى به آینده و مبارزه ندارد. بر عکس در مورد مواطنین با وجودیکه همه چیز خود را از دست داده‌اند ولی حالا که از صدقه سر جبهه! آب و خوراکی دارند، هر کار کوچکی که برایش بکنی فوراً می‌گویند "عاشت الثوره" [زنده باد انقلاب]. خلوص و صفای آن‌ها خیلی بیشتر از رفقای جبهه است و توقع آن‌ها به مراتب کمتر. عدم وجود هر گونه ابزار کار و تولید مردم را از هر

گونه تجربه و کارایی عملی محروم ساخته! مردم، حتی بعضی از رفقای جبهه قادر نیستند دستگیره در را بگیرند و در را باز کنند. دکمه پیراهن خود را نمی‌دانند چه طور باز کنند و با هزار پیچ و خم در حالی که دکمه نزدیک است کنده شود، آن را باز می‌کنند. وقتی به آن‌ها می‌گویی روی صندلی بشینید، نمی‌توانند و اغلب به‌خصوص زن‌ها می‌افتند و سپس ناچار روی زمین می‌نشینند.

مذهب ریشه‌های چندان عمیقی درون جامعه ندارد، به‌خصوص احکام و آداب مذهبی به صورتی که در جامعه‌ای مثل ایران هست وجود ندارد. نسل جوان تقریباً بدون اعتقاد به هر نیروی متافیزیکی است و خانواده هم تعصب زیادی روی مسلمان بار آوردن بچه‌ها، یاد دادن نماز به آن‌ها و... ندارد. اغلب پیر مردها و پیر زن‌ها نماز می‌خوانند و اگر بچه‌هایشان نماز نخوانند و... کاری به کارشان ندارند و برایشان مهم نیست. در واقع مذهب ریشه‌های سطحی دارد و مفاهیم عمیق پیچیده آن در ذهن دارندگان آن موجود نیست. در ماه رمضان آشپزخانه بیمارستان فقط برای شب غذا می‌پخت، ولی مریض‌ها عملاً در اتاق خود با آتش غذا درست می‌کردند. ولی بودند پیر زنان و پیر مردانی که اگر دارو به آن‌ها می‌دادی حتی در سخت‌ترین وضع به خاطر روزه از خوردن دارو امتناع می‌کردند و می‌گفتند اگر بمیریم باید روزه بگیریم. در ارتباط با مسئله روزه در روزهای که اول رمضان من برای اینگونه مریض‌ها شرح می‌دادم که برای آدم مریض روزه نگرفتن اشکال ندارد و مریض‌ها مخالفت می‌کردند، مسئولین جبهه گفتند دیگر در این مورد حرفی نزن، زیرا آن‌ها ما را کافر قلمداد می‌کنند.

رفقای از جبهه که کمی سواد دارند و مسافرت‌هایی کرده‌اند شدیداً به انگلیسی علاقمندند و حتی رفقای که از داخل منطقه می‌آیند و بلد نیستند عربی درست حرف بزنند،

ضمن صحبت‌هایشان چند کلمه انگلیسی از قبیل (o.k) و غیره می‌پرانند. مردم از روحیه مقاوم عجیبی برخوردارند. خیلی‌ها هستند که هیچکس از افراد فامیل‌شان باقی نمانده. خیلی‌ها تنها هستند. حتی اکثر شاگردان مدارس انقلاب از بچه‌های ۵-۶ ساله تا ۲۰ ساله سال‌هاست که پدر و مادر خود را ندیده‌اند. روابط عاطفی خانوادگی در میان این‌ها خیلی سست است و به همین جهت کمتر دچار هیجان و احساس می‌شوند. اتکا به نفس زیادی دارند و وابستگی‌هایی که در زندگی‌های بورژوازی دیده می‌شود، خیلی کم به چشم می‌خورد. در همین ارتباط، اگر زنی یا مردی که ازدواج کرده باشند، متساقط شوند نه شوهر غصه می‌خورد نه زن. آن‌ها به مسئله شهادت، تساقط، مردن و غیره خیلی بی تفاوت و عادی می‌نگرند.

رفقای بیمارستان با مردم رفتار خوبی ندارند، به سر آن‌ها داد می‌زنند و آن‌ها را دیوانه خطاب می‌کنند. ولی در این میان برای بعضی‌ها پارتی بازی می‌کنند. تفاوت رفتار رفقا در مورد افراد ارتش آزادی بخش (جبهه شعبیه) و یمنی‌هایی که برای جنگ به داخل می‌روند و یا در پایگاه‌های بالای حوف و جاذب هستند، مسئله تعجب‌آوری است. لازم به تذکر است که رفقای یمنی زیادی در منطقه جنگیده و شهید شده‌اند. ولی اگر چند نفر از یمنی‌ها با رفقای جبهه از داخل برای معالجه به بیمارستان بیایند، رفقای بیمارستان به یمنی‌ها نه تنها توجهی نمی‌کنند بلکه سعی می‌کنند درمان آن‌ها را سنبل کرده و یا آن‌ها را به بیمارستان یمن در غیظه بفرستند. در معاینه و درمان که من هیچ تفاوتی بین آن‌ها نمی‌گذارم، رفیق ظفاری همکارم عصبانی می‌شود و وقتی از همان نوع داروهای خوب به هر دو می‌دهم و یا آن‌ها را هم بستری می‌کنم بیشتر دلخور می‌شود. با یمنی‌ها این سربازان صادق چنان رفتار می‌کنند که گویی سربار جبهه هستند. در حالی که نمی‌توانند ارزش خدمات خلق یمن را در رابطه با انقلاب

خودشان درک کنند. رفیق ظفاری همکارم در مورد رفقای مریض ظفاری پیشنهاد می‌کند که آن‌ها را به غیظه بفرستیم و یا اگر در خوف و جاذب می‌مانند، به آن‌ها کار ندهیم. ولی در مورد یمنی‌ها می‌گویند یا باید به منطقه برگردید و یا اگر در اینجا می‌مانید باید کشیک بدهید. اگر بخواهم برای رفقای یمنی اجازه استراحت بنویسم با دلخوری می‌نویسد. این مقاومت به حدی چشمگیر است که انسان تعجب می‌کند این‌ها چه طرز تفکری دارند و نمی‌فهمند که به خاطر انقلاب آن‌هاست که یمن این قدر کشته داده و به سرزمین‌هایش تجاوز شده و مردمش آواره گشته‌اند. یمنی‌ها این مسائل را با خلوص تحمل می‌کنند ولی عمانی‌ها از دادن یک دارو، یک شربت مقوی به آن‌ها اباع دارند. در مورد یمنی‌هایی که بستری می‌شوند، رفیق ظفاری مرتب سفارش می‌کند که زود آن‌ها را مرخص کن و یا به سرشان داد می‌زند که شماها دروغ می‌گویید مریض نیستید و باید به منطقه برگردید.

مردم به مناسبت‌های مختلف جشن‌های یمن و عمان مجالس جشن و رقص برپا می‌کنند که واقعا توده‌ای است. همه روی زمین می‌نشینند و دو نفر دو نفر چه دختر چه پسر بلند می‌شوند و می‌رقصند. ترانه‌های آن‌ها همه دسته جمعی است و بیشتر دختران در آن شرکت می‌کنند. معمولا به خواننده‌های محبوب حین آواز خواندن پول می‌دهند و هر کس بر حسب همت‌اش پولی در جیب خواننده می‌گذارد.

## مختصری در مورد سایر تشکیلات انقلاب

### ۱- سازمان زنان

همه کسانی که به نحوی در ارتباط با انقلاب عمان قرار می‌گیرند، در تماس‌های اول از شرکت فعال زنان در انقلاب، وجود سازمان زنان، کنگره آن‌ها و بالاخره شرکت نمایندگان

آن‌ها در کنگره‌های بین‌المللی زن متعجب می‌شوند. ولی با تماس‌های بیشتر و زندگی در میان آن‌ها و دیدن واقعیت‌ها، همه ذهنی اندیشی‌ها فرو می‌ریزد. حقیقت این است که شرکت زنان در انقلاب نه از رشد سطح زندگی و درک ایدئولوژیکی انقلاب نسبت به شرکت زنان در مبارزه سرچشمه می‌گیرد، بلکه ناشی از سطح ابتدایی تولید و زمینه‌های مادی این نوع زندگی شبانی است. در منطقه و در این نوع زندگی نقش زن در زندگی خانواده از مرد هم مهمتر است. زنان اغلب بز و گاو و شتر را می‌چرانند، شیر می‌دوشند، کارهای خانه را انجام می‌دهند. خود شکل زاییدن آن‌ها نشانه‌ای از اتکاء به نفس آن‌هاست. از طرف دیگر در چنین جامعه قبیلگی از همان ابتدا تقریباً تمام مردهای قبیله مسلح بودند و هستند. تفنگ‌های قدیمی، طویل و ساده آن‌ها همراه با قطارهای فشنگی که به کمر می‌بندند، هنوز در میان مواطنینی که در منطقه آواره شده‌اند دیده می‌شود و تفنگ جزء جدایی ناپذیر زندگی آن‌ها بوده است. جنگ‌های قبیلگی هم زمینه‌های ذهنی و عینی جنگ و مبارزه بر علیه دشمن را درون جامعه بوجود آورده است. طبعاً با شروع انقلاب بنا به اهمیتی که نقش زن در امور زندگی اجتماعی داشته، او هم به‌عنوان فردی از جامعه دوشادوش مرد تفنگ به دست می‌گیرد و جنگ می‌کند. زنان علاوه بر شرکت در ارتش آزادی بخش در میلیشیا (نیروهای دفاع ملی) شرکت کرده‌اند و وظایفی از قبیل تأمین آب برای پایگاه‌های انقلابیون و حمل وسایل و مواد غذایی را انجام داده‌اند. تفنگ همچنان که قاطعیت و اتکاء به نفس به انقلابیون داده، زنان را نیز از این خصایل بهره‌ور کرده است. انگیزه‌های مبارزاتی زنان مبارز منطقه، همچنان مردان انقلابی احساسات ناسیونالیستی شدید است. در انجام کارها، انجام عملیات، تحمل شرایط سخت، هیچگونه تفاوتی بین زنان و مردان وجود ندارد. زنان انقلابی از بدو انقلاب تا کنون شهدای زیادی

داده‌اند و تقریباً هیچ زنی را نمی‌توانی بیابی که پسر، شوهر و یا برادرش شهید نشده باشد. ولی همه آن‌ها همچنان توده ستم‌دیده عمان بار ستم استعمار را به دوش می‌کشند. در واقع اگر بخواهیم در مورد مسئله زن در انقلاب عمان تحقیق کنیم، باید به منطقه برویم و در میان مردم زندگی کنیم، رنج‌های آنان را ببینیم و چهره واقعی زن انقلابی را در میان دختران جوانی که قاطعانه تفنگ به دست گرفته و با پای برهنه دوشادوش رفقای دیگر برای انجام عملیات به پیش می‌روند، ببینیم. ولی متأسفانه مسئله شرکت زن در انقلاب و محتوای خصایل انقلابی او وقتی قالب‌های کثیف بورژوازی را به خود می‌گیرد، بسیار دردآور می‌شود و همین مسئله خود نمونه‌ای از سلسله عوامل و نقایصی است که انقلاب ۱۱ ساله عمان را به شکست کشانده است. رفقای جبهه چند سال پیش دست به تأسیس سازمان زنان می‌زنند. به این ترتیب که چند رفیق زن بحرینی که در مدارس انقلاب کار می‌کردند همراه با برخی از رفقای دیگری که سواد و شعور بالاتری نسبت به دیگران داشتند، برای مواطینی که از منطقه می‌آمدند و ساکن حوف، جاذب و غیظه می‌شدند، گاه گاه سخنرانی می‌کردند و یا برای آن‌ها کلاس مبارزه با بیسوادی ترتیب می‌دادند. هدف جبهه از تأسیس سازمان زنان ایجاد تجمعی از آنان بود که در طی آن رفقای زن که از سواد بیشتری برخوردار بوده‌اند بتوانند مسائل زنان را حل کرده، آن‌ها را با انقلاب آشنا ساخته و بالاخره آن‌ها را به تعلیم کارهای عملی مثل خیاطی، سواد آموزی، کارهای جمعی افتخاری مثل حمل مواد غذایی و سلاح تا منطقه برای رفقای داخل وادارند. شروع این کارها تقریباً همزمان با تأسیس مدارس انقلاب در سال ۷۰-۷۱ بوده است. البته اگر چه اجرای این هدف‌ها به شکل کاملی اجرا نمی‌شده ولی به‌خصوص که از این سال‌ها به بعد همراه با رشد و پیروزی انقلاب بوده، بالطبع زنان هم شور و شوق

بیشتری برای شرکت در این تجمعات از خود نشان می‌دادند. در سال ۷۲ هنگامی که یکی از رفقای مسئول زن همراه با عده دیگری از زنان عمانی برای یک کار دسته جمعی (جمع کردن هیزم) به کوه‌های بالای حوف می‌روند، دشمن با هلیکوپتر یا از طریق دریا تیراندازی نموده و در این جریان یک رفیق زن به شهادت می‌رسد. در طول انقلاب به‌خصوص بعد از سال‌های ۷۰ دختران و زنان زیادی به انقلاب پیوستند. بسیاری از آن‌ها از شهرهای ساحلی منطقه جنوبی ظفار یعنی صلاله، رخیوت و... خانه و خانواده خود را رها کرده با همان اتکاء به نفس و انگیزه‌های ناسیونالیستی قوی به کوه‌های ظفار رفته و به ارتش آزادی بخش پیوستند. از این عده مسلماً هر از مدتی گروهی برای تعلیمات نظامی به معسکر (مدرسه نظامی) حوف می‌رفتند و پس از شش ماه تمرین نظامی و غیره دوباره به منطقه بر می‌گشتند. عده‌ای از زنان دیگر از شهرهای عمان به ظفار و سپس به پشت جبهه آمده‌اند. زنان، خواهران و یا مادران رفقای هستند که اعضای جبهه بوده و تحت تأثیر آن‌ها به انقلاب روی آورده‌اند. اما از آنجا که هر کار تشکیلاتی احتیاج به کادر مسئول برای اجرای اصول و برنامه‌های حاکم بر انقلاب دارد، این سازمان هم نتوانست به دلایل نقایص موجود به هدف‌های خود نائل آید. حساب کنید که لااقل مبارزه با بیسوادی در میان زنان احتیاج به معلم دارد. این کادر باید از کجا تامین می‌شد؟ آیا یکی دو نفر رفیق زن بحرینی قادر بودند کلاس‌های سواد آموزی ترتیب دهند؟ بدین ترتیب می‌بینیم که معدودی از زنان عمانی که اکنون تا حدود کمی خواندن و نوشتن بلد هستند، همان کسانی هستند که در شهرهای خود قبل از پیوستن به انقلاب دو سه کلاس درس خوانده‌اند و یا زنان ارتش آزادی بخش هستند که بوسیله رفقای انقلابی در داخل منطقه مختصری سواد و لااقل حرف زدن و فهمیدن عربی را یاد



گرفته‌اند (زبان منطقه محلی است و فقط به صورت صوت است و الفبا ندارد. اصوات حروف علاوه بر حروف عربی چهار صوت اضافه دارد بنابراین منطقه خط ندارد). از طرفی همین یکی دو نفر رفیق معلم زن به دلیل عدم درک شرایط زندگی مردم و چگونگی بسیج آن‌ها و عدم قدرت در به اجرا درآوردن هدف‌های از پیش تعیین شده قالبی در شرایط موجود، پس از مدتی به عناصری منزوی تبدیل می‌شوند و خصوصیات روشنفکری و شور و هیجان انقلابی مربوط به آن در آن‌ها فرو می‌نشیند. آن‌ها ارتباط خود را با زنان محروم و ستمدیده عمانی که در بدترین شرایط زندگی می‌کرده و از منطقه به پشت جبهه پناه می‌آورده‌اند، قطع نمودند. این رفقا سپس به تدریس در مدارس انقلاب می‌پردازند و سپس یکی از آن‌ها مسئول سازمان زنان در بیروت می‌شود. از این پس عملاً از سازمان زنان جز اسمی باقی نمی‌ماند. اسمی که با شعارهای دهان پر کن همیشه روی تابلوهای بزرگ در تمام مراسم و جشن‌ها... چشم ناظران خارجی را به خود می‌دوزد. متأسفانه در طول انقلاب رفقای زنی که در داخل به مبارزه مشغول بودند، پس از ازدواج و حامله شدن مجبور می‌شوند به پشت جبهه بیایند و سپس مثل یک زن عادی به زندگی و بزرگ کردن بچه مشغول شوند و رابطه آن‌ها با انقلاب و عمل انقلابی برای همیشه قطع می‌شود و بدین ترتیب هم از ذخایر مادی انقلاب در منطقه کاسته شده و نیروهای زیادی که می‌توانستند عملاً برای انقلاب مفید باشند، به عناصری که جز باری بر دوش جبهه نیستند تبدیل می‌گردند. در سال ۷۳-۷۴ عده‌ای از این رفقای زن که سال‌ها در ارتش آزادی بخش بوده‌اند و سپس به دلایل فوق به پشت جبهه می‌آیند، همراه با کوشش مجدد جبهه برای به راه انداختن سازمان زنان حاضر به کار در سازمان می‌شوند. ولی چه سازمانی؟ با چه طرح‌هایی؟ با چه کادرهایی؟ سازمانی که جبهه فقط می‌خواهد

از آن استفاده تبلیغاتی نماید و به اصطلاح نمایندگان سازمان زنان را به کشورهای انقلابی مثل شوروی، ویتنام، کوبا و غیره بفرستد و این کار هم انجام می‌شود و چند نفر نماینده این سازمان به کشورهای مزبور می‌روند و در کنفرانس‌های مختلفی که به مناسبت‌های گوناگون تشکیل می‌شود شرکت می‌کنند. در ماه ژوئن ۷۵ جبهه اولین کنگره زنان عمانی را در حوف تشکیل می‌دهد. در این کنگره رفقای مسئول مرکزی و محلی سخنرانی کرده، از مقام زن در انقلاب و استثماری که در مورد او روا می‌شده سخن گفتند و لزوم آزادی زنان و غیره را مطرح ساختند. سپس مثل یک کنگره...! اعضای کمیته اجرایی، رهبری و غیره انتخاب شدند. بلافاصله نتایج این کنگره و تصمیمات آن مطرح شد و اعلام می‌گردید. اعضای رهبری سازمان زنان از روی لیاقت، خصایل انقلابی، درک مسائل، کارایی و غیره انتخاب نشده‌اند. کسانی که انتخاب شده‌اند دختران شهری که بعضی هرگز رنگ منطقه ظفار را به چشم ندیده‌اند، همسران شهیدان (شهیدانی که مشهور بودند و مسئولیت‌های بزرگی داشتند و حتی ریاست سازمان را به زن شهیدی دادند که چون انگیزه انقلابی نداشت، ممکن بود به مسقط و نزد قابوس برود و جبهه از ترس این مسئله او را با ریاست نگه داشت) بودند. این‌ها که می‌توانستند حرف بزنند (در مقایسه با زن ستم‌دیده عمانی) و هدف‌های تبلیغی جبهه را برآورده سازند، کارایی انجام مسئولیت‌ها و حتی تصمیماتی که خودشان در کنگره اتخاذ کردند، نداشتند. چرا که تصمیمات آن‌ها شامل اجرای کلاس‌های مختلف درسی برای زنان می‌شد. ولی متأسفانه این‌ها نه درکی از شرایط زندگی مردم عمان داشتند و نه خصایص خردبورژوازی و راحت طلبی آن‌ها به علت زندگی در شهر به آن‌ها توانایی تحمل شرایط و اجرای تصمیمات در این شرایط را می‌داد. از نظر سیاسی و انقلابی هم که انگیزه نداشتند. بقیه هم که جزء

زنان عادی یا اساساً انقلابی منطقه بودند علاوه بر نداشتن شعور سیاسی به دلیل زندگی در یک جامعه در بسته عقب افتاده و عدم قدرت رهبری جبهه در بردن آگاهی سیاسی به میان توده‌ها با وجودیکه قدرت تحمل شرایط را داشتند، ولی فاقد کارایی لازمه بودند. این دسته به زحمت می‌توانستند یک نوشته را بخوانند و سوادشان از حدود دو سه ابتدایی تجاوز نمی‌کرد (آن‌ها که سواد داشتند). به هر حال پس از اتمام کنگره زنان و سر و صداها و بوق و کرناهای آن پس از حدود دو سه ماه اعضای رهبری سازمان زنان به خوف آمدند تا به اصطلاح مقری برای سازمان برپا کرده و جلسات برنامه‌های تئوریک و عملی خود را با تجمع زنان طبق برنامه‌ها و تصمیماتی که گرفته بودند انجام دهند. این‌ها در خوف از بهترین شرایط زندگی موجود استفاده می‌کردند، ولی گویا که آن‌ها را زندانی کرده باشند. محیط دهکده کوچک خوف با آن شرایط برایشان خفقان آور بود. به هر حال اتاقی به‌عنوان مقر سازمان اجاره کردند و مقدار زیادی کتاب برای مبارزه با بیسوادی، مداد رنگی، دفتر و مداد، خودکار، پارچه برای خیاطی، انواع نخ برای گلدوزی و... خریداری نمودند. ولی همه این لوازم در هوای نمناک و مه آلود خوف روی زمین افتاده بود و اعضای رهبری! به زندگی عادی خود مشغول بودند. آگاهی سیاسی آن‌ها محدود به چند جمله فرموله‌وار بود که از مبارزه و استعمار و غیره گفتگو می‌کرد. آن‌ها مثل سایر رفقا حتی به خواندن صوت الثوره [روزنامه جبهه] و مجلات انقلابی دیگر توجهی نداشتند و با برخوردی روشنفکرانه و سطحی به زندگی توده‌ها، همان زنانی که می‌بایست به دنبالشان درون چادرها یا به اریاف بروند، می‌نگریستند. یکی از آن‌ها در فصل خریف [فصل باران‌های موسمی] که جبهه مواد و سلاح به داخل می‌فرستد، از طرف جبهه مأمور شده بود که عده‌ای از زنان موطن را جمع کرده

و مقداری مواد را تا اولین نقطه منطقه با آن‌ها بفرستد. البته این کار یعنی حمل مواد، کار سنگینی بود. او پس از دو سه روز که به چادرهای مواطنین در اریاف رفته بود، در برگشت از آنجا می‌گفت اصلاً نمی‌فهمند و احساس مسئولیت نمی‌کنند. به هر کدام می‌گویی الان رفقا در منطقه احتیاج به غذا و سلاح دارند، با زاری و التماس می‌گویند که ما مریض هستیم، بچه داریم و غیره... و شرح داد که نتوانستم کسی را گیر بیاورم. این‌ها برای ساختمان جدید سازمان زنان احتیاج به شن داشتند و همین رفیق مزبور می‌گفت که هر چه به این‌ها می‌گویم که بیاوید با هم، کار جمعی انجام داده و شن از دریا بیاوریم، حاضر نمی‌شوند. در مورد عدم درک توده‌ای و راحت طلبی آن‌ها نمونه‌های فراوانی هست. آن‌ها اگر مریض می‌شدند یا احتیاج به آمپول داشتند، به بهانه اینکه در بیمارستان مردم زیاد هستند و ما باید مدت زیادی منتظر بنشینیم تا نوبتمان برسد، از آمدن به بیمارستان خودداری می‌کردند و یا در مورد تزریق آمپول به بهانه این که راه دوراست (حدود ۲۰ دقیقه راه پیاده) به خانه ما می‌آمدند. اگر به بیمارستان می‌آمدند، توقع داشتند آن‌ها را خارج از نوبت ببینیم و یا روزهای جمعه را به معاینه آن‌ها در خانه اختصاص دهیم. در مدت یک و نیم ماهی که اعضای رهبری! در خوف بودند، کار چندانی انجام ندادند. حتی کارهای سواد آموزی، خیاطی و غیره موکول به وقت دیگری شد. زیرا رفقا برای شرکت در کنفرانس سال جهانی زن می‌خواستند به آلمان شرقی بروند. خبر رفتن اما برای آن‌ها مثل مژده آزاد کردن اسیر از زندان بود. داشتند به قول معروف پر در می‌آوردند. آن‌ها از زندگی و کار ما در آن محیط کوچک تعجب می‌کردند. به هر حال باز هم از سازمان زنان و کنگره آن‌ها فقط جنبه تبلیغاتی آن باقی ماند. پس از مدتی یکی از رفقای دیگر مسئول سازمان زنان که همسر یکی از شهیدان بود و خودش هم

چهار سال در ارتش آزادی بخش مبارزه می‌کرده، به منطقه آمد. خصایل او توده‌ای تر از اولین‌ها بود. او از سفر ویتنام باز می‌گشت و وظیفه‌اش این بود که در قسمت‌های مختلف جاذب، خوف و اریاف زنان را جمع کرده و از نتایج سفر خود با آن‌ها گفتگو کند. در یک جلسه آن‌ها من شرکت داشتم. رفیق با خبر قبلی زنان یک منطقه را که عده‌شان حدود ۱۲ نفر بود در غاری در دامنه کوه جمع کرده و به شکل خیلی سریع و خلاصه گفت "به ویتنام و مسکو سفر کردیم زنان آنجا را دیدیم از سازمان زنان عمان حرف زدیم...!" زنان پابره‌نه و آواره کجا نام ویتنام و مسکو را شنیده بودند تا بتوانند معنی حرف‌های او را درک کنند، آن‌ها که حتی غیظه را ندیده بودند، کجا از انقلاب ۳۰ ساله ویتنام خبر داشتند... به هر حال رفیق حدود ۵ دقیقه بحث کرد و سپس از زنان خواست که حق عضویت خود را که ماهی دو تومان می‌شد بپردازند و از یکی از زنان خواست که اسامی بقیه را بنویسد و پول را از آن‌ها گرفته و بعداً به سازمان زنان تحویل دهد. هیچ کدام از زنان قبول نکردند که بنویسند. هر کسی می‌گفت من بلد نیستم... و هر چه زودتر عجله داشتند که به چادر خود بر گردند. به هر حال جلسه پایان یافت. رفقای مسئول از درک نیازهای ملموس مادی و معنوی مردم عاجزند. خود عدم قبول کاری کوچک چون نوشتن اسم ۱۲ نفر نشانه‌ای از عدم علاقه آن‌ها و برآورده نشدن نیازهای آن‌ها در ارتباط با سازمانی بود که به نام آن‌ها کار می‌کرد. به هر حال این رفیق بنا به منشا طبقاتی‌اش و زندگی مبارزاتی چند ساله در منطقه، نسبت به ماندن در خوف و رفتن به اریاف و نشستن با مردم و تحمل هر گونه شرایط هیچ ناراحتی و مشکلی نداشت. او یک روز زنان را برای کار دسته جمعی به بیمارستان آورد و همه با هم با آوردن سنگ قسمتی از دیوار بیمارستان را ساختند. همین رفیق بعد از بمباران در یکی از پناهگاه‌ها به ما پیوست. او

همانند رفقای پسر در آوردن آب و حمل و نقل اشیا با پای برهنه شرکت می‌کرد. همین رفیق پس از آمدن ما به غیظه مدتی با ما در یک اتاق زندگی می‌کرد. زندگی او به شدیدترین شکلی به زندگی مصرفی تبدیل شد. عطرهای ۳۵ تومانی می‌خرید و هر دو سه روز یک شیشه انواع ادکلن‌های گران‌قیمت. چند دست لباس خواب خرید. با وجودیکه ما در خانه مواد اولیه برای تهیه غذا داشتیم، او به رستوران می‌رفت و غذا می‌خورد. او هیچ کار و مسئولیتی نداشت، جز گشت و گذار در شهر و صحبت با رفقا تا نیمه‌های شب و خرج کردن پول و سپس پس از یک ماه صحبت از تشکیل مجدد سازمان زنان در غیظه بود که رفیق می‌گفت جلسه داریم و در این باره با رفقای دیگر صحبت می‌کنیم. فعلا مسئله سازمان زنان هم مثل سایر مسائل جبهه از همان نقایص عام و خاص خود برخوردار است. ولی نماینده این سازمان در بیروت به تبلیغ و استفاده از شهرت خود مشغول است. او به چند تن از رفقای دختر ایرانی که عازم ظفار بودند توصیه می‌کرده که حتما شامپو تقویت مو با خود به منطقه ببرید! بین تفاوت ره از کجاست تا به کجا! ولی من دختران انقلابی تفنگ به دوش، زنان بچه به بغل پا برهنه را که در زیر باران با لباس‌های خیس و پر از گل برای مداوای بچه‌شان به بیمارستان می‌آمدند، زنانی که از شوهر و برادر و پسر و خانواده هیچکس برایشان باقی نمانده ولی زیر بمباران هم هنوز می‌گویند "عاشت الثوره"! را نماینده واقعی زنان عمان می‌دانم. زنی که در روزهای بمباران دو دختر بچه ۸ و ۱۰ ساله‌اش مجروح شده و سپس شهید شدند، و او در حالی که تبسمی بر لب داشت چهره کودکانش را غسل داد و کفن پوشانید و اشکی از دیده نبارید، نماینده زنان عمانی است. به هر حال روزی خواهد رسید که زنان قهرمان نمایندگان واقعی توده زحمتکش عمانی، باز هم پرچم مبارزه را بر دوش گرفته و همدوش با سایر زحمتکشان

جهان، جهان را از همه لجن‌های عفن طبقاتی پاک سازند!

