

تأثیر عوامل اجتماعی بر

«دخالت در امور پزشکی»

نویسنده: محمود عباسی
قاضی دادگستری

مقدمه

«جرم» پدیده است پیچیده که از ابتدای خلقت، همواره در زندگی بشر بوده است اما نگرش و برخورد انسان در برابر این پدیده، تحولات و تغییرات قابل توجهی را طی کرده است. در آثار برخی از جرم‌شناسان «بزه» به عنوان یک واقعیت انسانی و اجتماعی «کنش جنایی» نامیده شده^(۱) و بر اساس مفهوم «کنش اجتماعی» در تئوری جامعه‌شناختی «تالکوت پارسونز»^(۲) جامعه‌شناس آمریکایی تعریفی از «کنش جنایی» ارائه گردیده است: «کنش جنایی یک کنش اجتماعی است: رفتاری از شخص سر زده و در وضعیتی قرار گرفته که با درک آن خود را مجاز به ارتکاب آن دانسته است ولی مخالف قواعد و هنجارها و ارزشهای متداول در جامعه است.»^(۳) در این مقاله سخن از جرائم پزشکی است که بصورت مختصر و در محدوده خاص از آن بحث شده است.

ارتکاب جرائم پزشکی در تاریخ انسانی سابقه طولانی دارد. در کشور ما - ایران - آثار بجامانده از گذشته، شاهد این مدعا است. «ابن‌اخوه» از علمای شام (متوفی به سال ۷۲۹ ه. ق.) در کتاب خود بنام «معالم القریه فی امور الحسبه» که تحت عنوان «آئین شهرداری» به فارسی ترجمه شده است می‌گوید: «شایسته است طبیبان هر شهری را پیشوایی باشد، چنانکه گفته‌اند: پادشاهان یونان در هر شهری حکیمی سرشناس می‌گماردند که طبیبان شهر را می‌آزمود، هرکدام را اندک مایه می‌یافت، او را از معالجه بازمی‌داشت و فرمان می‌داد که دانش خود را تکمیل کند.»، مع‌ذلک، بررسی جرائم پزشکی بصورت خاص از دیدگاه جامعه‌شناسی جنایی و تشخیص ویژگیهای متمیزه این دسته از جرائم و تأثیر عوامل اجتماعی در آن، امری است که به نظر می‌رسد چندان مورد توجه قرار نگرفته است.

مقصود ما از جرم پزشکی تصدی مشاغل پزشکی بصورت متقلبانه و بدون حصول شرایط لازم می‌باشد. در ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی - مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ مقرر می‌دارد: «هرکس بدون داشتن پروانه

رسمی پزشکی - داروسازی - دندانپزشکی به فنون مزبور اشتغال ورزد و یا بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی ... نماید ... به حبس جنحه‌ای از شش ماه تا دو سال ... محکوم خواهد شد.» هرچند در یک پژوهش جرم‌شناسی، محقق هیچگاه ملزم نیست خود را در چارچوب تعاریف قانونی جرم محصور سازد اما در خصوص موضوع پژوهش حاضر، موضوع تحقیق در مورد جرائم پزشکی با تعریف قانونی آن انطباق دارد.

در این نوشتار، تلاش گردیده است که این جرم به عنوان یک «کنش جنایی» بر اساس تئوری پارسونز بررسی گردد، یعنی قصد ما این است حتی‌الامکان به درک واقعی تری از «وضعیت»^(۴) پیرامون مجرم، «ارتباط» او با وضعیت خود و «قواعد رفتاری» او در ارتکاب فعل مجرمانه برسیم.

منطق پژوهش بر اساس استقراء و قیاس استوار است. فرض ارتباط میان عوامل اجتماعی مانند وضعیت اقتصادی، روابط خانوادگی و ... با جرائم پزشکی به محک آزمایش سنجیده خواهد شد. از این رو از یکی از ابزارهای روش تحقیق میدانی، یعنی پرسشنامه بهره خواهیم کرد. این پرسشنامه‌ها میان تعدادی از مرتکبین جرائم پزشکی در دادرسی عمومی تهران، ناحیه ویژه رسیدگی به جرائم پزشکی و دارویی تهران توزیع شده بود. امید است مورد توجه علاقمندان قرار گیرد.

