گوناگون

صدور ۷۵۰ هزار گذرنامه زیارتی

فرمانده کل انتظامی کشور از صدور یک میلیون و ۷۰۰ هزار گذرنامه خبر داد.

به گزارش پیام آشنا، سردار احمدرضا رادان در این باره گفت: صدور گذرنامه از مرز یک میلیون و ۷۰۰ هزار عبور کرده است که از این میان بیش از ۷۵۰ هزار گذرنامه زیارتی است و مابقی گذرنامه‌ها، عادی است.

وی با اشاره به طرح "خانه به خانه"، گفت: بر این اساس افراد می توانند در خانه ثبت نام را انجام داده و مدارک خود را در اپلیکیشن "پلیس من" بارگذاری کنند و بعد از آن نیز گذرنامه برای آنها پست می شود و در خدمتشان قرار می گیرد.

سردار رادان افزود: فرایند صدور گذرنامه با مبلغ ۶۵ هزار تومان با اعتبار پنج ساله خواهد بود.

رئیس سازمان غذا و دارو اعلام کرد:

لزوم افزایش ذخایر استراتژیک دارو

رئیس سازمان غذا و دارو بر تامین پایدار ارز و همچنین نقدینگی کافی برای صنعت دارو، تجهیزات و شیرخشک تاکید کرد و درخواست‌های این سازمان و صنایع از بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه را مطرح کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، سیدحیدر محمدی درباره آخرین وضعیت بازار دارویی کشور و تخصیص ارز جهت تامین نیاز بازار، گفت: در حال حاضر وضعیت بازار دارویی کشور نسبتا پایدار است و لازم است روند تخصیص ارز و تامین منابع به صورت کامل و مستمر صورت گیرد تا متعاقبا نیازهای بازار دارویی کشور نیز به موقع تامین شود.

وی گفت: با توجه به همکاری بانک مرکزی از ابتدای امسال تاکنون، در حال حاضر شرایط خوب است اما لازم است که ذخایر استراتژیک را بویژه در حوزه داروهای اساسی افزایش دهیم و تلاش‌مان در این راستاست. یعنی یکی از مسایل خیلی مهم برای ما آن است که ذخایر استراتژیک برای داروهای اساسی بالا رود.

محمدی ادامه داد: دو عامل در افزایش ذخایر استراتژیک دارو مهم است؛ یکی تامین پایدار ارز و دیگری تامین نقدینگی کافی. در حوزه ارز تقریبا از ابتدای سال شرایط خوب بوده و امیدواریم تا پایان سال با همین روش و به صورت کامل، کافی و مستمر تامین شود.

لزوم همکاری بانک‌ها جهت تامین نقدینگی بازار دارو، تجهیزات و شیرخشک

وی افزود: دیگری بحث نقدینگی است که اکنون شرایط خوبی ندارد. در تامین نقدینگی موارد مختلفی اثرگذار است؛ ابتدا آنکه، فروش شرکت‌ها باید خوب باشد، دیگری هم برگشت سرمایه شرکت‌ها و پرداخت بیمه‌ها است و دیگری هم تسهیلات بانکی است. در بخش تسهیلات بانکی، متاسفانه بانک‌ها چندان همکاری ندارند، تسهیلات نمی‌دهند و یکی از گلایه‌های صنایع دارو، تجهیزات و شیرخشک آن است که تسهیلات به آنها تعلق نمی‌گیرد. در مجموع دو مبحث تسهیلات بانکی و همچنین پرداخت مطالبات بیمه‌ای بسیار مهم است.

محمدی درباره پرداخت تسهیلات بانکی به صنایع دارو، تجهیزات و شیرخشک، گفت: از بهمن ماه سال گذشته و به جهت کنترل نقدینگی بازار دارو و تجهیزات و شیرخشک، بانک‌ها بخشنامه‌ای داشتند اما تسهیلات پرداخت نمی‌شد و هنوز هم مقداری تسهیلات انتظامی است. در همین زمینه نیز ما درخواست کردیم، مساعدت و موافقت شد که ۵۰ هزار میلیارد تومان مازاد تسهیلات جدید برای دارو و تجهیزات پزشکی و شیرخشک داده شود و در همین راستا هم به بانک‌های عامل دستور آن را داده‌اند اما هنوز اجرایی نشده و پیگیریم که با مساعدت رئیس کل بانک مرکزی و همکاری بانک‌های عامل اجرایی شود.

