نوید ایمنی و بهداشت کار
شماره ۳۵
فصلنامه تخصصی بهداشت، ایمنی و محیط زیست
سال نهم | شماره ۳۵ | تابستان ۱۴۰۳ | قیمت: ۵۰۰۰۰ تومان
HSE+1



مشاغل سخت و زیان آور را بشناسید

به نام خدا

نوید ایمنی و بهداشت کار

شماره ۳۵

فصلنامه تخصصی نوید ایمنی و بهداشت کار
سال نهم - شماره ۳۵ - تابستان ۱۴۰۳



لیست مطالب مجله نوید ایمنی شماره ۳۵

خیار،قهرمان محبوب و بی ادعای سلامت /۲
سندروم دقل باز چیست؟/ ۴
همه چیز پیرامون آب قلیایی/ ۶
باستان‌شناسان سال‌ها به بیراهه رفته‌اند؟ /۸
مشاغل سخت وزیان آور را بشناسید /۹

صاحب امتیاز و سردبیر: مهندس غلامرضا چهاری
مدیرمسئول: مهندس مصطفی خدابخشی
مدیر هنری: مسلم پاک‌گهر
صفحه‌آرا: محبوبه مهران‌فر

اسامی همکاران در این شماره:
دکتر محمد رضا غفارزاده رزاقی- مهندس عاطفه نیتی- مهندس مهدی کمری-مهندس سمانه بابانژاد

چاپ: کهن

نسخه الکترونیکی شماره‌های قبل فصلنامه نوید ایمنی و بهداشت کار را در www.hseqiran.com ببینید.

خوانندگان گرامی می‌توانند نظرات، پیشنهادها و انتقادات خود را در خصوص مجله و محتوای آن با شماره تلفن‌های مجله در میان بگذارند. همچنین خوانندگان گرامی می‌توانند از طریق همین وب سایت عضو مجله شوند.

فصلنامه نوید ایمنی و بهداشت کار مجله‌ای مستقل است و وابستگی به هیچ سازمان یا موسسه‌ای ندارد.
مطالب چاپ شده بیانگر نظر نویسندگان آن‌ها است.
به دلیل محدودیت فضا منابع مطالب حذف شده‌اند و چنانچه لازم باشد در دفتر مجله موجوداند.
ماهنامه نوید ایمنی و بهداشت کار در رد، اصلاح یا دخل و تصرف مطالب ارسالی آزاد است.

نشانی: تهران- خیابان خوش- نبش بوستان سعدی- پلاک ۶۶۶ - طبقه ۴ - واحد ۵
تلفن: ۶۶۳۸۴۶۰۶-۶۶۳۶۳۲۵۵-۶۶۳۸۴۶۲۸
نمابر: ۶۶۳۷۵۱۲۹

خیار، قهرمان محبوب و بی ادعای سلامت

پوست خیار سرشار از فیبر است و مواد معدنی مفید مختلفی از جمله پتاسیم، منیزیم و سیلیس را در خود جای داده است. این مواد معدنی برای بافت همبند، تاندون ها، ماهیچه ها، رنگ چهره و سلامت پوست مفید هستند. علاوه بر این، پلی فنل های زیادی در خیار به شکل اسید گالیک و اسید کافئیک وجود دارند که می توانند در پوست به راحتی منتشر شوند. خیار از جمله خوراکی هایی است که بیشترین میزان کشت را در سرتاسر جهان در اختیار دارد. از نظر تغذیه ای ۹۵ درصد آن از آب تشکیل شده است، اما همچنین حاوی اسید آسکوربیک است، اسید کافئیک، ویتامین های B1، B2، B3 و B12 و اسید فولیک است. این ویتامین ها به تسکین تحریکات پوستی، کاهش تورم و جلوگیری از اقتباس آب کمک می کنند. محتوای بالای آب آن به آب رسانی پوست حساس در قسمت چشم ها و همچنین انقباض عروق خونی در این ناحیه یاری می رساند. خیار همچنین حاوی پلی ساکاریدهایی است که در آلوئه ورا نیز وجود داشته و در آب رسانی پوست نقش مهمی بر عهده دارند.



فواید پوستی و سلامتی خیار

تمامی مزایای سلامت محوری که برای خیار در نظر گرفته شده اند، حاصل مطالعات معتبر و از طریق مرکز ملی اطلاعات زیست فناوری آمریکا قابل دسترسی هستند:

پوست خیار سرشار از فیبر است و مواد معدنی مفید مختلفی از جمله پتاسیم، منیزیم و سیلیس را در خود جای داده است. این مواد معدنی برای بافت همبند، تاندون ها، ماهیچه ها، رنگ چهره و سلامت پوست مفید هستند. علاوه بر این، پلی فنل های زیادی در خیار به شکل اسید گالیک و اسید کافئیک وجود دارند که می توانند در پوست به راحتی منتشر شوند. خیار در درمان پف و تورم پوست ناشی از عوامل داخلی و خارجی نیز مؤثر است. همچنین بسیار کم کالری و سرشار از فیبر است. علاوه بر این، محتوای ویتامین K بالای آن به انعقاد خون کمک می کند. خیار یک ماده ضد پیری بسیار تأثیرگذار است و برای کاهش کک و مک عالی است. از آنجایی که خیار و پوست سطح هیدروژن یکسانی دارند، به راحتی می تواند نواحی مشکل دار را بپوشاند. خیار به درمان آلزایمر، تقویت استخوان ها، سم زدایی بدن، پیشگیری از سرطان، دیابت، یبوست، کرم های روده، هضم غذا، ارتقای سلامت سیستم کلیوی و دندان ها، کاهش فشار خون، مبارزه با سلولیت و تسکین آفتاب سوختگی یاری می رساند. در چین از ریشه خیار برای کمک به درمان سرفه، تب، تورم و سردرد استفاده می شود. خیار می تواند به سلول های هر اندام داخلی نفوذ و آن ها را بازسازی کند. خیار به بازیابی مایعات بدن هم کمک می کند و به همین علت برای گرمای تابستان و سایر شرایط خشک و گرم بسیار عالی است.



موارد استفاده از خیار در راستای مراقبت از پوست

- پالپ

پالپ خیار به جوان‌سازی، بازسازی خاصیت ارتجاعی و ایجاد پوستی صاف کمک می‌کند. استفاده از خیار به‌عنوان بخشی از مراقبت روزانه از پوست نه‌تنها به بازیابی سلول‌های جدید منتج می‌شود، بلکه با روند پیری نیز مبارزه می‌کند.

- عصاره

عصاره خیار دارای خاصیت خنک‌کنندگی است، pH پوست را متعادل می‌کند و خواص ضد خارش دارد که برای بریدگی و گزش حشرات مفید است. محتوای لوتئین خیار می‌تواند به سرکوب ملانوژنز، فرآیندی که منجر به تغییر رنگ پوست می‌شود، کمک کند.

