از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

از بهداشت دندان‌ها غفلت نکنید

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– چندین سال پیش دندان جلویی دهان خواهرم ضربه‌ای خورد که بعدها باعث به وجود آمدن لکه‌ای تیره روی آن شد. پس از مراجعه به دندانپزشک عصب‌کشی شد و پیچی در دندان قرار گرفت. بعد از مدتی دندان از بالا رو به سیاهی رفت. با مراجعه به دندانپزشک دیگری، علت را زنگ زدن آن پیچ و پوسیدگی به خاطر آن بیان کردند و با آب‌اکسیژنه کمی از لکه رفع شد اما دوباره تیرگی زیاد شد. با مراجعه به یک دکتر فوق‌تخصص و استاد دانشگاه، راه چاره را روکش‌گذاری بیان کردند. برای مشورت بیشتر و جلوگیری از لطمه بیشتر به دندان، به دندانپزشک دیگری مراجعه کرد که با خبری وحشتناک روبه‌رو شدیم که عصب دندان تحلیل رفته و کم‌کم دندان لق می‌شود و می‌افتد. ما باید چه کار کنیم؟ و بدتر از همه دندان من هم عصب‌کشی شده و همین مشکل را دارد. ولی کمی خفیف‌تر و رنگ آن از بالا دارد سرخ می‌شود و من از ترس دستکاری دندانم جرات نکردم کاری انجام بدهم. به دندانپزشکان که نشان می‌دهم، همان راهکاری را که به خواهرم گفته‌اند، پیشنهاد می‌کنند.

دندان عصب‌کشی‌شده، به دلیل اینکه اعصاب و عروق آن از بین رفته است، به مرور تغییر رنگ می‌دهد و شکننده می‌شود. در بسیاری از موارد، به بیمارانم که دندان عصب‌کشی‌شده داشته‌اند و دیواره دندان به دلیل پوسیدگی، بافت زیادی از دندان نازک شده است. توصیه کرده‌ام که برای جلوگیری از شکستن و آسیب دیدن، آن را روکش کنند. روشی برای سفید کردن دندان‌های عصب‌کشی‌شده که تغییر رنگ داده‌اند نیز وجود دارد که به «بلیچینگ داخلی» معروف است. در این روش، دندانپزشک مواد سفیدکننده را روی کانال قرار می‌دهد. این موضوع در اکثر مواقع باعث می‌شود رنگ دندان عصب‌کشی‌شده، به مرور به رنگ طبیعی سایر دندان‌ها برگردد.

در مورد دندان خودتان هیچ جای نگرانی نمی‌بینم. با مراجعه به دندانپزشک، نخست امکان انجام «بلیچینگ داخلی» را بسنجید. اگر موثر تشخیص ندادند، آن را روکش کنید. توجه کنید در شرایطی که شما اشاره کردید (و نه همه شرایط) نگه داشتن دندان عصب‌کشی‌شده در این حالت، جدا از تغییر رنگ، ممکن است باعث شکستن دیواره شود که اگر این شکستگی در عمق پایین و زیر لثه اتفاق بیفتد، باعث دردسرهای بیشتری مانند نیاز به درمان افزایش طول تاج خواهد شد.

در مورد دندان خواهرتان نیز انجام بلیچینگ داخلی یا نصب روکش درمان مناسبی است. در مورد پیش‌بینی دندانپزشک مبنی بر تحلیل و لق شدن دندان نیز بدون معاینه و بررسی عکس‌های رادیولوژی نمی‌توانم نظری بدهم. برای این موضوع می‌توانید به متخصص درمان ریشه (اندودنتیست) مراجعه کنید و راهنمایی‌های لازم را از ایشان بگیرید. یادآور می‌شوم که امکان انجام درمان مجدد ریشه یا خارج کردن پین و اصلاح درمان وجود دارد و ممکن است نیاز به کشیدن دندان نباشد. اما اگر ضربه باعث تحلیل ریشه و لقی دندان شود، می‌توان دندان را خارج کرد و درمان‌های دیگری مانند ایمپلنت را برای آن انجام داد. اما چیزی که به نظرم عجیب می‌آید زنگ زدن پین (به قول شما پیچ) داخل کانال است که چنین چیزی را تاکنون نشنیده بودم. جنس پین‌های موجود در بازار جملگی از آلیاژهای خاصی هستند که احتمال زنگ زدن آنها منتفی است.

