

ترک همیشگی روستا؛ شرط بخشش قاتل



واگذاری زمین محل اختلاف و ترک همیشگی روستا توسط قاتل و خانواده‌اش، شرط اولیای دم برای بخشش قاتلی

بود که در یک قدمی چوبه دار قرار داشت.

به گزارش همشهری، شروع این پرونده

به تابستان سال ۱۴۰۱ بازمی‌گردد. در آن زمان به پلیس گزارش شد که در پی نزاع میان ۲ نفر از اهالی یکی از

روستاهای غرب تهران، مردی میناسل با ضربه چاقو مجروح و به بیمارستان منتقل شده، اما شدت جراحات به حدی بوده که منجر به مرگ او شده است.

با تشکیل پرونده در دادسرای جنایی تهران، متهم به قتل بازداشت شد و در بازجویی‌ها به ارتکاب جنایت اعتراف کرد. او گفت: اختلاف دیرینه ما با مقتول و خانواده‌اش برمی‌گردد به نوبت‌بندی آب زمین‌های کشاورزی‌مان در روستا. وی ادامه داد: مدت‌هاست بر سر این موضوع میان ما و خانواده مقتول اختلاف وجود داشت تا اینکه روز حادثه نیز بر سر آب با هم درگیر شدیم و وقتی درگیری بالا گرفت، ناخواسته با چاقو ضربه‌ای به مقتول زدم و همین ضربه باعث مرگ او شد و حالا پشیمانم.

این متهم پس از بازسازی صحنه قتل روانه زندان شد و پس از مدتی در دادگاه کیفری پای میز محاکمه رفت. قضات او را به قصاص محکوم کردند و این رأی در دیوان عالی کشور تأیید شد. با ارسال پرونده به شعبه دوم اجرای احکام شمارش معکوس برای قصاص قاتل آغاز شد اما قاضی حسین درودی، سرپرست شعبه، با دعوت مکرر از خانواده مقتول، ۵ جلسه صلح و سازش برگزار کرد. سرانجام در پنجمین نشست اولیای دم اعلام کردند با شرط قاتل را می‌بخشند. شرط نخست، واگذاری رسمی زمین محل اختلاف به فرزند مقتول بود و شرط دوم ترک همیشگی روستا توسط قاتل و خانواده‌اش.

با پذیرش این شروط توسط مرد محکوم، سند سازش امضا شد و او از یک‌قدمی چوبه دار به زندگی بازگشت تا پس از تحمل جنبه عمومی جرم آزاد شود.

همه کم‌خونی‌ها از فقر آهن نیست

بسیاری از افراد با احساس خستگی، ضعف یا سرگیجه تصور می‌کنند دچار کم‌خونی شده‌اند و بدون انجام آزمایش، مصرف قرص آهن را آغاز می‌کنند؛ در حالی که متخصصان هشدار می‌دهند همه کم‌خونی‌ها ناشی از کمبود آهن نیست و مصرف خودسرانه این مکمل کمکی به درمان نمی‌کند.

دکتر ایرج خسرونیاز، فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد در این باره به همشهری می‌گوید: «درمان کم‌خونی در گرو تشخیص علت با علتهای آن است. چون همه کم‌خونی‌ها ناشی از فقر آهن نیستند؛ مثلاً کم‌خونی می‌تواند ناشی از زخم معده یا روده، خونریزی بواسیر یا دستگاه گوارش، بیماری‌های خونی مانند تالاسمی، نارسایی کبد، اختلالات تیروئید، نارسایی کلیه، سرطان، شیمی‌درمانی یا بیماری‌های خودایمنی باشد.» بنابراین صرف خودسرانه قرص آهن نه‌تنها همیشه مفید نیست، بلکه در برخی افراد می‌تواند مضر هم باشد. متخصصان تأکید دارند که همه کم‌خونی‌ها ناشی از کمبود آهن نیستند و اگر علت کم‌خونی کمبود ویتامین B12، اسید فولیک، بیماری‌های مزمن یا بیماری‌های ارثی باشد، مصرف قرص آهن به رفع کم‌خونی کمکی نمی‌کند.

