گفت و گو با عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس درباره حادثه آتش سوزی «کارخانه کربنات سدیم فیروزآباد»:

حوادث این‌چنینی زنگ خطری برای امکانات زیرساختی درمانی است

زهرا وفایی / گروه پارلمانی: عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس گفت: آتش سوزی کارخانه کربنات سدیم فیروز آباد هم زنگ خطری برای جدی گرفتن احتیاطات ایمنی و فراهم کردن امکانات زیرساختی درمانی در شهرستان و هم مُهر تاییدی بر ضرورت تسریع در اجرای باند دوم محور شیراز -عسلویه است. محمدمهدی فروردین در نطق خود گفت: ابتدا وظیفه خود می دانم که از بیانات مشفقانه مقام معظم رهبری در دیدار با نمایندگان مجلس شورای اسلامی تشکر کنم. وی افزود: از هیئت رئیسه و کمیسیون‌های تخصصی مجلس استدعا دارم؛ تحقق مطالبات رهبری را به عنوان منشور مجلس شورای اسلامی، در دستور کار قرار دهند.

فروردین با اشاره به قطعنامه شورای حکام آژانس بین المللی انرژی اتمی، مطرح کرد: قطعنامه کاملاً سیاسی و غیر حرفه‌ای آژانس بین‌المللی انرژی هسته‌ای، بار دیگر ثابت کرد که این نهاد به شدت تحت سیطره غرب و آمریکا قرار دارد و در مسیر منافع آنها و رژیم صهیونیستی حرکت می کند؛ لذا از قطع دوربین‌های فرا پادمانی و محدودکردن همکاری‌های داوطلبانه با آژانس بین المللی توسط دولت در راستای عمل به قانون اقدام راهبردی مجلس برای رفع تحریم‌ها انجام شد، تشکر می کنم.

رئیس فراکسیون ورزش مجلس شورای اسلامی با اشاره به موضوع جراحی اقتصادی و تبعات اجرای آن، تاکید کرد: یقیناً جراحی اقتصادی نیاز امروز جامعه کشور است، ولی باید توجه داشت که تصمیمات دولت باید متناسب با شرایط مردم گرفته شود و آنچه اتفاق می افتد صریح و صادقانه با مردم در میان گذاشته شود.

این نماینده مردم در مجلس با تاکید بر افزایش حقوق بازنشستگان، افزود: با توجه به تورم افسار گسیخته، حقوق بازنشستگان کفاف زندگی آنها را نمی‌دهد و آنان در شرایط سختی زندگی می کنند؛ از دولت انتظار است در این زمینه تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

گفت و گوی ویژه

یک کارشناس ارشد ترافیک پیشنهاد داد:

اسقاط موتورسیکلت‌های متخلف

یک کارشناس ارشد ترافیک معتقد است: قوانین فعلی پاسخگوی تخلفات موتورسیکلت‌هانیست و باید برای ایمنی جان این افراد و دیگر شهروندان، قوانین سخت‌گیرانه‌ای اتخاذ شود.

سال‌هاست که طرح‌های مختلفی برای ساماندهی موتورسیکلت‌سواران به اجرا در آمده است، اما همچنان موتورسیکلت‌ها و تخلفاتی که از سوی برخی از راکبان آنها انجام می‌شود، یکی از چالش‌های جدی در حوزه ترافیک و ایمنی ترافیک است. موضوعی که هادی هاشمی، فرمانده پیشین پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ و از کارشناسان ترافیک آن را ناشی از دلایل مختلف از جمله ضعف در قوانین می‌داند و معتقد است که باید با تخلفات برخورد سخت‌گیرانه‌تری صورت بگیرد.

هاشمی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به حفره‌ها و ضعف‌های موجود برای ساماندهی موتورسیکلت‌ها گفت: قانون و مقررات ما در حوزه موتورسیکلت‌ها ضعیف است و تا سخت‌گیری لازم انجام نشود، فرهنگ‌سازی مناسب برای استفاده از موتورسیکلت صورت نخواهد گرفت.