***جراح، دندانپزشک**

خبر

آلرژی‌ها تنها عامل بروز آسم نیستند

نتایج یک تحقیق جدید در غرب استرالیا این باور قدیمی را که آلرژی‌ها می‌توانند سبب بروز آسم در کودکان شوند، به چالش کشیده است. به گزارش ایسنا این تحقیق که در بیمارستان پرنسس مارگارت انجام گرفته، نشان می‌دهد نارسایی‌ها و نواقص سلولی در مجاری تنفسی ریه‌ها در واقع می‌توانند عامل اصلی بروز بیماری آسم باشند. در این پژوهش دکتر «استفان استیک» و دستیاران وی سلول‌های جدار داخلی در دیواره‌های مجاری تنفسی ریوی را مورد مطالعه قرار داده و این سلول‌ها را در کودکان سالم و کودکان مبتلا به آسم مورد ارزیابی و مقایسه قرار دادند. «استیک» خاطرنشان کرد سلول‌های جدار ریوی در کودکان مبتلا به آسم به ویژه در واکنش به جراحت و آسیب‌دیدگی به گونه‌ای متفاوت از کودکان سالم رفتار می‌کنند. وی می‌گوید به نظر می‌رسد در مبتلایان به آسم، سلول‌های جداری حین ترمیم شدن دچار نارسایی و نقص می‌شوند و هدف از انجام این پژوهش شناسایی مکانیسم این نارسایی است. پیش از این تصور می‌شد ارتباط قوی بین آسم و آلرژی وجود دارد اما این تحقیق نشان داد فاکتورهای مهم‌تر دیگری در بروز آسم دخیل هستند.

تشخیص سریع ملانومای بدخیم به یاری الگوریتم پردازش عکس

علیرضا مجیدی: با فناوری جدیدی که دانشگاه علوم و فناوری میسوری ارائه کرده است تشخیص ملانومای بدخیم به زودی سریع‌تر و آسان‌تر خواهد شد. ملانومای بدخیم، جدی‌ترین سرطان پوست است. در فناوری جدید، نیاز به بیوپسی‌های تهاجمی و هزینه‌بر کم می‌شود و تشخیص، ظرف چند دقیقه صورت می‌گیرد. در این روش جدید، از دستگاهی به نام درماتوسکوپ برای گرفتن عکس‌های دقیق از پوست استفاده می‌شود. این وسیله چندین بخش دارد: یک منبع روشنایی، یک بخش دارای عملکرد بزرگنمایی و یک صفحه شفاف که روی پوست قرار داده می‌شود. ابتدا باید پوست را با روغن معدنی، ژل شفاف یا الکل پوشاند. سپس وسیله، پوست را از جهات مختلف و با زاویه کم روشن می‌کند. به این ترتیب طرح‌های پیگمنتاسیون پوست نمایان‌تر می‌شود. عکس‌های گرفته‌شده به وسیله کامپیوتر و از نظر ۲۲ شاخص مختلف مورد تحلیل قرار می‌گیرند. سالانه فقط در امریکا حدود ۸۵۰۰ بیمار به خاطر ابتلا به ملانوما می‌میرند. بنابراین واضح است که تشخیص زودهنگام این عارضه اهمیت زیادی دارد. این شیوه ۹۴ درصد صحت تشخیصی دارد اما بدون فناوری تنها ۸۲ تا ۸۷ درصد ضایعات، درست تشخیص داده می‌شوند. این شیوه نوین تشخیصی، حاصل ۳۰ سال کار دکتر «رندی موس» و همکارانش است.