یک اشتباه رایج مردم درباره کم‌خونی

دکتر خسرونیاز به یک اشتباه رایج درباره کم‌خونی اشاره می‌کند و می‌گوید: «یکی از اشتباهات رایج این است که بعضی از افراد تصور می‌کنند کم‌خونی دارند و به همین دلیل آزمایش می‌دهند، خودسرانه قرص‌های آهن می‌زنند اما وقتی آزمایش می‌دهند، مشخص می‌شود که اصلاً کم‌خونی ندارند. از طرف دیگر، ممکن است فرد واقعاً کم‌خون باشد، اما خودش متوجه نشود.» این فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد توصیه می‌کند: «هر فردی که بیشتر از ۲۰ سال دارد، حداقل هر ۶ ماه یکبار آزمایش خون انجام دهد تا از نظر کم‌خونی، قند خون، عملکرد کلیه‌ها، عملکرد کبد و کبد چرب بررسی شود و اگر مشکلی وجود دارد، بموقع تشخیص داده شود.»

خطرات مصرف خودسرانه قرص آهن

درباره خطرات مصرف خودسرانه قرص آهن هم دکتر خسرونیاز توضیح می‌دهد: «مصرف خودسرانه آهن کار خطرناکی است. چون می‌تواند باعث تجمع آهن در بدن شود. در افرادی که کمبود آهن ندارند، آهن اضافی ممکن است به کبد آسیب‌رزد و مثلاً باعث سیروز کبدی شود؛ همچنین می‌تواند به قلب و سایر اندام‌ها آسیب برساند.»

دستگیری خانواده سارق
اعضای یک خانواده که دست به سرقت لاستیک خودروهای سواری در تهران می‌زدند، دستگیر شدند. متهمان یک زن و ۲ مرد هستند که هنگام سرقت لاستیک یک دستگاه پژو ۲۰۷ شناسایی و از سوی پلیس شناسایی شدند و پس از دستگیری، به ۳۰ فقره سرقت اعتراف کردند.



کشف ۲۵۴ کیلو گوشت الاغ در جنوب تهران
پلیس آگاهی تهران از کشف ۲۵۴ کیلوگرم گوشت حیوانات تک شمی (اسب، الاغ و قاطر) در جنوب پایتخت و دستگیری متهمان این پرونده خبر داد. اعضای این باند ۵ نفر هستند که در محدوده خانی‌آباد فعالیت می‌کردند و پلیس با شناسایی محل فعالیت آنها، متهمان را دستگیر و ۲۵۴ کیلو گوشت حیوانات تک شمی از آنها کشف کرد.



صدور کیفر خواست جنایت میناب



نشست خبری سخنگوی قوه‌قضاییه با خبرنگاران، دیروز رنگ‌بوی متفاوتی داشت. این نشست برخلاف همیشه، این‌بار در گزارش‌های میناب بر گزار شد و سخنگوی قوه‌قضاییه از صدور کیفرخواست برای پرونده جنایت امریکا در مدرسه شجره طیبه میناب خبر داد.

به گزارش همشهری، سیدعلی کاظمی در این نشست گفت: قوه‌قضاییه از همان لحظات نخست، موضوع را در دستور کار قرار داد و همکاران ما در دادگستری استان هرمزگان به ریاست مجتبی قهرمانی و دیگر مسئولان قضایی استان از ابتدا در محل حادثه حضور یافتند و اقدامات متعددی انجام دادند. وی افزود: در این زمینه پرونده‌ای منسجم و دقیق تشکیل و برای رسیدگی به تهران ارسال و ماه گذشته نیز کیفرخواست آن صادر شد. کاظمی ادامه داد: این پرونده اکنون در دادگاه انقلاب اسلامی تهران در حال رسیدگی است. وی همچنین از تشکیل پرونده حقوقی برای مطالبه خسارت قربانیان خبر داد و گفت: در کنار پرونده کیفری، پرونده‌های حقوقی برای مطالبه خسارت‌ها در دادگاه حقوقی تهران تشکیل شده است. کاظمی افزود: با صدور کیفرخواست، به‌زودی جلسات رسیدگی در این خصوص آغاز خواهد شد و قطعاً خانواده‌های معظم شهدا، مجروحان و خسارت‌دیدگان این جنایت نیز در جلسات حضور خواهند داشت. کاظمی درباره اقدامات قضایی برای جبران خسارت‌های واردشده به ملت ایران نیز گفت: در مواردی که رابطه سببیت و مسئولیت قانونی عوامل دخیل در خسارت‌ها احراز شود، اقدامات لازم برای توقیف اموال آنها در راستای جبران خسارت‌های ملت ایران انجام خواهد شد. وی با اشاره به توقیف یک کشتی متعلق به ایل اوفر، سرمایه‌دار صهیونیست، اظهار کرد: این پرونده در دیوان عالی کشور در حال بررسی است و پس از تعیین تکلیف نهایی، درباره نحوه استفاده از اموال توقیف‌شده برای جبران خسارت زیان‌دیدگان مطابق ترتیبات قانونی تصمیم‌گیری خواهد شد.

