یادداشت

مجید ابهری، رفتارشناس

ابزارهای باورپذیری جاسوسان

در ادبیات فارسی برخی از عبارات ضمن بیان و تصویرسازی شرایط موجود، اوضاع پیدا و پنهان را به شکلی نشان می‌دهد که کمترین تأثیر را در مخاطب داشته و وی را به سوی امیال گوینده جلب کند. یکی از این عبارات پیشوند «ابر» در ابتدای صفت است.

برخی گمان می‌کنند به کارگیری صفات پرقدرت فقط در مسیر مثبت بوده و هر چه صفات غلیظ‌تر شوند، توصیف اوضاع پر رنگ‌تر می‌شود تا جایی که برخی صفات فقط به طور خاص ابراز می‌شوند. در همین زمینه کاربری لفظ «ابر» قبل از صفات به شکل مبالغه برای بیان یک صفت به کار می‌رود.

در مورد صفات مثبت مثل قدرت یا دانشمند یا صفات منفی کاربری این پیشوند ظرفیت مفهومی به چندین و چند برابر افزایش می‌یابد. ابر جنایتکار، ابر فاسد و عبارات دیگر در این مقوله نمایانگر ظرفیت منفی صفات یاد شده‌است.

حال یک ابر جاسوس شناسایی و در رسانه‌ها معرفی شده‌است و فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی مملو از شرح و بسط سوژه خیانت یک ایرانی‌نما است. در این شرایط گاهی برخی از افراد حضوری، کتبی یا شفاهی سؤال می‌کنند از نگاه رفتارشناسی و روانشناختی چرا یک فرد در شرایط مالی و سیاسی آقای اکبری (جاسوس انگلستان) ضمن داشتن امکانات اقامت، اشتغال، وضع مالی مطلوب و حتی تابعیت مضاعف دست به چنین اقداماتی می‌زند؟

افرادی مانند آقای اکبری با گرفتن آموزش‌های لازم از سوی کارشناسان زبده از نظر چهره، پوشش و ظواهر با فریبندگی اقدام به نفوذ در طبقات فرهنگی، اجتماعی و لایه‌های علمی کرده و روند رشد را پیش می‌گیرند. اینجانب با توجه به تحصیلات رفتارشناسی، تجارب روانشناسی سازمانی و تجارب اداری و اجرایی می‌توانم به کالبد شکافی این امور بپردازم.

یکی از ابزارهای باورپذیری این افراد حمایت‌های آشکار و نهان کشورهای قلدر مانند امریکا و انگلستان از اینگونه افراد و در اختیار گذاشتن تجهیزات و ابزار تخصصی برای تقویت آنهاست. از سوی دیگر حضور ۷۰ماهه اکبری در جبهه‌های نبرد کلاس‌های مفیدی در گذرانیدن موارد مختلف از جمله جلب اعتماد بوده و کارنامه درخشانی در سوابق وی و امثال وی محسوب می‌شود که به ابزاری برای مخفی‌شدن این خائنین تبدیل شده‌است.

اینگونه جاسوسان نه‌تنها در شرایط شناسایی و دستگیرشدن امید فراوانی به قرار گرفتن در لیست‌های مبادله دارند، بلکه امکانات بی‌نظیری مثل اقامت و رشد در مجاری اقامتی و حمایت‌های مالی منحصر به فرد، مهم‌ترین ابزار استتار و حمایت از آنها بوده و خواهدبود.

البته گفتنی است تزویر هر چند وقتی لباس ریا بپوشد، مصداق حرف‌های مختار ثقفی در سریال مختارنامه می‌شود، یعنی سکه‌ای دورو است که بر یک روی آن نام خدا و روی دیگر نام ابلیس حک شده‌است، ولی خوشبختانه عشق مردم به حمایت از نظام حق و دلبستگی آنها به حق‌طلبی موجب تعالی فکری آنها و رشد اخلاقی‌شان نیز شده‌است. با این حال نباید فریب ظواهر مکاران را خورد و به‌دنبال شیطان به راه افتاد که همانا حیله‌های شیطان مانند تار عنکبوتی ناپایدار بوده و دیر یا زود متلاشی می‌شود.

ارتشهر

۷هزار دستگاه اتوبوس به ناوگان حمل و نقل عمومی اضافه می‌شود

شهرداری تهران در نظر دارد ۷هزار دستگاه اتوبوس تا پایان برنامه چهارم به ناوگان حمل و نقل عمومی اضافه کند؛ یعنی سه برابر وضعیت موجود باید اتوبوس وارد شود.

علیرضا زاکانی، شهردار تهران در حاشیه رونمایی از دو دستگاه اتوبوس برقی در شنبه امید و افتخار به موضوع آلودگی هوا در تهران اشاره کرد و گفت: باید در راستای کاهش آلودگی هوا به سمت توسعه حمل و نقل عمومی پیش برویم. به گفته شهردار تهران، در حال حاضر تنها ۳۴ درصد از سفرهای درون‌شهری تهران با حمل و نقل عمومی انجام می‌شود و ۶۶ درصد با خودروی شخصی است.