## مدارس انقلاب

مدارس انقلاب در سال ۷۰ [۱۹] بنا شده است، در آن زمان به دلیل وجود "جبهه خلق برای آزادی عمان و خلیج عربی" رفقای بحرینی که در شکل‌تولیدی دیگری زیسته، اغلب دانشگاه دیده، از سطح آگاهی سیاسی نسبتاً بالایی برخوردار بودند و کارایی درس دادن داشتند با ساده‌ترین امکانات! در چادرهایی که در گوشه‌ای از دشت کویری غیظه بر پا کردند اولین کلاس‌های مدارس را تشکیل دادند و به تدریج بچه‌های منطقه از کوچک و بزرگ به مدرسه می‌آمدند و بطور شبانه روزی در آنجا زندگی می‌کردند.

هدف اولیه از بر پا کردن مدارس، کادر سازی برای انقلاب بوده است و اینکه رفقا کمبود کادر را چه در آن زمان و چه در آینده پیش بینی می‌کردند. طبعاً به‌خصوص در سال‌های اول با توجه به امکانات کم، درس دادن به بچه‌هایی که هنوز عربی بلد نیستند و به زبان محلی حرف می‌زنند، رفقا با مشکلات زیادی مواجه بودند. البته در سال‌های بعد رفقای از جبهه خلق برای آزادی فلسطین به‌عنوان معلم به مدارس می‌آمدند و دوره‌هایی را به درس دادن می‌پرداختند. همچنین رفقای بحرینی به‌خصوص آن‌ها که در خارج تحصیل کرده و در بحرین لو رفته بودند به مدارس آمده و هنوز قسمت اعظم کادر معلمین مدارس را تشکیل می‌دهند. برنامه درسی که برای مدارس در نظر گرفته شده بود یک برنامه فشرده بود که مثلاً دوره ابتدایی و اول متوسطه را در سه یا چهار سال بگذرانند. بطوری که در سال ۷۴ اولین گروه دانش آموزانی که توانسته بودند این دوره را بگذرانند (حدود ۱۱ نفر) برای گذراندن دوره دوم دبیرستان و گرفتن دیپلم به عدن آمدند در سال ۷۵ هم همین‌طور. در مدارس علاوه بر آموزش، تمرین‌های

نظامی و ورزشی هم انجام می‌شود. بطوری که اکثر دانش آموزان دختر و پسر کلاشین دارند و همیشه کاملاً نظامی حرکت می‌کنند. حدود دو سال پیش چادرها را برچیدند و ساختمان‌هایی برای مدارس درست کردند. در واقع الان دو مدرسه یکی به نام مدرسه (شعب) که مخصوص ابتدایی و یکی به نام مدرسه (۹ ژوئن) [آغاز انقلاب عمان] که مخصوص دوره اول متوسطه است در کنار هم وجود دارد. شکل زندگی جمعی است و از قوانین آن تبعیت می‌کند. دختران و پسران اتاق‌های جداگانه دارند. هر اتاق به اسم یکی از شهدای انقلاب نامگذاری شده. درون هر اتاق حدود ۵ تا ۱۰ نفر زندگی می‌کنند. زندگی خیلی ساده و ابتدایی بدون تجمل و روزها در همین اتاق‌ها کلاس درس تشکیل می‌شود که البته کلاس‌ها مختلط است. مدرسه یک آشپزخانه و تعدادی آشپز دارد و ساعات غذا معین است و شاگردان صبح و ظهر و شب به شکل منظم به آشپزخانه می‌روند از هر ده نفر یک نفر مامور گرفتن غذا می‌شود و همانجا روی زمین می‌نشینند و می‌خورند و سپس به دنبال کارهای دیگر می‌روند. مدرسه حمام ندارد. یک چاه آب دارد که به آشپزخانه لوله کشی شده و یک شیر آب هم وسط مدرسه وجود دارد که معمولاً برای حمام گرفتن دختران با لباس، زیر شیر می‌ایستند و خود را و لباس تنشان را با کمی تایید و آب می‌شویند. همچنین مدرسه یک مستراح دارد که معمولاً کسی از آن استفاده نمی‌کند زیرا همه، محیط شنزار و روی زمین را ترجیح می‌دهند. همه شاگردان پابره‌نه هستند، از نظر بهداشتی وضع آن‌ها واقعا بد است. انواع بیماری‌های بومی واگیردار و غیره نزد آن‌ها وجود دارد که هرگز خوب شدنی نیستند، زیرا حدود ۷۵۰ نفر شاگرد را چگونه می‌توان از نظر بهداشتی کنترل کرد با این امکانات کم! کم خونی، مالاریا، سل، جرب، انواع آلرژی‌های پوستی، کچلی، انواع زخم‌ها، تراخم در میان آن‌ها شیوع



فراوان دارد که شکل زندگی جمعی انتشار آن‌ها را بیشتر آسان می‌کند. برنامه آموزشی شامل کتب مدارس یمن است که در واقع به شکل تئوریک و خیلی دور از واقعیت تدریس می‌شود. در یکی از کلاس‌های آن‌ها که شرکت کردیم، معلم چنان از بهداشت ناخن‌ها و میکروب و غیره حرف می‌زد که گویی بچه‌ها در یک مدرسه تمیز با شرایط بهداشتی زندگی می‌کنند و حرف‌های او را درک می‌کنند. به‌خصوص برای اغلب دروس عملی حتی نمونه‌های آزمایشگاهی هم نیست که ذهن شاگرد با پدیده واقعی آنچه که دارد به شکل تئوریک می‌خواند آشنا شود. به‌خصوص که محیط زندگی ساده اینجا فاقد هر گونه ابزار تکامل یافته تولیدی است. مثلاً وقتی بچه برق و کلید و فیوز را ندیده و یا اتو و هواپیما را ندیده حتی در ذهن‌اش هیچ تصویری از این اشیا وجود ندارد که بتواند با تئوری آن تصور ذهنی‌اش را تطبیق دهد. در مورد برنامه‌های آموزشی انقلابی برنامه‌هایی در مدارس وجود دارد که بیشتر شکل قالبی آن مد نظر است تا محتوای آن. بدین ترتیب که هر چند اتاق یک مسئول مخصوص، امور آموزشی انقلابی و بررسی کارهای دانش آموزان را دارد و به قول خودشان جلسات انتقاد و انتقاد از خود هم برگزار می‌کنند. معلمین هم بین خود جلسه‌هایی پیرامون مسائل و مشکلات مدارس، کتابخوانی، آشنایی با مسائل سیاسی و غیره دارند که بیشتر از طرف رفقای بحرینی که نسبتاً فعال هستند دنبال می‌شود. مدرسه هم از بلبشوی موجود در تشکیلات انقلاب بی نصیب نیست. هر کجا نگاه می‌کنی انباری از دفتر سفید و مداد و قلم و جعبه‌های حاوی بهترین وسایل نوشت افزار، کار دستی و غیره بطور پراکنده افتاده است. هیچ سیستم تنظیمی و حسابرسی وجود ندارد. با وجود کمک‌های فراوان مادی و جنسی که از طرف کشورهای مترقی می‌شود ولی هیچ کدام از وسایل به طرز صحیح مورد استفاده قرار نمی‌گیرد و حتی

رفقای مسئول از انبار فراوان لباس، کفش و... که به مدرسه هدیه شده بی خبر هستند. در همین ماه‌های اخیر صندوق‌های بزرگ کفش به مدرسه رسیده بود البته علاوه بر انبار کفشی که در خارج مدرسه دارند. ولی هنوز که هنوز است شاگردان و حتی معلمین با پای برهنه راه می‌روند. لباس‌های ورزشی و انواع دیگر فراوان رسیده ولی آن‌ها پول هنگفتی را صرف دوختن لباس نظامی برای شاگردان کرده‌اند. انبار مداد و قلم در یک جا افتاده ولی شاگردان به دلیل نداشتن مداد و قلم و اینکه نمی‌دانند باید به چه کسی مراجعه کنند، نمی‌توانند تکالیف خود را انجام دهند. بطور کلی، سازماندهی اصل مهم و بسیار اساسی هر تشکیلات انقلابی، در اینجا وجود ندارد. پیوسته تغییر کردن معلمین، حتی عدم صلاحیت اخلاقی در مورد بعضی از آن‌ها که پسران جوان و جاهل کشورهای عربی هستند، عدم وجود یک کادر مسئول مرکزی و حسابرسی دقیق، عدم وجود وحدت فرد و مسئولیت باعث می‌شود که سیستم درهم و برهمی بوجود آید. مدارس برق ندارد ولی ماشین برقی که از طرف کشورهای انقلابی هدیه شده در غیظه افتاده و هیچکس در فکر به کار انداختن آن نیست. در مدارس از هیچ گونه کار تولیدی و عملی اثری دیده نمی‌شود. رفقای مسئول با وجودیکه خود معتقد بودند می‌گفتند که ما برنامه‌هایی برای ایجاد مزرعه و کارگاه در مدرسه داشتیم ولی عملاً در این زمینه اقدامی نکرده بودند. در حالی که نیروی ۷۵۰ شاگرد جوان نیروی بالقوه زیادی است که حتی می‌تواند ساختن بنای ماشین برق، دیوار کشی به دور مدارس، درست کردن مزرعه، درخت کاری، کشیدن لوله آب به مستراح، ساختن حمام و... را انجام دهد. ولی این همه نیرو تلف می‌شود، در عوض شاگردان هر لحظه که فرصتی به دست بیاورند به ورق بازی مشغول می‌شوند و این به شکل وسیع یکی از تفریح‌های اصلی آنان را تشکیل می‌دهد. عدم آموزش

صحیح انقلابی چه در شکل تئوریک و چه در شکل عملی (کار تولیدی...) باعث شده که در شاگردان احساس برتری نسبت به دیگران به خاطر سواد داشتن به وجود آید. در آنها انگیزه‌های روشنفکرانه، درس خواندن، به دانشگاه رفتن، دکتر و مهندس شدن... خالی از مفاهیم انقلابی‌اش بوجود آمده و می‌آید. با بسیاری از آنان که صحبت می‌کردیم و از خواسته‌های آنان جويا می‌شدیم می‌گفتند ما حاضریم هر جا که جبهه بگنجد برویم حتی اگر بگنجد بروید داخل می‌رویم. ولی وقتی با اصرار از آنها می‌خواستیم که خب ولی خودت، درونت چه می‌خواهد! دوست داری بروی داخل یا همین جا بمانی یا به دانشگاه بروی... می‌گفتند که البته دانشگاه دیدن و درس خواندن آرزوی شخصی ماست حتی اگر در کشورهای خارجی باشد. رشد این چنین انگیزه‌ها بدون هدایت مشخص آنها و غنی کردن آنها از مفاهیم تئوری انقلابی باعث خواهد شد که در آینده شاگردان مدارس به روشنفکرانی تبدیل شوند که حتی قادر به زندگی کردن در غیظه و شرایط آنجا هم نباشند. به‌خصوص که این‌ها علاوه بر احساس برتری که کسب سواد به آنها داده، به علت مسلح بودن و تفنگ داشتن هم بر دیگران و هم بر مردم عادی احساس غرور می‌کنند. یک نمونه از کار جمعی آنها را که در تابستان ۷۵ به‌عنوان اردوی مدارس دیدیم، شرح می‌دهم: بیشتر شاگردان مدارس را در تابستان یا آزاد می‌گذارند که به نزد خانواده‌های خود در خوف و جاذب بروند که عده‌ای از آنها در خوف و جاذب کلاس‌های مبارزه با بیسوادی برای مواظبت تشکیل می‌دهند. بقیه که سال‌ها از پدر و مادرشان دور بوده‌اند چون امکان رفتن به داخل و دیدن خانواده برایشان وجود ندارد در مدارس باقی می‌مانند. برای این عده هر سال یک اردو تشکیل می‌دهند. دانش آموزان همراه با چند معلم، آشپز، آذوقه فراوان، چادرهای بسیار زیبا و گرانی که از یمن گرفته بودند

به کوه‌های بالای مَراره رفتند تا حدود یک ماه و نیم در آنجا بگذرانند. روز اولی که نزد آن‌ها رفتیم چادرهایشان را تازه نصب کرده بودند ولی این گروه مواد غذایی را از پایین کوه با خود نیاورده بودند. روز بعد تا ساعت ۱۱ کسی به فکر غذا نبود، در حالی که همه نق می‌زدند که غذا چه می‌شود ولی نه کسی مسئول بود و [نه] توجهی می‌کرد. به هر حال با فشار معلمین، گروه زیادی از بچه‌ها را به پایین فرستادند و آن‌ها هر کدام دو سه کیلو برنج را توی دستمالی پیچیده، با خود بالا آوردند و غذایی درست کردند. بعد از خوردن غذا بچه‌ها که گروه گروه سر سینی‌های خود نشسته بودند سینی‌ها را همانجا گذاشتند و رفتند. یکی از معلمین گفت بچه‌ها برگردید و سینی خودتان را نزد آشپز ببرید. با اخم و گرفتگی برگشتند و سینی‌ها را بلند کرده و محکم بر زمین کوبیدند و تازه صدای خنده معلمین بلند شد که بهتر بود اصلاً نمی‌بردید! آن‌ها حتی در یک کار کوچک عملی شرکت نکردند. همه چیز آماده شده، همه چیز بدون فکر و کوشش و تلاش، از انسان‌ها چه خواهد خواست؟ پس از آن در باره برنامه اردوی مدارس از رفقا پرسیدیم گفتند برنامه‌ای نداریم. بچه‌ها همین جا بازی و تفریح می‌کنند و ممکن است نزد مواظبین بروند و کمی در زراعت کمکشان کنند. وقتی گفتیم به هر حال نمی‌شود شبانه روز خورد و خوابید. می‌گفتند برنامه همین است و هیچ کدام از ما مسئولیت اجرای برنامه جمعی، عملی یا تئوریک را برای بچه‌ها نداریم. به هر حال حدود یک و نیم ماه بچه‌ها خوردند و خوابیدند و هیچ نتیجه‌ای عاید هیچکس نشد. در سال‌های اخیر در مدارس یک سلف سرویس بزرگ، یک بیمارستان کوچک و یک سن تأثر ساخته‌اند که هنوز مورد استفاده قرار نگرفته و تمام نشده. درون همین اتاق‌های نیمه کاره پر بود از گه و کثافت!

## مرکز امانت سلاح

مرکز انبار اسلحه جبهه است که در جاذب واقع است،

سلاح‌ها همه با همان شکل اولیه با صندوقشان به اینجا آورده می‌شوند و سپس صندوق‌ها باز شده و سلاح‌های کوچک را که با شکل عادی و سلاح‌های بزرگ مثل خمپاره‌انداز و غیره را قطعه قطعه به منطقه حمل می‌کنند. علاوه بر این اسلحه‌های ذخیره و کهنه شده را هم اینجا نگه می‌دارند. این مرکز که در دل غارهای کوه بنا شده شاید بیش از ده پانزده نفر مسئول دارد که عملاً هیچ کاری ندارند رفقای که سلاح بخواهند یا بخواهند سلاح خود را عوض کنند با نامه‌ای کتبی از طرف مسئولین جبهه به این جا می‌آیند و سلاح لازم را تحویل می‌گیرند. رفقا بطور شبانه روزی در این محل زندگی می‌کنند و در محوطه زندگی آن‌ها چند گونی بزرگ شکر، برنج، چای و آرد وجود دارد که حدود چند متر اطراف گونی‌ها با محتویات آن‌ها پوشیده است و روی زمین ریخته شده! ظهر که می‌شود رفقا دیگ بسیار بزرگی بار می‌گذارند و با رفقای بیکار دیگری که سری به اینجا و آنجا می‌زنند غذای مفصلی درست می‌کنند همه چیز آماده و فراوان است. پس، از اسراف و مصرف زیاد چه باک! سلاح‌هایی که در منطقه خراب شده و غیر قابل استفاده می‌شوند به اتاقکی در حوف منتقل می‌گردند. اینجا به اصطلاح مرکز تعمیر اسلحه است. یکی از رفقای بحرینی که کارگر بوده و چند ماه در شوروی روی سلاح و تعمیر آن کار می‌کرده، مسولیت تعمیر سلاح‌های منطقه را به عهده دارد. ولی تنها کارهایی که او می‌تواند انجام دهد، اعمال ساده‌ای است که به کمک دست انجام می‌شود زیرا حوف برق ندارد و عملاً بسیاری از سلاح‌هایی که فقط شاید یک پیچ لازم داشته باشند و یا احتیاج به کمی جوشکاری داشته باشند بدون استفاده باقی می‌مانند. مسئله دیگری که همین رفیق روی آن تاکید می‌کرد این است که شوروی همراه با سلاح‌ها حتی کوچکترین ابزار یدکی را نمی‌فرستد، در حالی که همراه هر سلاح باید ابزار یدکی آن موجود باشد و این

خود عامل دیگری است که سلاح‌ها را یکی پس از دیگری بلا استفاده می‌سازد.

### دفتر جبهه و کتابخانه مربوط به آن

مکتب [دفتر] جبهه در حوف واقع است و به اصطلاح مرکز کارهای اداری، نامه رسانی، درخواست پول و... است. عضو ثابتی ندارد و هر از مدتی یک نفر مسئول می‌شود. مکتب در سال ۷۲ [۱۹] از طرف دشمن از طریق دریا مورد حمله قرار گرفت و خراب شد و مکتب فعلی در محل دیگری بنا شده است. گویا سابقا مکتب کتابخانه‌ای هم داشته است، ولی به دلیل عدم توجه رفقا به مطالعه و بلبشوی موجود، تمامی کتب روی هم در اتاقک نمناکی انبار می‌شده است. رفیق بحرینی مسئول تعمیر اسلحه که از درک بیشتری برخوردار است تمام کتب و لوازم موجود را که در حال پوسیدن بوده جمع آوری کرده و در اتاق بهتری انبار کرده بود. این اتاق را دیدیم انواع کتب مارکسیستی تمام آثار مارکس، لنین، استالین، مائو، کیم ایل سونگ به مقدار بسیار زیادی زمین تا سقف اتاق را پوشانده بود. کتب دیگر انقلابی مربوط به فلسطین، آمریکای لاتین به تعداد بسیار زیاد موجود بود. قسمت دیگر اتاق را از سطح تا سقف، کاغذهای سفید پلی کپی تشکیل می‌داد. انباری از دفاتر مختلف، مداد، مداد رنگی، انواع پاکت‌ها و تمام لوازم نوشت افزار موجود بود. انسان از تعجب در می‌ماند که این همه مواد روی هم بدون هیچ استفاده‌ای انباشته شده است و هیچکس به فکر استفاده از آن نیست. اصلا هیچ نیازی به مطالعه احساس نمی‌شود. این شکل انبار شدن کتاب‌های مارکسیستی - لنینیستی و بدون استفاده بودن آن‌ها نشان می‌دهد که این انقلاب از اصول عام مارکسیسم - لنینیسم تهی است!

## روابط بین تشکیلات انقلاب

این روابط از یک بوروکراسی شبیه بوروکراسی موجود در تشکیلات و ارگان‌های بورژوازی حکایت می‌کند. به دلیل این که هر کسی مسئول کاری است و به دلیل عدم وجود دینامیسم در ارگان‌های انقلاب، همه چیز باید روی کاغذ نوشته شود و سندی موجود باشد. حال گو که سند پس از مدتی پاره و ریخته شود که می‌شود. رفقای که در یک قسمت از تشکیلات کار می‌کنند نمی‌فهمند که مثلاً ارگان دیگر انقلاب هم جزئی از انقلاب خودشان است و برای رفع نیازهای سایر قسمت‌ها هیچ اقدامی که نمی‌کنند هیچ، از هر گونه کمکی هم دریغ می‌ورزند. چند نمونه از این عدم احساس مسئولیت‌ها و گسیختگی کارها را شرح می‌دهم: روزهایی که مخازن دارو را در خوف مورد تصفیه و کاوش قرار می‌دادیم، در میان صندوق‌ها و کارتن‌های بسیاری که هنوز باز نشده بودند به یک میکروسکوپ بسیار بزرگ و گرانبه‌قیمت برخوردیم که گرچه کارتن‌اش باز نشده بود ولی به دلیل نفوذ آب و گل از جداره‌های کارتن، تمام پنبه‌هایی که برای حفاظت آن دورش گذاشته شده بود آلوده به خاک و گل بود ولی خوشبختانه پس از سال‌ها هنوز خود میکروسکوپ مصون مانده بود. این میکروسکوپ از آلمان هدیه شده بود. میکروسکوپ را به درمانگاه آوردیم تا حفظ کنیم و سپس به آزمایشگاه غیظه بفرستیم. اتفاقاً میکروسکوپ کوچکتر دیگری نیز در درمانگاه داشتیم که متعلق به سال‌ها پیش بود و بدون استفاده خاک می‌خورد. همان روز چند نفر از معلمین مدارس که در اردوی تابستانی مزاره بودند برای گرفتن دارو به بیمارستان آمدند موضوع میکروسکوپ را مطرح کرده و به آن‌ها نشان دادیم و گفتیم که برای مدارس یک میکروسکوپ لازم است چون دانش آموزان هنوز شکل آن را هم ندیده‌اند و اگر بتوانید عملاً چیزهایی را زیر میکروسکوپ به آن‌ها نشان دهید خیلی

خوب است. رفقا پیشنهاد کردند که میکروسکوپ کوچک را به آن‌ها بدهیم من موافق بودم ولی رفیق مسئول بیمارستان گفت نمی‌دهیم ما خودمان احتیاج داریم شاید در آینده بخواهیم آزمایشگاه درست کنیم. هر چه اصرار کردند او مخالفت کرد بالاخره به رفقا فهماندم که بعداً با سؤال از مسئولین جبهه ترتیب ارسال‌اش را خواهم داد و بعداً هم برایشان فرستادم و یا در همین روزی که رفقا مقداری وسایل کمک‌های اولیه می‌خواستند و من می‌خواستم پلاسترهای خوبی که پیدا کرده بودیم به آن‌ها بدهیم رفیق مزبور از دادن پلاسترها جلوگیری کرد و می‌گفت به این‌ها احتیاج داریم، برای داخل می‌خواهیم. رفیق مزبور فکر نمی‌کرد که شاگردان مدارس هم جزی از انقلاب و کادرهای انقلابی آینده‌اند و در حالی که هیچ احتیاجی به میکروسکوپ و پلاستر نداشتیم مثل کسی که در دادن مال خود خست به خرج بدهد، از دادن مواد لازم برای شاگردان دلخور بود! و حتی وقتی که برای رفقای داخل منطقه می‌خواستیم دارو بفرستیم رفیق مسئول همیشه اصرار می‌کرد که دارو را کم بفرست آن‌ها زیاد دارند و به روی هم انبار می‌کنند و یا وقتی به رفقای ایرانی که عازم منطقه بودند می‌خواستیم از بیمارستان تعدادی پنس بدهم عصبانی شده بود. متقابلاً ما برای بیمارستان احتیاج به دو چادر داشتیم که رفقای معلم که مسئول اردو بودند از دادن چادر به ما خودداری می‌کردند و می‌گفتند ما چادر اضافی نداریم. ولی وقتی رفیق مسئول کمیته اجرایی خودش نزد آن‌ها رفت معلوم شد که تعداد زیادی چادر اضافه دارند. در غیظه هم بین مدارس و بیمارستان چنین اشکالی موجود بود. برای مدارس، پروژکتور و دستگاه نشان دادن فیلم و اسلاید همراه با فیلم‌های علمی، صنعتی و آموزشی... فرستاده بودند. ولی چون در مدارس برق وجود نداشت رفقای مدارس وسایل خود را به بیمارستان آوردند تا شب‌ها که ماشین برق بیمارستان



کار می‌کند بچه‌ها را گروه گروه آورده و فیلم‌ها را به آن‌ها نشان دهند. پس از چند جلسه که نشان دادن فیلم‌ها انجام شد مسئول بیمارستان تمام لوازم مدارس را پس فرستاد و پیغام داد که "به قوانین بیمارستان لطمه وارد می‌شود، آرامش آن بهم می‌خورد، خودتان ماشین برق دارید راه بیاندازید!". گرفتن هر چیز ولو کوچک از طرف یک قسمت از تشکیلات از قسمت دیگر احتیاج به نامه دارد و طبق قوانین رسمی! باید انجام گیرد. رفقای ایرانی که بعد از ما به غیظه آمده بودند می‌خواستند فرم‌هایی برای پرونده مریض‌ها استنسیل و پلی کپی کنند ولی کاغذ در غیظه موجود نبود. همین رفیق وقتی به خوف آمد و انبار کاغذ پلی کپی را دید می‌خواست مقدار با خود به غیظه ببرد تا کارش را انجام دهد. ولی رفیق مسئول اتاق انبار گفت فردا رفقای جبهه از من می‌پرسند کاغذها را چه کرده‌ای! تو هم باید از طریق مکتب جبهه در غیظه یا خوف اقدام کنی تا بطور رسمی به من دستور بدهند و آن وقت برایتان خواهیم فرستاد!

یکبار در جنوب از ۱۷ جوی تا ۱۷ آبشور (و نه جوی بیابان)  
 در آنجا در هر جهت یک شکل منگوله تصور می‌کند که در وضع خطی افقی  
 از جهت جنوب منقطع نظاره و فکر می‌کند در باره آن گفت انصاف را  
 اقبال می‌کند آن را در همین احوال مشاهده نمود  
 در غایت که در آن ششمین است این سو که شرق حریت  
 می‌کنیم و برودن در جاده که علی یعنی راه اصلی که علی را آن نزدیکی  
 می‌بیند این در ظاهر منقطع که نزدیکی است این جاده است علی که در آن  
 در جهت جنوب آن احوال هر چند در جهت شمال آن می‌بیند  
 که در آن آب و عسل در آن احوال هر چند در جهت شمال آن می‌بیند  
 در شکار می‌باشد پس از آنکه در جهت جنوب آن احوال هر چند در جهت  
 شمال آن قسمت که در آن احوال هر چند در جهت شمال آن می‌بیند  
 است که منقطع که در جهت جنوب آن احوال هر چند در جهت شمال آن می‌بیند  
 است علی که در جهت جنوب آن احوال هر چند در جهت شمال آن می‌بیند

# بخش سوم: ۱۷ اکتبر روز شروع بمباران تا اول نوامبر (زندگی در ناآرامی)

قبل از فصل خریف یعنی در ماه ژوئن چند هواپیما در حوف و جاذب پروازهای اکتشافی انجام داده بودند و چند روز قبل از شروع بمباران به وسیله چند هواپیما با صداهای سرسام‌آور و در حالی که بسیار نزدیک زمین پرواز می‌کردند عملیات اکتشافی در جاذب و حوف انجام گردید، و سپس روز ۱۷ اکتبر ساعت ۶/۵ صبح بطور ناگهانی بمباران هواپیماهای دشمن از حوف تا جاذب شروع شد. بمباران هوایی همراه با آتش توپخانه دشمن به طرف پایگاه‌های نظامی ارتش و میلیشیا از صبح تا ۷ بعدازظهر ادامه داشت. متقابلاً از طرف ارتش یمن هم، ضد هوایی و آتش توپخانه به سوی صرفیت<sup>(۲۲)</sup> رهسپار بود. در فاصله پرواز اکتشافی دوم تا

---

۲۲- آخرین عملیات تهاجمی دولت عمان در اکتبر ۱۹۷۵ و در منطقه صرفیت توسط عمانی‌ها و ایرانی‌ها انجام شد. هواپیماها، پایگاه‌های انقلابیون در حوف و جاذب را به شدت بمباران کردند. پس از حمله به صرفیت در روز یازده دسامبر ۱۹۷۵ سلطان قابوس اعلام کرد که جنگ داخلی در این کشور به پایان رسیده است. پس از آن چند آتشباری توپخانه بین عمان و یمن جنوبی در طول

شروع بمباران هیچ هشدارى در مورد امکان بمباران به مردم داده نشده بود ولى خود ارتش و پليس در حالت آماده باش بودند. صبح روز ۱۷ اکتبر همراه با فرو ريختن بمبها و صداهاى وحشتناک آن، مردم از مرد و زن و بچه درحالى که هر زنى دست بچههايش را مىکشيد همراه با داد و شيون از خانهها خارج مىشدند و به سوى پناهگاههايى که در دامنه کوه نزديک خانهها قرار داشت روى مىآوردند. اين پناهگاهها موقعيت مناسبى نداشت و از حفرههايى که درون کوه موجود بود و جلو آن را با گل و سنگ حصار کشيده بودند درست شده بود. بنابر اين بسيار آسيب پذير بود ولى به هر حال در آن شرايط هر سوراخى هم منفذ نجاتى بود.