ام‌اس در فصل‌های بهار و تابستان تشدید می‌شود

یک پژوهش جدید نشان داده است فعالیت بیماری اماس در طول ماه‌های بهار و تابستان تشدید می‌شود. به گزارش ایسنا «دومینیک میسیر» محقق بیمارستان بریگهام و زنان در بوستون و عضو آکادمی نورولوژی امریکا در این تحقیق متذکر شد: نتایج تحقیقات ما نشان داده است میزان بروز ضایعات در اسکن‌های مغزی در این ماه‌های سال نسبت به ماه‌های دیگر دو تا سه برابر بیشتر است. برای انجام این پژوهش محققان اسکن‌های ام‌آرآی مغزی تهیه‌شده از ۴۴ نفر بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۳ میلادی با اطلاعات آب و هوایی مربوط به همین دوره را مورد مقایسه قرار دادند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش بین ۲۵ تا ۵۲ سال داشتند و بیماری اماس در آنها معالجه نشده بود. این محققان دریافتند نه‌تنها در ماه‌های بهار و تابستان تعداد ضایعات مغزی در این بیماران افزایش می‌یابد بلکه حتی دمای گرم‌تر و تشعشعات خورشیدی با افزایش فعالیت این بیماری ارتباط مستقیم دارد.

نگاهی به دلایل انسداد بینی و راه‌های مقابله با آن

پاسخ اغراق‌آمیز بدن به آلرژی

دکتر محمدحسن عامری*

احتقان، گرفتگی یا انسداد بینی مشکل نسبتاً شایعی است. بعضی افراد ممکن است به شکل ضعیف آن مبتلا باشند و بعضی دیگر ممکن است در اثر گرفتگی بینی با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو باشند. چهار علت اصلی گرفتگی بینی عبارتند از: عفونت، اختلالات ساختاری بینی، حساسیت و التهاب عروقی (رینیت وازوموتور). بیماران اغلب ترکیبی از این عوامل دارند که البته نسبت و نقش هر کدام از این عوامل از فردی به فرد دیگر متفاوت است. در ادامه هر یک از این چهار علت را به طور جداگانه بررسی می‌کنیم.

عفونت

یک فرد بالغ به طور متوسط در هر سال دو تا سه بار به سرماخوردگی مبتلا می‌شود. این عفونت ویروسی در سنین کودکی بیشتر رخ می‌دهد چراکه با افزایش سن سیستم ایمنی مقاوم‌تر می‌شود. عامل سرماخوردگی یک نوع ویروس است. در بعضی موارد ویروس از طریق استنشاقی وارد ریه فرد شده و وی را مبتلا می‌کند، اما در بسیاری از موارد ویروس از طریق تماس دست به ترشحات آلوده بینی، از یک فرد بیمار به فرد سالم منتقل می‌شود. وقتی ویروس وارد بینی شد بدن را مجبور می‌کند هیستامین ترشح کند. هیستامین ماده‌ای شیمیایی است که به طرز چشمگیری باعث افزایش جریان خون به بینی و در نتیجه متورم و بزرگ شدن بافت‌های داخلی بینی می‌شود. این روند غشاهای داخل بینی را ملتهب کرده و ترشحات شفاف داخل بینی را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. مجموعه روندهای فوق‌الذکر به گرفتگی بینی منجر می‌شوند. آنتی‌هیستامین‌ها و ضداحتقان‌ها فقط به تسکین علائم سرماخوردگی کمک می‌کنند، اما نمی‌توانند ویروس را از بین ببرند. در نهایت باید دوره سرماخوردگی طی شود تا بیمار کاملاً بهبود پیدا کند.

در عفونت ویروسی، مقاومت بینی نسبت به باکتری‌ها کم می‌شود و به همین دلیل است که عفونت بینی و سینوس‌ها غالباً بعد از سرماخوردگی روی می‌دهد. زمانی که ترشحات بینی از حالت شفاف به رنگ زرد یا سبز درآید معمولاً به این معناست که عفونت باکتریایی است که در این صورت باید به پزشک مراجعه کنید.

