

بررسی دلایل افزایش اختلالات روانی در جامعه و مصرف بی‌رویه داروهای ضد افسردگی

مشکلات روانی حاصل مسائل فردی یا ساختار اجتماعی؟

مصرف قرص‌های آرامبخش بدون نسخه پزشک و عوارض آن

گللی ماندگار | گزارش

در سال‌های اخیر آمار مصرف داروهای اعصاب و روان در ایران به‌طور چشمگیری افزایش یافته‌است. داروهایی که بسیاری از آنها حتی بدون نسخه پزشک در داروخانه‌ها به فروش می‌رسند، این روند نگران‌کننده پرسشی جدی را پیش روی مامی گذارند: چه بر سر روان جامعه آمده است که چنین میلی به آرامش مصنوعی و قرص‌های ضد اضطراب پدید آمده‌است؟

ریشه‌های استرس و اضطراب در جامعه

افزایش مشکلات اقتصادی، بیکاری، ناامیدی از آینده، فشارهای اجتماعی، مشکلات خانوادگی و نبود تفریحات سالم، از مهم‌ترین عوامل افزایش اختلالات روان در کشور عنوان می‌شوند. به‌ویژه در سال‌های اخیر، تورم افسارگسیخته و بحران معیشت زندگی بسیاری از خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار داده و سطح اضطراب عمومی را بالا برده است. دکتر میلاد مهرافروز، متخصص بیماری‌های اعصاب و روان در این باره به «تعادل» می‌گوید: ما باید پدیده‌ای به نام همه‌گیری خاموش بیماری‌های اعصاب و روان روبرو هستیم. اگرچه آمار رسمی دقیقی منتشر نمی‌شود، اما در مطب‌ها، بیمارستان‌ها و حتی در مراجعات روزمره به‌خوبی می‌بینیم که افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب به‌شدت افزایش یافته‌است. اومی‌افزاید: مساله نگران‌کننده‌تر این است که درمان این بیماری‌ها به‌طور کامل تحت پوشش بیمه‌مینست. جلاست روان درمانی و حتی بسیاری از داروهای زیننه‌های سنگینی بر دوش بیماران می‌گذارد و همین موضوع سبب می‌شود افراد یا به درمان ناقص تن بدهند یا به مصرف خودسرانه دارووی بیابورند. این متخصص اعصاب و روان در ادامه اظهار می‌دارد: سلامت روان نباید کالای لوکس باشد. روان درمانی باید تحت پوشش بیمه قرار بگیرد. داروهایاید به‌شکل کنترل شده تجویز شوند و دولت باید سیاست‌هایی برای کاهش فشارهای اقتصادی و اجتماعی اتخاذ کند. در غیر این صورت، آنچه امروز به شکل اضطراب و افسردگی در افراد بروز کرده، فرامی‌تواند به بحران‌های اجتماعی گسترده بدل شود.

روان درمانی؛ درمانی گران و دست‌نیافتنی

اما مساله اینجاست که روان درمانی هم به عنوان یکی از موثرترین شیوه‌های درمان برای افسردگی و اضطراب به دلیل هزینه بالایی که دارد برای اکثر افراد جامعه دست نیافتنی است. شاید به همین دلیل است که حالا بسیاری از کسانی که به نوعی دچار یکی از اختلالات روانی هستند به جای مراجعه به دکتر سعی می‌کنند هوش مصنوعی برای مصرف داروها کمک بگیرند و بایان کار درمانی موقت برای خود تأمین کنند. بر اساس آخرین آمارها متوسط هزینه هر جلسه مشاوره بین ۴۰۰ هزار تا یک میلیون تومان متغیر است. باتوجه به اینکه بیماران نیازمند چندین جلسه درمانی هستند، بسیاری از خانواده‌ها توان پرداخت آن را ندارند. همین جاست که چرخه معیوب شکل می‌گیرد. بیماری بدون درمان ریشه‌ای باقی می‌ماند و بیماران برای تسکین موقت به قرص‌ها پناه می‌برند.