مردم همه خانه و کاشانه خود را رها کرده و به سوى پناهگاهها روانه شدند. آن چه جالب توجه است اين بود که مردم فقط دو چيز را اول از همه همراه خود آوردند. اولى قابلمه قفل دار شامل طلاهايشان بود که قفل بود و ديگر شيشه پستانک و شير بچههايشان! به زودى پناهگاهها مملو از مردم شد، بطورى که جاى نشستن هم نبود و عدهاى بيرون ايستاده بودند. روحيه زنان و بچهها بسيار جالب بود، به هيچ وجه نمىترسيدند حتى به ما دلدارى مىدادند که چيزى نيست. آنچه بيشتر از همه شنيده مىشد فریاد "عاشت الثوره" بود که از دهان زنان از پير تا جوان بر مىخاست و پير زنان هم از خدا نابودى قابوس را مىخواستند و براى پيروزي انقلابيون دعا مىکردند. تنها مردان موجود در شهر حدود سه چهار نفر کاسب بودند که مسئوليت تهيه غذا و آب را براى مردم به عهده داشتند. طبيعى است که در اين شرايط از خانهاى که وضع ماديشان بهتر از ديگران بود غذا تهيه مىشد. ما تا عصر همان روز به دليل اينکه نمىدانستيم در

---

مرزهاى مشترکشان روى داد که آن هم در پى امضای قرارداد آتش بس، در بهار ۱۹۷۶ متوقف شد.

زیر بمباران لازم است به بیمارستان برویم پیش مردم ماندیم. ولی عصر همان روز یکی از رفقای ارتش به دنبلمان آمد و ما را برای معالجه چند مجروح به بیمارستان برد. در بیمارستان پناهگاهی برای بستری کردن مریض‌های مجروح نداشتیم. تنها یکی از مخازن دارو قابل استفاده بود که آن هم آسیب پذیر بود. زیرا عمق چندانی نداشت و حصار جلویش هم گلی بود. به هر حال آنچه امکان داشت را انجام دادیم و رفقای مجروح را شبانه به غیظه منتقل کردند. صبح روز بمباران همه مریض‌های بستری در بیمارستان را به پناهگاه‌ها و غارهای کوچک اطراف فرستاده بودند و دیگر مریضی در بیمارستان باقی نمانده بود. تنها ما و دو نفر مساعد صحنی و یک رفیق مسئول اقتصاد بیمارستان با زن و بچه‌اش در پناهگاه کوچک باقی ماندیم. از مریض‌های بیمارستان تنها یک پیر زن پیش ما باقی ماند و او یکی از زنان مسلول بود که سال‌ها در بیمارستان بستری و تحت مداوا بود. بهتر است چهره این زن را که در واقع نشان‌دهنده چهره واقعی یک زن رزمنده است نشان دهم. زنی است که حدود ۵۰-۴۵ سال دارد با هیکلی تنومند، سال‌ها در منطقه جنگیده و سه سال است که به دلیل مبتلا شدن به سل و بعد از شهادت همه کسان و فرزندان به بیمارستان آمده و چون جایی را ندارد به میهمان دائمی بیمارستان تبدیل شده است. ولی او نه تنها مریض و میهمان بلکه یکی از کارکنان فعال بیمارستان بود. از صبح تا شب روی زمین نمی‌نشست، به همه مریض‌های دیگر سر می‌زد، برایشان آب و غذا می‌برد، به آشپزخانه می‌رفت، ظرف‌ها را می‌شست و به آشپز کمک می‌داد. از او در بسیاری از کارهای درمانگاه از جمله شستن شیشه‌ها و خالی کردن داروهای منتهی [منقضی] شده کمک می‌گرفتیم و او همه را با جان و دل می‌پذیرفت. هر وقت که مریض‌ها احتیاج به کمپوت، عصیر و غیره داشتند او به همه اتاق‌ها سر می‌زد و

احتیاجاتشان را می‌پرسید، سپس سیمنیوف [اسلحه روسی] قدیمی‌اش را به دوش می‌افکند و به شهر می‌رفت و خرید می‌کرد و با دست پر به بیمارستان بر می‌گشت. در طول مدت کار در بیمارستان یک لحظه او را بیکار ندیدیم. همیشه با قاطعیت و روحیه شاد با همه برخورد می‌کرد و دائماً در حال فعالیت بود. پس از بمباران و فرستادن مریض‌ها او پیش ما باقی ماند ولی در زیر بمباران هم آنی از حرکت غافل نبود. از مخزن آب می‌آورد، غذا می‌پخت، ظرف‌ها را می‌شست. او خود را مادر همه ما می‌دانست و به هر کدام از ما تا آنجا که در توان داشت کمک می‌کرد. هر کس که دیر می‌آمد برایش غذا نگه می‌داشت. اسم این زن قهرمان "مناضله" [زن رزمنده، جنگجو، شیرزن] بود.

روز اول بمباران هدف‌های دشمن مرکز اصلی ارتش و پلیس یمن و مکتب جبهه در حوف بود که در همان روز منجر به شهادت یکی از رفقای ارتش و مجروح شدن سه نفر گردید. ما همان روز بمباران پس از رفتن به بیمارستان با تمام وسایل اولیه لازم برای جراحی، مقداری داروهای مختلف و اشیا لازم دیگر را از درمانگاه و بخش تزریقات به پناهگاه منتقل کردیم و مقدار زیادی گاز درست کردیم و تقریباً لوازم آماده و منظمی برای مجروحین احتمالی آماده کردیم. اما مسئله‌ای که باقی مانده بود مریض‌های بستری بیمارستان بودند که به غارهای نزدیک منتقل شده بودند. تکلیف آن‌ها چه می‌شد؟ وضع غارهای آن‌ها بسیار بد و دشوار بود. اغلب به صورت زیر زمین کوچکی بود که حدود ۲۰-۳۰ نفر زن و بچه و پیر زن و پیر مرد در آن به سر می‌بردند. گرد و خاک هوا را آکنده بود و هوا اصلاً به آنجا نمی‌رسید. آن‌ها اغلب دم در غار جمع می‌شدند تا بتوانند نفس بکشند و همین که صدای بمباران و یا خمپاره به گوش می‌رسید به ته غار پناه می‌بردند. این‌ها اغلب، شب‌ها به پناهگاه ما می‌آمدند

و آن‌هایی که آمپول داشتند تزریق می‌کردند و آن‌هایی که احتیاج به معاینه مجدد و درمان داشتند مداوا می‌شدند. ولی این‌ها محدوده بسیار کوچکی از مریض‌ها را تشکیل می‌داد بطوری که در این جریان بسیاری از مریض‌ها درمانشان قطع شد. از دارو و حتی غذا هم محروم ماندند. ما چهار روز در پناهگاه بیمارستان بودیم و فعالیت درمانی چندانی نداشتیم چرا که در طول روز کسی به بیمارستان نمی‌آمد و شب‌ها فقط چند مریض داشتیم. در همین چند روز ما را به بالین دو طفل مجروح که بمب به آن‌ها اصابت کرده بود بردند. مساعدين صحنی یمن هم از درمانگاه خود عقب نشینی کرده و به یک اتاقک در وسط جاذب آمده بودند که هر لحظه امکان بمباران داشت. وسایلی نداشتند همه داروهایشان درهم و برهم بود و دو طفل مجروح هم مقابلشان بود که نمی‌دانستند چه بکنند و دچار دستپاچگی شده بودند. به سراغشان رفتیم یکی از بچه‌ها که روده‌هایش همه بیرون ریخته بود پس از نیم ساعت مرد و ما بچه دوم را که زیاد خطرناک نبود زخم‌هایش را بخیه زدیم. در این میان تواضع مساعدين صحنی و احتیاجی که به کمک داشتند در مقایسه با رفقای عمانی شگفت‌انگیز بود. آن‌ها با وجودیکه سوادشان از ظفاری‌ها بیشتر بود ولی می‌گفتند هیچ چیز بلد نیستیم، نمی‌توانیم انگلیسی بخوانیم و داروها را بشناسیم به ما کمک کنید. به هر حال بررسی از لوازم موجودشان کردیم که بعداً بتوانیم از بیمارستان برایشان دارو بفرستیم و با آن‌ها همکاری کنیم. در چند روز اول، بمباران ساعت‌ها ادامه داشت و فقط از حوالی ساعت ۵-۶ بعدازظهر خیالمان تقریباً از لحاظ بمباران راحت بود و سری به بیرون می‌زدیم.

در این چند روز دو مسئله وجود داشت که می‌بایست حل شود:

۱- مسئله انتقال داروهای درمانگاه به مکان امن

۲- مسئله انتقال مواد غذایی مخزن اقتصاد به مکان امن در مورد مسئله اول ما تمام داروهای جدیدی را که برایمان رسیده بود و لازم داشتیم همراه با سایر داروهای اساسی لازم همه را به پناهگاه خودمان آوردیم ولی هنوز مقدار زیادی دارو در درمانگاه باقی مانده بود که با رفقا صحبت کردیم ولی آنها توجهی نکردند. در مورد مواد غذایی و انتقال آنها به مخزن هم با رفقا صحبت کردیم که اینها همه در معرض بمباران است به خصوص که بیمارستان از طرف دشمن شناسایی شده و چند بمب هم در قسمت‌های جلویی‌اش پرتاب شده بود و با یک بمب این همه مواد غذایی و دارو از بین می‌رود. پس لازم است که هر چه زودتر آنها را به مخازن منتقل کنید، ولی کسی گوشش بدهکار این حرف‌ها نبود. در پناهگاه خودمان ما حدود یک کارتن بیسکویت، پنیر، مربا، مقداری برنج، ماهی تن، گوجه فرنگی، شکر و چای داشتیم. اینها چه طور مصرف می‌شد؟ رفقا پنیرها را خالی می‌خوردند، از هر قوطی کمی برداشته و بقیه را دور می‌ریختند. بیسکویت زیر دست و پا له می‌شد. اگر غذایی زیاد می‌آمد به دور ریخته می‌شد. چای و شکر به شکل زیادی مصرف می‌شد، گاهی اوقات دو بار شام می‌پختند. کار رفقا این بود که از صبح سیگار بکشند، ترانه گوش کنند و به چرند گویی مشغول باشند. بارها در این مدت ما داروها را مرتب کردیم و می‌خواستیم غار را تمیز نگه داریم تا برای مجروحین احتمالی آماده باشد ولی آمد و رفت رفقا که با رسیدن هر کدام دوباره بساط خوراک پهن می‌شد و ریدن و شاشیدن بچه یکی از رفقا در همان محل زندگیمان همه چیز را به کثافت می‌آلود. در حالی که مریض‌های بیمارستان که به غارها منتقل شده بودند غذا نداشتند. آنها بارها به پناهگاه ما آمدند و گفتند که ما غذا نداریم گرسنه‌ایم، ولی رفیق مسئول انبار می‌گفت که ما از این به بعد مسئول شما نیستیم باید به شئون مالی! بروید.



سپس با التماس آنها و اصرار ما کمی برنج و بیسکویت به آنها می‌دادند. وقتی من به سراغ مریض‌ها در غارهایشان می‌رفتم از گرسنگی شکایت می‌کردند و از این که مسئولین بیمارستان به آنها نمی‌رسند. ولی همین مردم، همین زنان پیر و جوان وقتی صدای بمباران بلند می‌شد فریاد می‌زدند "عاشت الثوره" گویی که نه از طرف دشمن بمباران می‌شوند بلکه از شوق پیروزی بر دشمن فریاد شادی سر می‌دهند.

وقتی باز با دلیل و برهان به رفقا گفتیم که در فکر داروها و مواد غذایی باشید هر کدام می‌گفت من کمرم درد می‌کند، پاهایم مجروح است و غیره! و یک شب بالاخره عده‌ای از همین زنان مریض را از غارهایشان به بیمارستان آوردند تا با استفاده از نیروی آنها داروها را به مخزن منتقل کنند. همه با هم به درمانگاه رفتیم. داروهای لازمه را جدا کردیم و به پناهگاه خودمان بردیم و بقیه داروها را این زنان، زنانی که یا مسلول بودند یا هزار و یک مرض دیگر داشتند در گونی‌های بزرگ ریخته و در تاریکی شب با پای برهنه به سوی مخزن بزرگ داروها بردند. آنها را بعد از انجام کار سخت و سنگین به غار خودمان آوردیم و رفقا پلو همراه با ماهی تن پختند و شامی به آنها دادند. این زنان که پس از چند روز گرسنگی به غذا رسیده بودند با حرص و ولع غذا می‌خوردند و آخرش هم با هزار تشکر و "عاشت الثوره" خداحافظی کردند و رفتند. ولی در مورد مخزن مواد غذایی وضع به همین منوال ادامه داشت و هر وقت چیزی خوردنی تمام می‌شد رفقا یک کارتن از آنجا می‌آوردند. مخزن شامل گونی‌های برنج، شکر، آرد، تن، گوجه فرنگی، مربا، پنیر و بیسکویت بود و می‌توانست مدت چند ماه ذخیره غذایی باشد. به هر حال روز سوم ما برای دیدن رفقای مسئول به جاذب رفتیم و با آنها در مورد چگونگی ادامه وضع درمان مردم و مسائل دیگر صحبت کردیم و پیشنهادهای دادیم. روز بعداش رفقا

به سراغ ما آمدند. تصمیم گرفته شد که حدود سه مرکز درمانی داشته باشیم. اولین مرکز همین بیمارستان بود که به دلیل عقب نشینی مردم از خوف به جاذب و سپس مَراره طبعاً کسی به آنجا نمی‌آمد و قرار شد یکی از مساعدين صحی با مقداری دارو برای درمان‌های اولیه آنجا بماند. برای او مقداری وسایل تزریق و داروهای اولیه گذاشته شد و راهنمایی‌های لازمه به عمل آمد ولی من مطمئن بودم که رفیق مزبور از آن کسانی است که هرگز تن به کار نمی‌دهد او فقط بلد بود برقصد و سیگار بکشد.

قرار شد ما به پناهگاه دیگری در فاصله بین جاذب و مَراره برویم زیرا بهترین محل از نظر نزدیک بودن به پایگاه‌های ارتش و مردم می‌باشد و در صورت مجروح شدن آن‌ها می‌توان کارهای لازمه را انجام داد و موضع ما هم مشخص شد. رفیق سوم که مساعد صحی بود قرار شد که به مَراره برود زیرا بیشتر مردم به مَراره که دورتر از منطقه است عقب نشینی کرده و در غارهای آنجا مسکن گزیده بودند. برای او هم داروهای لازمه را جدا کردیم.

همراه هر کدام از گروه‌های ما هم مقداری مواد غذایی، ظرف و قابلمه، چراغ، پتو و غیره فرستادند. آخر شب یک کامیون ارتشی به بیمارستان آمد ما و عده زیادی از مردم را با اسباب‌هایمان سوار کرد و در طول راه هم مردم زیادی که با ساده‌ترین وسایل زندگیشان خانه و کاشانه‌شان را رها کرده و عازم مَراره بودند به کامیون ما پیوستند. ما و یکی از رفقای جبهه در محل تعیین شده پیاده شدیم و داروها و لوازم خود را پیاده کردیم. بقیه مردم هم با مساعد صحی عازم مَراره شدند. رفیق همراه ما راه کوه و غار تعیین شده را بلد نبود و در تاریکی شب هم حق روشن کردن چراغ قوه نداشتیم. وسایل‌مان را کنار جاده گذاشتیم و با یکی دو پتو بالا رفتیم و چون آخر شب بود و رفیق هم غار را بلد نبود

وسط راه خوابیدیم تا صبح زود بتوانیم در موضع مان مستقر شویم. صبح زود با رفیق مزبور به غار تعیین شده رفتیم. غاری بود مملو از زن و بچه، جوان و پیر، چشم چشم را نمی‌دید. بزهای مردم هم دور و بر غار می‌چریدند. حدود ۲۰۰-۳۰۰ نفر به شکل انبوه در این غار جمع شده بودند. به هر حال هیچگونه جا و مکانی برای نشستن ما در آن غار موجود نبود و امکان هم نداشت که بتوان ۳۰۰ نفر را به جاهای دیگر فرستاد. با رفیق صحبت کردیم و تصمیم گرفتیم یکی از غارهای کوچک همان ناحیه را که فقط یک خانواده موطن در آن ساکن بودند، از آن‌ها بگیریم تا بتوانیم وسایل و داروها را در آن جای بدهیم و بتوانیم کار کنیم. ولی مشکل، مشکل گرفتن غار از مردم بود، مردمی که با چه سختی شبانه با پای پیاده از خوف و جاذب با تنها دارایی‌شان (چند بز) به آنجا آمده و به اصطلاح مکانی برای خود گرفته بودند. با رفیق مزبور پیش آن‌ها رفتیم، رفیق از افراد فهمیده جبهه بود و با لحن بسیار ملایم، مؤدبانه و بسیار حساب‌گرانه با موطنین شروع به صحبت کرد و در مورد ضرورت وجود دکتز در آنجا و این که مکانی پیدا نکرده‌ایم شرح و بسط داد و با خواهش خواست که به جای دیگر بروند. آن‌ها به شدت مخالفت کرده و گفتند که به هیچ وجه حاضر نیستیم جایمان را به شما بدهیم. حدود نیم ساعت رفیق با شرح و دلایل فراوان می‌خواست آن‌ها را قانع کند ولی نشد. ناچار در گوشه‌ای نشستیم تا رفیق یمنی دیگری که این موطنین را می‌شناخت آمد. او را پیش موطنین فرستادیم تا راضیشان کند ولی او هم پس از مدتی ناامیدانه برگشت. ناچار دست به دامن رفیق دیگری شدیم که از قبیله همین موطنین بود او پس از صحبت‌های بسیار بازگشت و گفت که این‌ها زندگیشان خوب نیست و چراغ خوراکی می‌خواهند، گفتیم بهشان می‌دهیم. در مقابل این قول باز هم با ناراحتی موافقت کردند و تنها وسایلشان را

که حصیر و چند کتری و قابلمه بود جمع کردند ولی هنوز دو دل بودند و پس از مدتی پشیمان شدند. تا نزدیکی‌های ظهر نشستیم. یکی از رفقای جبهه آمد و او پس از اصرار فراوان و قول رسمی و صد در صد مبنی بر دادن چراغ به آن‌ها در اولین فرصت آن‌ها را راضی کرد. آن‌ها وقتی می‌خواستند بروند شاد بودند و زنش مرا در بغل گرفت و بوسید در جایی که نیم ساعت قبل‌اش روی دیدن ما را هم نداشت. به هر حال آن‌ها رفتند ولی غار خیلی کوچک و آسیب پذیر بود. جلوش هیچ حصاری نداشت. بنا شد که حدود یک متر کف غار را حفر کنیم و از اطراف غار و از درون هم درون سنگ‌ها را بتراشیم تا غار بزرگتر شده و جلو غار را هم حصار سنگی بنا کنیم. با تنها ابزار کارمان یعنی یک کلنگ شروع به کار کردیم ولی چه کلنگی! دسته چوبی‌اش پس از ۵ دقیقه بیرون می‌آمد، چون سوراخ محل اتکا چوب هرز شده بود و دوباره درست می‌کردیم. ما چهار نفر بودیم. یکی هم با کارد سنگ زمین سخت را می‌تراشید و خاک را با دست بیرون می‌ریختیم و مقداری سنگ جمع کرده و حصار جلو غار را درست کردیم. روز بسیار جالب و پرکاری بود. رفقا که معمولاً در حین کار دسته جمعی ترانه‌های محلی خاص خودشان را می‌خواندند به کار ما علیرغم مشکلاتش نشاط می‌افزودند. ظهر که رفقا گرسنه بودند در همان محیط پر گرد و خاک و با دست‌های آلوده غذا پختیم. مسئله آب مشکل بزرگی بود، رفقای دیگری همه بسته‌های دارو و مواد غذایی و یک بشکه آب را به بالا حمل کردند. رفیقی که بشکه آب را از کوه بالا می‌آورد یکی از رفقای مسئول بیمارستان و خودش مسلول بود. ولی در آن شرایط چنان روحیه و نیرویی از خود نشان می‌داند که گویی دارند گردش می‌کنند و وقتی اصرار کردیم که تو نباید کارهای سنگین انجام دهی واقعا متأثر می‌شد و روی مسئله حفظ و سلامتی ما تاکید می‌کرد. برنج را با کمی

آب شستیم و بار گذاشتیم و آب شستن برنج را برای شستن دست‌هایمان از گرد و خاک نگه داشتیم که تازه این آب بعداً تا شب برای شستشو مورد استفاده قرار گرفت. تا شب به کار مشغول بودیم. در طول روز چند بار منطقه بمباران شد و خمپاره‌اندازی چه از طرف دشمن و چه از طرف رفقای ارتش ادامه داشت. فردا صبح باز شروع به کار کردیم. در کف غار سنگ‌های بزرگی موجود بود که با ابزار ابتدایی ما قابل‌کندن نبود ولی رفقا با صبر و حوصله، زره زره حتی با کارد سنگر، سنگ‌ها را خارج کردند. به تدریج رفقای دیگری به ما اضافه شدند. در این غار کوچک به‌خصوص با وضعی که پیدا کرده بود، جای هیچ کاری وجود نداشت ناچار به غار دیگری که کمی بالاتر و نزدیک آن بود و ساکنینش به غیظه رفتند، رفتیم. سپس رفقای که تجربه بیشتری داشتند گفتند همه کارهایی که شما طی این دوره کرده‌اید بی فایده است چون جنس سنگ‌های غار ریزشی است و با کوچکترین تکه بمبی همه غار خراب می‌شود. کار حفر به همین جا خاتمه یافت و از این غار فقط برای غذا پختن استفاده می‌شد. رفقای زیادی که به ما ملحق می‌شدند همه در همان غار با ما به سر می‌بردند. از صبح تا عصر کارشان خوابیدن، ترانه گوش دادن و جوک و خنده بود. یک زره احساس ناراحتی نمی‌کردند و یا به آنچه می‌گذشت فکر نمی‌کردند. ولی هر وقت هواپیماها مانور می‌دادند و بمباران می‌کردند یا کشتی دشمن از دور دیده می‌شد از پشت حصار غار، هواپیماها را تماشا می‌کردند. بعضی‌ها می‌گفتند که اگر چند مهندس و کارشناس نظامی فلسطینی اینجا بیایند و باموشک‌هایشان این هواپیماها را بزنند کار ما تمام است. ولی حیف! و سپس می‌خندیدند.

هر روز نزدیکی‌های ظهر وقتی گرسنگی فشار می‌آورد به یاد غذا می‌افتادند و هر کس به دیگری می‌گفت تو برو غذا درست کن. تو برو. و سرانجام رفیقی که از همه فهمیده

تربود (همان رفیقی که از اول با ما بود) با وجودیکه موضعش بالا بود می‌رفت غذا می‌پخت و بعضی روزها هم ما کمک می‌دادیم. سپس نوبت چای می‌رسید و خوابیدن تا غروب. مسئله آب آوردن مشکل بزرگی بود و هر کس به نحوی از زیر آن شانه خالی می‌کرد، چون هیچکس مسئولیت نداشت که مسائل این جمع را حل کرده تنظیم نماید. هر وقت آب تمام می‌شد و همه تشنه بودند بالاخره رفیقی را مجبور به آب آوردن می‌کردند. حالا اگر وسط ظهر بود یا صبح بود و امکان بمباران وجود داشت، هیچ خبری و خوفی نبود! در این مورد ساده اندیشی و عدم احساس مسئولیت رفقا حتی از مواطین هم کمتر بود. مواطین فقط شبها از غار خارج می‌شدند و آب می‌آوردند، زیرا که خطر بمباران را در طول روز می‌فهمیدند و حساب کارهایشان را داشتند. ولی رفقا در طول روز چونان افرادی ضربه ناپذیر در برابر بمب با ساده اندیشی برای آب آوردن و یا حتی مسائل غیر مهم دیگر مثل دیدن فلان و بهمان کس از غار خارج می‌شدند. زیرا مسئولیتی وجود نداشت، حسابرسی موجود نبود، کسی نبود که مسئول تنظیم کارهای این جمع باشد. غذایی که زیاد می‌آمد معمولا به دور ریخته می‌شد. در حالی که کنار ما مواطینی بودند که اصلا برنج نداشتند. یک روز رفقا بزی خریدند به قیمت ۴۰۰ تومان و آن را کشتند و در یک وعده برای ۱۵ نفر پختند. رفقا هر کدام در دو سه نوبت (فقط شام) گوشت خوردند و آب خالص گوشت را که محتوی تمام مواد پروتئینی آن بود گذاشتند، نخوردند و فردایش گندید و به دور ریختند.

ما در این مدت از نظر درمانی به غار بزرگ ذکر شده که مواطین زیادی در آن ساکن بودند می‌رفتیم. در این غار هر خانواده یک حصیر پهن کرده بود و با وسایل اولیه از قبیل چند پیاله و قابلمه و کتری زندگی می‌کردند. بزهایشان هم همانجا می‌چریدند. اکثرشان مریض‌های قبلی خودم بودند.