این عصاره همچنین حاوی اسیدهایی است که در جهت لایه‌برداری سلول‌های مرده مؤثر هستند. عصاره خیار در کرم‌ها و سرم‌ها برای اهداف ضدپیری استفاده می‌شود زیرا جذب بالای پوستی دارد و قابلیت بازسازی سلولی ظرف ۲۴ ساعت را از خود نشان داده است. این ترکیب درعین‌حال توسط سیستم لنفاوی جذب می‌شود و به ترشح سریع‌تر سموم انباشته‌شده کمک خواهد کرد.

- پوست

پوست خیار یک آنزیم قدرتمند است که به حذف سلول‌های مرده در لایه شاخی کمک، رنگ پوست را یکدست و آن را روشن می‌کند.

- آب خیار

آب خیار می‌تواند هرگونه تحریک ناشی از عوامل خارجی و داخلی مانند آفتاب، آلودگی، مواد آرایشی و محصولات نامناسب را تسکین دهد. از نظر آنتی اکسیدان بسیار قوی است و اگر روزانه به‌عنوان تونر استفاده شود، پوست را خنک می‌کند و منافذ باز آن را می‌بندد.



کاربردهای خیار برای حفظ سلامت پوست

- آکنه

کاربرد نتیجه‌بخش خیار در محصولات و درمان‌های مختلف پوستی به اثبات رسیده است. این ترکیب می‌تواند برای پوست‌های مستعد آکنه استفاده شود زیرا به بستن منافذ، سرکوب سبوم و از بین بردن باکتری‌ها کمک می‌کند. خیار به‌عنوان یک آنتی باکتریال و ضدقارچ عمل کرده، آلودگی‌ها را از بین می‌برد و منافذ مسدودشده را باز می‌کند.

- اگزما

خیار به دلیل محتوای بالای آب، به مرطوب کردن پوستی که بیش‌ازحد خشک‌شده کمک می‌کند. درنتیجه با تسکین بثورات اگزما و دفع سموم، وضعیت کلی پوست بهبود می‌یابد. عصاره خیار تازه درد و سوزش ناشی از اگزما را تسکین داده و پوست را التیام می‌بخشد.

- پسوریازیس

خیار با از بین بردن سلول‌های مرده، بازیابی سلول‌های جدید و تأمین آب از طریق پوست به پسوریازیس کمک می‌کند. پس‌ازآن که پوست مرطوب شد، مزایای خنک‌کننده خیار به‌از بین بردن درد پسوریازیس یاری می‌رساند.

- سوختگی

خیار با تولید سلول‌های جدید به بهبود زخم کمک می‌کند. این عملکرد به دلیل سنتز ویتامین A و کلاژن است. از طرفی دیگر خیار منبع عالی سیلیس است که به سلول‌ها و سایر بافت‌ها یاری می‌رساند تا دوباره رشد کنند.





به قلم
دکتر نصرت‌الله پور افکاری
روان‌پزشک

سندروم دقل باز چیست؟

سندرم کاپگراس یک وضعیت روانی است. این بیماری را به‌عنوان سندرم "دغل باز" یا "توهم کاپگراس" نیز می‌شناسند. افرادی که این سندروم را تجربه می‌کنند، اعتقادی غیرمنطقی دارند که کسی را که آن‌ها می‌شناسند توسط یک دغل باز یا وانمود کننده جایگزین شده است. به‌عنوان مثال آن‌ها ممکن است همسر خود را به‌عنوان متقلب و بدل همسر واقعی خود بدانند. این مسئله می‌تواند برای هر دو شخص متوهم و شخصی که متهم به متقلب بودن شده است، ناراحت کننده و آزاردهنده باشد. در برخی موارد، شخصی که این توهم را تجربه می‌کند، ممکن است یک حیوان، شیء یا حتی یک خانه را به‌عنوان بدل (متقلب) بشناسد. سندرم کاپگراس، یک سندرم روان‌پزشکی است که در سال ۱۹۲۳ توسط «کاپگراس» روان‌پزشک فرانسوی، تحت عنوان illusion des sosies توصیف شد.

سندرم کاپگراس (Capgras syndrome)

این هذیان که اشخاصی که در پیرامون فرد هستند واقعی نیستند، بلکه بدل هایی هستند که اداي مریض را درمی آورند یا شیادانی که اداي دیگران را ممکن است بخشی از سندرم اسکیزوفرنی یا اختلال مغزی باشد. با داروهای آنتی پسیکوتیک باید درمان شود. روان‌درمانی در درک پویش عقیده هذیانی مفید است (مثلاً بدگمانی و بی‌اعتمادی به اشخاص خاص واقعی در محیط).

علل سندرم دغل باز یا کاپگراس سندروم کاپگراس

اغلب اوقات با بیماری آلزایمر و زوال عقل (دیوانگی) مرتبط است، هردوی این‌ها حافظه را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند و می‌توانند احساس شما را نسبت به واقعیت تغییر دهند. اسکیزوفرنی یا روان گسیختگی، بخصوص اسکیزوفرنی پارانویید، می‌تواند موجب بروز سندرم کاپگراس شود. اسکیزوفرنی نیز احساس واقعی را تحت تأثیر قرار داده و ممکن است باعث توهم شود. در موارد نادر آسیب مغزی می‌تواند موجب بروز سندرم دغل باز شود. شایع‌ترین زمان آن وقتی است که آسیب در پشت نیمکره راست مغز اتفاق می‌افتد؛ جایی که مغز ما تشخیص چهره افراد را انجام می‌دهد. همچنین افراد مبتلا به صرع ممکن است در موارد نادر، سندرم کاپگراس را تجربه کنند. نظریه‌های متعددی درباره علت سندرم موجود دارد؛ برخی محققان معتقدند که سندرم دغل باز ناشی از یک مشکل در مغز مانند نحیف شدن مغز، آسیب یا اختلال عملکرد مغزی است. برخی دیگر معتقدند ترکیبی از تغییرات جسمانی و شناختی است که احساس بی‌ارتباطی به مسائل را می‌کند. دیگر افراد بر این باورند که مشکلی در پردازش اطلاعات وجود دارد یا خصوصیت عمده سندرم کاپگراس، اعتقاد هذیانی بیمار بر این است که سایر افراد محیط او، واقعاً خودشان نیستند، بلکه بدل آن‌ها هستند که مثل شیادان نقش افرادی را که جایگزین آن‌ها شده‌اند بازی کرده و مثل آن‌ها رفتار می‌کنند. یک خطا در ادراک است که با خاطرات آسیب‌دیده یا گمشده در یک زمان اتفاق افتاده‌اند.