مشکلات روانی حاصل مسائل فردی یا ساختار اجتماعی؟

دکتر مینافره‌ادی، روانشناس بالینی، نیز در این زمینه به «تعادل» می‌گوید: افزایش مشکلات روانی در جامعه تنها به مسائل فردی مربوط نمی‌شود، بلکه ساختار اجتماعی ما دچار بحران است. وقتی جوان آینده‌ای روشن نمی‌بیند، وقتی خانواده‌ها با بحران اقتصادی درگیرند، طبیعی است که اختلالات اضطراب و افسردگی افزایش پیدا کند. اما مساله مهم‌تر این است که فرهنگ مراجه به روان شناس هنوز در جامعه مساجنیافته و در بهترین حالت هم تنها قشر محدودی می‌توانند از خدمات تخصصی استفاده کنند. نتیجه این می‌شود که دارو جای گفت‌وگو و درمان را می‌گیرد. این روان شناس در بخش دیگری از سخنان خود اظهار می‌دارد: اگر سیاست‌گذاران به وضعیت سلامت روان توجه جدی نشان ندهند، جامعه با موجی از آسیب‌های اجتماعی چون پرخطرگری، خشونت خانگی، طلاق، اعتیاد و حتی خودکشی مواجه خواهد شد. در پاسخ به این سوال که چرا افزایش داروهای اعصاب در برخی داروخانه‌ها بدون نسخه پزشک انجام می‌شود، می‌گوید: فشار تقاضا و نبود نظارت جدی باعث شده داروهایی مانند آلپروزام، دیازپام

به گفته بسیاری از کارشناسان حوزه روان، افزایش استرس، اضطراب و اختلالات روانی، فارغ از ابتلا به اختلال تشخیص‌پذیر، دارای تأثیرات متعدد فردی، خانوادگی و اجتماعی است؛ کاهش کیفیت زندگی فردی، افت کارایی در محیط کار یا تحصیل، افزایش بی‌نیهی درمان و مراقبت، ریسک بالاتر سوء مصرف مواد، اعتیاد، خودکشی، بار اقتصادی بر خانواده‌ها از دست دادن ساعات کاری، فشار بر نظام بهداشت و درمان، مراکز روانی، مراکز

مددکاری از سوی دیگر بروز بیماری‌های روانی و استرس تنها یک عامل بر نمی‌گردد؛ بلکه مجموعه‌ای از عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و ساختاری دخیل‌اند.

۱- عوامل اقتصادی، اجتماعی و فشارهای محیطی

فقر، نابرابری، بیکاری، فشار اقتصادی، تورم، گرانی مسکن، دشواری تأمین معیشت، ناامنی اقتصادی، بدهی‌های بالا و فشارهای مالی می‌توانند زمینه‌ساز استرس مزمن و اختلال روانی شوند.

ناامیدی جمعی، بی‌عدالتی اجتماعی: وقتی افراد احساس کنند که شانس عادلانه‌ای برای پیشرفت ندارند یا قوانین به نفع عده‌ای است، فشار روانی افزایش می‌یابد.

تغییرات سریع اجتماعی و فرهنگی: مهاجرت روستایی به شهری، تعددگرایی، شک‌فلسلی، تحت تأثیر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و مقایسه مداوم زندگی «آرمانی» دیگران می‌توانند فشار زیاد روانی ایجاد کنند.

بحران‌ها و بلاها: مانند پاندمی کرونا، بلایای طبیعی، زلزله، سیل، حوادث ناگهانی، و سایر چالش‌ها که ممکن است سلامت روان عمومی را تحت تأثیر قرار بدهد.

نامنی، جرم و خشونت: افزایش خشونت‌های اجتماعی، نزاع‌ها، رفتارهای پر خاششگرانه می‌تواند هم معلول و هم علت آسیب روانی باشد.

فشارهای محیطی روزمره: آلودگی هوا، ترافیک سنگین، شلوغی، کمبود فضاهای سبز و آرامش‌بخش نیز تأثیر منفی بر بار روانی دارند.