عفونت حاد سینوس‌ها منجر به گرفتگی بینی و ترشحات غلیظ بینی می‌شود. بسته به اینکه کدام یک از سینوس‌ها درگیر شده باشد درد ممکن است بین گونه‌ها و دندان‌های بالایی، میان و پشت چشم‌ها یا بالای چشم و روی پیشانی حس شود. عفونت مزمن سینوس‌ها می‌تواند با درد یا بی‌درد باشد اما معمولاً با انسداد بینی و ترشحات غلیظ و مزمن پشت حلق همراه است. سینوزیت مزمن ممکن است در نهایت باعث پیدایش پولیپ بینی (غده‌های گوشتی در داخل بینی) شود. همچنین عفونت سینوس‌ها ممکن است باعث درگیر شدن راه‌های هوایی تحتانی شده و منجر به سرفه مزمن، برونشیت یا آسم شود. عفونت حاد سینوس‌ها معمولاً به درمان دارویی جواب می‌دهد حال آنکه سینوزیت مزمن ممکن است به جراحی نیاز داشته باشد.

اختلالات ساختاری

منظور از اختلالات ساختاری ناهنجاری‌های اسکلتی بینی و تیغه میانی آن است. معمولاً این تغییر شکل‌ها ناشی از ضربه‌های قبلی است که گاهی در کودکی به ساختمان بینی وارد آمده است. حدود هفت درصد از نوزادان طی مراحل زایمان دچار آسیب قابل توجه بینی می‌شوند. آسیب بینی در کودکان و بزرگسالان شایع است و چنانچه منجر به انسداد بینی شود ممکن است اصلاح جراحی آن سودمند باشد. یکی از شایع‌ترین علل انسداد بینی در کودکان «بزرگی لوزه سوم» است. لوزه سوم در پشت بینی و بالای حلق واقع شده است. لوزه سوم در معاینه معمولی دهان قابل مشاهده نیست بلکه از روی علائم بالینی و همین طور عکس رادیولوژی بیمار می‌توان وضعیت لوزه سوم را ارزیابی کرد.

کودکان مبتلا به بزرگی لوزه سوم هنگام خواب خرخر می‌کنند و معمولاً دهان‌شان باز است. کودکانی که مدت زمان زیادی تنفس دهانی داشته باشند دچار تغییراتی در وضعیت فک و دندان‌هایشان می‌شوند. در چنین حالاتی برداشتن لوزه‌های کامی یا لوزه سوم کار عاقلانه‌ای است. از جمله علل دیگر اختلالات ساختاری می‌توان از تومورهای بینی و جسم خارجی بینی نام برد. بعضی از کودکان ممکن است اجسام ریزی را وارد بینی خود کنند. اگر نفس کودک بدبو است یا ترشحات غلیظ چرکی فقط از یک سوراخ بینی او خارج می‌شود توصیه می‌کنیم وی را نزد پزشک گوش و حلق و بینی ببرید.

نکته

داروهای حاوی کورتون، ضداحتقان‌هایی قوی هستند که به شکل اسپری بینی تجویز می‌شوند. بیمارانی که از اسپری‌های کورتونی بینی استفاده می‌کنند باید بروشور آن را کامل بخوانند و از نحوه مصرف و عوارض احتمالی آنها آگاه باشند و در صورت بروز خونریزی بینی، وجود لخته‌های فراوان در داخل بینی، درد یا تغییرات بینایی سریعاً با پزشک خود مشورت کنند. ضداحتقان‌ها باعث افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون می‌شوند و باید در کسانی که مبتلا به فشار خون، ضربان نامنظم قلب و گلوکوم هستند و همچنین نزد کسانی که دفع ادرار آنها با مشکل روبه‌روست با احتیاط مصرف شوند.