او درباره طرح ساماندهی موتورسیکلت‌سواران و تأثیر آن روی کاهش تخلفات موتورسیکلت سواران نیز اظهار کرد: موتورسیکلت علی‌رغم اینکه در کشور ما پلاک می‌شود، هویت ندارد و متاسفانه از زمانی که افزایش میزان استفاده از موتورسیکلت در چرخه حمل‌ونقل کشور شروع شد، سیاست‌های درستی در قبال آن اتخاذ نشده است.

وی در ادامه با اشاره به ویژگی‌های این وسیله نقلیه گفت: موتورسیکلت به علت بهره‌مندی از قدرت مانور بالا و برخورداری از حجم کم، وسیله نقلیه محبوبی برای اقشار مختلف جامعه است. برخی برای دور زدن ترافیک از آن استفاده کرده و جمعیت زیادی از مردم نظیر کارگران، پیک‌های موتوری و اغلب اقشار ضعیف جامعه نیز از این وسیله استفاده می‌کنند.

قوانین فعلی پاسخگوی تخلفات موتورسیکلت‌هانیست

فرمانده پیشین پلیس راهور تهران بزرگ افزود: این چرخه و پیامدهای آن نشان می‌دهد که قوانین و مقررات فعلی پاسخگوی تخلفات صورت گرفته نیست. متاسفانه از زمانی که موتورسیکلت‌های ارزان قیمت با کیفیت پایین به مردم ارائه شد، این روال ادامه دارد. در واقع این سازوکار تفاوتی با سازوکار آن دسته از خودروسازانی ندارد که خودروهای ناایمن تولید می کنند. هاشمی در ادامه اظهار کرد: موتورسیکلت امروزه تبدیل به ارابه مرگ شده است. این وسیله پناهی ندارد و رانندگان آن نیز از کلاه ایمنی استفاده نمی کنند. ما باید در قوانین مربوط به استفاده از این وسیله تجدیدنظر کنیم. باید ضوابط به‌شدت سنگین و سفت و سختی وضع شوند. ضوابط مربوط به موتورسیکلت باید چندین برابر خودروها باشد چرا که انواع تخلفات رانندگی با آن انجام می‌شود.

پیشنهاد اسقاط موتورسیکلت متخلفین پس از یک هفته

این کارشناس ارشد ترافیک درباره راهکارهای موجود برای وضع قوانین موثرتر برای کنترل موتورسیکلت سواران گفت: مدت زمان توقیف موتور باید به یک هفته کاهش یابد و اگر ضرب‌العجل به اتمام رسید و تکلیف تخلف روشن نشد باید وسیله اسقاط شود. این از انباشت موتورسیکلت‌های رسوبی که امروزه مشکلات زیادی هم برای پلیس و هم پارکینگ‌ها ایجاد کرده، کم خواهد کرد. همچنین پیشنهاد می کنم که باید از راننده تضمین گرفته شود که در هر شرایطی در دسترس باشد. ضمن اینکه مجازات مربوط به موتورسیکلت‌ها باید سنگین‌تر از خودروها باشد. برای مثال اگر برای یک تخلف رانندگی ۲۰۰ هزار تومان جریمه در نظر گرفته می‌شود، برای تخلف موتورسوار باید جریمه بیشتر باشد. ما نباید در مواجهه با تخلفات موتورسیکلت‌ها ریش‌سفیدانه برخورد کنیم. هاشمی ادامه داد: برخورد ریش‌سفیدانه با موتورسواران متخلف جواب نمی‌دهد؛ چرا که برخی از موتورسواران متخلف دیگر قائل به رعایت قوانین نیستند و هر گونه تخطی آن‌ها از قوانین راهنمایی و رانندگی با جان مردم ارتباط مستقیم دارد. این مخاطرات علاوه بر همه تاثیرات بدی است که حرکات آن‌ها روی افراد جامعه دارد. باید مجازات شدید اجتماعی برای آن دسته از موتورسواران دارای تکرار جرم درنظر گرفته شود تا به قوانین و مقررات و قانون برگردند و به آن احترام بگذارند.