۱- ر. ک. Guy Rocher: تالکوت پارسونز و جامعه‌شناسی آمریکایی، RUF، ۱۹۷۲، ص ۴۴ به بعد.

2- Talcot Parsons

۳- تالکوت پارسونز و جامعه‌شناسی آمریکایی، پیش‌گفته، ص ۴۲.

۴- در تئوری پارسونز «وضعیت» شامل موضوعات طبیعی (موضوعات مادی، شرایط اقلیمی، جغرافیایی، مکانها) و اجتماعی (سایر نقش‌آفرینان) است که فاعل با آنها ارتباط برقرار می‌کند. نقل از: مقدمه‌ای بر جرم‌شناسی، ریموند گسن، ترجمه دکتر مهدی کی‌نیا، ص ۴۰.

تأثیر عوامل اجتماعی بر دخالت در امور پزشکی

«انسان‌شناسان فرهنگی»^(۱) برای محیط فرهنگی - اجتماعی که شخصیت فرد در آن پرورش می‌یابد، اهمیت زیادی قائل هستند.^(۲) جرم‌شناسان در آثار خود آنگاه که به نقش عوامل اجتماعی و محیطی در ارتکاب جرم می‌رسند چندین مورد را برمی‌شمرند و سپس به بررسی نقش آنها می‌پردازند. اهم این عوامل که در این تحقیق مورد بررسی قرار خواهند گرفت، عبارتند از:

۱- محیط خانوادگی به عنوان یک محیط اجباری

۲- محیط انتخابی مانند خانواده شخصی، شغل و تحصیلات

۳- مهاجرت و زندگی شهری و روستایی

۴- محیط اقتصادی

۵- محیط سیاسی

- عامل خانواده

خانواده به عنوان بنیادی‌ترین واحد اجتماعی، فرد را از بدو تولد در دامن خود پرورش می‌دهد و به تدریج او را برای ورود به محیط‌های اجتماعی بازتر آماده می‌سازد. آیا جرم و خانواده ارتباطی باهم دارند؟ سؤالی است که باید به آن پاسخ داده شود.

خانواده از ابعاد مختلف مورد توجه جرم‌شناسان قرار گرفته است. روابط والدین، روابط کودک و والدین، منظومه خانوادگی^(۳) و غیره، مواردی هستند که ارتباط آنها با آمار تبه‌کاری مورد کنجکاوای پژوهشگران قرار گرفته است. علاوه بر این بسیاری از بیماریها و انحرافات روانی، ریشه در ناهنجاریهای خانوادگی دارند؛ به عنوان مثال علل «عقده ادیپ»^(۴) و یا «عقده الکتر»^(۵) در نحوه برخورد والدین نسبت به کودک و همچنین نسبت به یکدیگر نهفته است. «عده‌ای از متخصصین معتقدند که محرومیت کودک از عواطف مادری در چندماهه اول زندگی، یکی از علل ابتلا به اسکیزوفرنی^(۶) (جنون جوانی)^(۷) در دوره بلوغ است.»^(۸) اما آنچه مورد نظر ماست، بیشتر، تأثیر خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی است. در یک پژوهش که به منظور بررسی علل ارتکاب قتل در ایران صورت گرفته است، ۶۹/۷٪ از افراد مورد پژوهش در محلهایی زندگی می‌کرده‌اند که بیش از ۶ نفر در آنها سکونت داشته‌اند. پدر و مادر بیشتر آنها از یکدیگر جدا شده بودند و بیشتر آنها هنگام جدایی پدر و مادر کمتر از ۱۲ سال داشته‌اند.^(۹)

در میان افرادی که در پژوهش ما به پرسشنامه پاسخ داده‌اند والدین (۲۲/۲٪) آنان تحصیلات عالی داشته‌اند و همین درصد در مورد تحصیلات عالی برادران و خواهران آنها نیز صادق است. ۶۱/۱٪ از آنها، روابط خانوادگی خود را در دوران طفولیت نامناسب دانسته‌اند و درصد قابل توجهی (۷۷/۷٪) ناکامی دوران کودکی خود