کاهش حمایت اجتماعی و شبکه‌های حمایتی:

مرگ ۳۸ کارگر طی ۵ ماه در آذربایجان شرقی بر اثر حادثه کار

مدیر کل پزشکی قانونی آذربایجان شرقی گفت: طی پنج ماهه اول امسال در استان ۳۸ نفر بر اثر حوادث کار جان خود را از دست داده و ۵۶۱ نفر نیز مصدوم شدند. مهر داد ستاره اظهار کرد: این آمار نسبت به مدت مشابه در سال قبل ۱۹ درصد کاهش یافته است. وی در خصوص نحوه فوت این افراد گفت: ۱۷ نفر به علت سقوط از بلندی، ۱۵ نفر بر اثر برخورد جسم سخت، ۲ نفر بر اثر برق گرفتگی و ۳ نفر بر اثر سوختگی و یک نفر بر اثر خفگی جان خود را از دست داده‌اند. همچنین ۵۶۱ نفر نیز بر اثر مصدومیت ناشی از حوادث کار به پزشکی قانونی مراجعه کردند که این آمار هم نسبت به سال گذشته ۱۵ درصد کاهش است که از این تعداد ۵۳۷ نفر مرد و بقیه زن بودند.



روانی منجر شوند.



زندگی را کاهش می‌دهند، می‌توانند به بروز اختلالات روانی منجر شوند.

■ **مصرف مواد مخدر یا الکل:** استفاده از مواد، به ویژه برای فرار از استرس یا بهبود موقتی خلق، می‌تواند چرخه‌ای معیوب ایجاد کند.

۴- عوامل فرهنگی، اجتماعی، و ساختاری

■ **تابو و انگ روانی:** در بسیاری از جوامع، مخصوصاً در جوامع سنتی‌تر، افراد از بیان مشکلات روانی خود می‌ترسند زیرا امکان است برچسب «دیوانه» بخورند یا به محیط اجتماعی طرد شوند. این امر باعث شود افراد دیر مراجعه کنند یا از درمان گریزان شوند.

■ **آگاهی کم عمومی:** بسیاری از افراد نمی‌دانند علامات‌های اضطراب یا افسردگی چیست، یا تصور می‌کنند «ضعیف‌بودن» یا «تنبل‌بودن» است نه بیماری.

■ **نقص در آموزش روانی و پیشگیری:** مدارس، دانشگاه‌ها، رسانه‌ها کمتر به آموزش مهارت‌های روانی، تنظیم هیجان، مهارت مواجهه با استرس پرداخته‌اند.

■ **محدودیت دسترسی به خدمات تخصصی:** برخلاف بیماری‌های جسمی، خدمات روان درمانی کمتر در مراکز دولتی و عمومی در دسترس است، به‌خصوص در مناطق دورافتاده یا شهرهای کوچک.

■ **سیستم نامناسب ار جاع و تقسیم منابع در نظام سلامت:** به نظر می‌رسد روان درمانی و خدمات سلامت روان در نظام سلامت کشور کمتر ین اولویت را داشته‌است.

روى خط خبر

افزایش ۲ برابری فاصله ازدواج تا فرزندآوری طی ۴ دهه اخیر

سازمان ثبت احوال در سال ۱۴۰۳، میانگین فاصله ازدواج تا تولد فرزند در دهه ۶۰ حدود ۲٫۳ سال در دهه ۷۰ حدود ۲٫۴ سال، در دهه ۸۰ حدود ۳ سال و در دهه ۹۰ حدود ۳٫۷ سال بوده است. به گزارش روابط عمومی سازمان ثبت احوال کشور، این داده‌ها نشان‌دهنده تغییراتی در الگوی زمانی فرزندآوری در کشور نسبت به دهه‌های گذشته دستخوش تغییر شده و فاصله ازدواج تا فرزند آوری در آغاز زندگی مشترک با افزایش ۲ برابری از ۲٫۳ سال در دهه ۶۰ به ۴٫۵ سال در سال ۱۴۰۳ رسیده است.

مرکز صد جمعیت کشور سازمان ثبت احوال اعلام کرد: میانگین فاصله زمانی بین ازدواج تا تولد اولین فرزند: از ۲٫۳ سال در دهه ۶۰ به ۴٫۵ سال در سال ۱۴۰۳ افزایش یافته است. مرکز صد جمعیت کشور سازمان ثبت احوال اعلام کرد: میانگین فاصله ازدواج تا تولد نخستین فرزند خانواده در سال ۱۴۰۳ در کشور ۴٫۵ سال بوده است که بررسی روند این شاخص‌ها در دهه‌های گذشته بیانگر افزایش تدریجی فاصله ازدواج تا فرزندآوری است. بر اساس روند داده‌های مرکز صد جمعیت کشور