وی با بیان اینکه در برنامه چهارم توسعه این آمارها را برعکس خواهیم کرد، گفت: یعنی به سمتی خواهیم رفت که شهروندان ۶۶ درصد از وسایل نقلیه عمومی و ۳۴ درصد از وسایل نقلیه شخصی استفاده کنند. شهردار تهران با اشاره به اینکه در نظر داریم ۷هزار دستگاه اتوبوس به ناوگان حمل و نقل عمومی در تهران اضافه کنیم، گفت: تا پایان برنامه چهارم این ۷هزار اتوبوس فعال می‌شوند، یعنی سه برابر وضعیت موجود باید اتوبوس وارد کنیم.

به گفته زاکانی، ۶هزار ون در تهران داریم که ۲هزار دستگاه آن فعال بوده‌است، اما صددرصد فرسوده هستند و هدف‌گذاری شهرداری ورود ۲۵ هزار دستگاه ون و نوسازی ۵۰ هزار تاکسی است.

زاکانی در خصوص موتورسیکلت‌ها گفت: ۲ میلیون و ۶۰۰ هزار موتورسیکلت پلاک‌شده در تهران فعال هستند که ۲ میلیون آن فرسوده است و یک موتورسیکلت کاربراتوری ۱۰ برابر موتور انژکتوری و به اندازه ۱۳ خودروی یورو ۵ آلایندگی ایجاد می‌کند. در نظر داریم ۳۰۰ هزار موتورسیکلت را در تهران برقی کنیم.

پیام جوان

سلام بر شما مخاطبان همیشگی «جوان». این ستون متعلق به شماست. دلگویه‌های شما عزیزان را از طریق شبکه‌های اجتماعی با شماره ۰۹۱۹۰۹۶۸۵۳۰ یا تلفن: ۸۸۴۹۸۴۴۸ پذیرا و شنوا هستیم. در نظر داشته باشید این ستون را مسئولان و مدیران با حساسیت ویژه می‌خوانند.

اسکن کنید

■ **شهروند- تهران:** در خبرها داشتیم که مشکل صدور کارت سوخت حل‌شده و برای خودروهایی که در لیست دریافت کارت سوخت بودند، کارت سوخت جدید صادر خواهد شد. دیروز اعلام شد که قیمت صدور کارت سوخت از ۱۰ هزار تومان به ۱۰۰ هزار تومان افزایش پیدا کرده‌است. اگر بحث داخلی‌سازی کارت سوخت این قدر برای مردم هزینه دارد، بهتر است مثل قبل اقدام شود تا چنین مبالغی از مردم دریافت نشود. مردم سابقه ذهنی خوبی از این شعارهای داخلی‌سازی ندارند. هر وقت مسئولان از داخلی‌سازی صحبت کرده‌اند، قیمت اجناسی که داخلی‌سازی شده‌است، گران‌تر از واردات آن بوده‌است. مثل خودروسازان به اسم خودروی ملی که خون مردم را مکیده‌اند و جوابگو نیستند. مثل لوازم خانگی که به اسم تولید داخل جلوی واردات لوازم خارجی گرفته‌شد. شرکت‌های تولیدکننده لوازم خانگی داخلی با مردم هر طور که دلشان خواست رفتار کردند کار به جایی رسیده است که قیمت بعضی از محصولات داخلی که کیفیت آن به درجه چندم خارجی نمی‌رسد با بعضی از مدل‌های خارجی معروف برابری می‌کند. هیچ کسی هم نظارت بر این بازار را گردن نمی‌گیرد. اخیراً هم به دنبال افزایش مجدد قیمت‌ها هستند، از رو نمی‌روند! هر از گاهی برای خودشان یک افزایش قیمتی تعریف کرده‌اند و بدون هیچ دغدغه‌ای افزایش قیمت‌ها را اعمال می‌کنند. وضع مسکن هم به همین منوال است. لطفاً یک نفر از این مسئولان حداقل برای دلخوشی مردم چیزی بگویید.