چند درخواست از سازمان برنامه و بودجه

رئیس سازمان غذا و دارو همچنین در پاسخ به سوال دیگر اینبار درباره تغییر مدیریتی در سازمان برنامه و بودجه و مطالبات سازمان غذا و دارو، گفت: درخواست ما از سازمان برنامه بودجه آن است که یارانه دارو (دارویار) از محل بودجه عمومی پرداخت شود. در همین راستا نیز مصوبه‌ای در دبیرخانه سران قوا ابلاغ شد که ۱۲۰ هزار میلیارد تومان از اعتبارات دارویار و نان به بودجه عمومی منتقل شد؛ چراکه بودجه عمومی جهت پرداخت در دسترس‌تر است و لذا این موضوع یک اتفاق خوبی بود که صورت گرفت.

وی در این باره به یارانه دارویی اشاره کرد و افزود: درخواست‌مان آن است که ماهانه حداقل ۵ دهم (۵ هزار میلیارد تومان) از همین عدد فعلی یارانه دارو را به صورت مستمر پرداخت کنند و منتظر دریافت اسناد نباشند؛ یارانه ماهانه به مراکز درمانی پرداخت شود و بعد سندها را دریافت کنند. در همین راستا نیز قانون برنامه ششم و هفتم توسعه، این اجازه را داده که حداقل ۶۰ درصد از اعتبارات را به صورت علی‌الحساب بدون سند پرداخت کنند بنابراین لازم در این جهت عمل شود تا به مشکل برخورد نکنیم. در مجموع درخواست ما آن است که اعتبارات را به موقع پرداخت کنند.

گفتنی است روز یکشنبه نیز دکتر حیدر محمدی - رئیس سازمان غذا و دارو از مصوبه بانک‌مرکزی برای کمک به نوسازی خطوط تولید دارو و تجهیزات پزشکی خبر داد و با بیان اینکه جلسه‌ای با دستور رئیس کل بانک مرکزی، تشکیل و در این جلسه توافقات خوبی صورت گرفت، گفت: یکی از مهمترین توافقات، پیگیری خط اعتباری ۵۰ هزار میلیارد تومانی برای حوزه سلامت بود که قرار شد طی روزهای آینده از سوی بانک‌های عامل ابلاغ و اجرایی شود.

زنان و خانواده

دهمین سکاندار معاونت زنان ریاست جمهوری به‌دنبال توسعه عدالت جنسیتی

رئیس جمهور با معرفی کابینه پیشنهادی دولت چهاردهم، «زهرا بهروزآذر» را نیز به عنوان معاونش در امور زنان و خانواده منصوب کرد؛ معنایی که حلا باید همگام با مسعود پزشکیان برای دستیابی به مسیری که پیش از این در ستاد انتخاباتی ترسیم کرده بودند، بکوشند؛ «مسیری برای رفع و حذف تبعیض‌ها و توسعه عدالت جنسیتی.»

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، تاریخچه راه‌اندازی و تاسیس نهادی رسمی با تمرکز بر حوزه زنان و خانواده به ۳۲ سال پیش باز می‌گردد که در سال ۱۳۷۰ تأسیس دفتر امور زنان زیر نظر شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب و بر این اساس شهلا حبیبی در آذرماه همان سال به عنوان اولین رئیس دفتر امور زنان منصوب شد. به مدت حدود هفت سال این دفتر فعالیت خود را با هدف ارتقاء و بهبود وضعیت زنان و شکوفایی و تحقق استعدادها در جهت توسعه جامعه اسلامی سامان داد.

در سال ۱۳۷۷ امور زنان نهاد ریاست جمهوری به مرکز امور مشارکت زنان تغییر نام یافت و زهرا شجاعی به عنوان مشاور رئیس جمهور در امور زنان ریاست این مرکز انتخاب شد با روی کار آمدن دولت نهم با رویکرد تاکید بر ضرورت تفکرات اعتقادی و نقش محوری زن در مناسبات خانواده، نام این مرکز به مرکز امور زنان و خانواده تغییر پیدا کرد و طی حکمی در ۳۱ شهریور ۱۳۸۴ دکتر پروین سلطانخواه به سمت مشاور امور زنان و خانواده منصوب شد و بعد از ۶ ماه هم جای خود را به زهره طهیرزاده توری داد. سپس برای مدتی زهرا سجادی به عنوان سرپرست مرکز امور زنان و خانواده عهده‌دار این مسئولیت بود.