شناسایی ۹۸۹ بیماری میان ۸۲ هزار زائر حج در سال ۱۴۰۴

آنفلوآنزا و ۲۵ مورد کووید شناسایی شد. معاونت بهداشت همچنین از شناسایی ۷۴۷۴ مورد سندرم رم مدیاری در بین زائران اربعین حسینی در سال ۱۴۰۴ خبر داد و اعلام کرد: از این تعداد ۴۰۷ نفر دارای

معاونت بهداشت وزارت بهداشت از شناسایی ۹۸۹ بیماری از بیش از ۸۲ هزار زائر حج در سال ۱۴۰۴ خبر داد و اعلام کرد: از این تعداد ۹۶۹ مورد مربوط به سندرم‌های تنفسی بود که از بین آنها ۶۷ مورد

۵۲۸ تصادف جرحی در یک هفته اول مهر ثبت شد

زود هنگام‌ها، لازم است عابران پیاده از لباس‌های روشن و مناسب استفاده کنند تا در دید کامل رانندگان قرار بگیرند. همچنین توصیه می‌شود برای عبور از عرض راه در بزرگراه‌ها از پل عابر پیاده و در خیابان‌های اصلی از خط کسکی عابر پیاده عبور کنند. معاون اجتماعی پلیس راهور تهران بزرگ درباره زمان وقوع تصادفات گفت: بیشترین تصادفات جرحی در بازه زمانی ۱۶ تا ۲۰ به تعداد ۹۶ فقره رخ داده است که تیرا اول رابه خود اختصاص داده، پس از آن بازه ۸ تا ۱۲ با ۸۶ فقره و بازه ۱۲ تا ۱۶ فقره در رانندگان قرار دارند. کششیر با اشاره به گروه سنی

مرگ سالانه ۵۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر سوء مصرف مواد مخدر

است. قائم مقام دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه داد: کشورهای اروپایی نشان دادند در تمام زمینه‌ها بدهید و ناسپاس هستند، در بخش مقابله با مواد مخدر نیز مستثنی نیستند چرا که در تحریم‌های ظالمانه علیه جمهوری اسلامی حتی دستگاه‌های ایگسری نیز تحریم شده در حالی که ما برای عدم ابتلا جامعه دنیا هزینه جانی و مالی دادیم همچنین تقاضای عمده برای این مواد مخدر غالباً به سمت کشورهای اروپایی

دستگیری سارقان لوازم خودرو در تعقیب و گریز پلیسی

این سرتقت‌ها در دستور کار پلیس قرار گرفت. وی افزود: تیم عملیات طی گشت زنی‌های ناجحسوس و همدفند، ماموران کلانتری متهمان را حین تخریب در یک خودروی سواری مشاهده و سارقان نیز به محض حضور پلیس با یک دستگاه موتورسیکلت متفری و پس از دقایقی با استفاده از طرح مهار و قانون به

۲ سارق لوازم خودرو در منطقه کلانتری ۱۳۷ تهران هنگام سرتقت شناسایی و پس از تعقیب مسلحانه توسط پلیس زمینگیر شدند. سرهنگ محمد افشار، سرکلانتر دوم پلیس پیشگیری و پایتخت بیان داشت: در پی وقوع چندین فقره سرقت لوازم و محتویات خودرو در سطح حوزه استحقاقی کلانتری ۱۳۷ دستگیری عوامل

خبر روز

خانواده گسترده کمتر، روابط اجتماعی ضعیف‌تر، افراد تنها بیشتر شده‌اند، و این باعث می‌شود افراد در مواجهه با استرس کمتر بتوانند از حمایت عاطفی بهره ببرند.

۲- عوامل روانی فردی

خصوصیات شخصیتی: افراد دارای ویژگی‌هایی مانند کم‌آل گرایی، انتقادپذیری بالا، ترس از شکست، خودکم‌بینی، مقایسه با دیگران، حساسیت زیاد نسبت به فشارها، مستعد اضطراب هستند.

■ **تروماها و تجرب منفی دوران کودکی:** سوءاستفاده، بی‌توجهی، از دست دادن، جدایی‌های زودرس، طلاق والدین و... می‌توانند سازوکارهای آسیب‌پذیری روانی را پدید آورند.