مدیران نظام پزشکی کشور درباره بی‌انگیزگی پزشکان برای ماندن و تمایل به رفتن هشدار دادند:

زلزله انسانی در جامعه پزشکی در حال وقوع

دریاوفایی / گروه جامعه
daryavafaei2009@gmil.com

بالاخره آن هشدارهایی که کمتر از یک سال قبل توسط رئیس سازمان نظام پزشکی کشور و جامعه پزشکی مبنی بر توقف دخالت‌های غیر کارشناسی در امور تعرفه و بیمه‌ای توسط نهادهای غیر مرتبط اعلام شد، اکنون یکی پس از دیگری به عمل تبدیل‌شده و به تعبیری، «زلزله انسانی در دانشکده‌های پزشکی کشور» به‌شدت در حالی که وقوع است.

همین چند روز پیش‌ازاین بود که سید مؤید علویان رئیس هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ در گفت‌وگو با ما برای چندمین بار زنگ خطر نتایج تلخ بعضی از سیاست‌گذاری‌ها را به صدا درآورد و گفت: روند عجیبی برای کاهش تصمیم‌گیری سازمان نظام پزشکی در امور سلامت مردم شروع‌شده که می‌تواند تبعات خطرناکی را برای نظام بهداشتی و درمانی کشور و سلامت جامعه به همراه داشته باشد.

او اجباری شدن قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه را ازجمله مشکلات این روزهای جامعه پزشکی عنوان کرده و آن را مخل حقوق اولیه پزشکان و بیماران و برخلاف مصالح نظام سلامت کشور دانسته و تاکید کرده بود: در صورت اجبار حاکمیت به اجرای قانون مصوب مجلس و به لحاظ عدم امکان اجرای این قانون توسط سازمان نظام پزشکی، بخش عمده پزشکان و مؤسسات درمانی خصوصی با عدم پذیرش شرایط یک‌طرفه اعلامی، عطای طبابت را به لقای آن خواهند بخشید و مردم برای امور درمانی خود ناچار از مراجعه به مراکزی مانند عطاری‌ها که به هیچ مرجعی پاسخگو نیستند خواهند شد.

وقتی مسئولان خودشان باعث فروپاشی نظام درمان می‌شوند

به‌طور حتم مانند سایر مشاغل و تخصص‌ها، علت ریزش منابع انسانی از چرخه درمان کشور نیز، به گفته حسین نامدار فوق تخصص قلب و عروق و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بی‌توجهی به مقوله نخبگی و تخصص محوری است.

او نیز که چندی پیش از اوضاع کنونی پزشکان و بی‌توجهی نسبت به این قشر انتقاد کرده بود، بار دیگر خاطرنشان کرد: خود دولت هر بار با زبان بی‌زبانی یادمان می‌اندازد که «پزشکانِ عاقل، در بیمارستان دولتی کار نمی‌کنند».

حبیب معظمی گودرزی، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم هم پیش‌ازاین گفته بود: سیاست یک بام و دوهوای اقتصادی که واقعیت مراکز درمانی را متفاوت از سایر بنگاه‌ها می‌بیند عواقب جبران‌ناپذیری به دنبال خواهد داشت که خروجی نهایی آن فروپاشی نظام سلامت کشور خواهد بود.

کوچ برخی دکترها از طبابت به سوپرمارکت داری

علی سالاریان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی ایران هم از افزایش تغییر شغل برخی از پزشکان خبر داده و گفته است: در حال حاضر برخی فارغ‌التحصیلان پزشکی به سایر مشاغل کوچ می کنند؛ برخی پزشکان ما سوپرمارکت دارند یا حتی اگر کار خدماتی داشته باشند، از طبابت منفعت بیشتری دارد و این موضوع قابل اثبات است.