سبب‌شناسی

شرط لازم برای وقوع این سندرم اختلال در واقعیت‌سنجی است که در نتیجه یک فرایند پسیکوتیک به وجود می‌آید. «کاپگراس» ماهیت خاص این ایلوزیون (هذیان) را با احساس غریبی و گرایش پارانوئید به سوی عدم اعتماد توجیه نمود. جداشدن اجزاء درک و شناخت (که طبیعتاً باید به یکدیگر پیوسته باشند) از هم، ممکن است یک علت نوروفیزیولیک مربوط به اختلال عمل لوب پاریتال (لوب آهیانه‌ای) داشته باشد. سندرم کاپگراس را از دیدگاه روان‌پویائی نیز می‌توان توجیه نمود. بیمار شخص مورد نظر را طرد نموده و صفات بدی را به او نسبت می‌دهد، مع‌هذا به علت احساس گناه و تمایلات دوگانه [یعنی عشق و نفرت نسبت به یک شخص یا یک پدیده در آن واحد، قادر به پذیرش هشیارانه این احساس نیست. بدین ترتیب آنچه واقعاً نسبت به شخص مورد نظر احساس می‌شود، به‌بدل او منتقل می‌گردد که در نظر بیمار شیادی بیش نیست و طبیعتاً به راحتی و درستی می‌توان او را طرد نمود.

شیوع

سندرم کاپگراس می‌تواند هر کسی را تحت تأثیر قرار دهد؛ اما در زنان بیشتر از مردان دیده می‌شود. در موارد نادر بر روی کودکان نیز تأثیر می‌گذارد. گاهی این سندرم را جزو اختلالات هذیانی طبقه‌بندی می‌کنند و گاهی نیز آن را از تظاهرات اسکیزوفرنی به‌شمار می‌آورند.

مراقبت از فرد مبتلا به سندرم کاپگراس

مراقبت از کسی که مبتلا به سندرم دغل‌باز (Capgras) می‌شود می‌تواند از نظر احساسی، سخت باشد بخصوص اگر شما به‌عنوان بدل یا متقلب از نظر آن فرد انتخاب شده باشید. برای کمک به کسی که مبتلا به سندرم کاپگراس است، در اینجا چند راهکار برای آزمایش وجود دارد:

-با آن‌ها بحث نکنید یا سعی نکنید آن‌ها را اصلاح کنید.

-هر کاری می‌توانید انجام دهید تا احساس امنیت کنند. اگر مطمئن نیستید که چه کاری انجام دهید، از آن‌ها بپرسید به چه چیزی نیاز دارند.

-از احساسات آن‌ها حمایت و تصدیق کنید.

-اگر امکان دارد، شخص "دغل‌باز" اتاق را ترک کند. اگر شما هستید و شما وظیفه مراقبت از او را بر عهده دارید، این کار را به شخص دیگری بسپارید.

-وارد حوزه واقعیات آن‌ها از طریقی که امکان دارد، بشوید. این می‌تواند به شما کمک کند تا درک کنید چقدر این مسئله برای آن‌ها سخت است.



درمان

در حال حاضر هیچ نسخه درمانی برای افرادی که مبتلا به سندروم کاپگراس هستند، وجود ندارد زیرا نیازمند تحقیقات بیشتری در این زمینه هستیم اما گزینه‌های درمانی وجود دارد که به کاهش علائم این سندرم کمک خواهد کرد. هدف از درمان این است که به علت اصلی برسد؛ به‌عنوان مثال اگر فردی دچار اسکیزوفرنی باشد، با مداوای اسکیزوفرنی به درمان سندرم کاپگراس نیز بهبود خواهد بخشید. با این حال، اگر سندرم کاپگراس در طول درمان آلزایمر رخ دهد، گزینه‌های درمان محدود خواهند شد. مؤثرترین درمان، ایجاد یک محیط مثبت و خوشایند است که فرد مبتلا به سندرم دغل‌باز، احساس امنیت کند. برخی از اعتبار درمانی استفاده می‌کنند؛ در اعتبار درمانی توهمات به‌جای رد شدن، پذیرفته می‌شوند. این مسئله می‌تواند اضطراب و وحشت را در فردی که این توهم را تجربه می‌کند، کاهش دهد و به درمان او کمک کند. تکنیک‌های جهت‌یابی واقعیت ممکن است در برخی شرایط مفید باشند. این بدین معنی است که مراقبت کننده، بر طبق تعریف کتاب: comprehensive textbook of psychiatry (چاپ ۲۰۰۰)، در سندرم کاپگراس جای یک فرد مبهم که معمولاً یکی از اعضای خانواده بیمار است را، یک بدل با خصوصیات کاملاً مشابه غصب کرده است. در آثار علمی-تخیلی زیادی به این اختلال اشاره شده است که شاید آشناترین آن‌ها برای مافیلم همسران استپفورد با بازی نیکول کیدمن و متیو برادریک باشد. فیلمی که بر اساس رمانی به همین نام اثر آی را لوین ساخته شده است. به‌طور مرتب زمان و مکان فعلی، رویدادهای مهم زندگی و هرگونه تغییر قابل توجهی را به فرد یادآوری کند. علت اصلی سندرم کاپگراس با بیشترین حد ممکن درمان خواهد شد، این درمان‌ها می‌تواند شامل:

داروهایی همانند مهارکننده‌های کولین استراز؛ که باعث تقویت پیام‌رسان‌های عصبی حافظه و قضاوت می‌شوند. برای بیماری‌های زوال عقل (دیوانگی) و بیماری آلزایمر داروهای ضد روان‌پریشی و درمان؛ برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی جراحی؛ در صورت امکان برای آسیب‌های مغز و سر.

دکتر فاطمه منفرد پویا درباره سندروم کاپگراس با بیان اینکه در این سندروم فرد فکر می‌کند که یک شخص بیگانه جایگزین یک فرد آشنا شده است، گفت: علت اصلی این بیماری اختلال در ساختار مغز است اما علت این اختلال مشخص نیست. در این بیماری فرد فکر می‌کند فرد دیگری جایگزین افراد نزدیک به وی مثلاً مادر یا همسر وی شده و تنها به او شباهت دارد حتی گاهی فرد با دیدن خود در آینه فکر می‌کند که کسی که در آینه است خودش نیست بلکه شخص دیگری است که به او شبیه است.

این روانشناس سلامت با اشاره به اینکه در این بیماری فرد دچار هذیان و توهم می‌شود، اظهار کرد: توهم به‌معنای ادراک غلط و هذیان به‌معنای باور غلط است، افراد مبتلا به سندروم کاپگراس هر دو این حالات را دارند یعنی ادراک وی غلط است اما به‌درستی آن باور دارد. وی با بیان اینکه در ابتلا به این سندروم تفاوتی میان زنان و مردان مشاهده نشده است، خاطرنشان کرد: البته به نظر می‌رسد این بیماری در زنان شایع‌تر باشد که شاید علت این موضوع آن باشد که معمولاً زنان بیماری‌های خود را بیشتر اعلام می‌کنند.