همه آنها را می‌شناختم. آنجا آنها را معاینه می‌کردم و سپس از پایین برایشان دارو می‌بردم، ولی از تزریق آمپول در آن شرایط خبری نبود. همچنین مردمی که از کنار ما رد می‌شدند، برای معاینه و گرفتن دارو می‌آمدند. پس از دو سه روز موطنین داخل غار بزرگ به تدریج در دو سه شب عازم غیظه شدند. هر خانواده در حالی که تنها وسایل زندگی‌اش یک حصیر، چند قابلمه و ظرف آب، کتری و غیره بود که درون گونی ریخته بودند و احیانا اگر چند بز داشتند، زن و بچه و جوان و پیر، دسته دسته شبها از کوه پایین می‌آمدند و پیاده به طرف غیظه راه می‌افتادند، تا اگر ماشین ارتشی یا غیر آن برسد، بتواند آنها را ببرد. منظره دردآور آوارگی در درون حرکت آرام، غمناک و قیافه‌های معصوم بچه‌های پابره‌نه و پیر زنانی که به سختی راه کوه را پابره‌نه می‌پیمودند و بزهای لاغر و مردنی که به دنبالشان روان بودند، کینه و خشم انسان را نسبت به دشمن خلق صد چندان می‌کرد. پس از خالی شدن غار بزرگ بنا بود که ما به آنجا برویم، ولی بعد از شروع بمباران که مرکز ارتش و پلیس در حوف بمباران شد، رفقای ارتش یمن (مرکز) باز محل مرکز خود را تغییر داده و به محلی بین جاذب و مَراره آمدند ولی به دلیل مناسب نبودن مکانشان احتیاج به محل محکم‌تری داشتند و قرار شد که غار بزرگ را آنها بگیرند و پس از تمرکز ارتش در غار بزرگ، چون پناهگاه ما نزدیک آنها بود و امکان کشف و بمباران مرکز ارتش از طرف دشمن وجود داشت، رفقا تصمیم گرفتند که ما تغییر مکان بدهیم. لذا از این محل باز هم عقب نشینی کرده و به مَراره رسیدیم. در مَراره دو غار کوچک وجود داشت که نزدیک جاده بود و ما در یکی از آنها مستقر شدیم. غار کوچکتر دیگری هم وجود داشت که دارو و مقداری وسایل طبی در آن موجود بود. وقتی آن را خوب جستجو کردیم، با کمال تعجب دیدیم رفیقی که بنا بود مسئولیت درمان قسمت

مَراره را به عهده بگیرد و او را با مقدار زیادی دارو و وسایل تزریق به مَراره فرستاده بودیم، همه داروها را پایین گذاشته و خودش به ریف رفته بود. او حتی قرص‌های ضد مالاریا را هم با خود نبرده بود. چه احساس مسئولیتی! ما مجدداً در این محل که امکانات بیشتر و محل وسیعتر و محکمتری داشتیم، دست به مرتب کردن داروها، تهیه و تنظیم لوازم جراحی، تزریق و درست کردن قطره و... زدیم. همه چیز آماده شده بود. هر روز عصر مریض‌ها یعنی موطنینی که برای گرفتن مواد غذایی به پایین یعنی انبار اقتصاد می‌آمدند، به محلی که ما درست کرده بودیم نیز می‌آمدند و اگر مریض بودند درمان می‌شدند. (موطنینی که به مَراره آمده بودند چون آنوقت و موادی نداشتند و همه آنوقت‌شان از جبهه تامین می‌شد، هر روز عصر برای گرفتن جیره خود به انبار کوچک مواد غذایی جبهه در پایین کنار جاده می‌آمدند). ولی چون خبر رسید که موطنین اریاف در شرایط بسیار بدی هستند، رفقای جبهه گفتند که "با دارو و لوازم لازمه پیش آن‌ها بروید". ما هم مقدار نسبتاً زیادی دارو، لوازم تزریق و غیره را جمع کرده و عازم کوه شدیم. غروب بود. به محلی رسیدیم که یکی از مراکز تجمع موطنین بود. غارهای بزرگ که دالان‌های باریک داشت. می‌بایست با چراغ از آن عبور کنیم. تراکم بیش از حد مردم در یک محل مسدود زندگی دشوار و سختی را برای مردم به وجود آورده است. غروب بود، بعضی‌ها بزهایشان را می‌دوشیدند و بعضی روی آتش هیزم غذا می‌پختند. صدای گاو و گوسفند، دود هیزم و شلوغی و سر و صدای زیاد، یاد قلعه‌های بزرگ دهات را زنده می‌کرد. بساطمان را پهن کردیم و تا شب مقداری مریض دیدیم. موطنین برایمان گوشت و برنج درست کردند و با آنچه که خودشان نداشتند ما را پذیرایی کردند. شب داخل غار بزرگ رفتیم. شاید حدود ۲۰۰-۳۰۰ نفر همه در کنار هم روی زمین خوابیده بودند. همانجا



پیر زنی مرده بود که دفنش کردند. از شب تا صبح صدای گریه بچه‌ها و سرفه‌های دلخراش بزرگ‌ها و اطفال و ناله‌های درد آور پیر زنان و پیر مردان قطع نمی‌شد. خاک، دود همه جا را فرا گرفته بود. به سختی می‌شد نفس کشید. صبح زود دوباره بساطمان را پهن کردیم و مقداری آمپول تزریق کردیم. ولی آخر درمان یک روزه کم خونی، سیاه سرفه، ذات الریه، سل، اسهال، مالاریا... به چه درد می‌خورد؟ چه رسد به این که در چنین محیطی هم زندگی کنی که آب و هوایش جز آلودگی چیزی ندارد. امراض به سرعت انتشار یافته بودند، ولی ما چه می‌توانستیم بکنیم؟ رفیق مسئول درمان مَراره جعبه‌ای محتوی آمپول‌های ضد کم خونی را که شاید ۴۰۰ تومان ارزش داشت آنجا گذاشته و رفته بود. به هر حال ما ناچار بودیم که آنجا را ترک کنیم. به غار دیگری رفتیم که بعضی از رفقای جبهه و خانواده‌شان زندگی می‌کردند. این‌ها هم مریض بودند و گذشته از مرض جسمی، افسردگی زیادی داشتند. اینان رفقای بودند که نسبتاً شهری بوده در جاذب خانه و کاشانه‌ای داشتند و وابستگی مادیشان به زندگی بیشتر بود، لذا گسستن از آن زندگی آرام و راحت، ناراحتی بیشتری برایشان بوجود آورده بود. در حالی که مواطنین قبلی با وضع زندگی بسیار بدتر و فلاکت بارتر از این‌ها، خوشحال بودند و می‌گفتند و می‌خندیدند. ظهر را پیش آن‌ها ماندیم. باز هم اسراف جبهه گل کرد و چون مسئول امور مالی جبهه همراه ما آمده بود، گوسفندی را به قیمت ۳۵۰ تومان خریدند، کشتند و به خاطر ما مهمانی دادند. آخر برای چه؟ هر چه اصرار کردیم که این کارها را نکنید، نشد. به هر حال پس از مهمانی و دیدن مریض‌ها و معالجه یکروزه! به محل ثابت خود برگشتیم. مواطنین هر شب دسته دسته با کامیون‌های بزرگ ارتشی مَراره را ترک می‌گفتند و به سوی غیظه روانه می‌شدند. بعد از یک دوره ماندن در این پناهگاه رفقای کمیته اجرایی

محلّی پیشنهاد کردند که به غیظه برویم. دلیلشان این بود که چون بیشتر مواظنین به غیظه می‌روند و مجروحین را هم به آنجا می‌فرستیم، رفقای کوبایی احتیاج به کمک دارند. البته من در ابتدای بمباران و زمانی که خبر رسید چند نفر در منطقه مجروح شده‌اند ولی نمی‌توان آن‌ها را به بیرون آورد، به رفقا پیشنهاد کرده بودم که به داخل بروم (برای معالجه مجروحین) و این دفعه با تاکید روی گفته قبلی خودم و با توجه به دلایلی که خواهم گفت به رفیق مزبور گفتم که ما هر جا که شما بگویید می‌رویم ولی فکر نکنید ما فقط برای کار کردن در پشت جبهه آمده‌ایم... رفیق ضمن قدردانی و تحمل شرایط سخت گفت مگر شما الان زیر بمباران نیستید؟ الان اینجا منطقه کاملاً نظامی است و هیچ فرقی با داخل ندارد. به هر حال ما قبول کردیم و عازم غیظه شدیم. ولی رفقا با وجودیکه ما قدرت تطابق خود را با محیط نشان داده بودیم، ولی شهادت صدیقه و مریض شدن رفیق دیگرمان در همین زمان قدری آن‌ها را ترسانده بود. به علاوه رفقا کلاً به ما به صورت آدم‌هایی که نباید و نمی‌توانند کارهایی مثل آن‌ها انجام دهند نگاه می‌کردند. وقتی از کوه بالا می‌رفتیم در شیب‌های تند همیشه وسایل ما را می‌گرفتند و در مقابل امتناع ما حتی عصبانی می‌شدند یا از پیاده روی، آوردن آب و حمل و نقل وسایل توسط ما تعجب می‌کردند. اینگونه تفکر از زندگی بسته و محدود و غرور قبیلگی ناشی می‌شود و ما بارها این را از زبان آن‌ها در موارد گوناگون شنیده بودیم که مثلاً "ما بچه منطقه هستیم" یا مسائل اینجا را درک می‌کنیم یا عادت به این نوع زندگی داریم...

**اما ببینیم در این مدت، اوضاع از نظر نظامی چگونه بود؟**

تا حدود پنج روز اول بعد از شروع بمباران علیرغم پیشروی دشمن، خبرهای جالبی از منطقه می‌رسید: سقوط

هوایمماهای متعدد، وارد آوردن زیان‌های فراوان به دشمن. از طرف ارتش یمن هم فعالیت زیاد انجام می‌شد. توپخانه و ضد هوایی آن‌ها دائماً مشغول بود. در خوف و جاذب دو سه هوایمما سقوط کرد و ما خود شاهد سقوط یک هوایمما جگوار<sup>(۳۳)</sup> در دریا و کوشش‌های هلیکوپترهای بعدی برای نجات خلبان آن بودیم که موفق نشدند. اخبار همه را به وجد و شور آورده بود، ولی چند روز بعد چهار پایگاه نظامی رفقای ارتش یمن، که به دقت از طرف دشمن شناسایی شده بود مورد حمله ویران کننده هوایمماهای دشمن قرار گرفت. در این جریان هشت نفر از رفقای ارتش یمن در یک محل شهید شدند و افراد چهار پایگاه نظامی که کشف شده بودند عقب نشینی کرده، به تدریج به سوی کوه‌های مَراره رهسپار می‌شدند. آوردن خمپاره‌اندازها، ضد هوایی‌های سنگین از بالای کوه و سپس انتقال آن‌ها به مکان دیگر کار بسیار دشواری بود. از این روز به بعد مرتب پایگاه‌های رفقا کشف شده و مورد بمباران قرار می‌گرفت و سپس آن‌ها مجبور به عقب نشینی می‌شدند. مقارن با همین عقب نشینی‌ها دفاع و حمله هم از طرف ارتش یمن خیلی کم انجام می‌شد، بطوری که با روزهای اول قابل مقایسه نبود. پس از نزدیک شدن هوایمماهای دشمن به زمین فقط چند ضد هوایی شلیک می‌شد، در حالی که دشمن بمب‌های نابود کننده می‌انداخت. همزمان با همین روزها دشمن در منطقه پیشروی‌های زیادی کرده و رفقا در منطقه غربی هم تحت محاصره بودند. در روزهای آخر اکتبر تنها دو رفیق به نمایندگی از طرف رفقای نظامی داخل منطقه توانسته بودند با سختی‌های زیاد خود را به خوف برسانند. آن‌ها وظیفه داشتند که اوضاع داخل را به رفقای مسئول دولت یمن گزارش کرده و از آن‌ها بخواهند که دوباره حملات

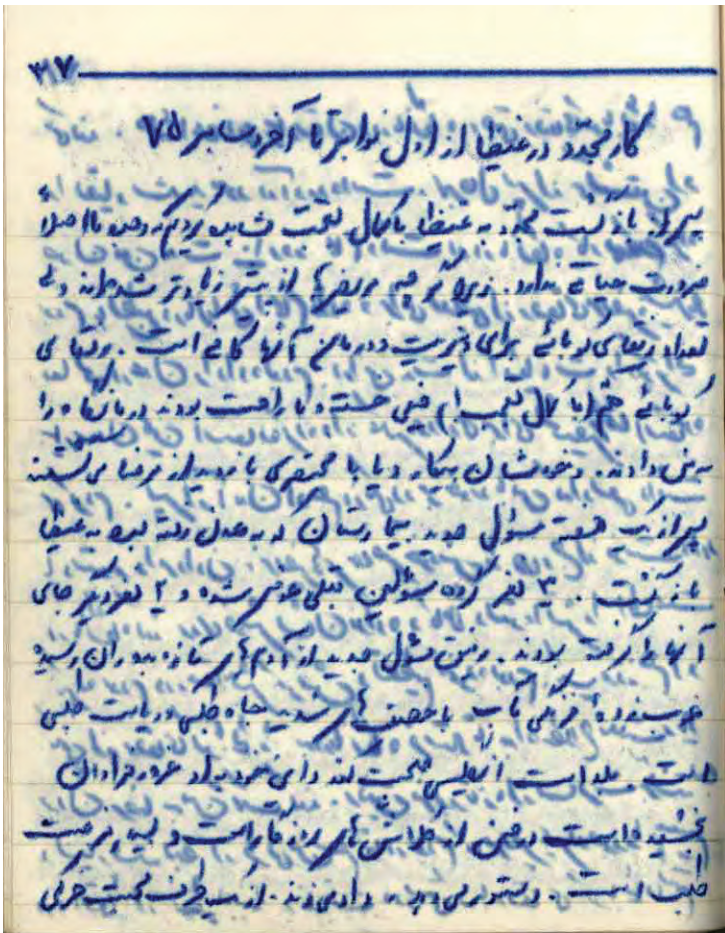
---

۲۲- SEPECAT Jaguar، هوایمما جنگی و رهگیر از تولیدات مشترک فرانسه و انگلستان.

خود را از سر بگیرند تا همزمان با حملات، رفقای تحت محاصره داخل امکان یابند که راه ارتباطی بین یمن و داخل را که توسط دشمن اشغال شده بود باز کنند. گرچه وقتی بعد از این گفتگوها مقاومت کمی افزایش یافت، ولی حمله هرگز مثل روزهای اول نبود و عقب نشینی پی در پی نیروهای یمنی باعث می‌شد که آن‌ها تنها قدرت دفاعی داشته باشند و برد توپخانه آن‌ها به صرفیت نمی‌رسید. آنچه که در این مدت مهم بود پیوسته کشف شدن محل دقیق پایگاه‌های ارتش یمن بود. یکی از رفقای ارتش خودش می‌گفت جاسوسان و [ناخوانا] زیادی پراکنده‌اند و چون پایگاه‌های ما بسیار نزدیک آن‌هاست، موقعیت دقیق ما را بلافاصله پس از استقرار گزارش می‌کنند. چگونه می‌شد این امر را کنترل کرد؟ شاید کسی که خودش این حرف را می‌زد مزدور بود. از کجا می‌شد فهمید؟ رفقای عمانی هم از این نابسامانی به دور نبودند. چند روز قبل از بمباران که خبر پیشروی‌های دشمن در منطقه به گوش آن‌ها رسیده بود، محل دستگاه بی سیم خود را تغییر داده به یکی از مخازن بیمارستان آوردند، که گرچه به اصطلاح سری بود ولی صداها نفر از وجود و موقعیت آن خبر داشتند و پس از چند روز به خاطر کشف موقع [محل] از طرف دشمن و این که بیمارستان به دقت مورد شناسایی دشمن بود، مجبور به تغییر مکان آن شدند و عقب نشینی کرده در یکی از غارهای بین جاذب و مَراره جایگزین شدند. ولی جنگ کلاسیک، پایگاه‌ها، خمپاره‌اندازها، ضد هوایی‌های کاملاً آشکار و قابل کشف از طرف دشمن و بی در و پیکر باعث می‌شد که نتوان به امنیت هیچ موقعی [سنگری، پایگاهی] اطمینان داشت. کما این که پس از حرکت ما از غاری که نزدیک موقع جدید مرکز ارتش بود و دو روز بود که همان موقع و به‌خصوص غار ما از طرف دشمن به شکل دقیق کاملاً کشف و مورد حمله قرار گرفته بود، ولی دیر شده بود و ما از خطر جسته و عقب

نشینی کرده بودیم. دشمن جاده بین غیظه و خوف را هم مورد بمباران قرار می‌داد. به همین خاطر روزها حرکت در این جاده ممنوع بود و شبها ماشین‌ها بدون چراغ فقط در پرتو نور ماه حرکت می‌کردند و مواظنین آواره را دسته دسته به غیظه می‌رساندند. یکی از مسائل بسیار مهمی که رفقای نظامی از آن غافل مانده بودند، چشمه آب و لوله آب مکشوف روی سطح زمین بود که از کوه‌های بالای مراره تا خوف ادامه داشت. در یکی از همین روزها لوله آب نزدیک بیمارستان بر اثر تکه خمپاره‌ای شکست و آب همه جا را فرا گرفت و خوف از داشتن آب محروم شد. روز دیگری بین خوف و جاذب لوله مورد اصابت قرار گرفت، ولی تا کسی که لااقل کمی کار تکنیکی بلد باشد و بیاید و تعمیر کند، چند روز طول کشید. ولی از همه مهمتر مسئله محل چشمه و منبع اولیه آب بود که رفقا هیچ اقدامی برای حافظت آن به عمل نیاورده بودند. در حالی که کاملاً مکشوف بود و هدف بسیار خوبی برای دشمن به شمار می‌رفت، چرا که با قطع آب در واقع زندگی در خوف و جاذب برای هیچکس امکان پذیر نبود. حتی نظامیان هم دیگر نمی‌توانستند در آنجا باقی بمانند. ولی جای تعجب است که این چشمه و مبدأ لوله کشی مورد حمله قرار نگرفت. یکی از نکاتی که باید متذکر شوم و این نشان دهنده حس برتری جویی عمانی‌ها نسبت به یمنی‌ها است این است: در ایام بمباران و به‌خصوص پس از اینکه مساعدین صحنه یمنی را در آن شرایطی که شرح دادم، دیدم، در اولین پایگاهی که مستقر شده و لوازم طبی خود را مرتب کردیم، به رفیق مسئول بیمارستان گفتم بهتر است به رفقای یمنی مساعد صحنه سری بزنم و با آن‌ها همکاری کنم و اصلاً بهتر است آن‌ها هم با ما در یک مرکز باشند تا کارایی‌مان بیشتر شده و مقداری راهنمایی‌های طبی و داروهای لازمه را در اختیار آن‌ها قرار دهیم. ولی او به شدت مخالفت کرد و گفت "ولشان کن آن‌ها

خودشان مستقل اند". در حالی که همین رفقای مساعد صحنی  
 یمنی نه تنها در مرکز خود عمل می‌کردند، بلکه در طول روز  
 که خطر بمباران هم وجود داشت و همه رفقای جبهه در غارها  
 و پناهگاه‌ها مشغول استراحت و خورد و خوراک بودند، کوله  
 دارویی خود را به دوش گرفته و به نزد مواظنین در اریاف  
 می‌رفتند و با آنچه در توان داشتند آن‌ها را درمان می‌کردند.



## بخش همار: کار محدود عظمه از اول نوامبر تا آخر دسامبر [۷۵]

پس از بازگشت مجدد به غیظه با کمال تعجب مشاهده کردیم، که وجود ما اصلاً ضرورت حیاتی ندارد. زیرا گرچه مریضها از پیش زیادتر شده‌اند ولی تعداد رفقای کوبایی برای ویزیت و درمان آنها کافی است. رفقای کوبایی هم (با کمال تعجب!) خیلی خسته و ناراحت بودند. درمانگاه را به من دادند و خودشان بیکار و یا با مختصری بازدید از مریضها می‌گشتند. پس از یک هفته مسئول جدید بیمارستان که به عدن رفته بود به غیظه بازگشت. سه نفر گروه مسئولین قبلی عوض شده و دو نفر دیگر جای آنها را گرفته بودند. رفیق مسئول جدید از آدم‌های تازه به دوران رسیده غربزده فرنگی مآب با خصلت‌های شدید جاه‌طلبی و ریاست طلبی است. بلد است انگلیسی صحبت کند و این خود به او غرور فراوان بخشیده است. در ضمن از کلاش‌های روزگار است و بسیار

فرصت طلب. دستور می‌دهد، داد می‌زند، از یک طرف محبت خرکی می‌کند. همه اعضای بیمارستان و درمانگاه حتی رفقای کوبایی را هم به انقیاد شدید خود درآورده است. به هر حال پس از برگشتن او چون من مدت ده روز، تمام وقت در درمانگاه کار کرده بودم بالطبع درمان‌هایی انجام داده و برای بعضی از رفقای مریض پیشنهاد معالجه در عدن را داده بودم. در این مدت از امکانات رادیوگرافی بیمارستان یمن استفاده کرده و از عکسبرداری برای تشخیص مرض استفاده می‌کردم. پس از آمدن او هم در یکی دو برخورد با من که او سعی داشت با دستور و امر دادن، مریض‌های خاص خودش را خارج از نوبت وارد درمانگاه کند، روی خوش نشان نداده و کاملاً دستوراتش را اطاعت نکرده و در مقابلش کرنش و تعظیم ننموده بودم. یک روز هم او یکی از رفقای کوبایی را به درمانگاه فرستاد تا به اصطلاح به علت زیاد بودن مریض‌ها به من کمک کند. رفیق مزبور تازه از مسافرت برگشته بود و بسیار خسته بود. از طرفی من هم قادر بودم که مریض‌های موجود را ببینم و واقعا از نظر جنبه رفاقت و دوستی که با رفقای کوبایی داشتم به رفیق کوبایی گفتم من می‌توانم همه مریض‌ها را ببینم و تو برو استراحت کن. این مسئله هم سرپیچی از دستور فرمانده بود. به هر حال این چند فاکتور روی هم جمع شده و یک روز رئیس بیمارستان! با من و رفقای کوبایی جلسه تشکیل داد و روی سخن فقط با من بود که چرا به مریض‌ها قبل از مشورت با او اجازه رفتن به عدن را داده‌ام و یا کمک رفیق کوبایی را نپذیرفته‌ام و یا چرا این قدر دستور عکسبرداری می‌دهم و غیره و با لحنی که من تا به حال در هیچ کدام از رفقای عمانی ندیده بودم شکایت می‌کرد و ایراد می‌گرفت. من هم جواب لازم را دادم بطوری که نه به پرستیژ خیلی بالایی ایشان لطمه وارد آید و نه موضع من پایین آید. به هر حال او از دو سه تا اشکال کار من که در عکسبرداری‌ها دیده می‌شد و رفقای کوبایی هم



تایید کردند (به‌خصوص که در مورد مریض‌هایی بود که من پیشنهاد معالجه در عدن را به آن‌ها داده بودم ولی علیرغم رد پیشنهاد من بعداً به علت موفق نشدن درمان‌شان، مجبور شدند آن‌ها را به عدن بفرستند) به‌عنوان بهانه خوبی برای کوچک کردن و بیسواد نشان دادن من استفاده می‌کرد. او نمی‌فهمید که در طب این اشتباهات اصلاً مهم نیست و خیلی عادی است و ثانیاً بر خلاف آنچه که او در مورد رفقای کوبایی فکر می‌کرد، من اشتباهات بزرگتر از این‌ها را در کار رفقای کوبایی دیده و می‌دیدم. ولی به هر حال روابطش با آن‌ها خیلی بهتر از من بود و بعدها پی بردم که رفقای کوبایی تحت جوی که این آقای فرنگ زده بوجود آورده، تحت چه فشاری قرار گرفته و علیرغم موقعیت رسمی‌شان به اعضای بلااراده و تحت فرمان این آقا تبدیل شده بودند. البته رفقای کوبایی هم به دلیل اصلاحات و منظم کردن کارها نسبت به پیش که به وسیله دستورات رئیس جدید انجام شده بود از قبیل تمیز شدن بیمارستان، ملافه عوض کردن مرتب، واداشتن پرستاران به کار، او را عنصری مفید تشخیص می‌دادند و تحت همین زمینه روابطشان علیرغم فشارهایی که رئیس بر آن‌ها می‌آورد، بهتر از من بود. رفقای کوبایی همان طور که قبلاً تذکر دادم در هر دو بیمارستان جبهه و یمن کار می‌کردند. ولی چون کار اصلی‌شان در بیمارستان جبهه بود، پس از رفتن من به خوف، کار درمانگاه بیمارستان یمن را تعطیل کرده بودند. به هر حال طی پروسه‌های مختلفی که گذشت و هر کدام توجیه‌ها و واقعی و غیر واقعی داشت (از جمله اینکه من به مترجم احتیاج نداشتم و بیمارستان یمن هم مترجم نداشت) من حدود یک و نیم ماه در بیمارستان یمن کار کردم. گرچه این به اصطلاح موضع پایین‌تری بود ولی به هر حال کارها کار توده‌ای بود و از محیط جدید هم حداکثر استفاده را بردم و اتفاقاً خیلی خوشحال شدم که توانستم در بیمارستان یمن کار کنم. زیرا در این

ارتباط با مردم یمن زیستم. کار در بیمارستان، خصوصیات و خصایل مردم، تفاوت آن‌ها با جبهه‌ای‌ها و سازمان‌های دیگری از قبیل سازمان زنان، مدارس، معسکر، زنان یمنی و غیره آشنا شوم و دستاوردها و امکانات تازه‌تری به دست آورم که فکر می‌کردم حتی در رابطه سازمان با دولت یمن هم می‌تواند موثر باشد. البته غیر از این موضع گیری جدید رئیس! و حتی رفقای کوبایی در مقابل من، از آنجا که مرا در مقابل مسائل جدیدی قرار می‌داد که می‌بایست آن‌ها را تحلیل کرده و موضع صحیح اتخاذ نمایم، برایم سازندگی زیادی داشت. من مسائل جدید را بدین ترتیب شرح می‌دهم:

### ۱-وضع بیمارستان و درمانگاه:

پس از آمدن رئیس جدید و به دنبال کارهایی که دختران جبهه ملی<sup>(۲۴)</sup> انجام داده بودند مثل ظرف و ظروف خریدن برای بیمارستان، چسباندن عکس و شعار و غیره و اصلاحاتی که رئیس جدید به وجود آورده بود، وضع بیمارستان مرتب تر از سابق شده بود. ملاقه‌ها را هر روز عوض می‌کردند، اتاق‌ها را جارو می‌زدند، بیمارستان را تمیز می‌کردند و... خلاصه ظاهر خیلی تغییر کرده بود. هدف اساسی رئیس جدید این بود که بودجه هنگفتی را صرف تمیز کردن و آباد نمودن، بهتر کردن نوع غذا و آسایش مادی پرستاران و غیره نماید و در این راه که شخصیتی! برای او ایجاد می‌کرد، از هیچ کوششی فروگذار نمی‌نمود. کوشش‌هایی که فرد ناوارد همه را به حساب فداکاری‌ها و از جان گذشتگی‌های ایشان می‌گذارد. ولی واقعا خصلت‌های شدیدا اندیویدوالیستی ایشان در انجام اقدامات رفرمیستی، هزینه بیمارستان را به سوی رشدی سرطانزا می‌برد و در پایان همه کارها بر علیه انقلاب تمام

---

۲۴- اشاره به دو رفیق دختر از بخش خاورمیانه جبهه ملی ایران که بعد ها به نام اتحاد کمونیستی و سپس سازمان وحدت کمونیستی خوانده شدند.

می‌شد. ایشان خرید بهترین نوع کنسروهای سبزی و باقلا، نخودسبز، لوبیا، گوشت ماهی، گوشت مرغابی و غیره را برای بیمارستان بر دوش جبهه می‌نهادند. بطوری که در آن شرایط پرداختن به چنین امری که مواظبین خوف و جاذب گرسنه بودند، عملاً کاری ضد انقلابی بود. همه این کارها به خاطر این بود که از ایشان تعریف کنند. اجرای قوانین خشک سیستم بورژوازی، محیط بیمارستان را از تحرک انداخته بود. به سر هر کس که مطابق قانون کار نمی‌کرد، داد می‌زد و چون زمینه عدم احساس مسئولیت و کم کاری در انجام وظایف به شکل قالبی در کارکنان بیمارستان موجود بود، بالطبع همیشه مواردی برای تحقیر دیگران برای ایشان پیدا می‌شد. او حتی اگر کارها هم طبق قانون انجام می‌گرفت، به هر حال حرفی می‌زد. ولی معلوم است که در چنین سیستمی به دلیل عدم حل علمی و عمیق مسائل و نواقص از طریق صحیح، کارکنان بیمارستان همین که چشم رئیس را دور می‌دیدند، همه نقایص قبلی را انجام می‌دادند. از جمله اقدامات ایشان این بود که یخچال بزرگی برای بیمارستان خریده بودند که مریض‌ها آب خنک بخورند. مواظبین بیچاره همه چیزشان تأمین بود و فقط آب خنک خوردن‌شان باقی مانده بود! پس از یخچال فقط برای خنک کردن آب و عصیر برای کارکنان بیمارستان و تهیه (کاستر) استفاده می‌شد که به‌عنوان دسر به مریض‌ها داده می‌شد. ایشان به اقدامات دیگری در زمینه آباد کردن بیمارستان دست زدند از جمله ساختن سلف سرویس و درست کردن میز و صندلی ناهارخوری سلف سرویس برای کارکنان بیمارستان. ولی ایشان با ساختن سلف سرویس، رفتن به آشپزخانه را ممنوع کردند. ایشان در انجام خواسته‌های خود چنان پیگیر بودند که در شرایطی که کارگر در غیظه گیر نمی‌آمد، دو سه روز به شکل شبانه روزی یک گروه کارگر را از استان پنجم استخدام کردند که در بیمارستان کار کنند. در

زمان به ریاست رسیدن ایشان جبهه سه ماشین لندرو بزرگ به قیمت‌های هنگفت خرید. یکی برای بیمارستان خوف، یکی برای بیمارستان غیظه و دیگری برای رفقای کوبایی. ماشین خوف در هنگام انتقال اسیر ایرانی از خوف به غیظه به علت ناشی بودن راننده‌ای که فقط دو سه بار این جاده را پیموده بود به دریا سقوط کرد و گرچه به کسی آسیبی وارد نیامد ولی ماشین از کار افتاد و دیگر به درد نمی‌خورد. ماشین بیمارستان غیظه علیرغم این که راننده داشت ولی بیشتر اوقات زیر پای رئیس بود. از زمان رئیس شدن ایشان، مواظبت بیمار را صبح زود با ماشین از خانه جبهه به درمانگاه می‌آوردند. خانه جبهه خانه بسیار بزرگی است یا در واقع مهمانخانه بسیار بزرگی است که اتاق‌های فراوان دارد و مثل قلعه می‌ماند. مواظبت عمانی در این خانه زندگی می‌کنند. این خانه آشپزخانه‌ای دارد که از مواظبت شبانه روز پذیرایی می‌کند. مواظبت حتی مردها هم در اینجا بیکار هستند و فقط در خانه جبهه استراحت می‌کنند. رئیس بیمارستان در پی اصلاحات خود، وضع غذایی این خانه را هم خیلی مرتب کرد. او از ساعت ۶/۵ صبح به خانه جبهه می‌رفت و همه را با ماشین به درمانگاه می‌آورد. در حالی که این فاصله طی ۲۰ دقیقه طی می‌شد. برای بعضی زنان شهیدان سر و دست می‌شکست و به شکل غیر قانونی رفقای کوبایی را وادار می‌کرد که با گزارش طبی، افراد مورد نظر را به عدن بفرستند. مریض‌ها روز به روز زیادتر می‌شدند و او قانون قبلی بیمارستان را مبنی بر این که فقط مریض‌هایی در درمانگاه دیده می‌شوند که قبل از ساعت ۸ مراجعه کنند نقض کرد و گفت هر چند تا مریض که به درمانگاه بیایند حتی اگر تا ۲ بعدازظهر طول بکشد باید ویزیت شوند و در ضمن مقرر کرد که مواظبت بر خلاف قانون قبل که فقط سه روز در هفته می‌توانستند به درمانگاه بیایند، آزادند هر روزه به درمانگاه بیایند. تعداد زیاد مریض‌ها با توجه به مشکلاتی

که در ترجمه برای رفقای کوبایی وجود داشت و در ضمن با توجه به وضع روحی آن‌ها، مشکلاتی بوجود آورده بود. این‌ها اغلب تا ظهر در درمانگاه می‌ماندند. در حالی که قبلاً روزی حداکثر ۲۰ مریض داشتند حالا تعداد مریض‌ها به روزانه ۷۰ نفر رسیده بود. این رئیس به کوبایی‌ها فشار می‌آورد که زودتر از ساعت ۸ صبح شروع به کار کنند، ولی آن‌ها که عرصه را تنگ دیدند زیر بار نرفتند. رفقای کوبایی طبق برنامه قبلی خود که سازمان یافته بود، یک روز در هفته را برای عمل جراحی گذاشته بودند که در این روز در درمانگاه کار نمی‌کردند ولی ایشان در حالی که به سرشان داد می‌زد و چشم غره می‌رفت آن‌ها را مجبور کرد که حتی در این روز هم در درمانگاه کار کنند و عمل جراحی را به بعدازظهر موکول نمایند. چنان جوی بوجود آمده بود که رفقای کوبایی، مسئول داروخانه و پزشکان حتی در مواقع غیر اداری، بعدازظهر و شب هم به بیمارستان می‌آمدند تا داروهای تازه وارد شده را شناسایی کنند و حتی یک روز که مقدار زیادی دارو وارد شده بود و روز جمعه بود ما به درمانگاه رفتیم تا داروها را شناسایی و طبقه بندی کنیم. ولی او اصلاً اهمیتی به این کار نداد و از رفقای کوبایی خواست که این کارها را خودشان انجام دهند تا دست من از درمانگاه کوتاه باشد! و یا در مورد مریض‌ها و فرستادن آن‌ها به عدن فقط با آن‌ها صحبت می‌کرد بطور سری و در گوشی! نتایجی که کار این رفیق بوجود آورد معلوم است. ایجاد امکانات بسیار خوب و مساعد در یکی از تشکیلات انقلاب. هزینه مخارج هنگفت بیش از حد ضروری و لازم. بیمارستان را در واقع به یک هتل تبدیل کرده بود. بخصوص که او بهترین آشپزها را استخدام کرده و بهترین غذاها را در اختیار مردم می‌نهاد. این قسمت از تشکیلات دچار رشدی بسیار بالاتر از سایر قسمت‌ها شده بود.