حساسیت

تب یونجه، تب گل رز، تب چمن و سرماخوردگی تابستانی نام‌های مختلفی هستند که برای حساسیت بینی به کار می‌روند. آلرژی پاسخ التهابی اغراق‌آمیزی است که بدن نسبت به ماده محرک نشان می‌دهد. در حساسیت بینی این ماده محرک معمولاً گرده درخت، شوره یا ذرات حیوانات یا گرد و غبار موجود در خانه است. گرده درختان می‌تواند عامل مشکلات فصل بهار، تابستان یا پاییز باشد اما حساسیت به ذرات گرد و غبار موجود در خانه عامل اصلی حساسیت در فصل زمستان است. در مبتلایان به آلرژی، ترشح هیستامین و مواد مشابه آن باعث گرفتگی بینی و افزایش بسیار زیاد ترشحات آبکی بینی می‌شود. آنتی‌هیستامین‌ها به تسکین عطسه و ترشحات بینی کمک می‌کنند.

رینیت وازوموتور

«رینیت» یعنی التهاب بینی و غشاهای داخلی آن. «وازوموتور» یعنی مربوط بودن به عصب‌هایی که وضعیت عروق خونی را کنترل می‌کنند. غشای پوشاننده سطح داخلی بینی حاوی عروق خونی بسیار فراوانی است. این عروق قابلیت انبساط و انقباض زیادی دارند. به طور معمول این عروق در حالت نیمه‌باز هستند اما وقتی فرد فعالیت‌های بدنی شدید داشته باشد سطح هورمون‌های آدرنالین در خون وی افزایش می‌یابد. هورمون آدرنالین باعث تنگ شدن عروق و در نتیجه جمع شدن غشای داخلی بینی شده و در نتیجه فضای داخل بینی بازتر شده و هوا راحت‌تر وارد بینی می‌شود. هنگام حمله آلرژی یا ابتلا به سرماخوردگی روند فوق‌الذکر برعکس می‌شود یعنی عروق خونی داخل بینی گشاد شده، غشای بینی محتقن شده و بینی مسدود می‌شود.

علاوه بر حساسیت و عفونت، شرایط خاص دیگری نیز ممکن است باعث گشادتر شدن عروق داخل بینی شود که به آن «رینیت وازوموتور» گفته می‌شود. این شرایط عبارتند از: استرس روانی، کم‌کاری تیروئید، حاملگی، مصرف بعضی از داروهای ضدفشارخون، استفاده طولانی‌مدت از قطره یا اسپری‌های دکونژستان بینی (مثل قطره فنیل‌افرین یا نفازولین) و قرار گرفتن در معرض مواد محرک مثل عطر یا دود سیگار. در مراحل ابتدایی این اختلالات، گرفتگی بینی موقتی است و معمولاً هنگامی که عامل اولیه اصلاح شود انسداد بینی هم برطرف می‌شود. اما اگر وضعیت ادامه پیدا کند عروق خونی قابلیت جمع و تنگ شدن‌شان را از دست می‌دهند. وقتی بیمار به یک سمت می‌خوابد بینی همان سمت بسته می‌شود. در چنین مواردی بهتر است بیمار یک بالش بیشتر زیر سرش قرار دهد. جراحی نیز می‌تواند نتیجه موثر درازمدتی را به دنبال داشته باشد.