در دولت دهم اما مریم مجتهدزاده مشاور امور زنان و خانواده شد و از آبان ۱۳۸۸ تا سال ۱۳۹۲ این مسئولیت را بر عهده داشت مجددا در سال ۱۳۹۲ مرکز امور زنان و خانواده تغییر کرد و به معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ارتقاء یافت و حکم انتصاب مریم مجتهدزاده به عنوان معاون رییس جمهور در امور زنان و خانواده تغییر کرد. در دولت یازدهم شهیندخت مولاوردی به مدت حدود چهار سال و پس از آن در دولت دوازدهم معصومه ابتکار به سمت معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور انتخاب شد. با روی کارآمدن دولت سیزدهم، اما، آیت‌الله سید ابراهیم رئیسی طی حکمی تسیه خزعلی را به سمت معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده منصوب کرد.

اما به دنبال شهادت آیت‌الله ابراهیم رئیسی، دولت چهاردهم زودهنگام پای کار آمد. از آنجایی که همزمان با تغییر دولت‌ها، تغییر کابینه و معرفی معاونان و مدیران نهادها و سازمان‌ها هم امری بدیهی است، حالا دولت چهاردهم در حال گذار از این قاعده است. رئیس جمهور دولت چهاردهم که این روزها در حال معرفی بیست کابینه خود است، زهرا بهروزآذر را به عنوان معاون خود در امور زنان و خانواده برگزید.

بهروزآذر متولد ۱۳۶۰ است که در دوره شهرداری پیروز حناچی، مدیر کل امور بانوان شهرداری تهران و در لیست اصلاح‌طلبان شورای شهر سال ۱۴۰۰ قرار داشت. در دوره انتخابات ۱۴۰۳، در قالب عضو معاونت زنان ستاد انتخاباتی مسعود پزشکیان فعالیت کرد او در دوران فعالیت در ستاد انتخاباتی رئیس جمهور، در نشستی به سخنرانی در حوزه «دختران و زنان در دولت پزشکیان» پرداخت و مسیر پزشکیان در حوزه زنان را توسعه عدالت جنسیتی عنوان کرد.

طبق اظهارات بهروزآذر، مسیری که پزشکیان در دوره انتخابات در حال ترسیم آن در حوزه زنان بود و آن را در معاونت زنان ستاد هم بسط داد، موضوع «رفع و حذف تبعیض‌ها به اشکال مختلف و توسعه عدالت جنسیتی بوده است.»

از حیث اشتغال اما به نظر می‌رسد که در دولت چهاردهم، موضوع اشتغال زنان، برای زنان و خانواده یک «انتخاب» تلقی می‌شود. «آن‌چه که در این تحول اتفاق افتاده و صدای زنان نسل جدید در جامعه شنیده می‌شود این است که خودم‌می‌خواهم، تصمیم‌بگیرم که چه زمانی خانه‌دار باشم و چه زمانی شاغل باشم.» این مهمترین تمایز دولت پزشکیان است که از زنان معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری وی در دوران انتخابات مطرح شد.

در ستاد انتخاباتی پزشکیان، همچنین موضوع کارآفرینی زنان نیز مورد توجه قرار گرفت و در این زمینه پزشکیان قول تسهیل دسترسی برابر به منابع مالی را داد. یکی از مسائل اصلی در توسعه کسب و کار و کارآفرینی، توسعه همزمان مهارت‌های کارآفرینی، مهارت‌های بنیادین و مهارت‌های فنی و تکنولوژیکی است.