را در ارتکاب جرم مؤثر دانسته‌اند. با مشاهده این رقم بالا باید در جستجوی توجیهی منطقی برای تحلیل این مسأله و یا بیان رابطه‌ای عقلانی برای آن باشیم. اصولاً ناکامی هنگامی بروز می‌کند که انگیزه‌های درونی در اثر برخورد با یک مانع اجتماعی یا فردی امکان ظهور و بروز پیدا نکنند. امکان دارد این انگیزه در اثر نقص بدنی، سرکوب شده باشد و یا انگیزه‌های قوی در نتیجه تأثیرپذیری از فرهنگ خانوادگی یا اجتماعی در فرد ایجاد شده باشد اما او به هر دلیل از ظهور و بروز عملی آن عاجز بماند. افراد، مکانیسم‌های مختلفی برای مقابله با ناکامی بکار می‌گیرند که یکی از آنها «جبران»^(۱۰) ناکامی است. این جبران، می‌تواند با توسل به پرورش یکی از استعدادهای درونی، برای نادیده انگاشتن ناکامی باشد و یا حالت افراطی پیدا کند و بصورت «افراط در جبران»^(۱۱) درآید^(۱۲) که در صورت سست بودن پایه‌های اخلاقی و به عبارت دیگر پائین بودن آستانه مقاومت فرد در برابر وسوسه ارتکاب جرم، منجر به ارتکاب عملی غیرمشروع گردد. اشتغال به شغل پزشکی، بخصوص در جامعه ما، اعتبار اجتماعی قابل توجهی به دنبال دارد و می‌تواند پاسخگوی مناسبی برای سرخوردگیهای درونی فرد باشد. از افرادی که به پرسشنامه پاسخ دادند ۶۱/۱٪ از آنان خود را فرد بسیار مهمی می‌دانستند و ۵۵/۵٪ از آنان احساس می‌کرده‌اند که واقعاً پزشک هستند. ۷۷/۷٪ از آنان به خواندن کتابهای پزشکی علاقمند بوده و ۸۳/۳٪ از آنان هنگام تجویز دارو احساس عذاب وجدان نداشته‌اند و ۶۶/۶٪ از آنان نیز از عمل خود احساس گناه نمی‌کردند و جالب توجه است که ۷۶/۴٪ از این افراد، در پاسخ به سؤال مربوط به وضعیت مالی قبل خود، وضعیت خود را متوسط به بالا بیان

1- Cultural Anthropologists

2- Kluchhohn, c., H.A. Murray, and D.M. Schneider, "Personality in Nature, Society and Culture", Knopf 1953

نقل از: اصول روانشناسی، اثر: نورمان ل. ان، ترجمه و اقتباس دکتر محمود ساعتچی، جلد اول، اصول سازگار آدمی، انتشارات امیرکبیر، چاپ یازدهم، ۱۳۶۹، ص ۵۶۵

۳- منظور از منظومه خانوادگی، مرتبه تولد فرزندان با توجه به جنس آنهاست.

4- Oedipus (Edipus) Complex 5- Electra Complex

6- Schizophrenia 7- Dementia Praecox

۸- مجرم کیست، جرم‌شناسی چیست، تألیف: تاج‌زمان دانش، انتشارات کیهان، چاپ سوم، پانز ۱۳۶۹، ص ۲۳۹

۹- روانشناسی و جامعه‌شناسی جنایی، دکتر محمدحسین فرجاد، نشر هماره با همکاری نشر ویستار، چاپ دوم، زمستان ۱۳۷۱، صص ۲۰۳، ۲۰۴ و ۲۰۵

10- Compensation 11- Overcompensation

۱۲- ر.ک. اصول روانشناسی، اثر: نورمان ل. مان، پیش‌گفته، صص ۴۸۱ - ۴۹۲

۱۱	{	۰/۹	صاحبان مشاغل آزاد و کارمندان عالی‌رتبه
		۶/۸	اربابان صنعت و تجارت
		۳/۵	کارمندان متوسط
		۳	کشاورزان مالک
۷۳	{	۶/۲	کارمندان جزء
		۶۷	کارگران
		۶/۳	کارگران کشاورزی