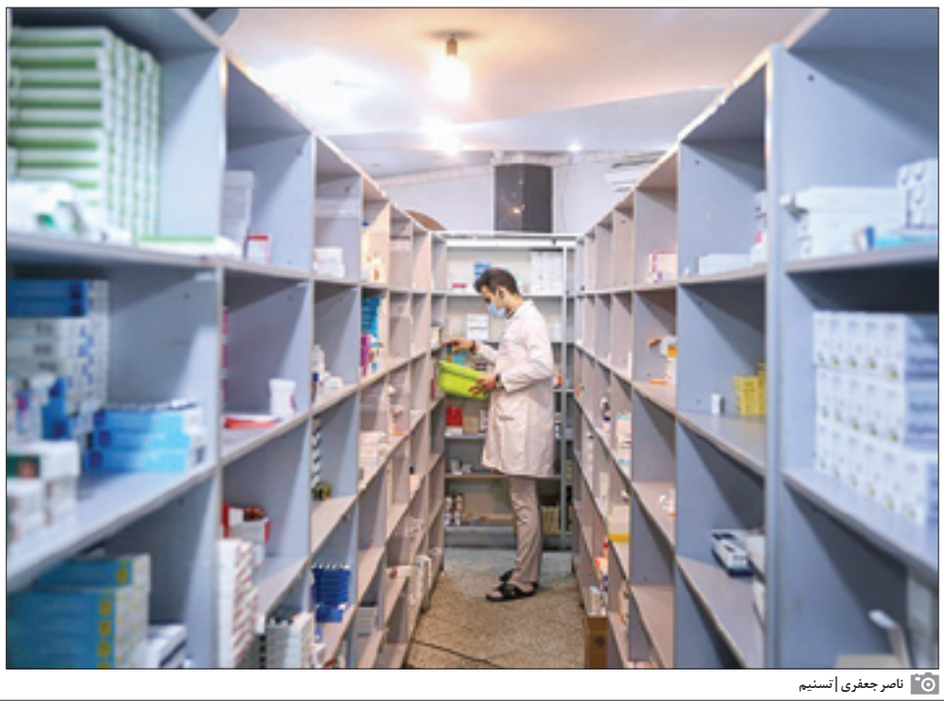
گفت‌وگو

زهرا چیذری

گفت‌وگو با نایب رئیس انجمن داروسازان درباره وضعیت تأمین دارو در ۱۴۰۲

تأمین دارو در گرو تأمین بودجه

سازمان برنامه و بودجه، ۶۰ درصد بودجه پیشنهادی را به طرح دارویار اختصاص داده‌است



ناصر جعفری | تسنیم

بحران کمبودهای بی‌سابقه دارویی در پاییز امسال نگرانی‌هایی را در پی داشت. هر چند با واردات داروی هندی و در نهایت کوتاه آمدن دولت برای افزایش قیمت‌ها در برابر شرکت‌های داروسازی که البته آنها هم اغلب دولتی و عمومی بودند، تا حدودی اوضاع مدیریت شده‌است، اما نگرانی‌ها همچنان باقی است. بگذریم از اینکه اگر پای درد دل پزشکان بنشینید متوجه خواهید شد داروهای هندی اثربخشی لازم را نداشتند و ماده مؤثره آنها کمتر از مقدار ادعا شده و قیمت‌شان چیزی نزدیک به سه برابر داروهای وطنی بود. ماجرا به جایی رسید که یکی از این اقلام دارویی از بازار جمع آوری شد. البته که ما خوش‌شانس بودیم! چراکه اخباری مبنی بر مرگ و میرهایی در کشورهای افریقایی به واسطه مصرف داروی هندی شنیده شد. حالا اما نگرانی‌ها برای موج تازه کمبودهای دارویی همچنان باقی است. این بار سید حیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو درباره احتمال کمبودهای دارویی هشدار می‌دهد و نگرانی‌هایش را رسانه‌ای کرده‌است. این نگرانی‌ها با کاهش شدید سه ردیف اعتباری سازمان غذا و دارو در ۱۴۰۲ شکل گرفته که به جای ۱۰۵ هزار میلیارد تومان بودجه پیشنهادی سازمان غذا و دارو، سازمان برنامه و بودجه تنها ۶۰ درصد این مبلغ یعنی ۶۹ هزار میلیارد تومان بودجه را در سال ۱۴۰۲ به طرح دارویار اختصاص داده‌است. به سراغ دکتر علی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان رفته‌ایم تا سؤالاتمان را درباره وضعیت دارویی کشور در سال آینده با وی مطرح کنیم.

آقای دکتر فاطمی! پیش از این هشدارهایی از سوی سازمان غذا و دارو و برخی کارشناسان از جمله خود شما داده شده‌بود مبنی بر اینکه ممکن است در بهمن ماه با موج دوم کمبودهای دارویی مواجه شویم. حالا دوباره رئیس سازمان غذا و دارو با توجه به کاهش بودجه در سال ۱۴۰۲ درباره کمبودهای دارویی هشدار داده است. از نظر شما به عنوان نایب رئیس انجمن داروسازان این کمبودها چقدر جدی است؟

کمبودهای دارویی در دو بخش رخ می‌دهد کمبودهای دارویی به دو حالت اتفاق می‌افتد. نخست اینکه احتمال دارد در نیمه دوم بهمن ماه با موجی از کرونا مواجه شویم که این مسئله موجب خواهد شد برخی از داروها همچون سرم‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها یا داروهایی که برای کرونا استفاده می‌شوند، با افزایش مصرف روبه‌رو شود که خودش باعث کمبودهای دارویی می‌شود. یکی دیگر از دلایل کمبودهای دارویی کاهش تولید است. اگر بنا باشد بودجه کافی برای دارویار یا طرح تأمین منابع دارویی اختصاص داده نشود، طبیعتاً شرکت‌ها داروی کمتری تولید می‌کنند. علت اینکه در مهر و آبان با مشکل تأمین دارو مواجه شدیم هم همین بود که شرکت‌های دارویی کمتری تولید داشتند و با کمبود بی‌سابقه دارو در حوزه آنتی‌بیوتیک‌ها روبه‌رو بودیم.