فعالیت بیش از ۲ هزار تشکل مردم نهاد در حوزه سلامت

مدیرکل سازمان‌های مردم نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به فعالیت ۲ هزار و ۶۳۲ تشکل مردم‌نهاد در حوزه سلامت، از راه‌اندازی کمیته مشورتی خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وبدا، محمدجواد حیدری پور اظهار کرد: این کمیته در راستای نهادینه سازی مدیریت تخصصی، قانون مند و بر پایه علم با هدف استفاده از مزیت‌های منطقه‌ای، بهره مندی از ظرفیت های علمی نخبگان و تجربیات صاحب نظران در حوزه مشارکت اجتماعی دانشگاه‌ها راه اندازی شده است. وی با اشاره به روز ملی تشکل‌های مردم نهاد و مشارکت‌های اجتماعی بیان کرد: از جمله شاخص‌های جوامع توسعه‌یافته، میزان مشارکت مردم و تشکل‌های مردم نهاد است و توسعه پایدار بدون حضور آنان، ناممکن و دور از دسترس است.

مدیرکل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت افزود: بدون شک سلامت و رسیدگی به آسیب‌های اجتماعی مربوط به آن، نیازمند حضور و مشارکت جدی مردم و تشکل‌ها بوده تا با یاری و هم‌اندیشی آنان و دولت به ارتقای نظام سلامت و پیشگیری و رفع آسیب‌های اجتماعی دست یابیم.

حیدری پور ادامه داد: ۲۲ مرداد هرسال روز ملی تشکل های مردم نهاد و مشارکت های اجتماعی با هدف ایفای بخشیدن مردم به فعالیت بیشتر در این سازمان‌ها، تشویق و تعامل بهتر بین سازمان های غیردولتی، بخش دولتی، خصوصی و گامی کوچک در جهت پاسداشت تلاش ها و دستاوردهای تشکل‌های مردم‌نهاد فعال در کشور است.

مدیرکل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت به ارائه گزارش بخشی از فعالیت‌های صورت گرفته توسط این سازمان در سال ۱۴۰۲ اشاره و تصریح کرد: براساس نتایج نهایی تجمیع بانک اطلاعاتی تشکل های مردم نهاد حوزه سلامت در مجموع ۲ هزار و ۶۳۲ تشکل (همراه با شعبات) در سراسر کشور در حال فعالیت هستند. وی تصریح کرد: از این تعداد حدود هزار و ۹۳۸ تشکل در حوزه آموزش، هزار و ۵۹۲ تشکل درحوزه پیشگیری، ۹۸۶ تشکل درحوزه توانبخشی، ۸۴۴ تشکل در حوزه تامین تجهیزات، ۴۰۶ تشکل در حوزه پرورش‌های عمرانی، هزار و ۵۶۱ تشکل در حوزه مددجویی درمان، هزار و ۴۶۰ تشکل در حوزه مددجویی دارویی، هزار و ۴۸۰ تشکل در حوزه مددجویی حمایت مالی و ۴۴۰ تشکل در حوزه مددجویی اسکان فعالیت دارند. به گفته حیدری پور، ۴۷۰ تشکل در حوزه سرطان و بیماری های صعب العلاج و خاص، ۳۳۰ تشکل در حوزه آسیب های اجتماعی، ۱۱۴ تشکل در حوزه اعتیاد و ۱۴۲ تشکل در حوزه معلولان ذهنی و جسمی (مادرزادی و سلحرادی) فعالیت‌دارند.

مدیرکل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت با بیان اینکه کمیته ملی مشورتی مشارکت های اجتماعی حوزه سلامت تشکیل شده است، راه اندازی این کمیته مشورتی را در راستای نهادینه سازی مدیریت تخصصی، قانون مند و بر پایه علم و با هدف استفاده از مزیت های منطقه ای، بهره مندی از ظرفیت های علمی نخبگان و تجربیات صاحب نظران در حوزه مشارکت اجتماعی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی عنوان کرد وی گفت: اداره کل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت با استناد به آیین نامه اجرایی و تاسیس و فعالیت سازمان های مردم نهاد در سال ۱۴۰۲ درخواست تاسیس ۳۱ سازمان مردم نهاد با موضوع فعالیت امور بهداشت و درمان را مورد بررسی قرار داده و نظر تخصصی خود را به مرجع صدور مجوز اعلام کرده است.

حیدری پور با اشاره به ابلاغ دستورالعمل رتبه‌بندی و ارزیابی تشکل های مردم نهاد حوزه سلامت به دانشگاه و دانشکده‌های علوم‌پزشکی کشور، گفت: این دستورالعمل به منظور رتبه‌بندی فعالیت تشکل های مردم‌نهاد حوزه سلامت، در سال ۱۴۰۰ انجام شد وی گفت: با توجه به ارزیابی بیش از ۲ هزار تشکل مردم نهاد سلامت توسط ستاد و دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی کشور رتبه بندی این موسسات از سوی این اداره کل به صورت سالانه انجام پذیرفته است و در سال ۱۴۰۲ نیز تعداد هزار و ۹۲ تشکل مردم‌نهاد مورد ارزیابی و رتبه‌بندی قرار گرفت.