بستری شدن در بیمارستان برای مریض‌ها آرزو بود.

آن‌ها را به زور مرخص می‌کردند. علاوه بر این سطح توقع مردم با این مهمان نوازی بالا می‌رفت در حالی که در سایر قسمت‌های انقلاب این چنین محبت و بخششی وجود نداشت. مثلاً روز عید قربان<sup>(۲۵)</sup> مقدار زیادی گوشت خریدند، بطوری که ۳ وعده و هر وعده مقدار زیادی خوردند و ایشان خیلی زود جگر و دل پخته شده را در ظرف‌های کوچکی ریخته و با تبر تمام به بالین مریض‌ها رفتند و همراه با دادن جگر (که از آرزوهای بیماران بود) عطا منشی و بزرگواری خود را نشان دادند و عید را تبریک گفتند. اعمال این رفیق گرچه بطور مطلق و در ظاهر (و خالی از انگیزه‌های انیدویدوالیستی‌اش) کارهایی مترقیانه، صحیح و در جهت بهبود وضع بیمارستان بود ولی در شرایطی که انقلاب با آن رو به رو بود، عملی صد در صد ضد انقلابی بود. مواظبینی که با این چنین وضعی رو به رو می‌شوند، فردا علم شورش بر سر جبهه برخوانند داشت و اعتراضاتشان بالاتر خواهد رفت (کما این که نمونه‌های زیادی حتی در مورد مریض‌های بستری در بیمارستان دیده می‌شد که علیرغم این همه شرایط مناسب باز هم غرولند و از وضع موجود شکایت می‌کردند و این عمل نشان دهنده نقایص عمیق رهبری جبهه هم است که چطور مثلاً در خوف از دادن نان به مریض‌ها امتناع می‌کردند. به بهانه‌هایی از قبیل مسائل اقتصادی یا شرایط نظامی مردم را گرسنه نگه می‌داشتند ولی اینجا در برابر دستورات این شخص مطیع و رام بودند و هر چه پول و امکانات می‌خواست در اختیارش قرار می‌دادند. این رفیق مثلاً به مناسبت پایان دوره آموزش پرستاری که قبلاً توضیح دادم با آن وضع کزایی که در امتحانات آن از ۶ نفر شرکت کننده در امتحان فقط ۴ نفر قبول شده بودند، جشن مفصلی را ترتیب داده بود و

---

۲۵- روز شنبه ۱۰ ذی الحجه ۱۳۹۵ قمری، برابر با ۲۲ آذر ۱۳۵۴ شمسی و  
برابر با ۱۳ دسامبر ۱۹۷۵.

بودجه هنگفتی را صرف مخارج جشن کرده بود. این وضع چنان در پرستاران اثر گذاشته بود که عطرهای ۳۰ یا ۴۰ تومانی می‌خریدند هر روز لباس‌های تازه‌ای به خیاط سفارش می‌دادند و به احتمال زیاد حقوق آن‌ها را زیاد کرده بودند. پسرها نه سیگار جبهه (که توتونی بود) بلکه سیگارهای خارجی گران‌تر که از بازار می‌خریدند می‌کشیدند. اطو کردن لباس‌ها به حد اغراق آمیزی رسیده بود بطوری که حتی زیر پیراهنی و (وزار) شان [لنگی که مردان منطقه به خود می‌بندند] را اطو می‌کردند. برای مبارزه با انبوه مگس (پیف پاف) خریده بودند که قیمت هر قوطی اش ۱۵ تومان بود معلوم است که در شبانه روز چند تومان فقط صرف این کار می‌شد. به نظر من کارها و اصلاحات رو به رشد در بیمارستان، ضرر فروانی به انقلاب خواهد زد.

## ۲- اوضاع نظامی در این مدت در غیظه چگونه بود؟

با وجودیکه دو سه روز پس از شروع بمباران در خوف، پروازهای اکتشافی در غیظه انجام شده، یک هواپیمای دشمن هم آنجا سرنگون شده بود و هر روز هم هواپیماها ضمن بمباران خوف و جاذب سری به غیظه می‌زدند ولی اوضاع نظامی، ساختن پایگاه و غیره خیلی آرام‌تر و تحرک خیلی کمتر از خوف و جاذب بود. تنها ارتش و پلیس در حال آماده باش بودند. برای تشکیلات جبهه از قبیل بیمارستان، مدارس، مکتب و غیره کاری انجام نشده بود. در کنار بیمارستان چند خندق حفر کرده، مریض‌های بستری را مرخص کرده بودند تا بیمارستان برای ورود مجروحین آماده باشد.

برای حفظ مکتب هیچ کاری انجام نشده بود و وضع زندگی در شهر کاملاً عادی بود. مدارس انقلاب برنامه‌های درسی خود را تعطیل کرده بودند و شاگردان روزها در شهر پخش شده و فقط شب‌ها در مدارس می‌خوابیدند. پس از

مدتی به تدریج کلاس‌های مدارس در شب شروع شد، ولی برای بچه‌ها بخصوص کوچکترها خیلی مشکل بود زیرا خوابشان می‌گرفت در ثانی در پرتو نور چراغ زنبوری پنجاه و شصت نفر درس می‌خواندند. با وجودیکه مقرر بود که دانش آموزان در طول روز در مدرسه نباشند ولی همه‌شان تمام طول روز را در مدرسه بودند و شب‌ها هم که درس می‌خواندند. حتی خود مسئولین مدارس و معلمین که چنین قانونی را وضع کرده بودند روزها با آن‌ها در حیاط مدرسه بازی می‌کردند. بدین ترتیب دانش آموزان از صبح تا شب تقریباً رها و ول بودند و شب چند ساعت درس می‌خواندند. ولی دولت یمن پیشنهاد کرد که غارهایی در درون کوه‌های کم ارتفاع کنار مدرسه که بیشتر جنس‌اش گلی است حفر کنند و به صورت کلاس درآورند تا بتوانند روزها را به تدریس اختصاص دهند. ارتش ۸۰ نفر نظامی را با دینامیت زیاد در اختیار مدرسه نهاده بود و هر روز در دو شیفت، دو شیفت ۸ ساعته با بعضی از دانش آموزان بزرگ و بعضی از معلمین به حفر غار مشغول بودند. تا اول ژانویه که ما در غیظه بودیم هر هفته یکی دو بار هواپیماهای دشمن به غیظه می‌آمدند، ولی علیرغم آتش مقاومت، پروازهای اکتشافی انجام داده و برمی‌گشتند. از حدود اواخر اکتبر، در خوف و جاذب هم پرواز هواپیماهای دشمن شکل دیگری به خود گرفته بود بدین ترتیب که در ارتفاعات بالا پرواز کرده و از آنجا منطقه را بمباران می‌کردند. ارتباط بین خوف و غیظه هنوز در شب بدون نور چراغ و فقط در پرتو نور ماه انجام می‌شد. در این مدت حدود سه ماشین در دفعات متعدد وارثگون شده و هر دفعه قریب پنج تا ده نفر زخمی شدند. در غیظه از سنگر خبری نیست زیرا غیظه دشت کویری است. بیمارستان و همه تشکیلات و مردم به زندگی و کار خود مشغول بودند و هر وقت هواپیما می‌آمد همه از اتاق بیرون می‌آمدند و تماشا می‌کردند. مقاومت در



قبال هواپیماهای دشمن از طرف ارتش یمن خیلی کم بود. در این گونه موارد تنها رفقای کوبایی بودند که به درون خندقها می‌رفتند و با کلاشینکف‌های خود که کاملاً آمده بود موضع می‌گرفتند.

### ۳- رفقای کوبایی

در بازگشت از حوف بعد از حملات دشمن، رفقا را بسیار افسرده و غمگین دیدم. هیچ اثری از نشاط و تحرک قبلی در آنها به چشم نمی‌خورد. حسرت توده‌گرایی، شادی، اعتقاد عمیق به کار مداوم داشتن در آنها همه کاهش یافته و جای آن را یک نوع بی‌تفاوتی و انجام وظیفه از روی اجبار گرفته بود.

رفقا به سه علت ناراحت بودند:

۱- ماموریت آنها یک ساله بود ولی به علت قطع مذاکراتشان با عدن و کوبا هیچ خبری از تاریخ برگشت خود نداشتند. آنها که از قبل همیشه برای لحظه پرواز روز شماری می‌کردند، حالا همچنان در حال انتظار بسر می‌بردند.

۲- شکست انقلاب روحیه آنها را بسیار افسرده کرده بود بطوری که پس از دیدن ما بلافاصله از وضع منطقه و چگونگی شکست می‌پرسیدند و علاوه بر آن، آنها از خانه خود که در آرامش و راحتی کامل بسر می‌بردند و برنامه‌هایشان بطور مرتب اجرا می‌شد به علت مکشوف بودن خانه برای دشمن تغییر مکان داده و به خانه دیگری رفته بودند که در این خانه، وضع بلبشو و آشفتگی داشتند. (ساده اندیشی را ببین که خانه جدید آنها فقط حدود ۲۰ متر با خانه قبلی فاصله داشت و حتی یک تکه بمب هم می‌توانست خانه جدید را ویران سازد).

۳- جو کار اجباری که رئیس بیمارستان بوجود آورده بود و مسائلی که بر آنها تحمیل می‌کرد به آنها فشار

می‌آورد زیرا آزادی عمل خود را از دست داده بودند. حتی در مورد مرگ مریض‌ها می‌بایست بازجویی! طبی پس بدهند که رئیس بیمارستان با آن "دانش" طبی‌اش! بفهمد که چرا فلان مریض مرد. به علاوه این‌ها یک سال در محیطی که تضادهای اساسی با کشورشان دارد زندگی کرده بودند. زندگی در شرایط سخت (نسبت به کشور خودشان) دور بودن از خانواده که اهمیت زیادی به آن می‌دهند و بدتر از همه انتظار بی‌پایانی که برای کسب خبر و تمام شدن مأموریت داشتن آن‌ها را به افرادی عصبی تبدیل کرده بود. واقعا تغییر روحیه این‌ها برایم تعجب آور بود بخصوص که به یاد داشتم در ماه‌های قبل که با آن‌ها کار می‌کردم رفقای فهمیده‌ترشان همیشه در مورد اصلاح نقایص متذکر می‌شدند که نباید ایمان خود را از دست داد، باید در انجام وظایف پیگیر بود... ولی حالا همان افراد خودشان افسرده‌تر از مردم آواره شده بودند. بالاخره اعضای حزب کمونیست بودند و آموزش سیاسی و ایدئولوژی داشتند ولی با همه این آگاهی تا یک میزان مشخص حاضر به کار بودند. در اینجا تفاوت خودمان را که در سازمان انقلابی کار می‌کنیم و هیچ وابستگی به هیچ چیز نداریم با آن‌ها به خوبی می‌بینیم. برای ما هرچه شرایط سخت‌تر می‌شد و می‌توانستیم تحمل کنیم شادی بیشتری بوجود می‌آمد. در ارتباط با منافع سازمان و جنبش این مشکلات هیچ مانعی نبود. گذشته از این ما هم شرایط سخت زندگی در کشور خود و نمونه‌های مشابه فقر و عدم آگاهی مردم را دیده بودیم ولی این رفقا در ارتباط با منافع حزبشان چندان منافع مادی نداشتند که بخواهند خود را با شرایط وقف دهند. کلاً مسائل آن‌ها با مسائل ما تفاوت داشت. در واقع ما ایده‌آلی هم فکر می‌کردیم. این رفقا که همگی جوان و فرزندان انقلاب بودند جامعه ابتدائی را فقط در درس‌هایشان خوانده بودند. فقر، بیکاری، عدم آگاهی تا این حد را تجربه نکرده بودند و به قول خودشان از نظر شرایط زندگی حتی

یک وجب خاک در کشورشان دیده نمی‌شد و همه چیز و همه جا سبز و خرم است. مسلم است که تطابق با چنین شرایطی که تفاوت زیاد با شرایط زندگی در کشورشان دارد برایشان دشوار بود.

در رابطه با همین مشاهدات، مسائلی که مطرح می‌شود این است:

-فرق بین انگیزه‌های انقلابی در یک حزب یا سازمان انقلابی قبل و بعد از پیروزی انقلاب چیست؟

-آیا بعد از پیروزی انقلاب که مسئله تلاش برای کسب منافع هر چه بیشتر برای پیروزی انقلاب کاهش می‌یابد مبارزه ایدئولوژیک مقام خاص و بالاتری را در درون حزب یا سازمان به عهده نمی‌گیرد؟

-چرا رفقای کوبایی چنین خصوصیتی پیدا کرده بودند؟  
ضعف‌های موجود درون حزبشان چیست؟

-رشد انگیزه‌های انترناسیونالیستی پس از پیروزی انقلاب چگونه و روی چه مسائل زیربنایی امکان پذیر است؟

تأنيث انقار جان

بطور خلاصه در کلمات ترمذی در انقار جان که در بعضی نسخ مذکور است  
 من استخوان در سینه است و از آن است که در بعضی نسخ مذکور است  
 ① من استخوان در سینه است ② من استخوان در سینه است ③ من استخوان در سینه است  
 ④ من استخوان در سینه است ⑤ من استخوان در سینه است ⑥ من استخوان در سینه است  
 ⑦ من استخوان در سینه است ⑧ من استخوان در سینه است ⑨ من استخوان در سینه است  
 ⑩ من استخوان در سینه است ⑪ من استخوان در سینه است ⑫ من استخوان در سینه است  
 ⑬ من استخوان در سینه است ⑭ من استخوان در سینه است ⑮ من استخوان در سینه است  
 ⑯ من استخوان در سینه است ⑰ من استخوان در سینه است ⑱ من استخوان در سینه است  
 ⑲ من استخوان در سینه است ⑳ من استخوان در سینه است ㉑ من استخوان در سینه است  
 ㉒ من استخوان در سینه است ㉓ من استخوان در سینه است ㉔ من استخوان در سینه است  
 ㉕ من استخوان در سینه است ㉖ من استخوان در سینه است ㉗ من استخوان در سینه است  
 ㉘ من استخوان در سینه است ㉙ من استخوان در سینه است ㉚ من استخوان در سینه است  
 ㉛ من استخوان در سینه است ㉜ من استخوان در سینه است ㉝ من استخوان در سینه است  
 ㉞ من استخوان در سینه است ㉟ من استخوان در سینه است ㊱ من استخوان در سینه است  
 ㊲ من استخوان در سینه است ㊳ من استخوان در سینه است ㊴ من استخوان در سینه است  
 ㊵ من استخوان در سینه است ㊶ من استخوان در سینه است ㊷ من استخوان در سینه است  
 ㊸ من استخوان در سینه است ㊹ من استخوان در سینه است ㊺ من استخوان در سینه است  
 ㊻ من استخوان در سینه است ㊼ من استخوان در سینه است ㊽ من استخوان در سینه است  
 ㊾ من استخوان در سینه است ㊿ من استخوان در سینه است

## بخش پنجم: تقایص انقلاب عمان

بطور خلاصه اشکالات موجود در انقلاب عمان را بعد از شرح مطالب قبلی می‌توان در ۳ قسمت خلاصه کرد:

۱- مسائل سیاسی و ایدئولوژیک

۲- مسائل استراتژیک

۳- مسائل تشکیلاتی.

### اول، مسائل سیاسی ایدئولوژیک

نقص عمده موجود در انقلاب عدم توجه رهبری به بالا بردن کارایی رفقای جبهه در رابطه با کار تولیدی، خودکفا کردن منطقه و از بین بردن احتیاج شدید منطقه به پشت جبهه است. رفقای جبهه چگونه از مناطق آزاد شده سخن می‌رانند در حالی که نه تنها باید مواد مورد احتیاج رزمندگان را از پشت جبهه تامین کنند بلکه باید احتیاجات و مواد غذایی موطنین را که در میان آنها زندگی می‌کنند، بوسیله جبهه تامین نمایند. درون منطقه حتی زندگی نیمه شبانی رو به نابودی رفته است زیرا بمباران‌های متوالی دشمن بیشتر حیوانات بخصوص شتر را که در واقع سمبل شکل تولیدی این منطقه و دارای ارزش فروان است از بین برده، گاوها و بزهای آنها را کشته و مردم را حتی از شیر و گوشت این حیوانات محروم ساخته است. بطوری که چند روز قبل از حمله اکتبر برای انتقال مواد به درون منطقه تعداد زیادی شتر و الاغ را از یمن خریدند. درون منطقه هیچ کار تولیدی غیر از زراعت موسمی در فصل خریف که تازه آن هم به دلیل آتشبارهای

دشمن می‌سوزد و نابود می‌شود چیزی وجود ندارد. در رابطه با همین مسئله، مردم و رفقا به هیچ وجه معنی ارزش کار یعنی ارزش مواد مصرفی را نمی‌دانند. همه چیز آماده وارد می‌شود و در اختیار جبهه قرار می‌گیرد. از کوچکترین مواد غذایی گرفته تا مواد پوشاکی و میزان بسیار زیاد سلاح. به علت همین مسئله است که علیرغم مشکلات زیادی که در حمل و نقل مواد غذایی و سلاح از پشت جبهه به منطقه وجود دارد، همه این مواد باید روی دوش زنان و مردان طی راهپیمایی‌های شبانه روزی طولانی حمل شود. اسراف در همه زمینه‌ها حتی در داخل منطقه به چشم می‌خورد. رفقا حتی ارزش خمپاره و سلاح را در داخل نمی‌دانند. برای خمپاره‌اندازی با وجود دستگاه‌های بسیار دقیقی که امکان هرگونه اشتباه را به حداقل می‌رساند بارها دیده شده که رفیقی ۸، ۹ خمپاره می‌اندازد و فقط یک عدد به هدف می‌خورد. این گونه اسراف که از عدم درک مفهوم ارزش کار ناشی می‌شود در شکل‌های مختلف به صورت اسراف در مصرف مواد غذایی، آب، پوشاک نه تنها در داخل منطقه بلکه در تمام تشکیلات انقلاب از خوف و جاذب گرفته تا عدن دیده می‌شود.

رفقای رهبری به آموزش سیاسی ایدئولوژیک کادرها هیچ گونه اهمیتی نداده‌اند. هرگز ندیدم که رفیقی کتاب بخواند. حتی اعضای بسیار بالای رهبری جبهه مطالعات سیاسی ایدئولوژیک و هیچ آموزشی در این گونه زمینه‌ها ندارند. حتی بیشتر اوقات اخبار رادیوهای لندن و ایران را در مورد عمان، ما برایشان تعریف می‌کردیم. رفقای رهبری حتی بر انتشار روزنامه‌ها و مجلات انقلابی جبهه و محتوای برنامه‌های رادیوهایشان که نشان دهنده ماهیت درونی و موضع سیاسی آن‌ها در صحنه مبارزات بین‌المللی است نظارت ندارند. کلاً انقلاب عمان از آموزش سیاسی ایدئولوژیک همه اعضا تهی

است و مسئله‌ای است که اصلاً جزء برنامه‌ها جبهه نمی‌باشد. در رابطه با درک سیاسی‌شان، مسئله خلبان اسیر ایرانی<sup>(۲۶)</sup> و چگونگی رفتار با او محتوای فکری سیاسی رفقا را نشان می‌داد. رفقا قبل از هر چیز با وجود تاکیدات مکرر ما به جای اینکه در فکر گرفتن اطلاعات از اسیر باشند او را در خانه‌ای که عده زیادی مردم آن را می‌شناختند قرار دادند. گوسفند ۴۰۰ تومانی برایش قربانی کردند. هر شب چراغ فلورسنت که با باتری کار می‌کرد برایش روشن می‌کردند بطوری که هر شب لااقل حدود ۳۰ تومان فقط پول صرف تهیه باتری برای چراغ می‌شد. آن‌ها بطور دگم معنقد به رفتار انسانی با اسیر بودند و علیرغم تاکید ما مبنی بر شکنجه و تهدید برای گرفتن اطلاعات از او، هیچ پذیرشی از خود نشان ندادند و می‌گفتند این گونه رفتار انسانی باعث می‌شود که

---

۲۶- ستوان یکم پرویزعلی اشرفیان آذر (علی محمد اشرفیان)، خلبان یک فروند هلیکوپتر ایرانی بود که در روز، ۲۴ شهریور ۱۳۵۴، برابر با ۱۵ سپتامبر ۱۹۷۵ در صرفیت هدف قرارگرفت و اسیر شد. او که زخمی شده بود به پشت جبهه انتقال داده شد. وی پس از مدتی در ۱۹ مهرماه ۱۳۵۴، یک مصاحبه با روزنامه‌های اروپایی و آسیایی انجام داد که مترجم‌اش، رفیق مرتضی سید خاموشی بود. عکس این مصاحبه در مطبوعات آن زمان چاپ شد. او همچنین در پنجم آبان ماه ۱۳۵۴، در رادیو "صدای انقلاب" در عدن که متعلق به جبهه آزادی بخش عمان بود و ۱۰ دقیقه از آن توسط مجاهدین خلق به زبان فارسی پخش می‌شد، در همدردی با مردم ظفار پیام داد. این خلبان تا پس از انقلاب در زندان یمن جنوبی در اسارت بود. پس از انقلاب در دیداری که هیئت جبهه آزادی بخش عمان از ایران داشت خلبان مزبور را به عنوان حسن نیست تحویل مقامات ایرانی داد. در پیکار شماره ۳ / ۲۴ اردیبهشت ۱۳۵۸ ص ۱۰ آمده است:

پس از مدت‌ها که از سقوط رژیم شاه خائن می‌گذرد، در هفته گذشته هیئتی از انقلابیون عمانی از ایران دیدار کوتاهی به عمل آوردند. از آمدن آن‌ها کسی خبر نشد و تنها در چند سطر خبر ملاقاتشان با آیت الله خمینی و سپس عزیمتشان از ایران اعلام گردید. خلق قهرمان عمان از قربانیان رژیم ضد انقلابی شاه است و سندی از جنایات ارتش شاه را - که عبارت بود از یک افسر خلبان به نام علی محمد اشرفیان که برای آدمکشی به ظفار اعزام شده و در اسارت انقلابیون افتاده بود- هیئت عمانی با خود به ایران آوردند و آن را به مقامات مسئول تحویل دادند.

<http://peykar.info/PeykarArchive/Peykar/Nashriyeh/Peykar-003.pdf>

بعدا ارتش شاه بفهمد که ما واقعا شورشی پابرهنه و آدم خوار نیستیم، ما انسان و انقلابی هستیم. خیلی از آنها احساساتشان تحریک شده و در برابر او رفتار عاطفی نشان می‌دادند. پس از اینکه او را به غیظه منتقل کردند او را به زندان یمن سپردند و روزهایی که مریض می‌شد او را با ماشین روباز پلیس یمن به بیمارستان می‌آوردند بطوری که یک روز که من در درمانگاه بیمارستان یمن کار می‌کردم رفقای یمنی بدون اطلاع من اسیر را به‌عنوان مریض وارد اتاق کردند و من با سرعت از در دیگر خارج شدم و سپس در جواب اعتراض من گفتند که ما نمی‌دانستیم...

در روزهای آخر دسامبر طی یک خبر غیر موثق باخبر شدم که جبهه سه نفر جاسوس عمانی را که در منطقه اسیر کرده و برای بازجویی و غیره به زندان غیظه آورده بود، آزاد کرده و می‌خواهد از طریق منطقه آنها را به عمان بفرستد و انتقال این ۳ زندانی جاسوس را که یکی از آنها زن بود به یمن واگذار کرده است. طی همین خبر غیر موثق، رفقای یمنی از بردن زندانیان تا نزدیک مرز بین یمن و منطقه و تحویل آنها به نیروهای دشمن امتناع کرده بودند زیرا در برابر مرزی که بوسیله نیروهای دشمن اشغال شده بود تامین جانی نداشتند. فردی که این اخبار را می‌داد از افراد سطح پایین ارتش یمن بود و می‌گفت دلیل آزاد کردن جاسوسان این است که جبهه نمی‌تواند مخارج نگهداری این‌ها را متحمل شود و تازه از زندانی کردن این‌ها چه چیز عاید جبهه می‌شود؟ چه اطلاعاتی کسب می‌کند؟ این که یک فرد از پایین ارتش از مسائل سری جبهه خبر داشته باشد خود هرج و مرج موجود در تشکیلات سیاسی انقلاب عمان را نشان می‌دهد.

فقدان آموزش سیاسی ایدئولوژیک آنقدر شدید است که خواندن مجلات و روزنامه‌های عمان داخل (رژیم قابوس)، گوش دادن به رادیوهای مسقط [پایتخت عمان] و صلاله [مرکز



استان ظفار] در جبهه ممنوع است و روزنامه‌ها و مجلات فقط برای آرشیو و فقط به دست رهبران درجه اول جبهه می‌رسد. آن‌ها از این بیم دارند که تبلیغات دشمن (اعم از امکانات رفاهی، تبلیغاتی، تبلیغات ضد انقلابی...) عناصرشان را به خیانت و سقوط بکشاند و یا در مواردی که رفقای جبهه تمارض می‌کنند یا پول بیشتر و رفاه بهتر طلب می‌کنند، جبهه به جای مبارزه با خصلت‌های منفی و ضد انقلابی آن‌ها، هرچیزی را که بخواهند در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد، زیرا می‌ترسد که برآورده نساختن خواسته‌شان، آن‌ها را به سوی قابوس سوق دهد.

در اینجا تفاوت درک سیاسی ایدئولوژیک مثلا سازمان خودمان را با جبهه مقایسه کنید. در نمونه‌های ذکر شده تفاوت مطلق و زیر بنایی بین اصول حاکم بر سازمان ما و جبهه وجود دارد. ما آخرین تلاش خود را با اتکا بر اصل فکری سیاسی ایدئولوژیکمان و درک مفهوم واقعی مبارزه با رژیم و امپریالیسم برای با خبر شدن و تحلیل کردن عملیات رژیم و استفاده کردن از آن‌ها برای اتخاذ موضع صحیح سیاسی نظامی در برابر او به کار می‌بریم و به همه اعضا آموزش می‌دهیم، یا مبارزه با خصلت‌های منفی و ضدانقلابی در سازمان ما (با وجود تفاوت زیاد در ماهیت خصلت‌های منفی اعضای جبهه و اعضای سازمان) در مقاسیه با شیوه مبارزه روبنایی و حتی ضد انقلابی جبهه با این نمونه‌ها، احتیاج به شرح و بیان ندارد.

## دوم، مسائل استراتژیک

افراد جبهه فقط عناصر نظامی اند. عناصر نظامی که فقط بلد هستند تفنگ حمل کنند و تیراندازی نمایند و حتی در رابطه با نظامی بودنشان حداقل مسائل نظامی استراتژیک را از نظر شناختن نقاط استراتژیک منطقه و طرح نقشه‌های

حساب شده نظامی، پیش بینی حمله‌های احتمالی دشمن، ابتکار برای شناختن دشمن و غیره ندارند. این رفقا، همانطور که قبلاً شرح داده شد از نظر نظامی شدیداً وابسته به شوروی هستند. حتی رفقایى که به شوروی برای گذراندن دوره‌های آموزش کارشناسی نظامی می‌روند چیز به درد بخوری یاد نمی‌گیرند. آموزش آن‌ها فقط در حد گرداندن چند پیچ و دسته و باز و بسته کردن سلاح‌های مختلف خلاصه می‌شود و تازه به قول رفقای داخل، انبارهایی از سلاح‌های غیر مستعمل و زنگزده در داخل موجود است، ولی فکر خلاقى که بتواند این سلاح‌ها را در جهت حل مسائل جنبش به کار اندازد وجود ندارد. حتى یکی از عناصر نظامیشان که به اصطلاح کارشناس و تازه از شوروی برگشته بود قبل از حمله اکتبر، به منطقه رفت ولی پس از چند روز او را در بیمارستان دیدم و با کمال تعجب مشاهده کردم که زخمی شده و تکه‌های بمب بطور سطحی وارد قسمت‌های مختلف بدنش شده است. سه نفر دیگر از عناصر نظامی هم با او بودند. وقتی علت را پرسیدم با کمال سادگی گفت دشمن بمباران می‌کرد، ولی ما بیرون پایگاه ایستاده بودیم و حرف می‌زدیم! این است ساده اندیشی کارشناس نظامی انقلاب عمان. رفقا گرچه قبل از پایان فصل خریف، همه از حمله احتمالی دشمن خبر داشتند و همیشه و در همه جا از آن صحبت می‌کردند ولی عملاً اقدامات لازم برای فرستادن مواد غذایی و سلاح... به داخل به میزان کافی انجام ندادند. علیرغم اینکه می‌دانستند فرستادن مواد به داخل بعد از فصل خریف (حتی بدون حمله آنچنانی دشمن که دچارش شدند) خیلی مشکل است. لازم بود که آن‌ها بیشتر نیروهای خود را که در خوف و جاذب مشغول گشت و گذار و استراحت بودند برای رساندن مواد به داخل و تامین احتیاجات پایگاه‌ها تا حدود اقلایک سال بسیج می‌کردند، ولی رفقای مسئول از این کار غافل ماندند.