خب چرا شرکت‌ها دارویی داروی کمتری تولید کردند؟

معمولاً شرکت‌ها در تابستان ذخیره‌سازی دارو انجام می‌دهند و این اتفاق نیفتاد. به دلیل اختلافی که بین تولیدکنندگان و سازمان غذا و دارو بر سر قیمت دارو وجود داشت و طبق خواسته تولیدکنندگان، دارو افزایش قیمت داده نشد. آنها هم تولیدشان را قطع کردند و ما با مشکل مواجه شدیم. این افزایش قیمت در مهر ماه اتفاق افتاد، اما تا زمانی که این داروها به تولید برسد، موجب شد مردم دو ماه خیلی سخت را پشت سر بگذارند. در نهایت این مسئله موجب شد تا بروند از خارج دارو را با قیمت بیش از سه برابر و با کیفیت پایین‌تر وارد کنند و شاهد بودیم که این مسئله هم مسائل و مشکلات خودش را داشت.

در حال حاضر با عنایت به کاهش بودجه سازمان غذا و دارو پیش‌بینی شما از وضعیت دارویی سال آینده چیست؟

سازمان غذا و دارو برای سال ۱۴۰۲ برآورد داشته که باید برای تأمین دارو ۱۰۵ همت اختصاص یابد، اما چیزی که اختصاص پیدا کرده‌است ۶۹ همت یعنی چیزی حدود ۶۰ درصد پیش‌بینی سازمان غذا و داروست. پیش‌بینی سازمان غذا و دارو بر مبنای کارشناسی است، اما می‌بینیم که این اعتبار از سوی سازمان برنامه و بودجه داده نمی‌شود و این باعث می‌شود هم سازمان غذا و دارو که مسئول تنظیم بازار داروست و هم کارخانه‌های داروسازی و هم داروخانه‌هایی که باید به خاطر اشکالات طرح دارویار بیشترین فشار را متحمل می‌شوند، نگران باشند و هشدار بدهند.

بیشترین فشار روی داروخانه‌هاست! به نظر می‌رسد بیشتر فشار روی مردم است چطور شما چنین ادعایی دارید؟

بله؛ چون اول آنها باید پول را پرداخت کنند و دارو را بخرند و بعد از چند ماه دولت پول آنها را بدهد. اینها ایراداتی است که در طرح دارویار وجود دارد و موجب مشکلات زیادی برای داروخانه‌ها شده‌است و به خاطر همین‌هاست که اگر با این طرح همکاری نشود، مردم از پس قیمت داروهایی که نسبت به پارسال دو تا سه برابر یا بعضاً بیشتر افزایش قیمت داشته بر نمی‌آیند و در این صورت بیشترین فشار بر دوش مردم خواهد بود، چه از نظر قیمت دارو چه از نظر اینکه ممکن است با کمبود دارو مواجه شویم.

آقای دکتر ظاهراً در بودجه ۱۴۰۲ بند مرتبط با نگه داشتن قیمت دارو به قیمت شهریور ۱۴۰۱ هم حذف شده‌است. آیا این بدین معناست که ما باید منتظر افزایش قیمت دارو باشیم؟

این قاعدتاً به معنی گرانی خیلی شدید نیست. داروها هم هر سال افزایش قیمتی متناسب با تورم دارد. همه نهاده‌های تولید دارو وابسته به ارز نیستند و اینها از عوامل ساده‌ای مثل حقوق پرنسل و مسائل دیگری هستند که در ایران ارزبری ندارند و با نرخ تورم هر سال افزایش قیمت پیدا می‌کنند. این اتفاقی که ما پیش‌بینی می‌کنیم افزایش قیمت داروها متناسب با نرخ تورم باشد.