ارتباط میان دانشگاه و تشکل‌ها حوزه متناظر این اداره کل در دانشگاه ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۴۰۲ اقدام به برگزاری ۱۰ هزار و ۲۴۰ نفر ساعت کارگاه‌های آموزشی ویژه اعضای هیات مدیره تشکل‌ها کرده است.

مدیرکل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت با بیان اینکه کمیته ملی مشورتی مشارکت های اجتماعی حوزه سلامت تشکیل شده است، راه اندازی این کمیته مشورتی را در راستای نهادینه سازی مدیریت تخصصی، قانون مند و بر پایه علم و با هدف استفاده از مزیت های منطقه ای، بهره مندی از ظرفیت های علمی نخبگان و تجربیات صاحب نظران در حوزه مشارکت اجتماعی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی عنوان کرد وی گفت: اداره کل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت با استناد به آیین نامه اجرایی و تاسیس و فعالیت سازمان های مردم نهاد در سال ۱۴۰۲ درخواست تاسیس ۳۱ سازمان مردم نهاد با موضوع فعالیت امور بهداشت و درمان را مورد بررسی قرار داده و نظر تخصصی خود را به مرجع صدور مجوز اعلام کرده است.

حیدری پور با اشاره به ابلاغ دستورالعمل رتبه‌بندی و ارزیابی تشکل های مردم نهاد حوزه سلامت به دانشگاه و دانشکده‌های علوم‌پزشکی کشور، گفت: این دستورالعمل به منظور رتبه‌بندی فعالیت تشکل های مردم‌نهاد حوزه سلامت، در سال ۱۴۰۰ انجام شد وی گفت: با توجه به ارزیابی بیش از ۲ هزار تشکل مردم نهاد سلامت توسط ستاد و دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی کشور رتبه بندی این موسسات از سوی این اداره کل به صورت سالانه انجام پذیرفته است و در سال ۱۴۰۲ نیز تعداد هزار و ۹۲ تشکل مردم‌نهاد مورد ارزیابی و رتبه‌بندی قرار گرفت.

هشدار

سازمان غذا و دارو اعلام کرد:

مراقب تزریق ژل و فیلرهای تقلبی و قاچاق باشید

رئیس اداره ملزومات دارویی سازمان غذا و دارو، نسبت به استفاده از ژل و فیلرهای تقلبی مورد استفاده در برخی کلینیک ها و آرایشگاه‌ها هشدار داد.

به گزارش پیام آشنا، جواد شمسایی با اشاره به عوارض سو ناشی از مصرف برخی از فیلرهای غیرمجاز در سال‌های اخیر، بر لزوم توجه ویژه به اصالت ژل‌های تزریقی تأکید کرد.

وی افزود: متأسفانه امروزه شاهد افزایش استفاده از فیلرهای تقلبی و قاچاق در کشور هستیم. اکثر این محصولات نه تنها فاقد کارایی لازم بلکه به دلیل نامشخص بودن منبع تأمین و چگونگی نگهداری، می‌تواند عوارض جانبی بسیار خطرناکی از جمله عفونت، حساسیت، تغییر شکل دائمی صورت و حتی نابینایی شود.

رئیس اداره ملزومات دارویی سازمان غذا و دارو، یکی از مهمترین راه‌های برای اطمینان از سلامت این محصولات را، استفاده از فیلرهای مجاز و با کیفیت دانست و عنوان کرد: پزشکان باید قبل از تزریق فیلر، اصالت محصول را به دقت بررسی کنند و آن را از شرکت‌های پخش مجاز خریداری کنند.

شمسایی در ادامه به برخی از عوارض استفاده از فیلرهای تقلبی اشاره کرد و افزود: ورود باکتری‌ها به محل تزریق و ایجاد عفونت‌های شدید، حساسیت، واکنش‌های آلرژیک شدید به مواد تشکیل‌دهنده فیلر، تغییر شکل دائمی صورت، ایجاد برآمدگی، فرورفتگی و تغییر در تقارن صورت، نابینایی (در صورتی که فیلر به رگ‌های خونی اطراف چشم تزریق شود)، لخته شدن خون و ... می‌تواند از جمله عوارض احتمالی براثر استفاده از محصولات تقلبی باشد.