پس از پیشروی‌های دشمن و حملات شدید او، رفقای داخل که مجبور به ترک پایگاه‌های قبلی خود می‌شدند حتی از مواد غذایی قبلی هم بی بهره ماندند. به دلیل عدم وجود هماهنگی در تشکیلات انقلاب و از جمله در داخل منطقه، رفقای که از داخل آمده بودند می‌گفتند که مثلاً در یک پایگاه مقدار فراوانی شکر هست ولی چای نیست. در یک پایگاه مقداری برنج وجود دارد ولی شکر نیست. بطوری که محاصره رفقای داخل و استهلاک تدریجی همه گونه مواد، چه سلاح و چه مواد غذایی خود مشکل بزرگی را به وجود خواهد آورد. زیرا مواظبت داخل هم که قبلاً از نظر تامین مواد غذایی به جبهه وابسته بودند، اینک با از بین رفتن حیواناتشان نه می‌توانند احتیاجات خود را تامین کنند و نه از منطقه به پشت جبهه بیایند، بنابراین بار بزرگی بر دوش جبهه هستند. بطوری که رفقای داخل مجبورند علیرغم کمبود مواد غذایی، مواظبت را هم زنده نگه دارند. بسته شدن مرز و استقرار نیروهای دشمن در تمام طول مرز بین منطقه یمن، امکان هرگونه ارتباط را قطع کرده است.

### سوم، مسائل تشکیلاتی

در این زمینه واقعا نواقص زیادی وجود دارد. تاسیس قسمت‌های مختلف تشکیلات نه براساس اصول دینامیک انقلابی بلکه به شکل قالبی انجام گرفته است. قرار دادن افراد زیادی در یک قسمت از تشکیلات به‌عنوان مسئول، مسئولیتی که مشخص نیست و منجر به بیکاری عده زیادی از رفقای می‌شود که می‌توان از نیروهای آن‌ها در قسمت‌های دیگر استفاده کرد. مثلاً در بیمارستان غیظه بعضی اوقات تعداد پرستاران از تعداد مریض‌ها بیشتر است! ولی هر چه اصرار می‌کنی که چند نفر از این تعداد زیاد را به بیمارستان حوف بفرستید به صرف اینکه "کوبایی‌ها" چنین می‌خواهند

مسئله را خاتمه می‌دهند. به همین ترتیب، دادن مسئولیت به فرد نه براساس صلاحیت‌های انقلابی و کارایی عملی بلکه به موجب معیارهای غلط ظاهری انجام می‌گیرد. در همین زمینه است که بعضی از ارگان‌ها رشدی سرطانزا پیدا می‌کنند و مثلاً بیمارستان غیظه و ارگان‌های دیگر انقلاب از امکانات لازم محروم می‌مانند.

سقوط و خیانت عده زیادی از رفقای جبهه، نه تنها به دلیل فقدان آموزش سیاسی ایدئولوژیک و پرورش انگیزه‌های ناسیونالیستی در جهت صحیح است، بلکه از ناهماهنگی در شرایط مادی تشکیلات انقلاب از جمله منطقه نیز حکایت می‌کند. زیرا شرایط سخت منطقه آنقدر به رفقا فشار می‌آورد که علیرغم احساسات ناسیونالیستی شدیدشان به خیانت تن می‌دهند. در حالی که با خودکفا کردن منطقه، رساندن مرتب مواد به داخل، تامین آسایش برای رفقای داخل منطقه علاوه بر آموزش‌های انقلابی-سیاسی... جبهه می‌توانست جلو خیلی از خیانت‌ها را بگیرد. کسی که در غیظه یا خوف در شرایط بسیار راحت رویایی زندگی می‌کند وقتی به منطقه می‌رسد و آب قرمز یا سیاه رنگ کرم آلود را باید بخورد مسلم است که بیشتر از پیش شرایط منطقه را سخت می‌بیند.

جبهه در عرض ۱۱ سال انقلاب به جای این که جبهه جنگ در منطقه را برای هرچه بیشتر پرورش دادن و جذب نیروهای انقلابی آماده کرده و خودکفا سازد، بیشتر نیروهای خود را صرف تهیه امکانات رفاهی پشت جبهه کرده است. تضاد وسیع شرایط منطقه با شرایط پشت جبهه، همراه با نقایص اصولی دیگر ضربه‌های زیادی به انقلاب وارد می‌آورد. کم نیستند رفقای که از بدو انقلاب یعنی ۱۱ سال در منطقه جنگیده‌اند ولی بالاخره به خیانت تن در دادند، علت چیست؟ انگیزه‌های ملی که در شرایطی چنین سخت بتواند ۱۱ سال فرد را در جبهه جنگ، رویاروی با دشمن قرار دهد خیلی با

ارزش است. ولی چنین فردی پس از ۱۱ سال مبارزه چه عیداش شده؟ چه عاید انقلاباش شده؟ نه کارایی فکری سیاسی ایدئولوژیکاش بالا رفته. نه قادر به درک عمیق مفهوم انقلاب و مبارزه شده. نه موفقیتی برای انقلاباش بدست آمده است. حملات دشمن هم که شدید و شدیدتر می‌شود و شرایط سخت زندگی هم که فشار می‌آورد. پس چه باید کرد؟ خیانت! ۵۰ نفر از رفقای که در ایام حمله دشمن خیانت کرده و به طرف قابوس رفتند، همه سلاح‌ها و اشیای نظامی خود را در پایگاه گذاشته و سپس نامه‌ای نوشته بودند که: "رفقای عزیز از اینکه جبهه مبارزه را ترک می‌کنیم شدیداً ناراحت هستیم ولی ما بیشتر از این توانایی تحمل شرایط سخت را نداریم. این ضعف ماست ولی راهی جز این نداریم". در اینجا به یاد قسمتی از کتاب "در باره اصلاح نظرات نادرست در حزب" [مائو تسه دون] می‌افتم که در آن سربازان ارتش سرخ پیوسته تقاضا می‌کردند که به شهرها منتقل شوند و از ادامه مبارزه در صفوف ارتش و روستاها و شرایط سخت سر باز می‌زدند. مائو در عین اشاره به آموزش ایدئولوژیک برای این کادرها، بهتر کردن شرایط زندگی سربازان ارتش سرخ را هم ضروری می‌داند و تاکید می‌کند که همه نیروها نباید در یک جا بمانند. نیروهای شهرها که شرایط زندگی بهتری دارند باید هر از مدتی جای خود را به سربازان روستاها بدهند و در عین حال کوشش شود تا شرایط زندگی در روستاها هم بهتر از پیش گردد.



## انقلاب عمان اکنون در چه وضعی قرار دارد و آینده احتمالی آن چیست؟

تقریباً پس از شروع حملات شدید دشمن، رفقا پس از مدتی مقاومت دلیرانه دسته دسته از منطقه خارج شدند و مجروحین را هم به بیرون منتقل کردند. البته در چنان شرایط سختی که مجبور بودند تمام منطقه غربی را در حالی که درست در چند متری پایگاه‌های دشمن حرکت می‌کردند دور بزنند. همه مساعدین صحنی و بیشتر رفقای ارتش آزادی بخش از منطقه خارج شدند و به پشت جبهه آمدند. اکنون این رفقا بیکارند، زیرا اولاً نه کارایی کار تولیدی دارند و نه زمینه جذب این نیروهای کار در یمن وجود دارد. از طرفی غرور حاصل از مبارزه بدون محتوی چنان آن‌ها را مغرور کرده که به سختی حاضرند حتی به‌عنوان کارگر، صیاد، راننده و غیره در یمن مشغول به کار شوند. بخصوص که رفقای جبهه به علت آماده خوری و فراوانی امکانات نسبت به یمنی‌ها زندگی بهتری داشتند. تبلیغات قابوس هم برای تامین زندگی برای این‌ها زیاد است. مواطنین، زن و بچه‌ها و پیرها هم که کاری بلد نیستند و همه این‌ها فقط مصرف کننده و باری بر دوش جبهه خواهند بود. از نظر طبیبی مردم خوف و جاذب و اطراف آن هیچ امکان درمانی در اختیار ندارند زیرا همه مساعدین صحنی جبهه به غیظه آمده‌اند. در حالی که در مخازن بیمارستان خوف، دارو موجود است و همه این رفقا کارایی درمان بیماری‌های بومی

مناطق مزبور و کمک‌های اولیه را دارند، ولی همه در غیظه متمرکز شده و به گشت و گذار مشغولند.

در غیظه با وجودیکه بنا بود که تا اول ژانویه رفقای کوبایی بروند و گروه جدید بیاید ولی به دلیل مسائلی که روشن نیست و احتمالاً ممکن است به دلیل مسائل سیاسی از جمله شکست انقلاب باشد، گروه جدید نیامده است. افراد گروه قبلی هم یکی یکی به کوبا بر می‌گردند بطوری که اکنون تعداد پزشکان غیظه کمتر از پیش است. از نظر دارویی غیظه با کمبود شدید مواجه است. در همین مدت کوتاه بعد از شکست اخیر میزان کمک‌های دارویی کشورهای کاهش یافته و فشار مریض‌ها بر بیمارستان غیظه چند برابر شده است. این روزها، نامه‌های زیادی از غیظه مبنی بر ارسال هر چه فوری‌تر دارو از عدن به آنجا می‌رسد، ولی مسئول! هلال احمر عمانی به کشورهای عربی مسافرت کرده و همه چیز را رها کرده است. آمدن تعداد زیاد مردم عمانی و یمنی ساکن حوف و جاذب به غیظه مسائلی از قبیل کمبود مسکن، گرانی و غیره بوجود آورده است. از حدود ۲ ماه پیش رفقای رهبری جبهه و غیظه و حوف در طی جلسات مختلف مسائل انقلاب را بررسی می‌کنند. معلوم نیست که سرانجام این جلسات چه خواهد بود. اگر کمک‌های کشورهای مثل شوروی، لیبی و عراق کم شود جبهه با مردم عمان ساکن یمن چه خواهد کرد؟ از کجا مخارج آن‌ها را تامین خواهد نمود و یا اگر کمک کوبا قطع شود، بخش خدمات طبی بیمارستان جبهه را چه کسی به عهده خواهد گرفت؟ این همه نیروی مصرف کننده چه بحران‌هایی برای یمن بوجود خواهد آورد؟ وضع نیروهای داخل منطقه که اکنون هیچ ارتباطی با پشت جبهه ندارند چه خواهد شد؟ و احتیاجات آن‌ها را چطور تامین خواهند کرد؟ و سرانجام استراتژی جدید برای ادامه نبرد گریز ناپذیر خلق عمان با رژیم دست نشانده قابوس و امپریالیسم چه خواهد بود



# رفیق شهید محبوبه افراز

(برگرفته از نشریه سکار شماره ۱۹، دوشنبه ۱۲ شهریور ۱۳۵۸ ص ۵)

در بزرگداشت این رفیق گرامی، گفتاری را که در آذر ماه ۱۳۵۷ برای بخش فارسی رادیو صدای انقلاب عمان به یادبود او تهیه شده در زیر می‌آوریم. رفیق محبوبه خود پس از آن که از بخش پزشکی به کار در دفتر نمایندگی بخش منشعب سازمان مجاهدین در عدن منتقل شد، مدتی اداره و گویندگی همین برنامه رادیویی را به عهده داشت. خاطره‌اش جاودان باد.

\* \* \*



در شرایطی که نبرد انقلابی خلق‌های زحمتکش ما هر دم شعله و رتر می‌شود و توده‌های خلق با ادامه پیگیرانه نبرد و با تقدیم هزاران شهید به آستان پیروزی انقلاب دمکراتیک خود نزدیکتر می‌شوند، در شرایطی که زنان و مردان زحمتکش میهن ما همگی بپا خاسته، چشم انداز امید بخش آینده دمکراتیک ایران را ترسیم

می‌کنند و...

در این شرایط برای ما تاسف بار و دردناک است از فقدان نابهنگام رفیقای یاد کنیم که قریب ۷ سال از عمر خویش را مصممانه در راه انقلاب گذراند و دشواری‌های مبارزه مخفی و تحت تعقیب ساواک و سپاهی‌های خفقان‌آور ناشی از حاکمیت ضد انقلاب طی سال‌های گذشته را به جان خرید و همواره چشم به روزی نوخت که در پای توده‌ها، به خروش افتد و نژهای ضد انقلاب را با قهر مسلحانه خود یکی پس از دیگری فرو کوید و به رهبری طبقه کارگر جمهوری دمکراتیک خلق را پی افکند.

رفیق شهید دکتر محبوبه افراز از خانواده‌ای زحمتکش به سال ۱۳۲۹ در جهرم دیده به جهان گشود. کوچک بود که پدر را از دست داد و عملاً تحت تکفل و تربیت خواهرش رفیق شهید رفعت افراز قرار گرفت و در سال ۱۳۵۳ از دانشکده پزشکی تهران فارغ التحصیل شد. رفیق محبوبه در دوران تحصیل به مطالعات سیاسی و اجتماعی بسیار علاقمند بود و هرگز از یاد طبقات زحمتکش و ستمدیده جامعه غافل نبود. از سال ۱۳۴۸ تا ۵۱ به عنوان سمپاتی‌زبان سازمان مجاهدین خلق ایران فعالیت می‌کرد و به ویژه پس از دستگیری‌های شهریور ۵۰ همراه با خانواده‌های زندانیان و شهدا به فعالیت مبارزاتی و افشاگرانه علیه رژیم می‌پرداخت.

در سال ۱۳۵۱ به عضویت سازمان مجاهدین خلق ایران در آمد و تا آنجا که در توانش بود در پیشبرد هدف‌های انقلابی سازمان کوشید و در بخش‌های ارتباطات و انتشارات و پزشکی خدمات قابل توجهی داشت. در فروردین سال ۱۳۵۴ چند هفته بعد از عزیمت خواهرش رفعت که مری و رفیق هم‌رزمش بود از طرف سازمان به ظفار اعزام شد تا در رابطه با پیوند انقلابی موجود بین خلق‌های ایران و عمان به عنوان پزشک در جبهه نبرد خدمت کند. مبارزه در چنان پهنه‌ای از کار توده‌ای و بدور از دشواری‌های کار مخفی در ایران که آن روزها با سیاست خانه‌گری‌ها شدت فوق‌العاده یافته بود، برای رفیق محبوبه بسیار مناسب‌تر بود چرا که ضعف عصبی او از

چندین سال پیش ادامه داشت و او را به استعمال قرص‌های مسکن ناگزیر می‌کرد.

هر دو رفیق، ماموریت انقلابی و انسانی خویش را با شور و شوقی کم نظیر انجام دادند زیرا به خلق عمان و انقلاب و انقلابیون عمانی و صمیمیت آنها و استحکام روابط انقلابی بین خلق‌های ایران و عمان عشق می‌ورزیدند.

اگر چه پس از چند ماه رفیق رفعت به شهادت رسید اما رفیق محبوبه با استقامت قابل تقدیری این رسالت و وظیفه انقلابی و تشکیلاتی خویش را ادامه داد.

رفیق محبوبه به عنوان یک مارکسیست لنینیست صدیق، چه در اکیپ پزشکی و چه در پهنه‌های دیگر مبارزه علیه امپریالیسم و ارتجاع حاکم بر خلق‌های ایران و عمان، در جبهه انقلاب منطقه خدمت کرد و سپس بر اساس نیازهای تشکیلاتی و در نظر گرفتن ضعف جسمانی اش به انجام وظایف سازمانی دیگر خود پرداخت. او طی مدت فعالیت خود در روابط خارجی، تبلیغات و انتشارات داخلی و خارجی مسئولیت‌هایی را عهده دار بود.

توانائی رفیق از لحاظ جسمانی در رابطه با وظایف انقلابی‌ای که داشت محدود بود و به تدریج از لحاظ عصبی به تحلیل می‌رفت. تلاش‌های دائمی که برای بهبود او از جنبه‌های مختلف صورت می‌گرفت از معالجه گرفته تا تخفیف وظایف سازمانی و انتقال از منطقه به محل دیگر فعالیت تشکیلاتی، نتایج قطعی و دراز مدتی به همراه نداشت، داروهای مسکن که پزشک معالج و نیز خود او تجویز می‌کردند به تدریج بر ضعف جسمی و عصبی او افزود و متأسفانه این شمع که برای خلق ما می‌سوخت، نا بهنگام و در حالی که به وجود او نیاز فراوان بود، در نیمه آذر ماه ۱۳۵۷ با مصرف بیش از حد داروی تجویز شده (والیوم) به زندگی مبارزاتی خود خاتمه داده از فروغ خویش باز ایستاد و همه رفقای سازمانی و آشنایان مبارز ایرانی و عرب خود را در اندوهی عمیق فرو برد!

همه ما یاد او را گرامی می‌داریم. انقلابیون و زنان و مردان

دلیر عمانی که رفیق محبوبه را بنام «الدکتوره زهرا» می‌شناختند یاد او را همواره گرامی خواهند داشت. زنان و مردان قهرمان و مبارز جهرم نیز که یاد رفیق شهید رفعت افراز را با نامگذاری مدرسه‌ای به نام او گرامی داشته‌اند یاد رفیق محبوبه را عزیز خواهند داشت و همچون توده‌های خلق در سراسر ایران راه انقلاب، راه سرنگونی رژیم وابسته به امپریالیسم شاه‌خائن، راه انقلاب مسلحانه توده‌ای را تا بر پا داشتن جمهوری دموکراتیک خلق ادامه خواهند داد.

# رفیق شهید رفعت افراز

(برگرفته از نشریه پیکار شماره ۱۹، دوشنبه ۱۲ شهریور ۱۳۵۸ ص ۳)

در سال‌های سیاه خفقان، در آن‌زمان که دیو دیکتاتوری بورژوازی وابسته نفس‌ها را در سینه‌ها حبس کرده بود، و بسیاری از میومچینان امروز انقلاب و عریدمجویان فرصت‌طلب و انقلابی‌نمای امروز یارای آن نداشتند که حتی اندیشه‌ی مبارزه را به مغز خود راه دهند؛ در آن‌زمان که به جمهوریت رسیده‌های امروز سر در آخور خویش داشتند و در کنج‌خانه به «فریضه حفظ جان» مشغول بودند و در توجیه بی‌عملی و سازشکاری خود صد دلیل و آیه می‌آوردند و حاضر نبودند عیش خود را با خواندن اعلامیه‌ای یا پناهدادن به

یک انقلابی تحت تعقیب ساواک منغص کنند؛ در آن‌زمان که بسیاری از مدعیان امروز فداکاری و انقلابی‌گری از مادر و خانوادگی یک شهید یا زندانی یا تحت تعقیب همچون یک جزامی فرار می‌کردند؛ در آن‌زمان که پیروزی خلق بر دشمن تا نندان مسلح جز نوری ضعیف که در افقی زوردست کورسو می‌زد نبود؛



آری در آن زمان انقلابیونی بودند که این نور ضعیف را همچون خورشیدی تابناک بالعیان می‌دیدند و در راه‌های زحمتکشان و ستم‌دیدگان خلق سر از پا نشناخته فعالیت می‌کردند و هیچ (آری هیچ) چشم‌داشتی در برابر این اقدام خود نداشتند.

از میان این خیل انقلابیون خستگی‌ناپذیر، که یکی از بعد از دیگری بر جاده سرخ انقلاب راه پیمویدند و تداوم این خط را برای پیوستن به دریای انقلاب عظیم توده‌ها تضمین نمودند، از رفیق شهید رفعت افزان یاد می‌کنیم که در ۶ شهریور ماه ۱۳۵۴ رسالت انقلابی خود را با مرگ نابهنگام خویش در ظفار پیروزمندانه به پایان برد و آخرین کلام او این بود:

“من از مرگ نمی‌ترسم، اما میل داشتم بیشتر زنده بمانم تا به مبارزه‌ام ادامه دهم!”

این سخن پرمغز حاصل چندین سال کار و مبارزه‌ی او در راه‌های زحمتکشان و ستم‌دیدگان بود. رفیق شهید رفعت در سال ۱۳۱۶ در خانواده‌ای زحمتکش در شهر جهرم متولد شد. هنوز دانش‌آموز بود که پدر را از دست داد و چند سال بعد به عنوان یک آموزگار تقریباً نان‌آور و سرپرست مادر و خواهران کوچکتر از خویش محسوب می‌شد.

در مدرسه با رنج‌های کودکان و خانواده‌های ستم‌دیده‌ی شهر خویش آشناتر گشت و راه علاج را در آگاهی بیشتر خود و مردم می‌دید. از این رو، در روشن‌کردن ذهن دانش‌آموزان و تشویق آنان به مطالعات غیردرسی و خارج از برنامه می‌کوشید و در آنان روحیه‌ی مبارزجویی علیه هرگونه ستم را می‌پروراند و با مشارکت فعال خود در جلساتی که برداشت‌های نو و مبارزجویانه از اسلام در آن‌ها ارائه می‌شد به تبلیغ مبارزه در بین زنان و دختران نیز می‌پرداخت.

در سال ۱۳۴۶ به تهران منتقل شد و به عنوان مدیر دبستان دخترانه رفاه (۱) به کار مشغول گشت. در سال بعد در ارتباط با سازمان مجاهدین خلق ایران قرار گرفت و به عنوان یک سمپات فعال به آموزش انقلابی و مبارزه‌ی خویش ادامه می‌داد.

در رابطه با همین فعالیت‌ها در سال ۱۳۴۸ از طرف ساواک

تحت پیگرد قرار گرفت و جلب شد، اما در بازجویی‌ای که از او به عمل آمد، برخورد بسیار هوشیارانه‌ای از خود نشان داد و ساواک نتوانست از او به اطلاعاتی دست یابد و «سوءظن» ساواک را برطرف ساخت. رفیق رفعت طی این سال‌ها برداشته‌های مبارز مجویانه و انقلابی را که به عنوان سمپات سازمان از اسلام و نهج‌البلاغه به دست می‌آورد همراه با تفسیر جریان‌ات مبارزاتی ایران و منطقه (به ویژه فلسطین) برای دوستان، شاگردان و آشنایان قابل اطمینان خود نقل می‌کرد و در تربیت و آموزش آنان می‌کوشید.

در سال ۱۳۵۰ به عضویت سازمان مجاهدین خلق ایران در آمد و تا اواخر ۱۳۵۳ که در ایران بود، با تلفیق کار مخفی و علنی خود به مبارزه‌ی انقلابی و دشوار خود ادامه داد. رفیق در قسمت ارتباطات و انتشارات سازمان و جمع‌آوری کمک‌های مالی و تدارکاتی و اطلاعاتی و رسیدگی به خانواده‌های زندانیان و شهدا صمیمانه فعالیت می‌نمود و از امکانات علنی خود در راه پیشبرد امر انقلاب و سازمان انقلابی خود استفاده می‌کرد. طی همین سال‌ها و زمانی که با مجاهد شهید حسن ابراری همشهری و هم‌رزم خود، در قسمت انتشارات سازمان فعالیت می‌کرد، ازواج نمود.

در اسفند سال ۱۳۵۳ پس از دستگیری مجاهد شهید فاطمه امینی که خطر دستگیری او نیز وجود داشت، همراه با خواهرش رفیق شهید دکتر محبوبه افراز به ظفار اعزام شد تا در چارچوب پیوندهای انقلابی بین انقلاب ایران و انقلاب عمان در یک اکیب پزشکی در جبهه‌ی جنگ آزادی‌بخش خدمت کنند.

هر دو رفیق که به طور رسمی با فاصله‌ی چند هفته و با محمل‌های مناسب از ایران خارج شدند، ابتدا به اروپا و سپس با نظارت بخش خارج کشور سازمان و با رعایت جوانب امنیتی لازم و جلوگیری از لو رفتن سفرشان -حتی برای خانواده- راهی جمهوری دموکراتیک خلق یمن شدند و از خرداد ۱۳۵۴ به خدمت در جبهه‌ی جنگ و مداوای مجروحین و بیماران عمانی پرداختند. روحیه‌ی رفیق رفعت در برخورد با مسائل انقلاب عمان، درس‌آموزی و خدمت به توده‌های ستمدیده‌ای که قهرمانانه علیه امپریالیسم و ارتجاع مبارزه

می‌کنند بسیار عالی بود. او مشکلات زندگی در آن محیط را با شوق می‌پذیرفت و انواع کمک‌ها و راهنمایی‌ها را نسبت به خلق مبارز و به ویژه زنان زحمتکش و محروم آن سامان عملی می‌نمود.

رفیق پس از چند ماه فعالیت صادقانه و همکاری و همنشینی با رفقای انقلابی عمانی و اتحادیه زنان عمانی و اکیپ پزشکی کویائی که سال‌هاست به طور مستمر در آنجا خدمت می‌کنند و در حالی که به سازمان خود و آموزش‌های آن، مبارزات مردم ایران و منطقه علیه امپریالیسم و ارتجاع عشق می‌ورزید، متأسفانه به یک بیماری بومی (یک نوع مالاریای ویژه‌ی مناطق اقیانوس هند) مبتلا شد و پس از دو روز تب شدید، علی‌رغم تلاش خواهرش دکتر محبوبه و دیگر رفقای هم‌رزمان آنجا به شهادت رسید و جنازه‌ی او در میان تآثر شدید توده‌ها و انقلابیون عمانی با احترام نظامی در شهر «غیظه» مرکز استان ششم یمن دمکراتیک به خاک سپرده شد. محل کار رفیق دهکده ساحلی و کوهستانی «حوف» بود که در مرز یمن و عمان قرار گرفته و بارها در معرض بمباران و حملات وحشیانه نیروهای ارتش شاه و قابوس مزبور بوده است.

سال‌های فعالیت رفیق رفعت در سازمان مجاهدین خلق ایران، هم‌زمان با تحولات درونی‌ای بود که به ایجاد بخش منشعب از سازمان مجاهدین منجر شد. رفیق رفعت که یک مبارز راستین راه‌رهای توده‌های ستم‌دیده‌ی خلق بود، همواره منافع زحمتکش‌ترین طبقات را در مدنظر داشت. او با تحولات ایدئولوژیک بخش منشعب هماهنگ بود. در زیر صفحاتی از دفترچه یادداشت روزانه‌ی او را کلیشه می‌کنیم تا هم طرز بینش رفیق از زبان خود او نشان داده شود و هم پاسخی باشد به آنان که مغرضانه می‌کوشند تفکر و انگیزه‌های مبارزاتی انقلابیون را تحریف نمایند. این صرفاً برای ابراز یک حقیقت است، وگرنه این که یک انقلابی و یک رزمنده شهید راه آزادی‌داری ایدئولوژی مارکسیستی باشد یا مسلمانی مجاهد، چیزی از احترام به او نمی‌کاهد.

یاد رفیق رفعت، شهید انقلاب ایران و عمان، همواره گرامی است.



\* \* \*

صفحاتی از دفترچه یادداشت‌های روزانه‌ی رفیق شهید رفعت افراز در ظفار: در این دو یادداشت کیفیت برخورد شهید رفعت با مسئول تشکیلاتی‌اش و موضوعاتی که مورد بحث قرار داده‌اند، همچنین برخورد او با رفیق فدایی شهید محمدعلی خسروی اردبیلی (که در آن روزها در حالی که آماده رفتن به منطقه بود، در اثر سگته قلبی به شهادت رسید) و توصیفی که از حالت خواهرش رفیق شهید محبوبه می‌کند، و بالاخره در یادداشت دوم انتظاری را که از «یک کشور و فرهنگ انقلابی مارکسیستی» دارد می‌توان دید.<sup>(۱)</sup>

---

۱- رجوع کنید به ضمیمه ۳.