وی اعلام کرده است: در بیمارستان‌های دولتی کشور جراح عمومی درآمدی کمتر از ۱۰ میلیون تومان در ماه دارد. دستمزد یک جراح عمومی از عمل آپاندیس، زیر ۱۰۰ هزار تومان است و درآمد پزشک از هر ویزیت زیر ۱۰ هزار تومان است، مگر چند ویزیت می تواند در ماه داشته باشد. سالاریان میزان پرداختی به پزشکان عمومی در بیمارستان‌های دولتی را از ماهیانه ۶ تا ۷ میلیون تومان عنوان کرده و گفته است: این عدد تا حدود ۲۰ میلیون تومان در روستاهای دورافتاده است.

به نام پزشکان، به کام سازمان‌های بیمه‌گر

کامران منتظری رئیس سازمان نظام پزشکی اصفهان هم درباره تعرفه پزشکان گفته است: تعرفه حداقل دستمزدی است که پزشک درازای ارائه خدمات به بیماران دریافت می کند و از طریق آن باید کلیه هزینه‌های زندگی و حقوق و مزایای کارکنان خود را پرداخت کند. وی در توضیحاتی بیشتر خاطرنشان کرده است: پزشکان در قیاس با دیگر افراد جامعه، پس از گذراندن تحصیلات دیپلم، باید ۱۳ سال به تحصیل ادامه دهند و سپس در مناطق محروم خدمت نمایند تا پس‌ازآن بتوانند به‌صورت شخصی آغاز به کار کنند. پزشکان معمولاً در این سن و سال خانواده‌ای ۴ نفره دارند که هزینه‌های فراوانی را متحمل می‌شوند، از سویی راه‌اندازی مطب نیاز به اخذ هزینه‌هایی همچون خرید مطب، وسایل و تجهیزات، منشی، پرداخت عوارض شهرداری، هزینه‌های پسماند و مالیات همگام با وضع قوانین جدید دارد، بنابراین تعیین تعرفه باید به‌گونه‌ای باشد که با توجه به نرخ رشد سالانه بتواند تمام شرایط موجود را برای یک پزشک فراهم نماید. منتظری بر ضرورت رشد منطقی تعرفه‌ها و تعیین بودجه سلامت بر مبنای زمینه اقتصادی کشور تاکید کرده و یادآور شده است: دیدگاه جامعه پزشکی نسبت به تعرفه این است که اگر تعرفه‌ها واقعی شده و سیستم سلامت و درمان، سالم باشد، پزشکان بر روی درمان صحیح و بهتر تمرکز نموده و دغدغه‌ای جز درمان بیماران ندارند، در این صورت پزشکان باتجربه و دارای مهارت که هزینه زیادی نیز برای آموزش آن‌ها صرف شده است و در جامعه، سیستم درمان را عهده‌دار هستند، در این کشور باقی می‌مانند و اقدام به مهاجرت یا انصراف از حوزه پزشکی نمی‌نمایند.

عکس: مهر

زنگ خطر ورود پزشکان بی کیفیت خارجی به کشورمان

محسن مصلحی قائم‌مقام سازمان نظام پزشکی اصفهان نیز بابیان اینکه «همواره آش همان آش و کاسه همان کاسه بوده»، یادآورشده است: متأسفانه مقوله تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی به دلیل کمبود دانش اقتصاد سلامت و سوء مدیریت، همانند بسیاری از حوزه‌های دیگر به موضوع غامض و پیچیده‌ای تبدیل‌شده که هرساله وقت و انرژی زیادی را از متصدیان و جامعه پزشکی می گیرد و آخرالامر نیز با یک به‌اصطلاح راه‌حل سطحی، تنها رفع تکلیف می گردد. وی تاکید کرده است: تا زمانی که برنامه سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع، پزشک خانواده، تدوین گایدلاین ها، پرونده الکترونیک سلامت و تعرفه گذاری خدمات بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات محقق نشده و بر اساس آن، سهم مناسبی از بودجه سالیانه برای حوزه سلامت در نظر گرفته نشود، شاهد اتلاف منابع در عین بودجه مختصر این حوزه، سازمان‌های بیمه‌گر ناکارآمد، تعیین تعرفه‌های غیرمنطقی و مآلا یک کشمکش همیشگی بین ارائه‌کنندگان خدمات، سازمان‌های بیمه‌گر و مردم هستیم که نتیجه نهایی آن، نارضایتی همه گروه‌هاست.