منفرد پویا با بیان اینکه علائم آلزایمر و این بیماری شبیه هم است، افزود: نقطه افتراقی این دو بیماری در آن است که در بیماری آلزایمر فرد مشکلات دیگری هم دارد، اما در سندروم کاپگراس فرد تنها یک مشکل دارد که همان توهم جایگزین شدن افراد بیگانه به‌جای نزدیکانش است. این استاد دانشگاه در ادامه توضیح داد: وقتی چیزی را مشاهده می‌کنیم بلافاصله تصویر به قسمت پس‌سری می‌رود و بعد از آن تصویر برای پردازش به قسمت حافظه جلویی منتقل می‌شود در این بخش احساسات با تصویر همراه می‌شود و ما به ادراک می‌رسیم که مثلاً این تصویر مادرم است، افراد مبتلا به این سندروم در قسمت پردازش مشکل دارند اما تصاویر را به‌درستی دریافت می‌کنند. فرجام این اختلال بستگی به میزان موفقیت در درمان پسیکوز مربوطه دارد. این اختلال مثل سایر تظاهرات پسیکوتیک غالباً به درمان دارویی، حداقل به‌طور نسبی، پاسخ مثبت می‌دهد وی با بیان اینکه این سندروم بسیار پیچیده بوده و معمولاً اطرافیان فکر می‌کنند که این افراد اداد رمی‌آورند و آن‌ها را باور نمی‌کنند، عنوان کرد: این افراد برای کاهش توهم و هذیان باید از داروهای ضد سایکوتیک استفاده کنند، یعنی داروهایی که برای اسکیزوفرنی یا آلزایمر استفاده می‌شود، زیرا این افراد توهم‌های خود را باور دارند، بعد از درمان جسمی باید به دنبال درمان روان‌پزشکی باشند زیرا این بیماران دچار حالات روحی مانند اضطراب، افسردگی و بی‌قراری می‌شوند درنتیجه باید از داروهای روان‌پزشکی استفاده کنند. برای درمان این بیماری ابتدا متخصص مغز و اعصاب، بعد روان‌پزشک و در مرحله آخر روانشناس فعالیت می‌کنند، گفت: برای درمان این بیماری روانشناس نمی‌تواند از گروه درمانی استفاده کند زیرا این بیماری بسیار نادر است و حتماً باید بیمار را به‌صورت فردی معالجه کند.



بـه‌قـلـم
عالمه حریری فر
کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی

همه‌چیز پیرامون آب‌قلیایی

ممکن است ادعاهای سلامتی مختلفی در مورد آب قلیایی شنیده باشید. برخی می‌گویند آب قلیایی می‌تواند به کند کردن روند پیری، تنظیم سطح pH بدن و پیشگیری از بیماری‌های مزمن مانند سرطان کمک کند. «قلیایی» در آب قلیایی به سطح pH آن اشاره دارد. سطح pH عددی است که میزان اسیدی یا قلیایی بودن یک ماده را در مقیاس ۰ تا ۱۴ اندازه‌گیری می‌کند. برای مثال، چیزی با PH برابر ۱، بسیار اسیدی و چیزی با PH برابر با ۱۳ بسیار قلیایی خواهد بود.

01
آب قلیایی در مقابل آب معمولی

آب قلیایی سطح pH بالاتری نسبت به آب آشامیدنی معمولی دارد. به همین دلیل، برخی از طرفداران آب قلیایی معتقدند که می‌تواند اسید موجود در بدن را خنثی کند. آب آشامیدنی معمولی، معمولاً دارای pH خنثی یعنی، ۷ است. آب قلیایی معمولاً دارای pH، ۸ یا ۹ است. با این حال، pH به تنهایی برای ایجاد قلیاییت قابل توجه در آب کافی نیست. آب قلیایی همچنین باید دارای مواد معدنی قلیایی و پتانسیل کاهش اکسیداسیون منفی (ORP) باشد. ORP توانایی آب برای عمل به عنوان یک پرو یا آنتی اکسیدان است. هرچه مقدار ORP منفی‌تر باشد، آنتی اکسیدان بیشتری دارد.



02
از کجا آب قلیایی تهیه کنیم؟

آب قلیایی در بسیاری از فروشگاه‌های مواد غذایی یا مواد غذایی بهداشتی و همچنین بسیاری از فروشگاه‌های اینترنتی عرضه می‌شود. شما نیز می‌توانید خودتان در خانه آب قلیایی درست کنید. اضافه کردن قطره‌های pH یا جوش‌شیرین، راه دیگری برای قلیایی کردن آب است. در هر صورت، اگر آلاینده‌های منبع آب اصلی به‌درستی فیلتر شوند و دوباره آب، معدنی و قلیایی شود، هیچ محدودیتی در مصرف آن وجود ندارد.

03
آیا آب قلیایی عوارض دارد؟

آب آشامیدنی قلیایی، ایمن در نظر گرفته می‌شود. در حال حاضر، هیچ مدرکی وجود ندارد که اثرات جانبی منفی را نشان دهد. اگرچه آب قلیایی دارای pH متفاوتی نسبت به آب معمولی است، اما بدن ما تغییرات فیزیولوژیکی مانند ادامه تولید اسید هیدروکلریک، برای تنظیم سطح pH معده و رسیدن به هموستاز، که یک حالت ثبات است، ایجاد می‌کند.

04
آیا آب قلیایی بی خطر است؟

مسئله‌ای که بسیاری از متخصصان بهداشت با آب قلیایی دارند، ایمنی آن نیست، بلکه ادعاهای بهداشتی است که در مورد آن مطرح می‌شود. شواهد علمی کافی برای حمایت از استفاده از آب قلیایی به‌عنوان درمان برای هر بیماری وجود ندارد. هرچند نوشیدن آب قلیایی طبیعی به‌طور کلی بی خطر در نظر گرفته می‌شود زیرا حاوی مواد معدنی طبیعی است. با این حال، باید در مورد آب قلیایی مصنوعی که احتمالاً حاوی مواد معدنی خوب کمتری نسبت به pH بالای آن است و ممکن است حاوی آلاینده باشد، احتیاط کنید. تحقیقات بیشتری برای تعیین مزایای آن مورد نیاز است.

05
آب قلیایی و ادعاهای سلامت!

علیرغم فقدان تحقیقات علمی اثبات شده، طرفداران آب قلیایی هنوز به برخی از مزایای سلامتی که برای آب قلیایی گفته شده است، اعتقاد دارند. این مزایا شامل:

- خواص ضد پیری (از طریق آنتی اکسیدان‌های مایع که سریع‌تر جذب بدن انسان می‌شوند)
- پاکسازی روده بزرگ
- بهبود سیستم ایمنی
- آبرسانی، سلامت پوست و سایر خواص سم‌زدایی
- کاهش وزن
- مقاومت در برابر سرطان

این منابع همچنین استدلال می‌کنند که نوشابه‌های غیرالکلی، که اسیدی هستند، دارای ORP های بسیار مثبتی هستند که منجر به مشکلات سلامتی زیادی می‌شود، در حالی که آب‌های یونیزه شده و قلیایی شده ORPs منفی دارند. مثلاً چای سبز سرشار از آنتی اکسیدان است و ORP کمی منفی دارد. با این حال، برخی از پزشکان و محققان می‌گویند که این ادعاها توسط تحقیقات با کیفیت، پشتیبانی نمی‌شود.