ضمیمہ  
۱





# اسامی قبول شدگان گروه ۱

گروه نتیجه سابقه و زبیدی گروه عشکردی، سعید طراخی، کامران سعید مرتضی ایران شتی، حسین  
 اول دانشگاه تهران شامل دانشکده لیکنوان، دینا ابراهیم بابایانس، سعید زنگ، سعید علی عبدالصنیر پالا،  
 های پویانکی، داروسازی، مایز شکی سینتیان هاشمی رضوانی، علیرضا سعید شمسالدین عاملی، محمد  
 دندان پزشکی، علوم و علوم تربیتی صابری، محمود تپاوتقی، مهدی مهدی ضرابان، امیر یوسفی، نصیرین  
 رشته های طبیعی زمین شناسی، تاجی، کیوان مدنی، نریهان احمدی، امیر حوریه، نصرت اله روزدار،  
 زمین شناسی، کشاورزی، جنگلداری، تاجی، آفته پارسا، ناوید احمدی، محمد کاظم صیانتی، قنانه افضلی  
 اعلام شد. از سیزده هزار داوطلب فاطمه پورنصاری، محمدابراهیم شهابی، وارثی ابراهیم، رضا زینعلی روشن، سعید عبداللطیف  
 شرکت کننده در این گروه ۸۶۳ قرینه نیوندی، محمدابراهیم شهابی، وارثی ابراهیم، رضا زینعلی روشن، سعید عبداللطیف  
 تقریباً ۵۱۱ نفر به عنوان سعید مرتضی حسین زاده و ارسته، سعید  
 زیمیرا آگهی شدند استگزاسامیانات میم فاعری، فرحسوز بیبی، سعید نوالله  
 این گروه آقای دکتر صالح بنیر سعید صدقانی - فرهاد یازدر  
 دانشگاه تهران با ۱۲ نفره اختلاف مسعود صادقی، فرهاد یازدر  
 شاگرد اول شده است. دیح، شامخ متحن، سعیدالله  
 هاشم پور که جز این امتحانات شمس الدینی، محمدرضا یزدانی،  
 گروه اول نوشیم دکتر صالح بنیر تفری، ناصر علی کریمی، سعید  
 اطلاع بیشتر از نحوه و چگونگی حسن علیان، رشید علی یزدانی،  
 سنوات استعاضی مسایبه وودی سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 بدتر به استعاضی گروه اول را بسزرا سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 بر دو مدت دو ساعت و ده دقیقه سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 تمام سنوات استعاضی گروه اول سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 است. داد رئیس دانشگاه سعید روز سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 بعد از تقابل تمام امتحانات را با تمام سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 داشت که جمیع نمرات نودی اعلام سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 انصافات با احتساب نمرات نودی این سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 ۱۹۴۱ نفر است، رئیس دانشگاه سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 روز گفت: هر مسلمانی که در امتحانات سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 شرکت کرده از آنکه من به سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 با سهم به متواترات استعاضی و مشغول سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 حوصله ام کلی من رفته بود! سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 در این امتحانات آقای دکتر کس سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 معاون امور دانشجویی دانشگاه نیز سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 شرکت کرده ولی حداقل نمره قبولی سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین  
 را در براد امتحانی گرفت. سعیدالله بیضاوی آزادی، محمدحسین

## اسامی قبول شدگان گروه ۱ دانشگاه تهران

روزنامه اطلاعات،

سه شنبه ۱۴ شهریور ماه ۱۳۴۶، صفحه ۱۳

## ضمیمہ ۲

فصل نامہ تاریخ روابط خارجی

(شماره ۵ و ۶، زمستان ۱۳۷۹ و بہار ۱۳۸۰)

در دی‌ماه ۱۳۵۲، ارتش ایران طی یک‌رشته عملیات سنگین و خونین گازانبری، جاده بسیار استراتژیک ۸۲ کیلومتری میدوی به صلاله موسوم به «جاده سرخ» را از وجود عناصر شورشی پاکسازی نموده و تصرف کرد. [۴۸]

پس از تصرف جاده سرخ، ارتش ایران با همکاری نیروهای دولت عمان، ساخت یک کمربند دفاعی موسوم به «هورن‌بیم» در شرق صلاله میان بندر رایسوت و راخیوط را با هدف ایجاد شکاف و جدایی میان کانونهای چریکی در شرق و غرب ظفار آغاز نمود. پس از پیدایش خط دفاعی «هورن‌بیم»، چریکهای ظفار که در کوههای مناطق شرقی در حال نبرد بودند، از دیگر بخشهای چریکی در غرب دور مانده، ضربات بیشتری را متحمل گردیدند. در سال ۱۳۵۳، سربازان ایرانی به علت شرایط خاص جغرافیایی منطقه نبرد که از باتلاق، جنگل و پرتگاههای عمیق تشکیل می‌گردید، به شدت تحت فشار قرار گرفته و میزان تلفات آنان نیز افزایش یافت. در نتیجه در ۱۳۵۳/۹/۱ گروه جدیدی از نیروهای ایران به ظفار اعزام گردیدند. [۴۹]

در ۱۹ دی‌ماه ۱۳۵۳، نیروهای ارتش ایران، شهر راخیوط واقع در ۴۰ کیلومتری مرز یمن جنوبی و در قلب سرزمینهای چریکها را پس از نبردهای هفتادروزه در اطراف آن سپس طی یک عملیات مستقیم دوازده‌روزه به تصرف خود درآوردند. [۵۰]

راخیوط در اصل مهمترین پایگاه چریکها در سرتاسر ظفار و محل برگزاری چهارمین و آخرین کنگره آنان بود. در طی این کنگره، نام جنبش به «جبهه خلق برای آزادی عمان» تغییر یافت. [۵۱] این تحول نشانگر فشارهای سنگین نظامی وارد بر چریکهای ظفار در جبهه جنگ پس از اعزام ارتش ایران بود و در حقیقت تاکتیک جدیدی در برابر اقدامهای نظامی نیروهای مداخله‌گر، کاستن از دایره عملیاتی و محدود ساختن به سرزمین عمان محسوب می‌شد.

پس از تصرف کامل راخیوط، سربازان ایران، یک خط استحکاماتی جدید برای جلوگیری از رخنه دوباره چریکها در غرب آن به وجود آوردند. این سد دفاعی که به نام «خط دماوند» مشهور گردید، در ۴۸ کیلومتری مرز یمن جنوبی قرار داشت. بدین ترتیب، چریکهایی که در شرق کمربند پدافندی دماوند به تله افتاده بودند و در اشکال پراکنده و غیرمنسجم در غارها سنگر گرفته بودند، تسلیم، اسیر یا کشته شدند.





در اوایل بهمن‌ماه ۱۳۵۳، پس از یک هفته جنگ و گریز خونین، منطقه وادی عشاق در جنوب ظفار و در ده کیلومتری خط «هورن‌بیم» که هنوز چریکها به طور پراکنده در طول آن حضور داشتند، به وسیله ارتش ایران پاکسازی شد و به تصرف درآمد. [۵۲] در این ناحیه غارهای متعدد در دل کوهستانهای بلند و سخت‌گذر وجود داشت که پناهگاه و انبار مهمات و آذوقه چریکها بود.

در ابتدای سال ۱۳۵۴ ش. مبارزات ارتش ایران و نیروهای دولت مرکزی عمان با تکیه بر پاکسازی منطقه به منطقه و بمباران شدید خطوط مواصلاتی جبهه خلق در غرب ظفار ادامه یافت.

در ۲۴ و ۲۵ مردادماه ۱۳۵۴، ارتش ایران طی یک رشته عملیات، دو موضع جدید در هشت کیلومتری شمال‌شرقی و یازده کیلومتری شمال راخیوط را به تصرف درآورد. ضدحمله‌های چریکها برای تصرف دوباره این مناطق نیز با شکست روبرو شد. [۵۳] از اواسط مهرماه ۱۳۵۴ ش. به منظور تصرف آخرین مراکز حیاتی و کلیدی جبهه خلق در نزدیکی مرزهای یمن جنوبی نبردهای بسیار شدیدی روی داد. در ۱۴ مهرماه ۱۳۵۴، ارتش ایران موفق به تصرف دو موضع استراتژیک بین مناطق الرشید و آخرت در غرب ظفار گردید. در ۱۹ مهرماه ۱۳۵۴ سربازان ایرانی بار دیگر موضع جدیدی را در منطقه جنوبی آذیبی به نام «بیت‌المندوب» تسخیر کردند. ارتش ایران با تصرف این سه نقطه که گذرگاه انتقال مهمات و آذوقه چریکها از شرق به غرب بود و خط تدافعی دماوند را زیر کنترل داشت، گامهای مهمی در پیروزی کامل در جنگ ظفار برداشت. [۵۴]

در ۲۵ مهرماه ۱۳۵۴، نیروهای ایران با پشتیبانی گسترده نیروهای هوایی و دریایی ارتش شاهنشاهی و نیروی هوایی سلطان عمان، تپه بسیار استراتژیک ۵۸۷ را در منطقه شابوت به تصرف درآوردند. [۵۵]

این موضع مهم در نه کیلومتری غرب بندر راخیوط بود و ارتباط و کنترل تحرکات چریکها را میان بندر خرفات که محل تخلیه تدارکات و تسلیحات پشتیبانی بود و منطقه شیرشیتی که یکی از مراکز اصلی تجمع چریکها محسوب می‌گشت، را تأمین می‌کرد. ارتش ایران با تصرف این ناحیه، ارتباط شورشیان را میان بندر خرفات و غارهای شیرشیتی و شازیبی قطع نمود و تلفات سنگینی به چریکها وارد کرد و تعداد زیادی از

آنان را وادار به تسلیم کرد. پس از فتوحات نیروهای ایران در منطقه شیرشیتی و تپه ۵۸۷، بندر حوف یمن جنوبی به مرکز ثقل عملیاتی جبهه خلق ظفار تبدیل گشت. در نتیجه نوک پیکان حملات ارتش مشترک ایران و عمان متوجه این منطقه گردید. در نتیجه در اواخر مهرماه ۱۳۵۴، مواضع توپخانه و دیگر تأسیسات نظامی چریکهای ظفار در چندین نقطه از بندر حوف با بمباران هوایی در هم کوبیده شد. [۵۶]

ارتش ایران با هدف دستیابی به آخرین بلندیها در غرب منطقه ظفار و در مجاورت مرزهای یمن جنوبی، در آبان ماه ۱۳۵۴، نبرد خونین و بسیار سختی را آغاز کرد. از مهمترین بلندیهای این منطقه تپه ۱۰۷۳ بود که در روز دهم آبان ماه با استفاده وسیع از هلی کوپترهای هوانیروز از دست چریکها خارج شد. [۵۷]

در اواخر آبان ماه ۱۳۵۴، در ادامه تاکتیک تسلط بر بلندیها، تپه ۹۲۳ در جنوب غربی «تلفوت» از تصرف جبهه خلق خارج گردید و بیش از یکصد تن از چریکهای ظفار وادار به تسلیم شدند. [۵۸]

در تاریخ دوشنبه، ۱۰ آذرماه ۱۳۵۴، آخرین مواضع جبهه خلق در منطقه ذالکوت در منتهی الیه غربی منطقه نبرد در هم شکسته شد و بدین ترتیب بسیاری از چریکها به سوی یمن جنوبی عقب نشینی کردند. [۵۹]

در نتیجه پیروزیهای متوالی و هماهنگ جبهه مشترک ایرانی و عمانی، چریکهای ظفار وحدت فرماندهی خود را از دست دادند و بلا تکلیفی، عدم سازماندهی و از هم گسیختگی بر آنان حکمفرما گشت.

سرانجام در ۲۲ آذرماه ۱۳۵۴، سلطان قابوس پادشاه عمان طی یک مصاحبه رسماً پایان جنگ ظفار را اعلام داشت. وی در این مصاحبه اظهار داشت:

«نیروهای عمان بر شورشیان ظفار پیروز شده‌اند و جنگ ده ساله دولت با شورشیان پایان پذیرفته است. شورشیان دیگر به صورت یک نیروی یکپارچه وجود خارجی ندارند.» [۶۰]

شاه ایران نیز در گفتگویی با سردبیر روزنامه *السیاسة* کویت گفت: «نیروهای ما در عملیات حمله در ظفار با دولت عمان شراکت داشتند و آن منطقه را از وجود شورشیان پاک کرده‌اند.» [۶۱] با پیروزی جبهه مشترک ایرانی و عمانی بر جبهه خلق ظفار، به تدریج



رہبران رده بالای سازمان و دہہا تن از ہواداران آن تسلیم دولت مرکزی شدند، کہ از مہترین آنها می توان بہ عمرو سہیل سلیم العمری ملقب بہ «ارض الخیر»، مسئول سازمان سیاسی و عضو کمیٹہ فرماندہی ظفار؛ سالم محمد ادعر مشہور بہ «ابوشکر»، دبیر کمیٹہ مرکزی جیبہ خلق؛ و سعید سالم خوف از فرماندہان برجستہ نظامی اشارہ کرد. [۶۲]

در اواخر سال ۱۳۵۴ ش. ارتش ایران با کمک نیروہای مسلح عمان توانست در طول مرزہای عمان با یمن جنوبی، دیوار دفاعی جدیدی را برپا سازد کہ در نتیجہ آن، ارتباط چریکہای مستقر در یمن با عمان کاملاً قطع گشتہ و فعالیت تہاجمی آنان نیز بہ پایان رسید.

پس از پیروزی کامل دولت عمان بر چریکہای ظفار، ارتش شاہنشاهی ایران همچنان نیروہای خود را در ظفار نگاہداشت. نگہداری بخشی از ارتش ایران با توافق طرفین و بہ خصوص در اثر ترس دولتمردان عمان از احتمال آغاز دوبارہ عملیات نظامی چریکہا انجام گرفت. شاہ در مصاحبہ ای با سردبیر روزنامہ السیاسہ، چاپ کویت، عنوان کرد:

«ہر دقیقہ کہ قابوس تقاضای خروج نیروہای ایران را نماید، ما از آنجا خارج خواهیم شد. مہم اینست کہ بگوید نیازی بہ ما ندارد. در آن هنگام بی درنگ از آنجا خارج خواهیم شد.» [۶۳]

اما، قیس الزواوی، مشاور ارشد سلطان قابوس در امور خارجه طی گفتگویی با خبرنگاران در کویت اعلام کرد کہ دولت عمان بہ هیچوجہ نظر ندارد کہ نیروہای ایران را از ظفار برگرداند. [۶۴]

در نہایت، در ابتدای بہمن ماہ ۱۳۵۵، قسمت اعظم واحدهای نظامی ایران درگیر در جنگ ظفار، پس از تثبیت مواضع و استقرار آرامش در منطقہ عملیاتی بہ کشور خود بازگشتند. [۶۵]

شاہ در آذرماہ ۱۳۵۶ برای انجام یک سفر چهارروزہ در رأس یک ہیأت بلندپایہ و در میان استقبال گسترده و تشریفات کامل از عمان دیدار کرد و در روز ۲۶ آذرماہ ۱۳۵۶ برای نخستین بار پس از مداخلہ نظامی ایران از مناطق مختلف ظفار و همچنین سربازان ایرانی مستقر در آن نواحی بازدید نمود. [۶۶]



## ضمیمه ۳

صفحاتی از دفترچه یادداشت‌های روزانه رفیق رفعت افراز در قطار  
پیکار شماره ۱۹، دوشنبه ۱۲ شهریور ۱۳۵۸ (صفحه ۴)

در این دو یادداشت، کیفیت برخورد رفیق شهید رفعت با مسئول تشکیلاتی‌اش و موضوعاتی که مورد بحث قرار داده‌اند، و همچنین برخورد او با رفیق فدایی شهید محمد علی خسروی اردبیلی (که در آن روزها در حالی که آماده رفتن به منطقه بود، در اثر سگته قلبی به شهادت رسید) و توصیفی که از حالت خواهرش رفیق شهید محبوبه می‌کند و بالاخره در یادداشت دوم، انتظاری را که از "یک کشور و فرهنگ انقلابی مارکسیستی" دارد می‌توان دید.

۲۱/۸/۷۵ [۱۹]، پنجشنبه، اوت- اگستس- ۳۰ مرداد

[۱۳] ۵۴

... غم و شادی همیشه وحدت دارند. در این هفته هر دو به سراغ ما آمدند. شادی آمدن رفیق، دیدار و هم صحبتی با او، که خیلی پر ثمر بود و کم کم داشتیم طعم شیرین آن را می‌چشیدیم که غم بزرگ بر فقدان رفیق فدایی از دست

<http://peykar.info/PeykarArchive/Peykar/Nashriyeh/Peykar-019.pdf>

دادن یک مبارز ایرانی  
کاممان را سخت تلخ و  
ناگوار کرد.

گر چه دو سه  
برخورد کوتاه بیشتر  
با او نداشتیم ولی به  
همین اندازه که رفقای  
هم خانه‌ایش می‌گویند  
با یک دنیا قاطعیت  
و مصمم به رفتن به  
داخل منطقه و آموختن  
تجربه جنگ کوهستان  
و یادآوری‌هایی که از  
سیاهکل می‌کرده است  
امید و آمالی که پیش  
خود داشته که بعد از

کسب تجربه به وطن بازگردد و همه را نثار راه آزادی خلقش  
بکند. با از دست دادن او و هر فرد مبارز در این شرایط برای  
انقلاب و جنبش ایران زیان جبران ناپذیری است یا حداقل به  
سختی و شاید مدتی طول خواهد کشید تا مبارزی دیگر جای  
او را بگیرد. و برای ما نیز خیلی دردآور بود. از جهتی دیگر  
عملا این قدرت را در خود دیدیم که با جسد بی جان رفیق  
برخورد عاطفی نکردیم و توانستیم تحمل کنیم و منطقی با  
مسئله برخورد نماییم خود حائز اهمیت است.

دیدار رفیق گرچه کوتاه بود و با عجله بازگشت پرثمر  
بود: بحث در موضوعات مختلف: آیدئولوژی- دید عینی داشتن  
نسبت به سازمان (در مورد مصاحبه بعضی از افراد) اخبار  
و اطلاعات داخل و غیره.

خواهر هم که چند روز بود که افسرده و گرفته بود کم کم

۱۳۵۸/۵/۲۵ - ۲۵ خرداد - ۱۳۵۸/۵/۲۵  
غیرتاریخ  
هر دو سرانجام آورده شد. شایسته بود رفیق دیدار و هم چنین بود.  
در خیلی بر اثر برداشتم و داشتم عظیم شیرین آنرا می‌شنیدم.  
همین بود که رفیقان رفیقان از دست دادن دیدار  
- ایرانی کاممان ما سخت تلخ را زایل کرد.  
- گرچه هرگز در کوتاه می‌توانستیم و نمی‌توانستیم  
از رفقای هم فاش می‌شدند تا با طاعت و مصمم  
رفیقان در فل منطقه را در وقتن تجربه کوفتشان و یادآوری  
از سیاهکل می‌کرده است. امید و آملی که پیش خود داشته  
به بعد از کسب تجربه به وطن بازگردد و همه را نثار راه  
آزادی خلقش بکند. با از دست دادن او در هر فرد مبارز  
در این شرایط برای انقلاب و جنبش ایران زیان  
جبران ناپذیری است یا حداقل به سختی و شاید مدتی طول  
خواهد کشید تا مبارزی دیگر جای او را بگیرد. و برای ما نیز  
خیلی دردآور بود.  
از جهتی دیگر عملا این قدرت را در خود دیدیم که با جسد  
بیجان رفیق برخورد عاطفی نکردیم و توانستیم تحمل کنیم  
و منطقی با مسئله برخورد نماییم خود حائز اهمیت است.

دلسردی‌هایش خوب می‌شود و به‌خصوص که امروز پس از ۵ ساعت کار عملی در بیمارستان توانستیم سه ساعت بحث و مطالعه سازمانی داشته باشیم.

موضوع دیگری که قابل ذکر است آمدن دکتر مروان از سه سال پیش در اینجا خدمت می‌کرده است [دکتر مروان از طریق جبهه دمکراتیک برای آزادی فلسطین به یاری جبهه خلق برای آزادی عمان به آنجا آمده بود].

۷۵ / ۰۸ / ۲۱

دیدار رفیقان در بیمارستان بود و با مجله بازگشت به سرگروه  
 بحث در خصوص فرهنگ - ایدئولوژی - وضعیت انقلابی  
 سازمان در مورد منابع علمی (تراژدی) - افکار و اطلاعات  
 داخلی و خارجی  
 خواهرم هم چند روز بروم افزوده ذکر کنم در مورد دانش  
 فرد می‌تواند و مخصوصاً امروز پس از سه ساعت کار عملی در  
 بیمارستان توانستیم سه ساعت بحث و مطالعه سازمانی  
 داشته باشیم  
 موضوعی دیگر می‌توان ذکر کرد - آشنایی دکتر مروان در  
 سه سال پیش در اینجا خدمت می‌کرده است

۲۱ / ۸ / ۷۵

... یکی از کتاب‌های ابتدایی یمن جنوبی را مطالعه کرده‌ام.  
 مطالب کتاب در شان یک کشور و فرهنگ انقلابی  
 مارکسیستی نباشد. مثلاً داستانی درباره جشن تولد و  
 خاموش کردن شمع و میهمانی‌ها و هدیه گرفتن یک دختر  
 شهری نوشته است. نه تنها مطالب آموزنده نیست  
 بلکه معلوم است در ناآشنایی - هیچ توجهی به  
 آموزش انقلابی ندارد. بلکه ضد انقلابی نیز می‌باشد  
 و همچنین مطالب دیگر که معلوم است در تالیف کتاب هیچ  
 توجهی به آموزش انقلابی نداشته‌اند. چه خوب بود از مطالبی

که در کتاب‌های داستان کودکان چاپ مسکو منتشر می‌شود در تهیه کتاب استفاده کنند. مثلاً داستان "سنبله"، داستان "خورشید را کی دزدید؟" و داستان‌های دیگر که به زبان عربی هم چاپ می‌شود. در نظر دارم چنانچه ممکن شود این موضوع را با یکی از مسئولان مطرح کنم و داستان‌هایی از سری کتاب‌های چاپ مسکو برایشان تهیه کنم.

(بر گرفته از پیکار شماره ۱۹ دوشنبه ۱۲ شهریور ماه ۱۳۵۸ ص ۴)



## ضمیمه ۴

### تقدشی مسلحانه چریکی و برخی مواضع دیگر سازمان بحث محبوبه افراز در جلسه آموزش پاریس (اوایل ۱۳۵۷)

در مورد بیانیه بنا بود که ما اولاً بگیم که خط مشی که سازمان ما [مجاهدین م.ل] ارائه میده یعنی خط مشی مسلحانه بر پایه چه مبانی ایدئولوژیک و تئوریک استواره. در ثانی ویژگی‌هاش با تئوری عامی که احمد زاده ارائه میده چیه، در چی هست؟ بطور مشخص چه تمایزاتی یا چه تفاوت‌هایی داره با تئوری احمد زاده؟ چه چیزی ما در بیانیه اضافه کردیم به تئوری احمد زاده؟ چه چیزهای دیگری را مورد توجه قرار دادیم؟ به همین ترتیب چون در جلسات گذشته انتقاداتی که به مبارزه مسلحانه بود بطور عام به تئوری احمدزاده کردیم. حالا بطور خاص به خود مشی چریکی سازمان ما چه انتقاداتی وارده که ما باید بیانیه را مطالعه کنیم و قیام‌ها [دو نشریه قیام کارگر] را و چون به‌هر حال مشی ما غلط بوده این تبلورش در سازماندهی و تبلیغات، در آموزش، در کلیه جنبه‌های حیات سازمان منعکس و آن‌ها را بیابیم مورد توجه قرار بدیم، و به همین ترتیب مشخص کنیم که مبانی ایدئولوژیک این مشی چه بوده؟ منافع چه قشر و چه طبقه‌ای را نمایندگی می‌کرده؟ به هر حال از آن جایی که سیر

حرکت ما با سیر حرکت رفقای فدایی فرق کرد بنابراین حتماً در به اصطلاح ماهیت طبقاتی سازمان ما و سازمان فداییان یک تمایزات و یک اشتراکاتی وجود دارد که این‌ها را هم باز باید مشخص کنیم. یکی این سوالات که مربوط به خود بیانیه است و غیره. در مرحله بعد این مسئله باید مورد توجه قرار بگیرد که حال که ما در سر فصل تحول جدیدی قرار گرفته‌ایم که می‌گیم الان این هست که ما سازمان پرولتری هستیم. قبل از این ما می‌گفتیم سازمان پرولتری هستیم و حالا مشخص شده که نه، ما سازمان پرولتری نبودیم. حالا که می‌گیم سازمان پرولتری هستیم، حالا مبانی ایدئولوژیکمان چیه؟ آیا به همین سرعت مبانی ایدئولوژیکمان عوض شد؟ حالا چی؟ اونارو هم بیاییم کشف کنیم و ارتقاءش بدیم. اما در مورد خود مسائل بیانیه. من تو بیانیه تا آنجا که گشتم دیدم که واقعاً سازمان برای ارائه خط مشی مسلحانه فاکت و تئوری و تحلیل طبقاتی از جامعه ارائه نمی‌ده. یعنی اگر احمد زاده در کتابش مطرح میکنه که به این دلایل و به این دلایل... ما دست می‌زنیم به مبارزه مسلحانه، متأسفانه تو سازمان ما تا آنجایی که من خبر دارم، به هر حال مدارکی باید در اختیار ما باشه. یک دفعه از یکی از رفقا شنیدم که مدارکی بوده. به هر حال چون این خط مشی از سال ۴۸ در سازمان تعیین شده بوده و بنابراین به هر حال رفقا کار کردند روی استراتژی، یک مبانی تئوریکی به هر حال این خط مشی دارد، تو سازمان بوده. ولی تو بیانیه نیامده به هر حال. اگر هم بوده تو بیانیه نیامده به این استنباط رفقای سال ۴۸، تو بیانیه سال ۵۴ نیامده از اینکه چرا ما معتقدیم به خط مشی مسلحانه. من هر چه گشتم فاکت و تحلیل طبقاتی از جامعه و تحلیل مارکسیستی پیدا نکردم. این یکی از اصلی‌ترین نقطه ضعف [های] بیانیه است. به هر حال سازمان ما معتقد به چه اصولیه که خط مشی مسلحانه را انتخاب میکنه؟ البته تا آنجا که برمی‌گرده به

گذشته و تحلیل می‌کنه شرایط بعد از ۱۵ خرداد و شکست فرمیسیم را، معتقد به انقلاب قهرآمیز میشه. یعنی میشه تو بیانه پیدا کرد. ولی مبارزه مسلحانه به این شکل ویژه‌اش و به شکل تبلیغ مسلحانه، من فاکت ازش پیدا نکردم. در واقع این اولین پایه‌های تئوریکش بود. به هر حال باید نقاط ضعف و نقاط قوت این بیانه رو روشن بشه. اینو باید مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دادیم. باید برخورد بشه. رفقا اگر فاکت دیگری در بیانه دیدن بیارن. بیانه بدون توجه به مبانی تئوریک انتخاب این خط مشی، میاد به دستاوردهای جنبش مسلحانه می‌پردازه. در صفحه ۲۶ و همچنین صفحه ۲۷. و دلایلی که واسه حقانیت و صحت مشی چریکی، مشی مبارزه مسلحانه یا تبلیغ مسلحانه ارائه می‌ده به اصطلاح دستاوردهایی ست که به نظر خودش در میان طبقات و اقشار خلق به جای گذاشته. سازمان پیشنهاد می‌کنه که مارکسیست لنینیست‌ها باید متحد بشن. نطفه یک سازمان [جبهه] واحد سیاسی نظامی را تشکیل بدن. می‌گه "به محض اینکه نیروهای اخیر تاثیرات شگرفی در آزاد کردن نیروهای انقلابی جامعه و در شکوفا کردن استعدادهای انقلابی نهفته در میان طبقات مختلف خلق و جهت دادن آنها به سمت مبارزه سیاسی و حتی نظامی علیه دشمن داشته است و با اینکه زمان بسیار کوتاهی از حیات آن می‌گذرد تاثیرات بسیار بزرگی در ارتقاء بینش سیاسی و اجتماعی بخش‌های بزرگی از طبقات مردم ما باقی گذارده... و بالاخره اینکه جنبش مسلحانه پیش‌تازحمایت بخش‌هایی از طبقات خلقی مخصوصا روشنفکران و بخش‌های مختلف از خرده‌بورژوازی شهری را به خود جلب کرده است، دیگر اکنون حتی از طرف... فلان هم نمی‌تواند این کار [انجام] بشه". اینجا در واقع بیانه فاکت ارائه نمیده که از کجا می‌فهمه که بینش سیاسی طبقات مختلف خلق ارتقاء پیدا کرده؟ با چه معیاری با چه ملاکی؟ آیا معیار و ملاک