آیا طرح دارویار باعث این مشکلات شده یا همکاری نکردن بانک‌ها و سازمان برنامه و بودجه برای تأمین اعتبارات لازم؟

در طرح دارویار باید یک سری پیش بینی‌هایی صورت می‌گرفت که اتفاق نیفتاده‌است. مهم‌ترین پیش‌بینی این بود که وقتی ارز ۴هزار و ۲۰۰ تومانی به ارز ۲۸هزار و ۵۰۰ تومانی تبدیل می‌شود، نیاز داروخانه‌ها برای تأمین مواد اولیه‌شان شش، هفت برابر افزایش می‌یابد. شرکت باید از کجا این نقدینگی را تأمین کند؟ بحث‌هایی که در حال حاضر درباره بانک‌ها مطرح می‌شود، باید در تابستان یا حتی پاییز مطرح می‌شد تا این مسئله گریبانگیر شرکت‌های داروسازی نشود. یکی دیگر از مسائل هزینه‌زا هم مالیات بر ارزش افزوده است که اخیراً از ۹ درصد به یک درصد کاهش یافت، اما این کار باید قبل از اجرای طرح دارویار انجام می‌شد نه در پاییز. یا اینکه قیمت آنتی‌بیوتیک‌ها که نسبت به سایر اقلام ارزبری بیشتری دارد و باید افزایش قیمت بیشتری داشته باشد، اما این پیش‌بینی هم اتفاق نیفتاد و موجب شد شرکت‌های دارویی، داروی کمتری را تولید کنند و ما با این مشکلات مواجه شویم. طرح دارویار فی‌نفسه طرح بدی نیست، اما باید پیش‌بینی‌هایی را که به آن اشاره داشتم، در نظر می‌گرفت تا ما با این مشکلات مواجه نشویم. یک اشتباه دیگر هم مکانیزم انتقال یارانه از حلقه اول زنجیره تأمین دارو به حلقه آخر بود. قبلاً این یارانه به وارد کننده داده می‌شد تا ماده اولیه را وارد کند و دارو را بسازد و زمانی هم که این یارانه داده‌نمی‌شد، ماده اولیه وارد و دارو ساخته نمی‌شد. اشتباه ساختاری که در طرح دارویار وجود دارد این است که داروخانه به عنوان حلقه اول زنجیره توزیع دارو باید یارانه را از جیب خودش بپردازد و بعد از چند ماه از طریق بیمه دریافت کند و این مسئله به داروخانه‌ها به عنوان بخش خصوصی فشار زیادی وارد می‌کند. داروخانه‌ها، مردم و صنایع داروسازی تحت‌تأثیر این طرح قرار گرفته‌اند و تنگناهایی برایشان ایجاد شده‌است. با وجود این، باز هم تأکید می‌کنم این طرح بد نیست، اما پیش‌بینی‌های لازم برای اجرای آن صورت نگرفته‌است.

آقای دکتر به بحث کیفیت داروهای وارداتی از هند اشاره داشتید و اینکه این داروها از کیفیت بالایی برخوردار نبوده‌است. من در گزارش‌های میدانی و صحبت با پزشکان مختلف با این مسئله مواجه شدم که برخی پزشکان بر کاهش کیفیت و اثرگذاری داروها تأکید داشتند. آیا این فقط درباره داروهای وارداتی از هند صادق است یا داروهای وطنی هم با این کاهش کیفیت مواجه هستند؟

داروهای تولید داخل مشکل خاصی ندارند. البته داروهای هندی هم ضرری به همراه نداشتند، اما ایرادی که در آزمایشگاه مورد بررسی قرار گرفت، این بود که مواد مؤثره آنها به اندازه کافی نبود و اثربخشی لازم را نداشت. از سوی دیگر هزینه‌های مردم را بیشتر می‌کرد. به طور نمونه سوسپانسیون‌های هندی ۳۰ سی‌سی بودند، در حالی که قیمت شربت ۳۰ سی‌سی هندی با شربت ۱۰۰ سی‌سی ایرانی برابر بود و پزشک برای درمان ناگزیر بود سه شربت تجویز کند! طبیعتاً این سه، چهار برابر هزینه‌های بیمار و بیمه را افزایش می‌دهد. بنابراین هم به لحاظ هزینه و هم ماده مؤثره داروهای هندی مورد اعتماد نبود. البته خوشبختانه داروهای هندی که به ایران وارد شد، عوارض خاصی نداشت، در حالی که شربت‌های هندی در افریقا باعث مرگ و میر هم شد!

مگر برای واردات دارو برنامه‌ریزی صورت نمی‌گیرد که از چه کشوری و با چه شرایطی دارو وارد کنیم؟

اگر همین افزایش قیمتی که شرکت‌های داخلی تقاضا کرده‌بودند، در همان تابستان انجام می‌شد، ما اصلاً نیازی به واردات دارو از هند پیدا نمی‌کردیم تا مجبور باشیم سه، چهار برابر برای واردات داروهای هندی بی‌کیفیت هزینه کنیم، اما به محض اصلاح قیمت‌ها کارخانه‌های دارویی در دو تا سه شیفت به تولید دارو پرداختند و حالا تقریباً در حوزه آنتی‌بیوتیک‌ها مشکلی نداریم.