وی توصیه کرد: افراد برای تزریق فیلر یا ژل به کلینیک‌ها و مطب‌های معتبر و تحت نظر پزشک متخصص مراجعه کنند و همچنین از پزشک خود بخواهند که اصالت محصول را به آنها نشان داده و برچسب اصالت آن را بررسی کنند.

چند توصیه پزشکی درباره کفش مناسب پیاده‌روی اربعین

فلوشیپ تخصصی مچ پا و عضوهیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: پیچ خوردگی مچ پا یکی از مشکلات شایع در پیاده‌روی‌های طولانی است؛ بنابراین زائران باید دقت کنند که ساق کفش نباید کوتاه باشد تا مچ پا پوشش داده شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، دکتر علیرضا موسویان با اشاره به اینکه کفش مناسب برای پیاده‌روی کفشی است که سبک، نرم، قابل انعطاف و راحت باشد، خاطرنشان کرد: کفش باید درست به اندازه پای شما باشد، نه کوچکتر و نه بزرگتر و ساق کفش نباید کوتاه باشد. وی با اشاره به اینکه کفش های پنجه باریک به هیچ وجه مناسب این سفر نیستند، تصریح کرد: نوک کفش نباید پای شما را بزند یا انگشتان در آن فشرده شوند و کف آن دارای قوس متناسب با قوس های طبیعی پا باشد و انعطاف کافی داشته باشد.

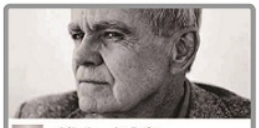
موسویان با بیان اینکه قسمت زیر کفش باید عاج های مناسبی داشته باشد تا راه رفتن شما را تسهیل کند، اظهار کرد: ارتفاع کف کفش در قسمت پاشنه تا مچ پا باید مناسب باشد (ارتفاع پاشنه حدود دو تا سه سانتی‌متر) از ارتفاع زیر پنجه بیشتر باشد.

فلوشیپ تخصصی مچ پا و عضوهیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه از کفش‌هایی استفاده کنید که امکان چرخش هوا در آنها وجود داشته باشد تا از عرق کردن پاها و ایجاد تاول و یا احیانا قارچ پا جلوگیری شود، اظهار کرد: قسمت جلوی کفش انعطاف‌پذیری کافی داشته باشد، به طوریکه بتوانید به راحتی به میزان ۴۵ درجه آن را خم کنید. وی ادامه داد: کفش باید دارای پاشنه نرم باشد تا به کمر فشار زیادی وارد نشود، علاوه بر این پاشنه بلند کفش یا کفی نازک حال اگر در طول سفر پاهایتان ورم می‌کنند، بهتر است از کفش بنددار استفاده کنید تا در مواقع لزوم بتوانید اندازه کفشتان را تنظیم کنید، همچنین یک جفت دمپایی راحت و نرم تهیه کنید و در طول سفر همراه داشته باشید تا در صورت ایجاد پیاده روی طولانی محروم نشوید.

موسویان با بیان اینکه کفش‌های نو ممکن است در روزهای ابتدایی پوشیدن، پا را اذیت کنند، اظهار کرد: استفاده از کفی‌های چرم طبیعی ارزان قیمت درون کفش‌ها سبب می شود فشار کمتری به کف پا وارد شود، انتخاب کفش های بند دار توصیه نمی شود، زیرا در طی پیاده روی در صورتی که نیاز به استراحت داشته باشید، باز و بسته کردن مکرر بند ممکن است در ازدحام و شلوغی مسیر و خستگی جسمی، شما را کلافه کند. وی گفت: از سوی دیگر اگر به هر دلیلی در طول سفر بند کفشتان پاره شد، کفش در پایتان نمی‌ماند و ممکن است برای تهیه بند سالم دچار مشکل شوید، با این ان از عوامل مستعد کننده مشکلات عضلانی مفصلی در طول سفر است؛ از همین رو بهتر است کفش را از مدتی قبل بپوشید تا شکل پای شما را به خودبگیرد.