آیا هنگام درمان گرفتگی بینی با مشکلاتی مواجهیم

اکثر آنتی‌هیستامین‌ها باعث خواب‌آلودگی می‌شوند لذا فردی که آنتی‌هیستامین مصرف می‌کند نباید رانندگی کند و از به کار بردن وسایل و تجهیزات خطرناک باید اجتناب کند. ضداحتقان‌ها باعث افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون می‌شوند و باید در کسانی که مبتلا به فشار خون، ضربان نامنظم قلب و گلوکوم (افزایش فشار داخل چشم) هستند و همچنین نزد کسانی که دفع ادرار آنها با مشکل روبه‌روست با احتیاط مصرف شوند. خانم‌های باردار قبل از مصرف هر دارویی باید با پزشک متخصص زنان خود مشورت کنند. داروهای حاوی کورتون، ضداحتقان‌هایی قوی هستند که به شکل اسپری بینی تجویز می‌شوند تا عوارض آنها کمتر شود. بیمارانی که از اسپری‌های کورتونی بینی استفاده می‌کنند باید بروشور آن را کامل بخوانند و از نحوه مصرف و عوارض احتمالی آنها آگاه باشند و در صورت بروز خونریزی بینی، وجود لخته‌های فراوان در داخل بینی، درد یا تغییرات بینایی سریعاً با پزشک خود مشورت کنند.

***متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن**
جراحی پلاستیک بینی و زیبایی صورت

پیشگیری

ترجمه: فرانک باجلان

نگاهی به نقش مهم کلسیم در استحکام اسکلت و استخوان‌ها

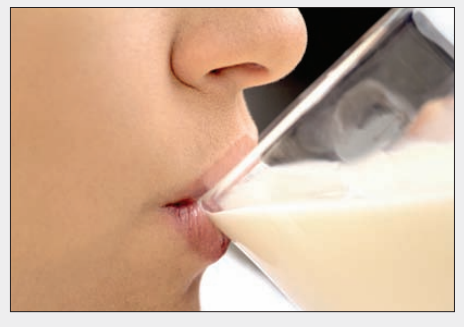
شیر و آفتاب را از خود دریغ نکنید

کلسیم نه‌تنها نقش حیاتی در سلامت استخوان‌های بدن ایفا می‌کند بلکه در تقسیم سلول‌ها، انقباض و انبساط ماهیچه‌ها، محافظت از ضربان قلب و کارکرد مغز نیز نقش دارد، همچنین در لخته شدن خون نیز نقش مهمی دارد. کلسیم نقش محافظتی در برابر حمله قلبی و برخی انواع سرطان نیز دارد.

دکتر «میشل هولیک» استاد دانشگاه بوستون و سرپرست گروه تحقیقاتی در این زمینه می‌گوید: «بدن میزان کلسیم خود را در هر شرایطی حفظ می‌کند بنابراین اگر بدن نتواند به میزان لازم از مواد خوراکی دریافت شده کلسیم بگیرد، بی‌شک آن را از استخوان‌هایش می‌دزدد.» پس به این ترتیب بدن از استخوان‌های خودش به مثابه بانک کلسیم استفاده می‌کند و آن را به خون می‌دهد تا از کارکردهای ضروری آن برای ادامه حیات اطمینان حاصل کند. هنگامی که شما یک تکه پنیر می‌خورید یا یک لیوان شیر می‌نوشید یا از مکمل‌های کلسیم استفاده می‌کنید، کلسیم آنها در روده هضم می‌شود. یعنی در آنجا به کمک ویتامین D جذب شده و سپس وارد خون می‌شود و به طور دائم در استخوان‌ها ذخیره و برداشته می‌شود. بسیاری از بزرگسالان از دریافت مقدار کافی کلسیم سر باز می‌زنند زیرا بر این باورند که دیگر سن آنها از فرآیند استخوان‌سازی (فرآیندی که تا پایان ۳۰ سالگی ادامه می‌یابد) گذشته است.