پس شما این موضوع را که شرکت‌های دارویی برای سود بیشتر مواد اولیه را احتکار کردند یا دارو تولید نکردند، قبول ندارید؟

بیش از ۶۰ درصد داروی کشور توسط بخش‌های حاکمیتی مثل ستاد اجرایی، تأمین اجتماعی، بانک ملی تأمین می‌شود که هیچ‌کدام خصوصی نیستند. مگر می‌شود نهادهای حاکمیتی به خاطر سودجویی از تولید استنکاف کنند؟ فقط بحثی که مطرح است این است که کارخانه‌ها حافظ منافع سهامدارانشان هستند و نمی‌شود با قیمت دستوری کارخانه را مجبور کرد با زیان تولید کند.

الان کمبودها در چه حوزه‌هایی است؟

هنوز خیلی از داروها به حالت عادی بازنگشته است. آنتی بیوتیک‌ها، سرم‌ها و اسپری‌های تنفسی که به دلیل آلودگی هوا مصرفشان بالا رفته همه جزو اقلام کمبود هستند. شاید بتوانیم بگوییم انسولین‌ها نسبت به سال قبل وضعیت بهتری پیدا کرده‌است و ما کمبود نداریم، اما بقیه کمبودها همچنان باقی است.

اگر بودجه پیش‌بینی شده سازمان غذا و دارو محقق نشود، چه خواهد شد؟

الان همه دارند هشدار می‌دهند از سازمان غذا و دارو به عنوان بخش حاکمیت تا داروسازان و داروخانه‌ها. امیدواریم کمیسیون‌های مجلس به ویژه کمیسیون تلفیق پیش‌بینی‌های لازم را داشته باشند تا بودجه مدنظر سازمان غذا و دارو تأمین شود.

---

۴۳ درصد پرونده‌های قابل سازش شوراهای حل اختلاف مختومه شد

قضایی

رئیس مرکز توسعه حل اختلاف قوه قضائیه گفت: با همت اعضای شوراهای حل اختلاف در سراسر کشور ۴۲/۶۲ درصد پرونده‌های با قابلیت سازش ورودی به این شوراها در ۹ ماه نخست سال جاری با سازش مختومه شده‌است.

حجت‌الاسلام هادی صادقی، رئیس مرکز توسعه حل اختلاف قوه قضائیه در تشریح اقدامات شوراهای حل اختلاف کشور جهت توسعه ایجاد سازش در پرونده‌ها در سال جاری اظهار کرد: بر اساس تدوین سند تحول قضایی دو مأموریت جدید اعم از مدیریت امور میانجیگری و داوری به مرکز توسعه حل اختلاف قوه قضائیه اضافه شده‌است، البته به این موارد هم بسنده نخواهد شد و برنامه داریم روش‌های مختلفی را که بتواند جایگزین دادگاه شود و روش منصفانه، متعادل و مطلوبی به لحاظ اخلاقی باشد، توسعه و از آن برای ایجاد سازش بین مردم استفاده کنیم.

رئیس مرکز توسعه حل اختلاف قوه قضائیه با بیان اینکه در فرهنگ‌سازی صلح و سازش کار زیادی صورت نگرفته‌است، افزود: اگر ترویج فرهنگ گذشت، مهرورزی و مهربانی را در مدارس، دانشگاه‌ها، هیئت‌ها، مساجد و رسانه‌ها تقویت کنیم، حتماً شاهد حل و فصل حجم زیادی از اختلافات، بدون مراجعه به دادگستری‌ها خواهیم‌بود. وی با بیان اینکه شوراهای حل اختلاف از ورود حجم زیادی از پرونده‌به دادگستری‌ها جلوگیری می‌کنند، بیان کرد: در ۹ ماه گذشته ۲میلیون و ۵۲۶ هزار و ۴۹۳ فقره پرونده قابل‌سازش ورودی در شوراها رسیدگی و حل و فصل شده که از این تعداد، یک میلیون و ۷۶ هزار و ۹۵۵ فقره به سازش رسیده‌است.

حجت‌الاسلام صادقی با اعلام اینکه ۴۲/۶۲ درصد پرونده‌های قابل‌سازش با همت شوراهای حل اختلاف به سازش ختم شده‌است، تصریح کرد: این یعنی ۴۲/۶۲ درصد پرونده‌ها که حجم عظیمی به‌شمار می‌رود، به مراحل بعدی نمی‌روند و پرونده‌هایی که قرار بود یک مرحله به دادسرا و در مراحل بعدی به دادگاه، تجدیدنظر و برخی نیز به دیوان عالی کشور ارجاع شوند، در یک مرحله آن هم با سرعت و ایجاد سازش تعیین تکلیف شده و سه مرحله دادرسی حذف شده‌است. رئیس مرکز توسعه حل اختلاف قوه قضائیه درباره مدت زمان روند رسیدگی به پرونده‌های شورای حل اختلاف نیز اظهار کرد: سیاست مرکز توسعه این است که اگر زمینه ایجاد سازش بین مردم وجود داشته باشد، فرصت را از دست ندهند.