اما پژوهش نشان می‌دهد ۷۲/۲٪ از این افراد دارای مشاغل دندانسازی، پرستاری، دانشجوی و محصل، کارمند و حتی روانشناس بوده‌اند. در میان آنان حتی یک نفر بی‌سواد وجود ندارد و بیش از ۷۲٪ آنان دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم می‌باشند. به نظر می‌رسد جرم پزشکی را باید «جرم یقه سفید»^(۵) تلقی کرد؛ یعنی جرمی که میان افراد متخصص و بانفوذ جامعه ارتکاب می‌یابد. در ضمن، سنخیت شغل قبلی و جرم ارتكابی نیز امری است که نباید از نظر دور بماند. فردی که به نحوی با مسائل پزشکی سر و کار دارد بهتر می‌تواند خود را بجای پزشکی معرفی کند. همچنان که؛ مثلاً یک کارگر چاپخانه، زمینه مناسب‌تری برای ارتکاب جرمی مانند جعل اسکناس دارد. آماري که ارائه شد نشان می‌دهد مرتکبین جرائم پزشکی بیشتر از میان افرادی هستند که شغل قبلی آنان نسبت به سایر مشاغل، سنخیت بیشتری با شغل پزشکی دارد. ۱۶/۶٪ از این افراد، دندانساز، بیش از ۱۶٪ پرستار، همین درصد دانشجوی و محصل، ۵/۵٪ کارمند وزارت بهداشت و همین درصد روانشناس بوده‌اند.

۱- مهاجرت و زندگی شهری و روستایی

مهاجرت از روستاها به شهرها از مسائل مهمی است که با پیامدهای فرهنگی و اقتصادی خود، یکی از مهمترین مشغله‌های فکری کشورهای در حال توسعه گردیده است. تعارضات فرهنگی ناشی از مهاجرت و عدم توانایی انطباق با محیط جدید می‌تواند از زمینه‌های مؤثر در ارتکاب جرائم باشد. از طرفی دیگر محیط روستا، جو مناسبی برای افراد بزهکار ندارد چرا که در محیطهای کوچکی

کرده‌اند. باید توجه داشت، در جامعه‌ای که بسیاری از جوانان دبیرستانی آن در آرزوی پزشک شدن به سر می‌برند و انگیزه قوی پزشک شدن از طریق خانواده، دائماً به فرد تزریق می‌گردد، به هنگام عدم توفیق، او می‌کوشد، حداقل از طریق پزشک وانمود کردن خود، این ناکامی خانوادگی و اجتماعی را جبران کند و از سوئی دیگر تعارضات خانوادگی در دوران کودکی، امکان تشکیل بنیانهای شخصیتی مستحکم و مستقل در شخص را تقلیل می‌دهد و به این ترتیب از کودک، شخصیتی ضعیف می‌سازد که برای مهم جلوه دادن خود به نیرنگ توسل می‌جوید و جان انسانهای بیگناه را عالمانه به خطر می‌افکند.

۲- محیط انتخابی و تحصیلات

منظور از محیط انتخابی، محیطی است که افراد، آزادانه آن را برمی‌گزینند، مثلاً انسانها، در انتخاب همسر و شغل، مختارند. هرچند شاید چنین به نظر آید که برخی از اشخاص در انتخاب شغل، بناچار، تضییقاتی را پذیرا می‌گردند. پس محیط شغلی یک محیط اجباری است. با این وجود، این محدودیتها در آن حد نیست که محیط شغلی را بصورت یک محیط اجباری مانند خانواده اصلی شخص که هر انسانی پس از تولد ناگزیر از پذیرش آن است درآورد. سن ازدواج و میزان توفیق آن، عواملی هستند که می‌توانند زمینه‌ساز و یا مانع ارتکاب جرم باشند. «پیرین‌زینگ»^(۱) در آلمان تحقیقی انجام داد و آمار سالهای ۱۸۸۲ تا ۱۸۹۲ را مورد بررسی قرار داد. نتیجه این بود که تا ۲۵ سالگی رقم متاهلان بزهکار بیش از افراد مجرد بزهکار است و از ۲۵ تا ۶۰ سالگی به عکس است.^(۲)

بنابراین ازدواجهایی که از روی آگاهی و سنجش بیشتر صورت گیرد می‌تواند مانعی برای بزهکاری باشد و با توجه به سیستم حاکم بر روابط زوجین در کشور ما که بیشتر متأثر از مردسالاری است، زنان حداقل امکان اجبار همسران خود به جرم را ندارند. در پژوهش حاضر، تنها ۱/۱۱٪ از افراد، همسر خود را در ایجاد انگیزه جرم مؤثر می‌دانستند و قابل توجه است که این درصد نیز تنها به خانمها تعلق داشت.