قائم‌مقام سازمان نظام پزشکی اصفهان همچنین با اشاره به سایر موضوعات خطاب به تصمیم گیران نظام درمان و سلامت کشور خاطرنشان کرده است: متأسفانه نابسامانی عجیبی در محاسبه و اعلام قیمت واقعی و تمام‌شده خدمات وجود دارد. در حالی که بر اساس قانون بیمه همگانی، هرساله شورای عالی بیمه سلامت می‌بایست قیمت واقعی و تمام‌شده خدمات را با توجه به نرخ تورم، سود سرمایه و هزینه استهلاک محاسبه و اعلام کند اما، این مهم غالباً دستخوش سلایق و حتی بازی‌های سیاسی و مواضع پوپولیستی شده و نتیجه‌ای جز نابسامانی و هرج‌ومرج در پی نداشته است.

وی نیز هشدار داده است: استمرار روند موجود، قطعاً منجر به کاهش میزان کمیت و کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی به مردم خواهد شد و درنتیجه در آینده‌ای نه‌چندان دور، شاهد مراجعه مردم به کشورهای دیگر برای گرفتن برخی از خدمات با هزینه‌های چندین برابری خواهیم بود، یا مجدداً پزشکان بی کیفیت خارجی برای خدمت در مناطقی از کشور بازخواهند گشت و با تعجب خواهیم دید که دولت، حقوقی چندین برابر پزشکان ایرانی آن‌هم بر مبنای دلار به آن‌ها خواهد پرداخت. مصلحی همچنین، افزایش روزافزون مهاجرت پزشکان، عدم تمایل به ادامه تحصیل در دوره‌های دستیاری برخی از رشته‌های پزشکی و خالی ماندن ظرفیت آن‌ها و ترک تحصیل حتی در سال‌های آخر دوره دستیاری و اشتغال در حوزه‌های دیگر را ازجمله عوارض سوء مدیریت و نادیده گرفتن اقتصاد سلامت دانسته که دودش به چشم مردم می‌رود.

مردم قربانیانِ افکار و رویکردهای نادرست

و اما یک نمونه از پیامدِ این هشدارهای نادیده گرفته‌شده، خبری است که در روزهای گذشته به نقل از بیژن ایرج، رئیس دانشکده پزشکی اصفهان در کانال‌های خبری رسمی و غیررسمی منتشر شد. وی نیز هشدار داده است: دانشکده پزشکی اصفهان با یک ریزشِ افزایشی در بین اساتید و عدم استقبال از دوره دستیاری مواجه است.

ایرج دراین‌باره توضیح داده است: در گروه جراحی دو نفر فلوی پیوند کبد ما هر دو استعفا دادند. در رادیولوژی سه نفر در حال مهاجرت هستند. در اورولوژی ۴ نفر مهاجرت کردند. در ارتوپدی دو نفر مهاجرت کردند و جایگزینی نداریم. در سایر گروه‌ها هم همین‌طور یا استعفا دادند یا تمایل به تمدید قرارداد ندارند حتی در بعضی از گروه‌های پایه. او اضافه کرده است: ورودی نیز نداریم، گوش و حلق و ارتوپدی و جراحی و اورولوژی و رادیولوژی و چشم کسی نمی‌آید. رزیدنتی که فاجعه است، از ۲۰ تا رزیدنت سال یک زنان ما ۶ نفر مانده‌اند. از ۱۰ تا سال یک جراحی ۳ تا مانده‌اند. از ۲۰ ظرفیت بیهوشی ۳ تا آمدند. از ۱۸ طب اورژانس یک نفر آمد. از ۴ رزیدنت بیماری‌های عفونی هر چهار تا رفتند و....

رئیس دانشکده پزشکی اصفهان در ادامه صحبت‌هایش گفته است: مجبور شدیم سایت‌های آموزشی را کوچک کنیم مثلاً گروه جراحی که تابه‌حال ۳ مرکز را پوشش می‌داد الآن فقط می‌تواند یک مرکز را کاور کند.