06
آب قلیایی؛ طبیعی یا مصنوعی؟

آب زمانی به‌طور طبیعی قلیایی است که از روی سنگ‌ها - مانند چشمه‌ها - عبور کند و مواد معدنی را جمع‌آوری کند و به این ترتیب سطح قلیایی آن افزایش می‌یابد. به‌طور مصنوعی با یک فرایند شیمیایی به نام الکترولیز، می‌توان آب را قلیایی نمود. در این تکنیک از محصولی به نام یون‌ساز برای افزایش pH آب معمولی استفاده می‌شود. سازندگان یونیزر می‌گویند که از الکتریسیته برای جدا کردن مولکول‌های موجود در آب استفاده می‌شود که اسیدی‌تر یا قلیایی‌تر هستند. سپس آب اسیدی به بیرون ریخته می‌شود. اکثر کسانی که آب قلیایی مصرف می‌کنند، این آب را نه از طریق چشمه‌ها، بلکه از فروشگاه‌ها تهیه می‌کنند که به‌طور مصنوعی قلیایی شده است. یک مسئله مهم در آب قلیایی، کیفیت آب منبع اصلی، قبل از یونیزاسیون، برای اطمینان از عدم وجود آلاینده‌ها در آب آشامیدنی بسیار مهم است. برخی از دانشمندان توصیه می‌کنند قبل از اتصال یک یونیزر قلیایی، از اسمز معکوس برای تصفیه کافی آب استفاده کنید که می‌تواند pH را افزایش دهد و مواد معدنی را اضافه کند. مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۴ در مورد آب آشامیدنی با محتوای معدنی کم هشدار می‌دهد که با اسمز معکوس، تقطیر و سایر روش‌ها (بدون کانی‌سازی اضافی) به‌طور منظم ایجاد می‌شود.

کشف دلیل واقعی مومیایی کردن اجساد در مصر باستان

باستان‌شناسان سال‌ها به بیراهه رفته‌اند؟



محققان می‌گویند که احتمالاً تا امروز، همه ما در مورد مومیایی‌های مصر باستان اشتباه می‌کردیم. به گزارش ساینس‌الرت، محققان می‌گویند مومیایی کردن احتمالا هرگز برای حفظ اجساد مصریان باستان پس از مرگ نبوده است و دلیل واقعی، در تضاد با این باور عمومی است. تعداد زیادی از باستان‌شناسان می‌گویند که اثرات حفاظتی مومیایی کردن در مصر باستان، به‌احتمال زیاد تصادفی بوده و مصرشناسان مدرن اولیه، درباره علت واقعی این کار دچار سوءتفاهم شده‌اند. تئوری جدید می‌گوید که درروند مومیایی کردن، اجساد به‌قدری تغییر می‌کنند که نمی‌توان یقیناً گفت که آن‌ها را برای زندگی بعد از مرگ آماده می‌کردند. در عوض، باستان‌شناسان می‌گویند مصری‌ها قصد داشتند فراعنه خود را به مجسمه تبدیل کنند، یعنی به آثار هنری مذهبی.

مصر شناسانی که این دیدگاه را تائید می کنند، معتقدند که وقتی محققان عصر ویکتوریا برای اولین بار با مومیایی‌ها برخورد کردند، تصور کردند که هدف مومیایی کردن اجساد در مصر باستان، علاقه زیاد آن‌ها به زندگی پس از مرگ بوده است. این رویکرد می گوید که مصریان معتقد بودند پادشاهان و ملکه‌ها خدایان زنده هستند و تبدیل بدن آن‌ها به مجسمه پس از مرگ، راهی برای بازیابی شکل واقعی آن‌هاست. این مصرشناسان می گویند که نقاب‌های طلایی که در مقبره‌های سلطنتی یافت می‌شود، به‌جای پرتره‌های واقعی، نسخه‌هایی ایده‌آل و خداگونه از متوفی بودند. به گفته کمبل پرایس، متصدی موزه منچستر در بریتانیا، این یک تمایز ظریف، اما بسیار مهم است. این ایده که روح به بدن بازمی گردد، یا به‌نوعی بدن را جان می‌بخشد، آن‌طور که قبلاً تصور می‌شد، در هنر مصر باستان به‌صراحت بیان نشده است. یکی از استدلال‌هایی که این نظریه را تائید می کند این است که به نظر نمی‌رسد موقع مومیایی کردن برخی از طبقات حاکم برجسته، چندان به حفظ جسد اهمیت داده‌شده باشد. به‌عنوان مثال، جسد پادشاه «توت عنخ آمون» در ته تابوتش گیر کرده بود.

به گفته پرایس، بر اساس نظریه جایگزین، تولید یک تصویر واقعی وقابل تشخیص، درواقع هیچ‌گاه در وهله اول، هدف مصریان باستان نبوده است و آن‌ها مجسمه‌ها را خدا گونه می‌پنداشتند. به نظر می‌رسد در برابر دنیای زندگان و مردمی که در حال گذران زندگی روزمره بودند، دنیای تصاویر و بازنمایی‌ها، مجسمه‌ها و نقش برجسته‌ها وجود دارد. این نه تصویری ایده آل از مصر، بلکه فقط تصویری از مصر است. این مومیایی‌ها تصاویری از خدایان بودند؛ به‌نوعی دنیایی از مجسمه‌ها.

سوابق باستان‌شناسی نشان می‌دهد که مجسمه‌های خدایان با روغن‌ها و عطرها مسح می‌شدند. آن‌ها همچنین گاهی اوقات در پارچه‌های کتانی پیچیده می‌شدند و تصور می‌شد که باندها نوعی الوهیت به اجساد می‌دهند. مصریان ممکن است با قرار دادن اعضای بدن در کوزه‌های کانوپی (کوزه‌های مزین به سر خدایان) در طول فرآیند مومیایی کردن (به‌جای نگه‌داشتن آن‌ها برای زندگی پس از مرگ) قصد داشته‌اند که روح خدایی پادشاه متوفی را برای زندگی پس از مرگ چابک‌تر کنند. با این حال، همه موافق نیستند که دیدگاه حفظ اجساد با مومیایی کردن باید کنار گذاشته شود. استفان باکلی، باستان‌شناس و شیمیدان تحلیلی در دانشگاه یورک، گفت: «حفظ اجساد برای مصریان باستان بسیار مهم بوده است و در این مورد بحثی وجود ندارد.» برخی از مومیایی‌ها مانند توت انخ آمون، آمن هوتپ سوم و آخناتون واقعاً شبیه مجسمه هستند. به گفته باکلی اما برخی دیگر مانند توتموزیس سوم، توتموسیس چهارم، آمنهوتپ دوم و ملکه تی مومیایی شدند تا بیشتر شبیه به حالت خواب به نظر برسند، که به‌نظر می‌رسد بیشتر به ایده حفظ جسد نزدیک است. همچنین این مجسمه‌ها و ظاهرشان قدری نقص داشت تا روح بتواند بعد از مرگ خود را بشناسد و بنابراین خانه‌ای داشته باشد و بتواند هر از گاهی به آن بازگردد. باکلی البته اعتراف کرد که مومیایی کردن فقط به خاطر حفظ جسد نیست و تقلیل دادن مومیایی کردن به این مسئله، باعث می‌شود نتوانیم به‌خوبی آن‌ها و جهان‌بینی‌شان را درک کنیم. اما حقیقتاً چرا این اشتباه رخ داده است؟ ممکن است اصل این نکته به ویکتوریایی‌ها و ایده‌های آن‌ها در مورد زندگی پس از مرگ برگردد.