دارودرمانی یا روان‌درمانی؟

گفت‌وگو با روانپزشک و روانشناس درباره شیوه‌های درمان مشکلات اعصاب و روان

پروانه پندبی | روزنامه‌نگار | خیلی از ما وقتی حالمان خوب نیست و اضطراب یا بی‌انگیزگی کلافه‌مان می‌کند، سر یک دوراهی سخت قرار می‌گیریم؛ اینکه سراغ قرص و دارو برویم یا با تریابی و مشاوره، ریشه مشکلات را پیدا کنیم؟ در این میان، حرف و حدیث‌ها هم کم نیست؛ بعضی از ما از اعتیاد به داروهای اعصاب می‌ترسیم یا روان‌درمانی را مسیر ی طولانی و گاهی بی‌فایده می‌دانیم. اما واقعیت چیست؟ آیا دارودرمانی و روان‌درمانی مقابل هم ایستاده‌اند یا هر کدام برای آدم‌های خاصی نسخه می‌پیچند؟ برای پیدا کردن جواب مناسب، با یک روانپزشک و همچنین یک روانشناس گفت‌وگو کرده‌ایم.

گزارش

چیزی به نام درمان دارویی نداریم؟

محمد گراوندیان، دکتری روانشناسی معتقد است که «سلامت روان غیر دارویی، هدف کل دنیاست؛ چون عوارض ندارد و تغییرات در فرد هم پایدارتر است.» او می‌گوید: «خیلی از افراد را می‌بینیم که داروهای اعصاب و روان مصرف می‌کنند، اما همچنان اضطراب، افسردگی و این مسائل را دارند. درواقع ما چیزی به نام درمان روان با دارو نداریم؛ کنترل دارویی داریم. کنترل دارویی هم موقت است و هربار مغز به آن دوز دارو عادت می‌کند و باید دوز را قوی‌تر کرد یا دارو را تغییر داد. به‌علاوه گفته می‌شود که به داروها وابسته نمی‌شود. در حالی که این درست نیست؛ فرد به دارو وابسته می‌شود.» گراوندیان می‌گوید: «در حال حاضر تقریباً ۳۵ درصد مردم آمریکا حداقل یک داروی روان مصرف می‌کنند و این فاجعه است. البته روان‌درمانی خیلی سخت است. اینکه بتوانید ذهنیت نادرست یک شخص را که سال‌ها با آن زندگی کرده زیر و رو کنید، کار سختی است.»

این حرف اصلاً علمی نیست

دکتر وحید شریعت، روانپزشک و رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران اما نظر کاملاً متفاوتی دارد. او در گفت‌وگو با همشهری، این نظر را که روان‌درمانی و دارودرمانی روبروی هم ایستاده‌اند یا حذف یکی از اینها هدف جامعه‌علمی دنیاست، «عجیب، بی‌ربط و حتی زرد» می‌داند. به گفته این روانپزشک، قطعاً روان‌درمانی و دارودرمانی در کنار یکدیگر هستند. طبیعتاً بعضی از مشکلات و بیماری‌ها بهتر به دارو جواب می‌دهند، بعضی‌ها به روان‌درمانی و بعضی‌ها هم به ترکیب این‌دو؛ بنابراین این تصور غیرعلمی است که روانپزشک‌ها قصد دارند روان‌درمانگرها را حذف کنند و برعکس.