ایرج همچنین اعلام کرده است: دیگر به ۴ دستگاه آنژیوگرافی نیاز آموزشی نداریم. تعداد بیمارستان‌ها و سایت‌های آموزشی را محدود کردیم.

وی یادآورشده است: مشکل اینجاست که این ظرفیت‌های خالی که دارد ایجاد می‌شود را معاونت نمی‌تواند پر کند. نه نیرو دارد و نه کسی با این تعرفه‌ها حاضر است درمانی بیاید و کار کند. لذا از اول مهر، ما بسیاری از سایتها را خالی می کنیم و از طرفی نیروی درمانی نیز وجود ندارد.

رئیس دانشکده پزشکی اصفهان تصریح کرده است: و اله باله، قربانی غایی افکار و رویکردهای نادرست غیر کارشناسی، مردم هستند. آنچه نمایشان جامعه پزشکی کشور درحالی که انجام است مصداق بارز آیه ۱۴ سوره ذاریات است که خداوند می‌فرماید: اینک بچشید کیفر خود را، این همان عذابی است که خود به تعجیل می‌خواستید).

علمی

نتایج یک بررسی درباره یک ویتامین اعلام شد:

یک کشف جدید و عجیب درباره کمبود ویتامین D

ایسنا: نتایج یک بررسی نشان می‌دهد: کمبود ویتامین D به طور مستقیم با خطر بروز زوال عقل مرتبط است. زوال عقل یکی از علل اصلی ناتوانی و وابستگی در میان سالمندان سراسر جهان است که با افزایش سن قدرت تفکر و رفتار آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما آیا می‌توان از بروز این بیماری جلوگیری کرد؟ اولین مطالعه جهانی در دانشگاه استرالیای جنوبی می‌تواند این موضوع را به واقعیت تبدیل کند زیرا تحقیقات ژنتیکی جدید حاکی از ارتباط مستقیم بین زوال عقل و کمبود ویتامین D است. متخصصان با بررسی‌های انجام شده در مورد ارتباط این ویتامین و خطر زوال عقل دریافتند: سطح پایین ویتامین D با حجم کمتر مغز و افزایش خطر زوال عقل و سکته مرتبط است همچنین تجزیه و تحلیل ژنتیکی از اثر علّی کمبود ویتامین D و زوال عقل حمایت می‌کند. به گفته متخصصان در برخی از جمعیت‌ها می‌توان با افزایش سطح طبیعی ویتامین D موارد زوال عقل را تا ۱۷ درصد کاهش داد.به گزارش مدیکال اکسپرس، زوال عقل یک اختلال مزمن یا پیشرونده است که منجر به تحلیل رفتن عملکرد شناختی می‌شود. حدود ۴۸۷ هزار و ۵۰۰ نفر از مردم استرالیا به زوال عقل مبتلا هستند و دومین عامل مرگ و میر در این کشور به حساب می‌آید همچنین در سراسر جهان، بیش از ۵۵ میلیون نفر به زوال عقل مبتلا هستند و هر ساله ۱۰ میلیون مورد جدید تشخیص داده می‌شود.

پزشکی

میوه‌ای که احتمالاً قند زیاد دارد ولی هاضم است

شب‌ها و گیلاس!

ایرنا: بسیاری از مردم از خوردن گیلاس در تمام ساعات روز لذت می‌برند اما برخی افراد بر این باورند که خوردن گیلاس در شب می‌تواند برای سلامتی مضر باشد و علت آن احتمالاً قند موجود در گیلاس است.

به نقل از هلث، گیلاس حاوی مقدار زیادی قند است اما فیبر نیز دارد که بر هضم تأثیر چندانی نمی گذارد. در واقع خوردن گیلاس قبل از خواب ممکن است به خواب بهتر شما کمک کند. طبق گفته کلینیک کلیولند ایالات متحده گیلاس به افزایش میزان ملاتونین در بدن کمک می کند. ملاتونین هورمونی است که بر تنظیم خواب تأثیر دارد. بنابراین مصرف گیلاس قبل از خواب ممکن است به شما کمک کند به خواب بروید و مدت طولانی تری بخوابید.