به گفته پرایس، بسیاری از چیزهایی که ما هنگام توصیف مصر باستان می گوییم، کمتر درباره واقعیت مصر باستان و بیشتر درباره مفروضات مردان سفیدپوست و ریش‌دار طبقه متوسط دوره ویکتوریایی است و ایده آن‌ها توسط نسل‌های بعدی تکرار شد. امروز چیزهای زیادی برای کشف درباره مصر باستان باقی مانده است.



مشاغل سخت وزیان آور را بشناسید

کارشناسان حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، افزایش سن امید به زندگی به بیش از ۷۰ سال را عاملی ضروری برای اصلاح قانون مصوب سال ۱۳۵۴ تأمین اجتماعی و بازنگری در مقررات مرتبط با بازنشستگی‌های پیش‌از موعد می‌دانند و بارها نسبت به تبعات آن هشدار داده‌اند. بازنشستگی‌های پیش از موعد از جمله چالش‌های بزرگ سازمان تأمین اجتماعی است که تأثیر منفی بر روی ضریب پشتیبانی این سازمان و همچنین برهم خوردن تعادل میان منابع و مصارف دارد.

مشاغل سخت وزیان آور را بشناسید

مجتبی طهماسبی آشتیانی، سرپرست اداره کل مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی، در گفت‌وگویی که چندی پیش با هفته‌نامه سازمان تأمین اجتماعی (آتیه نو) داشته، پیشینه بازنشستگی‌های پیش از موعد، علت وضع این قانون و وضعیتی که در دهه‌های گذشته داشته را مرور کرده و گفته است: بازنشستگی را می‌توان از جهات متعددی تقسیم‌بندی کرد. یکی از مهم‌ترین تقسیمات بازنشستگی، تقسیم آن به بازنشستگی عادی و پیش از موعد است. عبارت بازنشستگی پیش از موعد در قانون تأمین اجتماعی تعریف نشده، اما با توجه به اینکه قانون‌گذار گاهی در شرایط موردنیاز برای استحقاق برقراری بازنشستگی، استثنائاتی قائل شده، از این موارد به‌عنوان بازنشستگی پیش از موعد یاد می‌شود.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرده بود که در برخی پارامترهای بازنشستگی، چالش‌هایی وجود دارد. به‌عنوان‌مثال بیش از ۵۰ درصد بازنشستگی‌ها در تأمین اجتماعی پیش از موعد بوده که این موضوع هزینه‌ها را بالا می‌برد. این ۵۰ درصد شامل چه نوع از بازنشستگی‌های پیش از موعد است؟ بازنشستگی وفق قانون تعیین تأمین اجتماعی اشخاص و همچنین بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان‌آور بیشترین سهم را در افزایش تعداد بازنشستگان پیش از موعد طی سال‌های اخیر داشته است.

سرپرست اداره کل مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: امکان واریز کسری حق بیمه در خصوص سنوات پرداخت حق بیمه کمتر از ۱۰ سال با توجه به شرایط سنی و بهره‌مندی از خدمات درمانی در قانون تعیین تکلیف و از سوی دیگر بهره‌مندی از مزایای احتساب هر سال سابقه اشتغال در مشاغل سخت و زیان‌آور به مدت یک و نیم سال و حذف شرط سنی، با استقبال فراوانی مواجه است.

طهماسبی اضافه کرد: بر اساس گزارش‌های آماری نرخ بازنشستگی پیش از موعد طی ۱۰ سال اخیر همواره صعودی بوده و آمار بازنشستگان پیش از موعد از ۱۳ درصد در سال ۹۱ به بیش از ۵۱.۵ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده و از سال ۹۹ تعداد بازنشستگان پیش از موعد از بازنشستگان عادی پیشی گرفته است. وی همچنین درباره مشاغل سخت و زیان‌آور و لزوم خارج شدن برخی مشاغل از شمول سخت و زیان‌آوری گفت: مشاغل سخت و زیان‌آور، به مشاغلی اطلاق می‌شود که در آن‌ها عوامل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی و بیولوژیکی محیط کار، غیراستاندارد است و در اثر اشتغال کارگر در آن کار یا آن محل، تنشی به‌مراتب بالاتر از ظرفیت‌های طبیعی جسمی و روانی در او ایجاد شود. نتیجه چنین کارهایی، بیماری شغلی و عوارض ناشی از آن است.

سرپرست اداره کل مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: البته با به‌کارگیری تمهیدات فنی، مهندسی، بهداشتی و ایمنی و غیره، می‌توان صفت سخت و زیان‌آور بودن را از برخی مشاغل کاهش داد یا حذف کرد. بر همین اساس، مشاغل سخت و زیان‌آور به دو گروه «الف» و «ب» تقسیم می‌شوند. به‌موجب قانون تأمین اجتماعی و اصلاحیه‌های مرتبط با موضوع، منظور از گروه «الف»، مشاغلی است که صفت سخت و زیان‌آوری با ماهیت شغل وابستگی دارد، اما می‌توان با به‌کارگیری تمهیدات بهداشتی، ایمنی و تدابیر مناسب توسط کارفرما، سختی و زیان‌آوری آن‌ها را حذف کرد، اما گروه «ب» شامل مشاغلی است که ماهیتاً سخت و زیان‌آور هستند و با به‌کارگیری تمهیدات بهداشتی، ایمنی و تدابیر فنی توسط کارفرما، صفت سخت و زیان‌آوری این مشاغل کاهش می‌یابد، اما کماکان سخت و زیان‌آوری آن‌ها حفظ می‌شود.

طهماسبی با بیان اینکه تعیین و بررسی مشاغل سخت و زیان‌آور بر عهده کمیته‌های استانی است؛ به این شکل که حسب درخواست کارگر یا کارفرما، تشکل‌ها، وزارت بهداشت، وزارت کار یا سازمان تأمین اجتماعی، تعیین سخت و زیان‌آور بودن مشاغل در هر کارگاه با بررسی سوابق، انجام بازدید و بررسی شرایط توسط کارشناسان بهداشت حرفه‌ای وزارت بهداشت و بازرسان کار وزارت کار و سپس با تأیید کمیته‌های استانی انجام می‌گیرد گفت: کارفرمایان کارگاه‌هایی که مشاغل آن‌ها به‌عنوان سخت و زیان‌آور شناخته‌شده مکلف‌اند ظرف دو سال از تاریخ ابلاغ تصمیم قطعی کمیته تشخیص و تطبیق مشاغل سخت و زیان‌آور یا شورا نسبت به ایمن‌سازی عوامل و شرایط محیط کار اقدام و نتیجه را کتباً به کمیته‌های مذکور برای بررسی و تأیید گزارش دهند.