قربونِ دَسِت، اون شیر آبُ ببند.

مینیمال هایی برای زندگی



مینیمال هایی برای زندگی

این چه رازی است که آنچه را می خواهیم به یاد آوریم، فراموش می کنیم
و چیزی را که می خواهیم فراموش کنیم، دائما به یاد می آوریم!

- کوریک مک کارتی

Instagram.com/minimalha
Telegram.me/Minimalforlife

تازه های سلامت

اسید لاکتیک عامل درد عضلانی پس از تمرین نیست

بسیاری از افراد بعد از یک تمرین ورزشی دچار درد عضلانی می‌شوند و این وضعیت می‌تواند برای آنها آزاردهنده باشد و در برخی موارد ممکن است حتی فرد از ادامه تمرینات دلسرد شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال اکسپرس، دردهای عضلانی معمولاً در روزهای پس از تمرین شدید ظاهر و به تدریج ناپدید می شوند. اگرچه عجیب به نظر می‌رسد که برای چنین پدیده رایجی دلیل پزشکی پیدا نشده باشد اما جامعه علمی مکانیسم های مسئول درد عضلانی را مشخص نکرده است. مانند هر موضوع دیگری که با احساس درد سروکار دارد، درک درد عضلانی شامل بررسی فرآیندهای بیولوژیکی پیچیده است.

درد قبل از هر چیز یک تجربه ذهنی است که از تفسیر سیستم عصبی از سیگنال‌های حسی ناشی می شود. دانشمندان مکانیسم‌های بیولوژیکی زیادی را برای توضیح منشأ درد عضلانی ارائه کرده‌اند و اتفاق نظر فعلی بر این است که چندین پدیده درگیر هستند. همچنین برخلاف آنچه ممکن است شنیده باشید، «اسید لاکتیک» هیچ ربطی به آن ندارد.

پس از یک تمرین شدید و به ویژه پس از تقباضات غیرعادی (انقباضاتی که شامل مقاومت در برابر کشش است، به عنوان مثال، هنگام پایین آمدن از پله‌ها)، در کوچکترین واحد بافت ماهیچه‌ای مخطط موسوم به «سارکومر»ها در بدن ماضایعات بسیار ریز و فرمبینی شکل می گیرد.

اما خود این ضایعات دردناک نیستند، زیرا بلافاصله پس از تمرین وجود دارند، در حالی که درد عضلانی معمولاً ظرف ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد ظاهر می شود.

از سوی دیگر، این میکروضایعات باعث ایجاد آبشاری از پدیده‌های فیزیولوژیکی در ساعات و روزهای پس از ورزش شدید با غیرمعمول می‌شوند.

علاوه بر این پدیده‌های فیزیولوژیکی، آسیب‌های ریز همچنین منجر به اثرات عملکردی مانند از دست دادن قدرت، افزایش سفتی یا تورم قابل مشاهده عضله می شود. با این حال، به نظر می رسد هیچ یک از این نشانگرها به طور کامل با احساس درد مرتبط نیستند. بنابراین این احتمال وجود دارد که مکانیسم‌های متعددی با هم تعامل داشته باشند و باعث ایجاد درد شوند.

خود سیستم عصبی نیز نقش اصلی را در بروز درد عضلانی ایفا می کند. احساس درد در عضله وجود ندارد. این وضعیت نتیجه تفسیر سیگنال های درد - سیگنال های هشدار دهنده - دریافت شده توسط مغز است.

چگونه از درد جلوگیری کنیم؟

بر اساس این گزارش، درد عضلانی جای نگرانی ندارد و به طور کلی ظرف چند روز ناپدید می شود. با این حال، اثرات عملکردی، مانند از دست دادن قدرت، گاهی اوقات می تواند کمی بیشتر طول بکشد (مخصوصاً زمانی که تمرین شدید بوده است) و ناپدید شدن درد عضلانی لزوماً نشانگر خوبی برای ریکاوری عضلات نیست.

بهترین راه برای جلوگیری از درد عضلانی این است که با تمرین تدریجی آماده شوید. از آنجایی که عضله یک اندام بسیار سازگار است، مواجهه با یک ورزش باعث می شود که در برابر آسیب های عضلانی ناشی از استرس های دیگر در آینده بسیار مقاوم تر شود.