بث چروونی، متخصص تغذیه، در این خصوص می گوید: از آنجایی که گیلاس ترش دارای آنزیم‌های متفاوتی است، به همین دلیل تریپتوفان را برای مدت طولانی تری در بدن نگه می‌دارد؛ بنابراین نه تنها باعث می‌شود زودتر بخوابید بلکه شما را برای مدت طولانی تری به خواب می‌برد. گیلاس همچنین می‌تواند التهاب و درد عضلانی را کاهش دهد و به شما کمک کند در شب آرامش بیشتری داشته باشید و بهتر بخوابید. گیلاس سرشار از ویتامین‌ها و مواد معدنی از جمله پتاسیم، منیزیم، فولات و ویتامین‌های A،C و E و همچنین حاوی آنتوسیانین است که آنتی‌اکسیدان قدرتمندی محسوب می‌شود و می‌تواند به محافظت از سلول‌های شما در برابر آسیب کمک کند.

عکس خبر

چرت اجباری ظهرگاهی دانش آموزان روی نیمکت‌های جدید تاشو در مدرسه‌ای در شهر هاندان چین. پیش‌تر دانش آموزان مجبور بودند برای استراحت ظهرگاهی سرشان را روی نیمکت بگذارند.
منبع: گتی ایمجز

برگزاری مراسم مجمع عمومی اسقف‌های کلیساهای فرانسه در کلیسایی در شهر لیون.
منبع: فرانس پرس

یافته‌ها

معایب و مزایای استفاده

از تلفن همراه که بهتر است بدانید؛

موبایل؛ بودن یا نبودن؛ داشتن یا نداشتن

پریسا جمدی / گروه ترجمه
news@naslefarda.net

هر چیزی در این دنیا یک سری مزایا و معایبی دارد. تلفن همراه نیز از این قاعده مستثنی نیست. در این مقاله قصد داریم به طور واضح در مورد مزایا و معایب استفاده از موبایل صحبت کنیم. قبل از صحبت در مورد مزایای استفاده از تلفن همراه، قصد داریم به شرح معایب و تاثیرات بد آن بر جامعه و مردم بپردازیم؛ چراکه همه از مزایای تلفن همراه تا حدودی آگاه هستند، اما اکثراً از تاثیرات بد این وسیله بر زندگی خود اطلاعی ندارند.

معایب استفاده از تلفن همراه

تصادف: اکثر تصادفات به دلیل استفاده بی‌رویه از تلفن همراه رخ می‌دهد. معمولاً افراد از تلفن همراه برای دیدن فیلم، عکس و ورود به شبکه‌های اجتماعی استفاده می کنند و به آن معتاد می‌شوند و دیگر در هر وقت و زمانی وسوسه می‌شوند که از موبایل‌شان استفاده کنند، حتی موقع رانندگی یا راه رفتن در خیابان، و با اینکار جان خود و دیگران را به خطر می‌اندازند.

جدایی و فاصله بین اعضای خانواده: یکی از مزایای استفاده از تلفن همراه، سهولت برقراری ارتباط بین افراد در مکان‌های مختلف است.

اما در صورت استفاده نامناسب و زیاد از حد از تلفن همراه، می‌تواند باعث جدایی بین اعضای خانواده و دوست و فامیل شود. بارها دیده‌ایم که در مهمانی‌ها و دورهمی‌ها اعضای خانواده هر کدام مشغول به کار با تلفن همراه خود هستند و اصلاً با یکدیگر صحبت نمی کنند.

استفاده از تلفن همراه در شب: استفاده بیش از حد از تلفن همراه باعث ایجاد اختلال در روند خواب می‌شود. علاوه بر این، استفاده بی‌رویه از موبایل باعث اعتیاد به استفاده از گوشی همراه می‌شود.