وی با بیان اینکه میانگین زمان رسیدگی به پرونده‌ها در شوراهای حل اختلاف حدود ۳۰ روز است، افزود: به دلیل سعی در ایجاد سازش ممکن است فرآیند رسیدگی به پرونده‌ای سه ماه زمان‌بر باشد، اما در شوراها پرونده‌هایی نیز هست که ظرف یک هفته حل و فصل می‌شوند.

حجت‌الاسلام و المسلمین صادقی با بیان اینکه زمان رسیدگی به پرونده‌ها و زمان اجرای حکم دو بحث متفاوت است، تصریح کرد: وقتی میانگین زمان رسیدگی به پرونده‌ها ۳۰ روز اعلام می‌شود این زمان فقط مربوط به زمان رسیدگی تا صدور حکم است، اما بحث اجرای حکم گاهی سازوکارهای خاصی پیدا می‌کند که ممکن است زمان اجرا را طولانی کند.

وی با بیان اینکه گاهی در اجرا پرونده‌هایی را داریم که یک سال به طول می‌انجامد، اضافه کرد: این موضوع طبیعی است و آنچه مهم است این است که رسیدگی به پرونده‌ها به سرعت انجام و شروع به اجرای حکم شود، ولی طول زمان اجرای برخی پرونده‌ها دیگر در اختیار شوراها نیست.

مسئولیت اجتماعی

حسین سروقامت

۷۷۷

این رفتار در تایلند ارزش محسوب می‌شود. موفقیت‌های چشمگیری را نصیب تایلندی‌ها کرده‌است. مردمان مالزی نیز در این پویش خلاقانه به تایلندی‌ها پیوسته و تلاش‌های مردمی، فوق‌العاده مؤثر بوده‌اند.

ساده و صریح، از کاشت هسته میوه‌های هسته‌دار سخن می‌گوییم؛ هلو، آلو، زردآلو، گیلاس و آلبالو

لطفاً هسته این میوه‌ها را دور نریزید؛ کاری کوچک با نتایجی شگرف!

هسته‌ها نباید با بزاق دهان آغشته شوند و کاشت آنها با یکدیگر متفاوت است.

بروید در اینترنت کاوش کنید. هسته‌ها را به روش صحیح خارج کنید، گاهی که به گردش یا سفر می‌روید، اگر زمینی یافتید که نزدیک آب واقع شده، بخشی از آن را بکنید، دانه‌ها را چال کنید.

... و بدین ترتیب از فرسایش خاک، جریان سیل، آلودگی و خشکی هوا، تغییر اقلیم و انتشار ریزگردها جلوگیری کنید. واقعاً لذت‌بخش نیست؟

گفت‌وگو

وحید صابری

در گفت وگوی «جوان» با استاد دانشگاه و جامعه‌شناس مطرح شد

اعتیاد شیک در انحصار زنان شیک‌پوش!

مسئله اعتیاد دیگر مردانه نیست. بر اساس شواهد و آمارها، چند سالی است که برخی زنان نیز به سوی مصرف موادمخدر گرایش پیدا کرده‌اند و در اصطلاح اعتیاد به سمت زنانه‌شدن پیش می‌رود. بحث اعتیاد زنانه موضوع بسیار مهم و چالش‌برانگیزی است، چراکه مادر به عنوان قلب بنیاد خانواده می‌تواند تأثیرات جبران‌ناپذیری را بر پیکره خانواده وارد کند. در همین راستا با دکتر اصغر مهاجری، جامعه‌شناس و استاد دانشگاه گفت و گو کردیم تا علل و پیامدهای این پدیده را مورد بررسی قرار دهیم.

چرا اعتیاد به سمت زنانه‌شدن در جریان است؟

عوامل بسیار زیادی می‌تواند با این موضوع ارتباط داشته باشد. در سال گذشته پژوهش بسیار خوبی درباره علل زنانه شدن اعتیاد مورد بررسی قرار گرفت. تا دیروز بحث اعتیاد مردانه مطرح بود، اما امروزه با پدیده جدیدی روبه‌رو شده‌است. طبق پژوهشی که در منطقه ۱۰ تهران صورت گرفت، مشخص شد ضریب جنسیتی در این منطقه زیاد شده‌است؛ یعنی زنان سرپرست خانواده به دلایل مختلف بیشتر شده‌است و همین موضوع باعث می‌شود که آسیب‌پذیرتر شوند. ما در این پژوهش متوجه موضوع جدیدی شدیم که اسم آن را مادرانگی معتاد (مادران معتاد) گذاشتیم. البته در اعتیاد زنان عوامل دیگری چون از بین رفتن کانون خانواده، مشکلات اقتصادی، معیشتی و اجتماعی می‌تواند تأثیرات زیادی داشته باشد.