در حالی که اگر هر فردی به مقدار کافی کلسیم استفاده نکند بی‌شک به تدریج اسکلت بدنش را تضعیف می‌کند به طوری که ممکن است یک روز صبح هنگامی که از تخت پایین می‌آید یکی از استخوان‌هایش بشکند. براساس همین تحقیقات چنانچه بزرگسالان روزانه یک لیوان شیر و یک فنجان ماست به برنامه غذایی خود اضافه کنند و روزانه ۳۰ دقیقه پیاده‌روی کنند، می‌توانند عوارض ناشی از پوکی استخوان مانند شکستگی‌ها را تا حد بسیار زیادی کاهش دهند. از آنجایی که ویتامین D نقش اساسی در جذب کلسیم ایفا می‌کند، بنابراین مصرف کافی این ویتامین نیز ضروری است. بدن در برابر تابش نور آفتاب، خود ویتامین D می‌سازد. بنابراین ۱۵ تا ۳۰ دقیقه تابش آفتاب به صورت و دست‌ها دو تا سه بار در هفته برای ساخت ویتامین D بدن کفایت می‌کند. اما اگر به هر دلیل شیر نمی‌خورید و در آب و هوای ابری زندگی می‌کنید باید مولتی‌ویتامین حاوی ویتامین D بخورید.

هرگز از قرص یا مکمل‌های ویتامین D به تنهایی استفاده نکنید مگر آنکه پزشک تجویز کرده باشد زیرا مقدار زیاد ویتامین D می‌تواند موجب مسمومیت شود. در گذشته برخی باورهای اشتباه در مورد کلسیم وجود داشت مثلاً اینکه «کلسیم موجب سنگ کلیه می‌شود» و در نتیجه به کسانی که در معرض ابتلا به سنگ کلیه بودند توصیه می‌شد مقدار کلسیم کمتری مصرف کنند. اما امروزه با تحقیقات گسترده دانشمندان پی برده‌اند کلسیم موجود در مواد غذایی در واقع خطر ابتلا به سنگ کلیه را کاهش می‌دهد، یا گفته می‌شد مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار مانند قهوه کلسیم را از بین می‌برد. در حالی که دکتر «هولیک» در این باره می‌گوید: «همان مقدار شیری که به قهوه خود اضافه می‌کنید برای جبران میزان بسیار اندک کلسیمی که از دست می‌دهید کاملاً کافی است.»



براساس گزارش انجمن ملی علوم امریکا مقدار ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم در روز برای هر فرد بزرگسال بالای ۵۰ سال کافی است. بهترین و راحت‌ترین راه دریافت این کلسیم هم مصرف لبنیات است. همچنین می‌توان از بسیاری غذاهای دیگر نیز کلسیم دریافت کرد. از جمله سبزیجات سبز پربرگ، آبمیوه‌های غنی‌شده با کلسیم، کنسروهای ساردین، کنسروهای ماهی سالمون، هویج و نخود سبز نیز منابع خوبی از کلسیم محسوب می‌شوند.

www.rd.com

یادداشت

مهدی خالقی

نگاهی به نقش تقویت آموزش در بهبود کیفیت آموزش

تابستان؛ فصل فراغت و تحصیل

امروزه مساله ترک تحصیل، شکل مخاطره‌آمیز و کاملاً پیچیده‌ای به خود گرفته و در عین حال گستره‌ای جهانی نیز یافته است. در واقع ترک تحصیل و افت تحصیلی، هم در سطوح دانش‌آموزی و هم دانشجویی در تمام کشورهای جهان از عمده‌ترین مباحث و مسائل نظام آموزشی است. تحصیل روندی است که به مرور زمان شکل می‌گیرد. از این دیدگاه، علائم خطر برای دانش‌آموزانی که در معرض ترک تحصیل قرار دارند، از تعطیلات تابستان به چشم می‌خورد که زمان زیادی را برای مداخله خانواده‌ها فراهم می‌آورد. تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که بنیه علمی ضعیف، محرک قوی برای ترک تحصیل بوده است.