وی افزود: رسیدگی به مواردی که با اتخاذ تدابیر لازم از مشاغل سخت و زیان‌آور حذف‌شده از وظایف کمیته‌های بدوی استانی است. در ضمن بر اساس تبصره (۲) ماده (۳) آیین‌نامه اجرایی مشاغل سخت و زیان‌آور، وزارتخانه‌های کار و بهداشت مکلف‌اند کارگاه‌های مشمول را پس از گذشت مهلت مقرر بازدید و نتیجه را به کمیته بدوی گزارش کنند.

سرپرست اداره کل مستمری‌های سازمان تأمین

الزامات تغییر سن بازنشستگی در ایران

سرپرست اداره کل مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی افزود: افزایش امید زندگی در شرایطی که با اصلاحات سن بازنشستگی همراه نباشد منجر به افزایش تعداد مستمری‌بگیران، افزایش مدت مستمری‌بگیری، پیامدهای روحی منفی بر بازنشستگانی که توانایی کار دارند و... شده؛ لذا اصلاحات سن بازنشستگی و متناسب‌سازی آن با امید به زندگی را ضروری می‌کند. در کشور ما علی‌رغم افزایش امید به زندگی، سن بازنشستگی عادی همچنان بدون تغییر مانده؛ حتی به دلیل تصویب قوانین بازنشستگی پیش از موعد، سن بازنشستگی مؤثر نیز کاهش یافته است.



اجتماعی با اشاره به اینکه همان‌گونه که ملاحظه می‌کنید جهت احصای مشاغل، کاهش و یا حذف صفت سخت و زیان‌آور و همچنین ایمن‌سازی و بهسازی محیط کار، تدابیر لازم در قانون پیش‌بینی شده است اظهار کرد: لکن به دلیل عدم وجود ضمانت اجرایی، تکالیف تعیین‌شده توسط مراجع ذی‌ربط به‌صورت جامع و کامل محقق نشده و اشکالاتی در زمینه تأیید سختی کار مشاغل در کمیته‌های استانی و همچنین در پیگیری رفع صفت سخت و زیان‌آور آن‌ها وجود دارد.

شرایط و مشمولان بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان‌آور

طهماسبی در ادامه بابیان اینکه تشخیص مشاغل سخت و زیان‌آور بر اساس ضوابط و سیاست‌گذاری‌های شورای عالی حفاظت فنی، در صلاحیت کمیته‌های بدوی و تجدیدنظر استانی است عنوان کرد: در صورت تأیید مشاغل مورد ادعای بیمه‌شده در کمیته‌های مذکور، مطابق قانون بازنشستگی پیش از موعد در مشاغل سخت و زیان‌آور، افراد با داشتن حداقل ۲۰ سال متوالی و یا ۲۵ سال متناوب اشتغال در کارهای سخت و زیان‌آور بدون شرط سنی و همچنین به استناد قانون استفساریه مصوب ۲۹/۶/۱۳۹۰، چنانچه با مجموع سابقه اصلی و ارفاقی (هر سال سابقه اشتغال در کارهای سخت و زیان‌آور به مدت ۱.۵ سال) حائز شرایط بازنشستگی وفق مقررات ماده (۷۶) و تبصره‌های ذیل آن باشند می‌توانند تقاضای بازنشستگی کنند.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا در حال حاضر با توجه به افزایش نرخ امید به زندگی، اجرای بازنشستگی‌های پیش از موعد همچنان ضرورت دارد؟ گفت: سن بازنشستگی به‌عنوان یک پارامتر مهم طرح‌های بیمه‌ای، در بسیاری از کشورها متناسب با سن امید به زندگی افزایش‌یافته تا از این طریق هم به پایداری صندوق‌ها کمک شود و هم اثرات مثبت اقتصادی ناشی از آن ظهور یابد.



تبعات اجرای بازنشستگی پیش از موعد برای سازمان تأمین اجتماعی

طهماسبی تبعات اجرای بازنشستگی پیش از موعد برای سازمان تأمین اجتماعی را نیز برشمرد و اظهار کرد: سنوات بیمه پردازی کمتر یا به عبارتی خروج زودهنگام نیروی کار فعال از بازار کار، دریافت مستمری در مدت‌زمان طولانی‌تر و همچنین دریافت مبلغ مستمری و مزایای بالاتر (به دلیل بهره‌مندی از سنوات ارفاقی) از طرفی توسعه مشاغل سخت و زیان‌آور و عدم اجرای تکلیف قانونی در جهت حذف و اصلاح آن‌ها، توازن منابع و مصارف سازمان را برهم زده و از طریق کاهش نسبت پشتیبانی با شیب بالاتر طی سال‌های آتی اثرات نامطلوبی بر پایداری صندوق‌های بازنشستگی خواهد داشت.

وی افزود: در محاسبات اکچوئری، بازنشستگی پیش از موعد، نسبت پشتیبانی سازمان را به میزان چشمگیری کاهش داده که این امر لطمات جبران‌ناپذیری را به سازمان وارد کرده و منافع شرکای اجتماعی سازمان را مورد تهدید قرار خواهد داد.

یکی از دلایلی که برای اعمال بازنشستگی‌های پیش از موعد در زمان تصویب چنین قوانینی ذکر می‌شد، جایگزینی نیروی جوان با نیروهای قدیمی‌تر بود. سرپرست اداره کل مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی درباره تأثیر اجرای این قانون در بلندمدت گفت: این دلیل به دنبال فرض جانشینی بین نیروی کار سالمند و جوان مطرح می‌شود؛ لکن به‌موجب قانون بازنشستگی وفق مشاغل سخت و زیان‌آور، بیمه‌شدگانی که حداقل ۲۰ سال سابقه کار متوالی و یا ۲۵ سال سابقه کار متناوب و پرداخت حق بیمه در کارهای سخت و زیان‌آور و بدون شرط سنی می‌توانند درخواست بازنشستگی از سازمان تأمین اجتماعی کنند.

طهماسبی افزود: عدم احتساب سن مقرر جهت اجرای این قانون منجر به بازنشستگی گروه زیادی از متقاضیان در سنین پایین و متعاقباً اشتغال مجدد ایشان بعد از بازنشستگی در همان کارگاه یا دیگر کارگاه‌ها به‌طور غیررسمی می‌شود؛ چراکه این افراد مهارت و دانش لازم برای انجام آن شغل را داشته و ادامه کار به‌صورت غیررسمی، هزینه کمتری برای کارفرمایان دارد، لکن این امر علاوه بر تحمیل بار مالی ناشی از اجرای قانون به سازمان تأمین اجتماعی، مانع دریافت حق بیمه بعضی از مشاغل که با اشتغال یک فرد جدیدالورود به سازمان واریز می‌شود و کاهش فرصت اشتغال برای جوانان را به دنبال دارد. همچنین این امر، موجب نارضایتی برخی از کارفرمایان که کادر مجرب خود را در زمانی که موقع بهره‌مندی از تجارب آنان است از دست می‌دهند، شد.