مادرانگی معتاد چه خصایصی دارد؟

منظور از این واژه این است که اعتیاد از مرحله زنانگی به مرحله مادرانگی تغییر کرده‌است. ما در پژوهشی که انجام دادیم، متوجه شدیم برخی از مادران که معتاد هستند به محض آنکه فرزند خود را به دنیا می‌آورند با فرستادن آنها به بهزیستی، درصدند که خودشان هم تحت حمایت بهزیستی قرار بگیرند. برخی از زنان معتاد هم با به دنیا آوردن فرزند، زمینه فراهم آوردن بازار کار را برای خودشان فراهم می‌کنند و مورد آخر هم برخی از این به اصطلاح مادران معتاد با فرزندآوری زمینه فروش آنها را فراهم می‌کنند.

اعتیاد زنانه مخرب‌تر است یا مردانه؟

قطعاً زنانه. هر چند از نگاه آمار و اطلاعات و تاریخچه، اعتیاد بیشتر مردانه است و در قشر بانوان بسیار کمرنگ است، اما اعتیاد زنان، به دلیل رابطه بیشتر و عاطفی‌تری که با خانواده دارند، آسیب‌های بیشتری را در پی خواهد داشت و بنیان خانواده را متزلزل می‌کند. ضمن اینکه اعتیاد در زنان با توجه به تأمین هزینه‌های موادمخدر زمینه‌ساز انحرافات دیگری می‌شود.

با توجه به جنسیت، درمان اعتیاد زنان هم باید متفاوت باشد؟

در جامعه نوین امروز، بحث اعتیاد زنان بسیار فراگیر شده‌است، حالا اعتیاد به سیگار باشد یا قلیان یا شیشه. واکاوی این موضوع با توجه به جنسیت زن‌ها باید در متن اجتماعی زنانه صورت بگیرد تا فهم و درک عمیقی از این آسیب نوین به دست آید. همان‌طور که اشاره کردم، پژوهشی که در تهران صورت گرفت، مشخص شد امروزه اعتیاد زنان به اعتیاد شیک تبدیل شده‌است و اصطلاحاً در انحصار زنان شیک‌پوش قرار گرفته‌است. موضوع اعتیاد سیگار و قلیان که بیشتر برای خوشگذرانی استفاده می‌شود، فرهنگ عمومی جامعه هم آنها را معتاد تلقی نمی‌کند، اما موضوع اعتیاد شیک که بیشتر اعتیاد زنان به خصوص زنان جوان به شیشه تلقی می‌شود برای افرادی است که سطح مالی خوب و قشر متوسط روبه بالای جامعه و به لحاظ پوشش ظاهری متمایز هستند و به لحاظ فرهنگ عمومی جامعه جز معتادان شیک پوش قرار می‌گیرند.

چرا اعتیاد زنان از حالت پنهان به حالت نیمه آشکار درآمده است؟

در سال‌های گذشته، اعتیاد زنان شکل پنهان‌تری داشت، اما در حال حاضر این پدیده به خاطر عوامل مختلف در حال خروج از این حالت است و به همین دلیل است که امروز در خیابان و مراکز عمومی و تفرجگاه‌ها می‌بینیم زنان به راحتی در حال استعمال سیگار و قلیان هستند. امروزه در لایه‌های عمیق جامعه توجه می‌شویم که زن‌های معتاد با ارتباط‌گیری با جنس مخالف در محافل عمومی مبادرت به مصرف شیشه می‌کنند. معمولاً بیشتر این زن‌ها با جدا شدن از خانواده خیلی راحت به مواد مخدر سوق پیدا می‌کنند. البته بسیاری از آرایشگاه‌ها و مراکز ورزشی پاتوقی برای هدایت زنان جامعه برای استعمال مواد شده‌است. مشورت‌های غلط برای لاغری و زیبایی اندام، بسیاری از زنان ما را ناخواسته به سمت اعتیاد می‌کشاند و زمانی متوجه اصل موضوع می‌شوند که دیگر کار از کار گذشته است و راه خروجی نیست.

اعتیاد زنان چه نگرانی‌هایی را در حوزه آسیب‌های اجتماعی به‌وجود می‌آورد؟

مهم‌ترین آسیب بر می‌گردد به خانواده و بنیاد خانواده. با توجه به اینکه زنان در خانواده از جایگاه خاصی برخوردار هستند اعتیاد زنان، آسیب‌های جبران‌ناپذیری را وارد می‌سازد. بی‌شک فروپاشی بنیان خانواده باعث نابودی خانواده می‌شود و در دراز مدت بر پیکره جامعه تأثیر می‌گذارد. زن معتاد دیگر نمی‌تواند ستون محکمی برای خانواده باشد و از همین رو باعث فروپاشی خانواده و جامعه می‌شود.