■ **کاستی مهارت‌های مقابله‌ای:** ناتوانی فرد در مدیریت استرس، مهارت‌های تنظیم هیجان ضعیف، فقدان مهارت حل مساله، با مهارت‌های ارتباطی نا کافی، **افکار مخرب و الگوهای شناختی منفی:** الگوهای فکری خودتنبیهی، کارکرد شناختی منفی (مثلا «من هیچ کارم در ست نیست»، «همه چیز تقصیر من است») که به افسردگی یا اضطراب دامن می‌زند.

۳- عوامل زیستی و جسمانی

■ **ژنتیک و پیشینه خانوادگی اختلالات روانی:** اگر فردی در خانواده با سابقه اختلال روانی باشد، ریسک ابتلا بالاتر است.

■ **بیماری‌های جسمی مزمن:** در دزمزن، بیماری‌های قلبی، دیابت، مشکلات مزمن و بیماری‌هایی که کیفیت

عقب افتادگی ۴ تا ۶ ماهه در تخصیص ارز مواد اولیه دارو



واردات مواد اولیه استفاده می‌شود. کل میزان ارزی که برای واردات مواد شیمیایی برای تولید مواد اولیه دارویی و همچنین مواد اولیه برای تولید داروهای مصرف می‌شود حدود ۱۰۰ میلیون دلار است که با همین میزان، بیش از ۷۲ درصد ارزش نیازهای مواد اولیه کشور در داخل تولید می‌شود، این رقم در مقایسه با نیاز ارزی سایر حوزه‌ها، بسیار ناچیز است. اگر این ارز به‌موقع تأمین شود، بخش بزرگی از مواد مؤثره دارویی کشور بدون مشکل فراهم خواهد شد. وی درباره فرآیند تخصیص ارز به واردات مواد اولیه دارویی افزود: شرکت‌های تولیدکننده مواد اولیه ثبت سفارش انجام می‌دهند و ابتدا سازمان غذا و دارو آن را تأیید می‌کند، سپس درخواست به بانک مرکزی ارسال می‌شود تا تخصیص ارز صورت بگیرد؛ اکنون تأخیر در تخصیص ارزها گاهی تا ۶ ماه هم می‌رسد، در زمان حاضر، به‌طور متوسط حدود ۴ ماه عقب‌افتادگی در تخصیص ارز وجود دارد، این مساله باعث می‌شود بسیاری از شرکت‌های تولیدکننده مواد اولیه و دارویی با مشکل مواجه شوند.

رییس‌سندیکای تولیدکنندگان مواد شیمیایی، دارویی و بسته‌بندی تأکید کرد: ما در کشور برای تولید مواد مؤثره دارویی که ۷۲ درصد نیاز دارویی کشور را تأمین می‌کند تنها به ۱۰۰ میلیون دلار نیاز داریم و در عین حال با تشدید تحریم‌ها، اندیشه اینکه خودکفا شویم باید قوی‌تر شود؛ بر همین اساس باید در حلقه‌های اولیه تولید دارو بیشتر سرمایه‌گذاری صورت پذیرد که به‌نظر می‌رسد این حوزه کمی مورد غفلت قرار گرفته است؛ البته الآن نیز نسبت به کشورهای منطقه موقعیت بسیار مناسبی داریم، همچنین در حالی که در ایران ۲۸ درصد مواد مؤثره دارویی از نظر ارزش در داخل تولید می‌شود در اروپا، حدود ۷۰ درصد واردات و تنها ۲۰ درصد تولید داخلی وجود دارد. بنابراین وضعیت ایران در بخش خودکفایی بسیار مطلوب‌تر از بسیاری کشورهای توسعه‌یافته است اما به‌طور کلی در شرایط بحرانی و تحریمی، سرمایه‌گذاری بر خودکفایی دارویی از اهمیت مضاعف برخوردار است.

■ شرکت‌های خصوصی برای تأمین نقدینگی و خرید ارز با مشکلات ساختاری روبرو هستند.

■ سازمان غذا و دارو نیز در توزیع سهمیه‌های ارزی به تولیدکنندگان و واردکنندگان مجبور به اولویت‌بندی است.