مطالعات علمی بیانگر آن است که انگیزه دانش‌آموزان و دلمشغولی اولیه ایشان به تحصیل در دوره دبستان و راهنمایی، نقش تاثیرگذاری در میزان ترک تحصیل در دبیرستان دارد. پژوهشگران در تحقیقات خود نشان داده‌اند که تفاوت در نمرات علمی از ابتدای سال چهارم شروع می‌شود و قبل از ترک مدرسه، وضعیت نامطلوب نمرات دانش‌آموزان، محرک زیادی برای تصمیم‌سازی ایشان نسبت به ترک تحصیل است. زمانی که دانش‌آموزان انگیزه‌ای برای یادگیری ندارند، یعنی مانعی در راه انگیزش طبیعی آنها وجود دارد، احساس می‌کنند که به خوبی نمی‌توانند وظایف مربوط به مدرسه را انجام دهند و در نتیجه تلاش‌شان را متوقف می‌کنند یا به اندازه کافی تلاش جدی از خود نشان نمی‌دهند. این قبیل دانش‌آموزان به راحتی سرخورده می‌شوند و از آنجا که تلاش‌شان را متوقف می‌کنند و یادگیری آنها با موفقیت همراه نمی‌شود، تجربه شور و هیجان ناشی از یادگیری مباحث جدید را کسب نمی‌کنند و معتقد می‌شوند همه موفقیت‌ها به شانس و تصادف یا اوضاع و احوال مربوط است و پشتکار در تحصیل نمی‌تواند تضمین‌کننده موفقیت آینده وی باشد. یکی دیگر از عوامل، مردودی است. برخی تحقیقات نشان داده است که مردودی، تاثیرات زیادی بر کیفیت تحصیلی می‌گذارد. تمام مطالعات تجربی انجام‌شده موید این است که مردودی حتی در سطوح پایین‌تر تحصیلی به طرز محسوسی بر تمایل به ترک تحصیل تاثیرگذار است. به همین جهت از تعطیلات تابستانی باید به عنوان یک فرصت طلایی در تقویت بنیه علمی دانش‌آموزان بهره‌برداری کرد. البته بدون تردید افراط در این زمینه می‌تواند نتیجه معکوسی به دنبال داشته باشد و بیش از آنکه در از بین بردن انگیزه ترک تحصیل دانش‌آموزان موثر واقع شود، در ناامید شدن ایشان از ادامه تحصیل کارکرد داشته باشد. از سوی دیگر تعطیلات تابستان به عنوان فرصتی برای استراحت و تجدید قوا مورد توجه محققان علوم انسانی و پژوهشگران حوزه آموزش نیز هست. بدون تردید بهره‌برداری دوجانبه از تعطیلات تابستانی به عنوان فرصتی برای تقویت بنیه علمی و نیز برای تجدید قوا، استراحت و تنوع‌بخشی در زندگی تحصیلی می‌تواند در کاهش میزان احتمال ترک تحصیل دانش‌آموزان موثر واقع شود. آموختن مهارت‌های زندگی و ارتباط اجتماعی و دوستیابی در تابستان نیز می‌تواند عامل موثری در کاهش احتمال ترک تحصیل دانش‌آموزان تلقی شود. مساعدت و نظارت خانواده‌ها در تشکیل گروه‌های دوستی مناسب روحیات، توانمندی‌ها و نیازهای دانش‌آموزان می‌تواند به عنوان یک پشتیبان کارا در ایام سال تحصیلی به مدد خانواده‌ها آید. علاوه بر این خانواده‌هایی که به اوقات بچه‌هایشان اهمیت می‌دهند در تربیت موفق‌ترند. هرچه مدت اوقات فراغت پرنشده جوان بیشتر باشد، احتمال بالارفتن ناهنجاری و بزهکاری بیشتر می‌شود. هرچه نظارت خانگی کمتر، احتمال موفقیت درکاهش میزان ناهنجاری افزایش می‌یابد و افزایش ناهنجاری و بزهکاری، نتیجه‌ای جز زمینه‌سازی برای ترک تحصیل یا حتی اخراج از محیط تحصیل نخواهد داشت. بر این اساس باید اذعان کرد که بهره‌برداری مناسب از اوقات فراغت تابستانی، یکی از مداخلاتی است که به منظور مقابله با زمینه‌های ترک تحصیل باید مورد توجه کافی خانواده‌ها قرار گیرد.

***مشاور آموزش**