واکسن آنفلوآنزای مورد تأیید تا این لحظه وارد شبکه رسمی توزیع کشور نشده است

وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو اعلام کردند: تا این لحظه واکسن آنفلوآنزا از ماه‌های گذشته، فرایند تأمین واکسن فصل جاری با تأخیرهایی مواجه شده و تا این لحظه واکسن آنفلوآنزای مورد تأیید وارد شبکه رسمی توزیع کشور نشده است.

روانپزشک در انتخاب درمان به این موارد توجه دارد

کند، مجموع موارد را بررسی می‌کند و به این موضوع توجه دارد که آیا درمانی که دارد انتخاب می‌کند، منافعش برای بیمار بیشتر است یا مضراتش؟ و در مجموع آیا درمانی هست که به نفع فرد باشد یا به نفعش نیست؟ شریعت می‌گوید: «این حرف که روانپزشک‌ها می‌خواهند افراد را با دارو وابسته کنند، یک حرف زرد و غیرعلمی است. مثل این است که شما بگویید مردم مدام دارند تصادف می‌کنند و می‌میرند یا خودروها هوا را به‌شدت آلوده می‌کنند. پس چرا خودرو تولید می‌شود؟ صنعت خودروسازی باید حذف شود!»

آگاهی مردم را بیشتر کنیم، به جای ترس‌شان

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران درباره تفکر ترس از دارودرمانی هشدار می‌دهد و می‌گوید: «ما باید مراقب باشیم چیزی که منتشر یا در فضاهای عمومی درباره آن صحبت می‌کنیم، به افزایش ترس مردم منجر می‌شود یا به آگاهی آنها. در سراسر دنیا عده زیادی از مردم نسبت به درمان دارویی و روان‌درمانی مقاومت می‌کنند که این موضوع عجیبی نیست. به همین دلیل است که نقش رسانه مهم است؛ چون رسانه می‌تواند آگاهی‌ها را افزایش دهد، به جای اینکه ترس مردم را بیشتر کند.»

از کجا بایدانیم دارودرمانی مناسب ماست یا نه؟

اما از کجا باید متوجه شویم که دارودرمانی برای ما مناسب است یا نه؟ دکتر شریعت پاسخ می‌دهد: «باید ببینیم عوامل ایجادکننده مشکلات روانی ما چه چیزهایی هستند. بخشی از این عوامل معمولاً ژنتیک و بخشی زیست‌شناختی هستند. تجربیات دوران کودکی و تجربیات فرد در طول زندگی، شخصیتی که در اثر مجموع این عوامل شکل گرفته، همچنین عوامل محیطی که در حال حاضر وجود دارند، ارتباطات فرد با دیگران و شرایط مالی او، همگی در این زمینه نقش دارند. درواقع مجموعه‌ای از این عوامل تعیین می‌کنند که فرد دچار افسردگی بشود یا نشود و تا چه اندازه بتواند از این افسردگی خارج شود.» گاهی شرایط آنقدر پیچیده و دشوار است و استرس‌ها و عوامل مؤثر بر بیماری همچنان ادامه دارند، یا فرد از نظر ژنتیک استعداد بالایی برای ابتلا به بیماری دارد که لازم است درمان را سال‌ها ادامه دهد؛ در غیراین صورت، بیماری دوباره عود می‌کند؛ بنابراین وقتی از افسردگی صحبت می‌کنیم، درباره یک بیماری واحد صحبت نمی‌کنیم؛ بلکه درباره انواع مختلفی از بیماری‌ها صحبت می‌کنیم که ممکن است در هر فرد، شکل و شرایط متفاوتی داشته باشند.»



دوراهی دارو یا روان‌درمانی

به نظر می‌رسد عبور از دوراهی دارو یا روان‌درمانی، بیشتر از آنکه انتخاب یکی و حذف دیگری باشد، مسیری است که باید با احتیاط و آگاهی طی شود. تفاوت دیدگاه متخصصان، بیش از هر چیزی نشان‌دهنده پیچیدگی ذهن انسان است؛ جایی که گاهی برای باز شدن گره‌هایش، «گفت‌وگو» معجزه می‌کند و گاهی برای عبور از بن‌بست‌های زیست‌شناختی، «مداخلات دارویی» به یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر تبدیل می‌شوند. آنچه در این میان اهمیت حیاتی دارد، هرپیز از خوددرمانی و دوری از قضاوت‌های یک‌طرفه است.