اتلاف وقت: تلفن همراه خیلی اوقات در جنبه‌های مختلف به افراد کمک می کند، اما معمولاً باعث اتلاف وقت بسیاری می‌شود. معمولاً نوجوانان و دانش‌آموزان تحت تأثیر این موضوع قرار می گیرند، و همیشه از تلفن همراه برای بازی، تماشای فیلم، گوش دادن به آهنگ‌ها و انواع سرگرمی‌های دیگر استفاده می کنند و وقت ارزشمند خود را تلف می کنند.

حواس پرتی: تلفن همراه جزء ابزاری است که باعث حواس پرتی می‌شود. اکثراً هنگام کار، غذا خوردن، راه رفتن، مطالعه، صحبت با دیگران و حتی هنگام رانندگی از تلفن همراه استفاده می کنند. اکثر تصادفات جاده‌ای به دلیل استفاده از تلفن همراه در حین رانندگی رخ می‌دهند. استفاده بیش از حد از تلفن همراه ممکن است جان افراد را به خطر بیندازد. تلفن همراه حتی هنگام آموزش نیز باعث حواس پرتی دانش‌آموزان می‌شود.

ایجاد مشکلات سلامتی: استفاده از تلفن همراه باعث ایجاد مشکلات سلامتی می‌شود. استفاده زیاد از تلفن همراه باعث تورم چشم می‌شود. اکثر افرادی که زیاد از تلفن همراه استفاده می کنند، دچار مشکل بینایی می‌شوند. همچنین استفاده زیاد از تلفن همراه باعث سرطان می‌شود. تلفن همراه همچنین باعث اختلالات روانی نیز می‌شود از جمله: اضطراب، عصبانیت، افسردگی، تنش و غیره.

مزایای استفاده از تلفن همراه

اطلاع از وضعیت آب و هوا: یکی از کاربردهای مفید تلفن همراه بررسی وضعیت آب و هوا است. می توانید به وسیله تلفن همراه لحظه به لحظه از وضعیت آب و هوا مطلع شوید.

راهی برای برقراری ارتباط: طی تحقیقات بر روی معایب و مزایای استفاده از تلفن همراه، محققان به این موضوع دست یافته‌اند که امروزه تلفن‌های همراه بهترین منبع ارتباطی هستند. قبل از اختراع تلفن همراه برقراری ارتباط برای افراد از مکانی به مکان دیگر بسیار دشوار بود.

منبع اطلاعات: لفن همراه را می‌توان به عنوان منبعی از اطلاعات استفاده کرد. تلفن‌های همراه جدید دارای فضای ذخیره‌سازی زیادی هستند که می‌توان اطلاعات زیادی را در آنها ذخیره کرد. دانش آموزان می‌توانند اطلاعات کتاب‌ها، مجلات، تکالیف و غیره خود را در موبایل‌شان ذخیره کنند. همچنین تلفن‌های همراه دارای قابلیت دسترسی به اینترنت می‌باشند که دانش‌آموزان از هر نقطه به راحتی می‌توانند از طریق اینترنت بر روی تلفن همراه خود به انواع وب‌سایت‌های آموزشی دسترسی داشته باشند. همچنین تعداد زیادی اپلیکیشن آموزشی قابل نصب بر روی تلفن همراه وجود دارد. که دانش آموزان می‌توانند به راحتی از آنها کمک بگیرند و اطلاعات مورد نظرشان را به دست آورند.

وسیله‌ای برای سرگرمی: تلفن‌های همراه امروزه یک وسیله بروز و پیشرفته برای سرگرمی هستند. تلفن‌های همراه جدید دارای صفحه نمایش HD بزرگ هستند. که می‌توان به راحتی با آنها فیلم تماشا کرد، آهنگ گوش کرد و با آنها بازی کرد. تلفن‌های همراه قابلیت دسترسی به اینترنت پرسرعت را دارند، و افراد از طریق اینترنت به صورت آنلاین فیلم تماشا می کنند، آهنگ گوش می‌دهند و بازی‌های آنلاین انجام می‌دهند.

منبع: WWW.adilblogger.com