مارکسیستی داره برای سنجش به اصطلاح ارتقاء بینش سیاسی طبقات مختلف خلق؟ و این را هم مشخص کند که طبقات مختلف خلق کجا؟ کارگران، دهقانان، خرده بورژوازی؟ فقط آن چیزی که بطور مشخص و ملموس میتونه ارائه بدهد و این هم صحیح است همان طوری که بیانیه گفته، حمایت روشنفکران از خرده بورژوازی چه سنتی و چه غیر سنتی [ست] همین. و یه نکته دیگه هم که به عنوان دستاورد ارائه میدهند واسه حقانیت خط مشی مسلحانه، اینکه که می‌گه رژیم دیگه داره سرکوب می‌کنه، یعنی عامل سرکوب رژیم را در به اصطلاح نابود کردن نطفه‌های این جنبش و این خط مشی، این را هم یکی از دلایل به اصطلاح حقانیت این خط مشی می‌آره که حالا که رژیم داره سرکوب می‌کنه، حالا که نمی‌دونم حتی رفورمیست‌های بی آزار ملی را هم تحت تعقیب قرار میدهند بنابراین خط مشی ما درسته. یه نکته دیگه رو در صفحه ۲۸ بیانیه مورد توجه قرار میدهند. می‌گه که تئوری و عمل مبارزه مسلحانه پیش‌تاز مثل هر تئوری و عمل انقلابی دیگه نمی‌تونه اگر بخواهد حرکت پویایی داشته باشه، اگر بتونه بطور زنده رشد بکنه، باید به اصطلاح ارتباط داشته باشه با تمام زمینه‌های سیاسی اجتماعی و فرهنگی جاری در میان خلق. و بهش هم معتقدند. یعنی بعدها که می‌گه ما به اصطلاح این پیچیدگی‌های مربوط به این‌ها رو درک کردیم، معتقدند که ارتباط پیدا کرده با تمام زمینه‌های سیاسی اجتماعی و فرهنگی جاری در میان خلق. در حالی که این‌طور نبوده. در واقع این را باید بیانیه روشن میکرد بطور مشخص. به شکل کلی گفته اینو. در واقع اگر بخواهیم خیلی مشخص و واضح روش صحبت کنیم در واقع تونسته با زمینه‌های سیاسی اجتماعی فرهنگی جامعه در همون قشر محدود خرده بورژوازی ارتباط برقرار کنه، نه با سایر طبقات و اقشار دیگر، که اگر هم تاثیری ایجاد کرده، اگر هم تاثیری گذاشته که مسلماً بدون

تأثیر نبوده، به‌هرحال یک خط مشی وقتی بر یک جامعه‌ای حاکم میشه یک تاثیراتی میذاره. کارگرها یک جور صحبت می‌کنن. دهقان‌ها یک جور صحبت می‌کنن. پلیس یک جور صحبت می‌کنه. بورژوازی یک جور صحبت می‌کنه. به‌هرحال خبر به گوش همه میرسه. ولی اینکه بیانیه تونسته باشه آن نظرات را جمع بکنه و جمع‌بندی بکنه، این کار را نکرده. نکات جدیدی که بیانیه اضافه میکنه در واقع به نظر من به اصطلاح برتری بیانیه را نسبت به تئوری احمد زاده می‌رسونه این که میگه، اگر که مبارزه مسلحانه بخواد پیش بره، اگر ما بخواهیم پیروز بشیم، باید این مبارزه مسلحانه بتونه با منافع و درخواست‌های مرحله‌ای ملموس و یا دراز مدت طبقات گوناگون خلق، ارتباط آن با هدف‌های مرحله‌ای یا دراز مدت مبارزه مسلحانه، پیچیدگی‌های مربوط به مناسبات میان نیروهای انقلابی و مترقی موجود در کل جنبش انقلابی جواب بده. یعنی در واقع اینکه میاد به منافع مادی طبقات خلقی نزدیک میشه به منافع ملموسشون، به منافع مادیشون، این یه نکته‌ای ست که در کتاب احمدزاده مورد توجه قرار نگرفته. در اون ابتدا نمی‌بایست هم مورد توجه قرار بگیره. میگه مبارزه مسلحانه اگر بخواد پشتیبان پیدا بکنه، اگر بخواهیم پیروز بشیم باید با منافع مردم، با منافع مادیشون، منافع روزمره‌شون، منافع ملموسشون نزدیک بشیم، و در ادامه منطقی همین راه هست که به اصطلاح میرسه به قیام کارگر [نشریه قیام کارگر]. نکته بسیار حائز اهمیتیه که در بیانیه وجود داره اینه که از حمایت خرده‌بورژوازی، در عین حال که تأثیر مبارزه مسلحانه را روی اقشار مختلف خرده‌بورژوازی مورد توجه قرار میده، ولی این سر فصل مهمی است که تئوری احمدزاده بهش نپرداخته، سمتگیری توده‌ای و به خصوص سمتگیری به سمت طبقه کارگر است که تو بیانیه بسیار مشخص و ملموس است. میگه که سازمان‌های مسلح پیشتان

نباید تکیه گاهشون را روی خرده‌بورژوازی قرار بدن. چرا که این‌ها ماهیت بینابینی دارن و همواره متزلزل‌اند و حمایتشون هم حتی مشروطه و باید بریم سمت طبقه کارگر، باید بریم به سمت اقشار زحمتکش جامعه، که در واقع یک سمتگیری ست به سمت اون اساسی‌ترین نیرویی که در واقع باید تو انقلاب بورژوا دمکراتیک نوین یا انقلاب سوسیالیستی نقش ایفا کنه. این نکته بسیار جالب و حائز اهمیت بیانیه ست. در رابطه با همین سمتگیری به سمت طبقه کارگر به درستی مشخص می‌کنه که به خاطر این که، به‌هرحال ۲ سال بوده که از وقتی که بیانیه نوشته میشه، از دو سال پیش یعنی از سال ۱۳۵۲ بچه‌ها فرستاده میشن تو کارخانه‌ها و کار می‌کردند، در رابطه با همون مرحله مبارزه ایدئولوژیک. (ولی در سال ۴۸ نتونس نتیجه به بار بیاره واسه اینکه، تو قیام کارگر هم گفته شده، به دلیل اینکه با یه نقطه نظرات دیگه میرفتند کار می‌کردند. همان هسته‌ای که محمد بازرگانی مسؤل‌اش بوده) ولی کلاً این نتایجی که گرفته شده، تحقیقاتی که رفقا کردن از اینش که بگذریم، میرسه به اینکه طبقه کارگر ایران الان نیروی تعیین کننده و اصلی تولیدی و لاجرم سیاسی جامعه ایران است. این به درستی سمتگیری توده‌ای و مارکسیستی ما رو میرسونه، نکته برجسته‌ای که توی بیانیه وجود داره. حتی سوالاتی بیانیه در برابر خودش قرار میده که وظایف ما در برابر این طبقه چیه؟ می‌گه که "بنابراین سؤال اساسی این خواهد بود که در حالی که جنبش کارگری وجود داره، (که معترفه به اینکه جنبش کارگری وجود داره)، و در حالی که مختصات مهم تاریخی و مشخصات کنونی آن برای ما روشن است، جنبش انقلابی چه وظایف اصلی و چه وظایف مر مرحله‌ای در قبال آن دارد؟" وقتی که وظیفه کمونیست‌ها را شرح میده در قبال جنبش کارگری به‌درستی شرح میده که وظیفه کمونیست‌ها اینه که، وارد کردن آگاهی سیاسی به

معنای سوسیالیستی‌اش تو جنبش خودبخودی طبقه کارگر، ارتقاء اش تا برسه به قیام مبارزه مسلحانه توده‌ای. تا اینجا هم درست، هیچ حرفی توش نیست و حتی میاد سؤالاتی که قرار میده، در مقابل مارکسیست لنینیست‌ها قرار میده. این هم نکته بارزیه که تو بیانیه به چشم میخوره. ولی متاسفانه بیانیه بعد از اینکه این سمتگیری خیلی مشخص و دقیق را در رابطه با طبقه کارگر می‌کنه، یک مسئله دیگه یعنی باز هم به‌خاطر حاکمیت همان خط مشی مبارزه مسلحانه پیشتاز میاد مسئله جبهه را، یعنی یک تز التقاطی را برای حل مسائل وظایف انقلابیون یعنی کل جنبش انقلابی، نه فقط وظایف کمونیست‌ها، در مقابل این طبقه کارگر و زحمتکشان، میاد برنامه‌ای رو که پیشنهاد می‌کنه به کل جنبش انقلابی جبهه واحد توده‌ای ست. حالا جبهه واحد توده‌ای رو بررسی کنیم. تو جبهه واحد توده‌ای درست در اولین شماره‌اش یعنی در اولین توضیحی که ارائه میده، میگه نیروهای مارکسیست لنینیست معتقد به خط مشی مبارزه مسلحانه بیان وحدت سازمانی و تشکیلاتی پیدا کنن. درسته؟ همین جا به اصطلاح آنتی تز این تز در خودش نهفته است یعنی بلافاصله خودشو نفی می‌کنه این تز. چرا، برای اینکه اگر این سازمان به‌عنوان سازمان کمونیستی معتقد که باید مارکسیست لنینیست‌ها متحد بشن، بلافاصله [به‌عنوان] اولین وظیفه‌اش چیکار میکنه؟ رفتن به میان طبقه کارگر قرار میده. نه اینکه بیاد اول مناسبات درون کل جنبش انقلابی رو حل بکنه. اولین قدمش یعنی بلافاصله آنی‌ترین و اولین قدمی که بر میداره رفتن به میان جنبش خودبخودی طبقه کارگره. اگر چه نمی‌تونه اینم نفی بشه. مثلاً نمی‌تونیم بگیم که نطفه حزب آره، یعنی سازمان اینو میتونست قشنگ پیشنهاد بکنه که ما حزب تشکیل میدیم ولی در عین حال روابط کل جنبش انقلابی نیروهای انقلابی دیگر از جمله مذهب‌یون مبارز، از جمله سیاسی کارها، از

جمله همه کسانی که پیشنهاد کرده توی این جبهه بیان، در رابطه با اون حربه که ما میتونیم چهار چوب براش مشخص بکنیم. این شماره یک که ملاحظاتی مربوط به جبهه واحد توده‌ای میده بلافاصله خودشو نقض میکنه. این التقاطی که تو این هست رو متوجه میشین؟ (حاضرین: بیشتر توضیح بدین) ببینید، سازمان پیشنهاد میکنه که مارکسیست لنینیست‌ها باید متحد بشن. درسته؟ یک سازمان (جبهه) واحد سیاسی نظامی رو تشکیل بدهند. وحدت مارکسیست لنینیست‌ها یعنی چی؟ یعنی ایجاد حزب. یعنی به محض اینکه مارکسیست لنینیست‌ها متحد شدن، یعنی یک سازمان واحد کمونیستی، یک تشکل کمونیستی اولین وظیفه اش را چی قرار میده؟ رفتن به میان طبقه کارگر و بنابراین نطفه حزب، که در این ملاحظاتی که برای جبهه واحد توده‌ای آمده این درج نشده. یعنی باز هم این سازمان، نه به مثابه نطفه حزب بلکه به مثابه سازمان مستقل سیاسی نظامی که مارکسیست لنینیست‌ها توش دارن کار میکنن توی جبهه میتونه به اصطلاح حتی روابط نیروهای انقلابی دیگه رو هم که توی جبهه هستند تنظیم کنه. تحت تاثیر خودش در بیاره و همه رو حول وحوش محور مبارزه مسلحانه سازمان بده. به نظر من این درست یک تزیست که نقیضش در خودش نهفته است. بلافاصله التقاطش در خودش نهفته است. یعنی خودشو نفی میکنه. اگر ما معتقدیم مارکسیست لنینیست‌ها باید متحد بشن، اگر کمونیست‌ها باید متحد بشن و یک تشکل بوجود بیارن اولین قدمشون رفتن میان طبقه کارگر و پیوند با جنبش خودبخودی اوناست و تشکیل نطفه‌های حربه. بنابراین اگر واقعاً جبهه، ضرورت شرایط اجتماعی اون روز جامعه ما بود (سال ۵۴)، همون طور میبایست مشخص بشه که نیروهای مارکسیست لنینیست با هم متحد بشن، نطفه حزب رو بوجود بیارن. حالا حزب میتونه این جبهه رو به اصطلاح چی کار کنه، رهبری کنه و این نیروها میتونن در این



جبهه شرکت بکنن. ولی این شماره یک، بلافاصله خودشو نفی میکنه. چرا؟ واسه اینکه سازمان هنوز معتقد به خط مشی مبارزه مسلحانه. چرا که هنوز معتقد نیست که باید رفت به میون طبقه کارگر. جواب این هم که معتقد نیست الان موقعش نیست که رفت به میون طبقه کارگر، در آنجایی جواب میده که به نیروهای خارج کشور جواب میده. در آنجایی که میاد به اصطلاح تئوری اون‌ها رو مبنی بر اینکه اولین قدم و لازم‌ترین کار در این مرحله اینه که تشکیل فوری حزب کمونیست ایران، می‌خواد رد بکنه، میبینیم به چه چیزهایی استناد می‌کنه. میگه که حزب کمونیست، یعنی تلفیق جنبش خودبخودی طبقه کارگر با آگاهی سوسیالیستی. بعد میاد میگه که آره جنبش خودبخودی طبقه کارگر وجود داره، که توی این هم شکی نیست. ولی اون تئوری سوسیالیستی که شما می‌خواید با جنبش خودبخودی طبقه کارگر تلفیق کنید، اونو از کجا میارین شما؟ به نیروهای خارج کشور میگه.

این مشکل کار واسه سازمان کمونیستی، اینه که میگه این تئوری سوسیالیستی که باید با جنبش خودبخودی طبقه کارگر تلفیق پیدا بکنه نه قوانین عام مارکسیست لنینیستی ست، بلکه تئوری ست که باید از درون خود مبارزات روزمره طبقه کارگر بیرون بیاد و به‌نظر من اینجا سازمان یک استباط اکونومیستی داره از تئوری، از بردن آگاهی بدرون طبقه کارگر. چرا که لنین میگه که، سالیان سال اگر تا ابد هم طبقه کارگر مبارزه کنه هیچوقت به تئوری سوسیالیستی نمی‌رسه. خودش [بیانیه] هم چند صفحه قبل میگه. میگه این وظیفه مارکسیست لنینیست‌هاست که این تئوری را ببرند به میون طبقه کارگر. ولی این‌طور در استنباطی که از مفهوم، یعنی در نوع تئوری سوسیالیستی که بمیون طبقه کارگر باید برده بشه شک داره. نمیدونه چه تئوری را باید بدرون طبقه کارگر بیره. این قسمت رو دوباره می‌خونم میگه، "اون تئوری سوسیالیستی که باید

با جنبش کارگری ایران تلفیق پیدا کند از درون جنبش همین طبقه، از اوضاع تاریخی اجتماعی اقتصادی و سیاسی این طبقه و مناسباتش از یک طرف با بورژوازی ایران و از طرف دیگر با سایر نیروهای خلقی قابل کشف است. از این قرار تنها آموزش سوسیالیسم علمی و احکام عام مارکسیست لنینیستی نیست که امر تلفیق تئوری سوسیالیستی را با جنبش طبقه کارگر فراهم میاورد بلکه از آن مهمتر و از آن اساسی‌تر آن خط مشی خاصی است که شما متناسب با شرایط اجتماعی ایران (شما، خطاب به نیروهای خارج کشور) اوضاع طبقات خلقی دیگر و مخصوصاً اوضاع و شرایط اقتصادی سیاسی و [غیره] طبقه کارگر باید کشف و تدوین کرده و به‌میان این طبقه ببرید. اکنون ما از شما می‌توانیم بپرسیم در مرحله فعلی مبارزه طبقه کارگر مناسبات آن را با سایر طبقات دیگر و غیره چگونه تعیین می‌کنید؟ چه شعارهایی بطور خاص و مرحله‌ای، چه شعاری بطور عمومی‌تر در مقابل طبقه کارگر قرار می‌دهید؟ چگونه، با چه اقدامات سازمانی و سیاسی با طبقه کارگر تماس گرفتید؟ نتایج چه بوده است؟ چگونه و با چه سازمان‌هایی و با چه تئوری‌هایی می‌خواهید حزب طبقه کارگر را بوجود بیاورید؟" توجه میکنید؟(سؤال یک از حضار که خوب ضبط نشده) گفتم که نظر من اینه که سازمان می‌تونسته در همون زمان با توجه به همین جملاتی که خوندم واستون، درست می‌تونست جواب خودش را در بیاره. یعنی این را موکول نکنه به اینکه این چیزی نیست که در اون شرایط نمی‌تونست بدست بیاد. همین چیزی که به‌عنوان سؤال مطرح میکنه درمقابل نیروهای خارج کشور، به‌عنوان این که تئوری هنوز بدست نیامده و باید رفت کشفاش کرد. همان زمان خود سازمان با همون نیروهایی که داشت می‌تونست بره تو طبقه کارگر وهمون چیزهایی رو هم از مجموع شرایط عینی خودش که اینجا بهش اشاره میکنه کشف کنه. لزومی

نداشت اینرو به‌عنوان این که الان تئوری نیست، تئوری کشف شده وجود نداره چیز کنه. یعنی این می‌گه که این تئوری هنوز کشف نشده. ما بیایم کشفاش کنیم. توجه می‌کنید؟ و این به‌نظر من یک استنباط اکونومیستی ارائه میده به این معنا که هنوز (صداهای دیگر، یک دقیقه وقت دارید) اون تئوری که باید به‌میون طبقه کارگر برده بشه از درون مبارزه همین طبقه کشف میشه. درسته؟ خوب این به معنای این نیست که همون زمان این در دستور کار سازمان قرار نگیره این مسئله، یعنی تئوری تشکیل حزب در دستور کار سازمان قرار نگیره. ولی این میاد به اصطلاح این که هنوز این تئوری کشف نشده، این که باید رفت دنبالش و کشفاش کرد. این که باید رفت با مبارزات تودها پیوند خورد. این رو یک مانعی میذاره واسه این که در واقع طفره بره از پیشنهادی که نیروهای خارج از کشور می‌دن با در واقع نیروهای داخل که الان وظایف تو ایجاد حزبه نه مبارزه مسلحانه. (از حضار: صفحه‌اش را بگید). صفحه ۵۳. (یکی از حضار: در حالی که خودش با این صحبت‌هایی که کردید باید همین نتیجه رو می‌گرفت). آره باید این نتیجه رو بگیره که آره من میرم داخل طبقه کارگر و نطفه حزب را تشکیل میدم.

[پایان بحث محبوبه افراز]

اصل این سند در بخش آرشیو اسناد سازمان پیکار در راه آزادی طبقه کارگر، در سایت اندیشه و پیکار:  
<http://peykar.info/PeykarArchive/Mojahedin-ML/mp3/Mahbobeh-Afraz.mp3>



## فهرست انتشارات اندیشه و پیکار (یا در همکاری با ناشران دیگر)

- ۱- رفرم یا انقلاب؟. ارژنگ رحیم زاده (آذر ۱۳۶۱-۱۹۸۲)
- ۲- حماسه پیکارگران شهید در سپیده دم اعدام (دی ۱۳۶۱)
- ۳- کمیته کردستان در آفت و ... آفت. (نوامبر ۱۹۸۴) (جزوه)
- ۴- حمایت از انقلاب ملی فلسطین و حق تعیین سرنوشت و استقلال آن. (ژوئن ۱۹۸۵) (جزوه)
- ۵- از آرمانی که می جوشد: یادداشت‌های زندان محسن فاضل و لیست شهدای سازمان پیکار در راه آزادی طبقه کارگر (۱۳۶۴-۱۹۸۵)
- ۶- از بن بست آقای رجوی تا فداکاری آقای ابریشمچی: پوران بازرگان و تراب حق‌شناس (۱۳۶۴-۱۹۸۵)
- ۷- بازنده، داستان دستگیری، شکنجه و تسلیم قاسم عابدینی (خرداد ۱۳۶۴-۱۹۸۴)

[تا اینجا به نام هواداران سابق سازمان پیکار منتشر شده است]

- ۸- سقوط بهای نفت و چشم انداز اوضاع اقتصادی جمهوری اسلامی ایران. (دی ۱۳۶۵) (جزوه)
- ۹- گاهنامه اندیشه و پیکار، ۴ شماره (۱۳۶۶-۱۹۸۷) تا (۱۳۷۲-۱۹۹۳)
- ۱۰- برگزیده ای از صد شماره نشریه محرمانه داخلی رژیم در هشت دفتر (اسنادی در افشای رژیم از زبان خودش) (از فروردین ۱۳۶۸ تا دی ۱۳۷۰)
- ۱۱- از دلها و دست ها در جنگ و در صلح (۱۳۷۲-۱۹۹۴)
- ۱۲- فلسفه و مارکسیسم: لوئی آلتوسر) فلسفه و مارکسیسم: فلسفه، سیاست، ایدئولوژی و... اثر لویی آلتوسر، ترجمه ناصر اعتمادی. (خرداد ۱۳۷۴ - ۱۹۹۵)
- ۱۳- همکاری در تهیه زیرنویس فارسی و انتشار DVD فیلم

- مستند "نویسندگان مرزها، سفری به فلسطین" اثر سمیر عبدالله و خوزه راینس، توسط "خانه هنر و ادبیات" گوتنبرگ (سوئد).
- ۱۴- یادداشت های زندان محسن فاضل. ترجمه به آلمانی (۱۹۹۱)  
Aufzeichnungen aus dem Gefängnis, Mohsen Fasel
- ۱۵- کنگره بین المللی مارکس: مارکسیسم پس از صد سال، کارنامه انتقادی و دورنمای آینده. به اهتمام و ویراستاری تراب حق شناس و حبیب ساعی. در سه جلد. جلد يك ۱۹۹۶ و جلد دو ۱۹۹۸ و جلد سه ۲۰۰۲. و يك سی دی حاوی هر سه جلد (۱۹۹۵ تا ۱۹۹۸)
- ۱۶- سلمان رشدی و حقیقت در ادبیات: صادق جلال العظم (تراب حق شناس) (آذر ۱۳۷۸-دسامبر ۱۹۹۹)
- ۱۷- پس از مانهاتان: چهار روشنفکر مارکسیست و بحث در باره سوء قصدهای ۱۱ سپتامبر. میزگرد با شرکت سمیر امین، ایونو، ایزابل مونال و ژرژلابیکا، اداره کننده بحث رمی هره را (نوامبر ۲۰۰۱) (جزوه)
- ۱۸- ابوجهاد از رهبران بزرگ انقلاب فلسطین و دوستدار انقلاب ما: احساس و خاطره ای از تراب حق شناس (آوریل ۱۹۸۸) (جزوه)
- ۱۹- به مناسبت جلسه بحث حول بحران: جای خالی بحران (خرداد ۱۳۸۵) (جزوه)
- ۲۰- مسئله زن در برخی مدونات چپ: از نهضت مشروطه تا عصر رضا خان. نوشته هما ناطق، برگرفته از ماهنامه "زمان نو شماره ۱" تایپ مجدد و تکثیر (مارس ۱۹۹۹) (۳۶ ص)
- ۲۱- نبردی نابرابر، خاطرات ۷ سال زندان: نیما پرورش (۱۳۷۴-۱۹۹۶)
- ۲۲- A Chapter of ?۱۹۸۸ What Happened to Us in the Repoort on Seven Years Imprisonment in Iran. By ۱۹۹۵, Nima Parvaresh
- ۲۳- چند نگاه کوتاه به حوادث سیاسی ایران: جنگ جناح ها و گفتمان چپ و مقالاتی دیگر از تراب حق شناس (اگوست ۲۰۰۰) (جزوه)
- ۲۴- شکوه انتفاضه و تنهایی يك ملت: ۲۰ مقاله در حمایت از آرمان

- فلسطین نوشته‌ استادان و روشنفکران فرانسوی. گزینش و ویراستاری: تراب حق شناس و حبیب ساعی (بهمن ۱۳۷۹- فوریه ۲۰۰۱)
- ۲۵- حکایت‌های آنتونیوی پیر: معاون فرمانده شورشی مارکوس (بهرام قدیمی) (۱۳۷۹-۲۰۰۱)
- ۲۶- پس از مانهاتن، چهار روشنفکر مارکسیست و بحث در باره سوء قصد های ۱۱ سپتامبر (۲۰۰۱)
- ۲۷- آرشیو کامل نشریه پیکار، ارگان سازمان پیکار... (۱۵ سی دی) (۱۳۸۰-۲۰۰۲)
- ۲۸- با فلسطین در روزهای سختی: گفتارها و کردارهای چند. به کوشش تراب حق شناس. (فروردین ۱۳۸۱- آوریل ۲۰۰۲) (جزوه)
- ۲۹- کارل مارکس و بازگشت او، نمایشنامه تاریخی در یک پرده: هوارد زین (تراب حق شناس و حبیب ساعی) (چاپ اول بهمین ۱۳۸۳- فوریه ۲۰۰۵ - ویراست دوم ۱۳۸۷-۲۰۰۹)
- ۳۰- در محاصره: محمود درویش (تراب حق شناس) ناشر آلفابت ماکزیم (استکهلم) و خانه هنر و ادبیات گوتنبرگ (۱۳۸۵-۲۰۰۶)
- ۳۱- نویسندگان مرزها، سفری به فلسطین: فیلمی از سمیر عبدالله و خوزه راینس (زیرنویس فارسی: تراب حق شناس)
- ۳۲- وضعیت زن در سنت و در تحول اسلام. نوشته منصور فهیمی با مقدمه محمد حربی. ترجمه تراب حق شناس و حبیب ساعی. (آوریل ۲۰۰۷)
- ۳۳- در بزرگداشت پوران بازرگان (اوت ۲۰۰۷) (جزوه)
- ۳۴- لوئیز میشل، یک عمر سرشار از مبارزه: انجمن کمون پاریس ۱۸۷۱ (اسفند ۱۳۸۶- مارس ۲۰۰۸) (جزوه)
- ۳۵- آتش و کلام، تاریخچه‌ای از ارتش زاپاتیستی آزادیبخش ملی: گلوریا مونیوز (بهرام قدیمی) (۱۳۸۹-۲۰۱۰)
- ۳۶- چهل مقاله از یهودی تباران ضداستعمار فلسطین با صدها امضاء. به اهتمام تراب حق شناس و حبیب ساعی، ناشر مجله آرش - پاریس (چاپ اول تیر ۱۳۸۹- ژوئیه ۲۰۱۰)
- ۳۷- فایل های صوتی: دور اول گفت وگوهای درونی بین دو سازمان چریک های فدایی خلق ایران و مجاهدین خلق ایران در سال ۱۳۵۴ (سپتامبر ۲۰۱۰)
- ۳۸- هشت فایل صوتی: گفت و گو بین سازمان مجاهدین خلق

- ایران و گروه منشعب از سازمان چریک‌های فدایی خلق ایران در تابستان (۱۳۵۶ - ۲۰۱۱)
- ۳۹- فایل‌های صوتی: دور دوم گفت‌وگوهای درونی بین دو سازمان چریک‌های فدایی خلق ایران و مجاهدین خلق ایران در سال ۱۳۵۶ (۲۰۱۱)
- ۴۰- دفترهای زندان، یادداشت‌ها و تأملات در زندان‌های جمهوری اسلامی ایران: محمد تقی شهرام (مرداد ۱۳۹۰ - اوت ۲۰۱۱)
- ۴۱- پیکرها بر خاک، ایده‌ها بر پا - چند سخن از پوران بازرگان به مناسبت پنجمین سال درگذشت او (مارس ۲۰۱۲ - اسفند ۱۳۹۰)
- ۴۲- تجربه فعالیت سیاسی در تشکل دانشجویان مبارز، و نگاهی به جنبش دانشجویی دهه ۱۳۵۰ عباس زرنندی (۱۳۹۰ - ۲۰۱۲)
- ۴۳- از گذشته تا آینده، مصاحبه‌ای با تراب حق شناس: یحیی- خالد (مهر ماه ۱۳۹۱ - نوامبر ۲۰۱۲)
- ۴۴- در محاصره (ویراست دوم): محمود درویش، ترجمه و صدای تراب حق شناس (اوت ۲۰۱۳)
- ۴۴- در ایستگاه قطاری که از نقشه فرو افتاد (غسان کنفانی: ادبیات مقاومت در فلسطین اشغالی، محمود درویش: چند شعر و نوشته) ترجمه تراب حق شناس (اردیبهشت ۱۳۹۳ = مه ۲۰۱۴)
- ۴۵- دفتری از نقاشی‌های ارژنگ خامنه‌ای و یادنگاره‌های زندان (نوامبر ۲۰۱۴ = آبان ماه ۱۳۹۳)





در ادامه همکاری ما با ظفاری‌ها غیر از اداره رادیو به فارسی که عمدتاً مسایل افشاگرانه راجع به ایران و خطاب به سربازان ایرانی و آگاه کردن آن‌ها به هدف‌های ضد انقلابی رژیم و تاکید بر سرنوشت مشترک خلق‌های ایران و عرب بود، سازمان ما یک پزشک و یک پرستار زن به منطقه اعزام کرد، دکتر محبوبه افراز و خواهرش رفعت افراز. در منطقه درگیری و پشت جبهه پزشکان کویایی حضور داشتند. این نخستین بار بود که زنان عمانی پزشک زن می‌دیدند و برای‌شان خیلی رضایت بخش بود. آن دو چندین ماه زیر بمباران و در شرایط سخت محیط، فعالیت مبارزاتی داشتند که نمونه‌ای از جسارت انقلابی آن‌ها و همبستگی انترناسیونالیستی ما با خلق عمان بود.