از سوی دیگر، محدودیت‌های بین‌المللی و تحریم‌های مالی باعث شده است، ما گفت‌وگو با فعالان صنعت داروسازی و واردکنندگان مواد اولیه دارویی نشان می‌دهد چالش‌هایی در تأمین به‌موقع دارو وجود دارد، فعالان صنعت می‌گویند روند تخصیص ارز به صنعت دارو و همچنان با تأخیرهای چندماهه همراه است و همین مساله زنجیره تأمین مواد اولیه و تولید دارو را با چالش‌های جدی روبرو کرده است.

نیازمند حمایت فوری دولت هستیم

آقایبری، یکی از واردکنندگان مواد اولیه دارویی به تسنیم گفت: برای تولید دارو در کشور، واردکنندگان مواد اولیه نیازمند حمایت‌های جدی دولت هستند. این حمایت‌ها می‌تواند به‌شکل تأمین ارز یا حتی تسهیلات ربالی باشد. اگر در زمینه نقدینگی کمک صورت بگیرد، چه در حوزه ارزی و چه ربالی، ما تلاش می‌کنیم که صنعت دارو تحت هیچ شرایطی دچار کمبود مواد اولیه نشود. این فعال صنعت دارو می‌افزاید: اگر چه در سه ماه اخیر روند تخصیص ارز نسبت به گذشته بهبود یافته است، اما همچنان ۳ تا ۴ ماه زمان لازم است تا ارز تخصیص داده شود، در این فاصله، ما تلاش می‌کنیم وقفه‌های ایجادشده را به صنعت منتقل نکنیم و با منابع محدود خود، روند تولید را ادامه دهیم، با این حال، منابع مالی شرکت‌های خصوصی نامحدود نیست.

۴ تا ۶ ماه عقب افتادگی در تخصیص ارز واردات مواد اولیه دارو

فرامرز اختراعی، رییس‌سندیکای تولیدکنندگان مواد شیمیایی، دارویی و بسته‌بندی در گفت‌وگو با خبرنگار تسنیم درباره تأخیرهای موجود در زمینه تخصیص ارز اظهار کرد: در زمان حاضر ارز ۲۸۵۰۰ تومانی برای

با وجود تأکید مسئولان بر تأمین داروهای استراتژیک، روند تخصیص ارز برای واردات مواد اولیه دارویی با تأخیر ۴ تا ۶ ماهه مواجه است؛ موضوعی که به گفته کارشناسان صنعت دارو، می‌تواند زنجیره تولید دارو را مختل کند. اگرچه وزیر بهداشت طی روزهای اخیر بارها بر تأمین داروهای استراتژیک کشور تأکید کرده است، اما گفت‌وگو با فعالان صنعت داروسازی و واردکنندگان مواد اولیه دارویی نشان می‌دهد چالش‌هایی در تأمین به‌موقع دارو وجود دارد، فعالان صنعت می‌گویند روند تخصیص ارز به صنعت دارو و همچنان با تأخیرهای چندماهه همراه است و همین مساله زنجیره تأمین مواد اولیه و تولید دارو را با چالش‌های جدی روبرو کرده است.

کمبود دارو و تجهیزات در ماه‌های آینده

عبداللهی اصل، مدیر کل داروی سازمان غذا و دارو اخیرا در اظهاراتی صریح نسبت به وضعیت دارویی کشور در سال جاری ابراز نگرانی کرده و گفته است: از مجموع ۲۵ میلیارد دلار ارزی که از ابتدای سال وعده داده شده بود به صنعت دارو و تجهیزات پزشکی اختصاص یابد، پیش‌بینی ما این است که تا پایان سال تنها ۲ میلیارد دلار تأمین شود، بر همین اساس، احتمال می‌دهیم در ماه‌های آینده با کمبود دارو و تجهیزات مواجه شویم و حتی شرایط به گونه‌ای پیش برود که در د زمستان به‌دنبال تأمین داروهایی مانند آنتی‌بیوتیک برویم.

تأخیرهای چندجانبه در تخصیص ارز دارو

به گفته عبداللهی اصل، شرکت‌های تأمین‌کننده مواد اولیه و دارو، اکنون نزدیک به پنج ماهه از دریافت ارز عقب مانده‌اند. این عقب‌ماندگی نتیجه مجموعه‌ای از عوامل است:

■ بانک مرکزی در تخصیص ارز به شرکت‌ها با تأخیر قابل توجهی عمل می‌کند.