محیط شغلی افراد نیز از جمله محیطهای انتخابی است که ظاهراً می‌تواند با ارتکاب جرم، به نوعی ارتباط داشته باشد. به اعتقاد برخی از اندیشمندان حقوقی: «آمار جنایی توجه ما را به این امر جلب کرده است که اکثریت بزرگ محکومین از رده‌های صاحبان مشاغل دستی برخاسته‌اند و حضور صاحبان مشاغل فکری در جمع محکومین امری استثنایی است».^(۳)

در یک آمار متعلق به سال ۱۹۶۸ به چنین ارقامی برمی‌خوریم.^(۴)

1- Prinzing

۲- میانی جرم‌شناسی، جلد دوم (جامعه‌شناسی جنایی)، تألیف: دکتر مهدی کی‌نیا، انتشارات دانشگاه تهران، آبان‌ماه ۱۳۷۰، صص ۷۵۹ - ۷۶۰.

۳- جامعه‌شناسی جنایت، ژن میشل بست، ترجمه: دکتر فریدون وحید، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد، چاپ اول، ۱۳۷۲، ص ۹۹.

۴- نقل ارقام از منبع پیش‌گفته، ص ۷۷.

5- White Collor Crime = Le Crime en col blanc white collar # blue collar

که می‌بایست ذیل عنوان محیط‌سیاسی مورد بررسی قرار گیرد. طبیعی است که استفاده از پرسنل زبده و کافی در دستگاههای مأمور به بازرسی و همچنین کادر قضایی، نقش مؤثری در پیشگیری و همچنین مجازات به موقع مرتکبین جرم خواهد داشت. ۸۳/۳٪ از افراد مورد تحقیق معتقد بودند که عدم نظارت و بازرسی مسئولین وزارت بهداشت در ارتکاب جرائم آنها و یا تکرار آن نقش داشته است.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه بیان شد به نظر می‌رسد، جرم پزشکی دارای ویژگیهایی است که پژوهش جرم‌شناختی مستقل و ویژه‌ای را در مورد مسائل شخصیتی و روانی مرتکبین آن و تأثیرات جامعه بر آنها طلب می‌کند. هرچند اذعان داریم که نتایج پرسشنامه و بررسیهای آماری همواره مفید یقین نیستند، به نظر می‌رسد با توجهاتی که بیان شد این ظن قوی حاصل می‌گردد که ارتکاب جرائم پزشکی حداقل در محدوده جغرافیایی این پژوهش، بیش از آنکه ریشه در وضعیت اقتصادی و یا مسائلی مانند جنگ، مهاجرت، خانواده شخصی (همسرگزینی و تشکیل خانواده) و امثال آن داشته باشد به نقاط ضعف شخصیتی مرتکبین آن بازمی‌گردد. وضعی که به نظر می‌رسد یکی از عوامل مهم آن را باید در قضاوت‌های جامعه و وضعیت فرهنگی آن جستجو کرد. از طرف دیگر نابسامانی وضع اداری و قضایی نیز زمینه مناسبی برای افراد مستعد به ارتکاب این جرائم فراهم می‌سازد. از سوی دیگر سنخیت شغلی نیز ارتکاب جرم را برای آنان بیشتر تسهیل می‌کند. به عبارت دیگر فاعل عمل مجرمانه در حصار از شرایط خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. خانواده او، از زمان کودکی شرایط مطلوبی نداشته و تعارضات والدین امکان تشکیل یک شخصیت سالم را از او دریغ داشته است. از طرف دیگر همین خانواده، خود میراث‌بر ارزشهای حاکم بر جامعه است؛ ارزشهایی که پزشک شدن را یک ایده‌آل و گاهی تنها ایده‌آل می‌شناسد (وضعیت). او در ارتباط با این وضعیت ارزشهای رایج را از مجرای خانواده، از اوان کودکی و همچنین از رهگذر تماس مستقیم با جامعه می‌پذیرد. هرچند این ارزشها در حقیقت ضدا ارزش باشند و یا منطبق بر استعدادها و یا علائق شخصی وی نباشند (درک وضعیت و پذیرش آن). این اهداف اگر دست‌نیافتنی باشند او را که توانایی حذف انگیزه‌های قوی القاشده توسط خانواده و جامعه را ندارد و ادار می‌سازد طی رفتاری که خود را در انجام آن محق می‌داند به این مقاصد نائل گردد، در حالی که عمل اخیر او منطبق با ارزشهای جامعه نیست (رفتار مغایر با ارزشها و هنجارهای اجتماعی) و به این ترتیب یک «کنش جنایی» شکل می‌گیرد؛ کنشی که «واکنش اجتماعی»؛ یعنی «کیفر» را در پی خواهد داشت.