وی درباره اصلاح قوانین تأمین اجتماعی در قالب برنامه هفتم توسعه و برنامه اجرایی سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی گفت: لزوم بازنگری در قوانین تأمین اجتماعی و همچنین برخی مواد از قوانین کار مرتبط وجود دارد، لکن وجود ضمانت‌های اجرایی و اعمال آن‌ها نیز حائز اهمیت است.

سرپرست اداره کل مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: لزوم اصلاح شرایطی چون شرط سنی به‌منظور بهره‌مندی از مزایای قانون اصلاح قانون تبصره (۲) الحاقی ماده (۷۶)، سقف در میزان سنوات ارفاقی، لزوم رعایت دقیق مفاد آیین‌نامه اجرایی به‌منظور سالم‌سازی محیط مطابق استانداردها و ... که پس از سپری شدن بالغبر ۲۰ سال از اجرای قانون، هدف قانون‌گذار را که صیانت از نیروی انسانی و سالم‌سازی محیط از طریق کاهش یا حذف صفت سخت و زیان‌آوری بوده را محقق نکرده و باعث افزایش چشمگیر تقاضاهای انفرادی و گروهی شده است؛ لذا موضوع لزوم بازنگری در قانون و آیین‌نامه اجرایی به‌دفعات در قالب اصلاحات پیشنهادی قانون (اصلاحات پارامتریک)، آیین‌نامه و همچنین با موضوع «طرح توانمندسازی و پایداری سازمان تأمین اجتماعی» مطرح‌شده است.

طهماسبی اضافه کرد: امیدواریم با توجه به حساسیت موضوع در راستای پیاده‌سازی سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی مقام معظم رهبری، در تدوین برنامه هفتم توسعه و سایر برنامه‌های اجرایی مورد توجه ویژه مسئولان واقع شود.

فرم درخواست اشتراک

مشخصات مشترک

لطفاً تمامی اطلاعات درخواستی را صحیح و با دقت وارد نمایید.

نام و نام خانوادگی متقاضی ..... سمت/شغل..... نام سازمان /شرکت .....

زمینه‌ی فعالیت ..... نشانی.....

کد پستی (ده رقمی)..... صندوق پستی..... تلفن ..... همراه .....

نمابر..... پست الکترونیکی..... آدرس الکترونیکی Email:..... www: .....

مدت و هزینه اشتراک

درخواست اشتراک از شماره‌ی.....تا شماره‌ی.....تعداد.....نسخه

هزینه‌اشتراک

-اشتراک یکساله تهران ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال

-اشتراک یکساله شهرستان ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال

نحوه‌ی واریز هزینه‌های اشتراک

-کلیه مشترکین می‌بایست وجه اشتراک خود را به شماره حساب ۴۹۹۵۸۸۹۹۲۰ بانک ملت یا شماره کارت ۶۱۰۴-۳۳۷۹-۶۷۰۹-۲۸۲۴ به نام آقای غلامرضا چهاری واریز نمایند و از طریق پست و یا نمابر به شماره ۶۶۳۸۴۶۰۶ فیش واریزی را به امور مشترکین ماهنامه ارسال نمایند و تاریخ واریز را در قسمت مربوط به فرم اشتراک مرقوم فرمایند. بدیهی است به سفارشاتی که در آن شماره فیش واریزی درج نشده باشد و یا اصل فیش یا نمابر آن به امور مشترکین ماهنامه نرسیده باشد، ترتیب اثر داده نخواهد شد.

-شما می‌توانید از طریق کد پیگیری که پس از ثبت به شما داده می شود، در صورت ارسال نشدن ماهنامه حداقل پس از ۱۰ روز کاری با دفتر نوید ایمنی و بهداشت کار تماس حاصل فرمایید.

-ارسال از طریق پست صورت می گیرد، لذا ممکن است با چند روز تأخیر به دست مشترک برسد.

دعوت به همکاری از مؤلفان و نویسندگان و صاحبنظران

ماهنامه «نوید ایمنی و بهداشت کار» از شما عزیزان و خوانندگان محترم، اساتید و.... دعوت به همکاری می نماید. شما عزیزان می توانید مقالات، مطالب، مباحث علمی و خبری خود (کلیه مباحث HSE) را به سایت مجله ارسال کنید تا با نام خودتان در مجله چاپ شود. نویسندگان و مترجمان محترم (سایر افراد) می توانند آثار خود را به دفتر مجله ارسال دارند تا برای چاپ در نشریه مورد بررسی قرار گیرد. بدیهی است که مقالاتی که تألیفی باشند نسبت به مقالات اقتباسی و مقالات اقتباسی نسبت به مقالات ترجمه دارای اولویت انتخاب خواهند بود. در ارسال مطالب رعایت نکات زیر ضروری است:

۱. ارسال فایل Word مقاله به دفتر مجله الزامی است.
۲. متن فارسی مقالات حداکثر در ۱۰ صفحه با قلم B Nazanin ۱۴ و متن لاتین با قلم Time New Roman تایپ شود.
۳. درج کامل نام و نام خانوادگی مولف، پدیدآورنده، مترجم و.... میزان تحصیلات و رشته تحصیلی، سمت اجرایی، نشانی و تلفن تماس.
۴. ارسال متن اصلی مطالب ترجمه شده.
۵. ارسال عکس‌های مرتبط با مقاله و جدا از متن و به صورت jpg و با رزولویشن ۳۰۰ dpi بوده و در صورت استفاده از نمودار می‌بایست نمودار نیز به صورت jpg باشد.
۶. ارسال عکس نویسنده.

ویژگی مقالات

این مجله از مطالب و مقالات علمی-پژوهشی-کاربردی-آموزشی جهت استفاده بهره می گیرد و هیأت تحریریه کلیه مقالات ارائه شده به مجله نوید ایمنی و بهداشت کار را مورد ارزیابی قرار خواهد داد که در صورت تأیید و پس از ویرایش به چاپ خواهد رسید. مسئولیت علمی مقاله به عهده نویسنده است و چاپ آن، الزاماً به معنی تأیید دیدگاه نویسنده یا نویسندگان مقاله نیست. مجله در ویرایش فنی و ادبی مقالات آزاد است. مطالب ارسالی نیز مسترد نخواهد شد.

مشخصات فردی

اینجانب.....شغل.....دارای تحصیلات.....از دانشگاه.....آمادگی خود را برای همکاری با ماهنامه «نوید ایمنی و بهداشت کار» اعلام می‌دارم.

نشانی: تهران، خیابان خوش، نبش بوستان سعدی، پلاک ۶۶۶، طبقه ۴، واحد ۵.

تلفن‌های تماس: ۶۶۳۶۳۲۵۵-۶۶۳۸۴۶۰۶-۶۶۳۸۴۶۲۸-۰۲۱ دورنگار: ۶۶۳۷۵۱۲۹-۰۲۱







مجله تخصصی ایمنی، بهداشت، محیط زیست

TEL: 021 - 66384606

66 36 32 55-66 38 46 28

FAX : 66 37 51 29

www.hseqiran.com