مانند محیط یک دهکده، فرد مجرم به راحتی شناخته می‌شود. محیط پربین و خم شهر، مأمور مناسب‌تری برای افراد شرور است. اما باید دید آیا کیفیت و نوع جرائم با محیط شهر یا روستا ارتباطی دارد؟ آیا محیط شهری زمینه مناسب‌تری برای یک دسته خاصی از جرائم است، در حالی که در محیطهای روستائی جرائم از نوع دیگری؟ به عنوان مثال طبق یک بررسی آماری در فرانسه مربوط به سالهای ۱۹۵۷ و ۱۹۵۸ و ۱۹۵۹، جرائم علیه دولت هرگز جزء جرائم روستائی نبوده و جرائم علیه اموال نیز از خصائص روستائیان نیست! در پژوهش حاضر هرچند تنها ۲۷/۷٪ از افرادی که محل تولد خود را مشخص کرده‌اند در تهران متولد شده بودند اما ۵۵/۵٪ آنان نیز دارای زندگی شهری بودند، یعنی مسأله مهاجرت از روستا به شهر می‌توانست تأثیر اصلی برای ایجاد زمینه در ارتکاب این دسته از جرائم داشته باشد. وانگهی به نظر می‌رسد از آن جهت که سطح آگاهی عمومی در شهرها بیشتر است و از سوی دیگر تعداد متخصصین رشته پزشکی در شهرها بیش از روستاهاست و با توجه به نظارت دقیق‌تر مسئولین در شهرها، این قبیل افراد با سوء استفاده از جهل مردم در روستا و فقدان امکانات، زمینه مناسب‌تری برای فعالیتهای غیرقانونی خود داشته باشند. شایسته است که بررسی آماری دقیقی در این خصوص در سطح کشور به عمل آید.

- محیط اقتصادی

شرایط اقتصادی عمومی در جامعه و تأثیر آن بر افراد، بویژه در موقع بروز بحرانهای اقتصادی و بروز بیکاری و تورم می‌تواند بخصوص عامل بروز جرائم مالی مانند سرقت و کلاهبرداری باشد. اما در بررسی ما ۷۶/۴۷٪ از افراد، وضع مالی خود را پیش از ارتکاب جرم متوسط و یا خوب بیان کرده‌اند و بیش از ۵۵٪ آنان نیز وضع مالی خانوادگی خود را مناسب توصیف کرده‌اند. همچنانکه پیشتر نیز بیان شد این جرم را می‌توان جرم یقه سفید نامید و زمینه‌های آن را در زیاده‌طلبی و یا احیاناً سرخوردگیهای شخصیتی این افراد جستجو کرد.

- محیط سیاسی

برخی از جرائم عمومی که معمولاً به صورتی خاص مانند ترور و بمب‌گذاری بروز می‌کند معمولاً در جهت مقابله با رژیم سیاسی حاکم شکل می‌گیرند، اما این جرائم عموماً به اشکال خاصی بروز می‌کنند که جرائم پزشکی را نمی‌توان در شمار این جرائم محسوب کرد. از متهمین مورد پژوهش سؤال شده بود که «آیا دولت را در ارتکاب عمل خود مقصر می‌دانید؟» از کسانی که به این سؤال پاسخ داده‌اند تنها ۲۷/۷٪ به آن پاسخ مثبت داده‌اند. اما دقت عمل و لیاقت دستگاههای اجرایی و یا بی‌کفایتی آنها را نیز باید از عوامل دانست