سپهر روزنامه صبح غرب کشور

تلفن دفتر مرکزی: ۳۱۳۳۰ - ۰۸۱ | امور مشترکین: ۰۹۱۸۳۱۶۸۵۷۴
صاحب امتیاز روزنامه: ۰۹۱۸۸۱۲۱۵۴۱ | آگهی‌ها: ۳۸۲۵۴۰۴۰ - ۰۸۱
پیامک: ۳۰۰۰۱۸۱۸۶۰ | ارتباط با تحریریه: ۳۸۲۷۲۹۳۹ - ۰۸۱ | دورنما: ۳۸۲۸۱۸۴۹-۰۸۱
گستره توزیع: استان‌های ایلام - کرمانشاه - کردستان - مرکزی - همدان

مرا اسکن کنید

یکشنبه ۲۱ فروردین ماه ۱۴۰۱
سال دوازدهم شماره ۲۲۷۱

حدیث

حضرت علی علیه‌السلام فرمودند:
اگر بردبار نیستی، خود را به بردباری بزن، زیرا کم شده کسی خود را شبیه قومی کند و از آنان به‌شمار نیاید.
حکمت ۲۰۷

روزنامه صبح غرب کشور
صاحب امتیاز: مسعود جواندل | مدیرمسؤول: سید حسن قشمي | سردبیر: زهره پوروهابی
چاپ: پیام رسانه | نشانی تحریریه: همدان، خیابان پاستور، کوچه شهید عزیزیان، پلاک ۵۹

سنندج ۹ ۲۴ | ایلام ۱۴ ۲۶ | مرکزی ۸ ۲۱ | کرمانشاه ۱۲ ۲۶ | همدان ۹ ۲۲

sepehrgharb Email: sepehrgharb.news@gmail.com @sepehrgharb www.sepehrpress.ir

شاهد

ما همه رفتار و کردارمان را به امام امت، آن پیر جماران مدیون هستیم؛ او به مردم یاری قرآن و ائمه اطهار (ع) را آموخت.
شهید سیدامیر فدایی‌فروتن

رئیس نظام پرستاری استان همدان بیان کرد:

پرستاران عاشق و فداکار نسبت به مردم، مورد بی‌مهری مسئولین

سپهرغرب، گروه سلامت - شهره کرمی: رئیس نظام پرستاری استان همدان بیان کرد: پرستاران عاشق و فداکار نسبت به مردم، مورد بی‌مهری مسئولین قرار گرفتند؛ با شیوع کرونا برخی پرستاران با آن که طرحشان به اتمام رسیده بود، اما برای کمک به جامعه داوطلبانه ماندند و مسئولان نیز قول‌هایی مبنی بر استخدام آن‌ها دادند که عملی نشد!

پرستار به کسی گفته می‌شود که دارای تحصیلات دانشگاهی بوده و برای مراقبت از بیمار آموزش دیده است. استفاده از ظرفیت پرستاران یکی از مؤلفه‌های اصلی برای ارتقای سلامت مردم در سراسر دنیا و کشورهای پیشرفته به حساب می‌آید. امروزه سرانه پرستار در جهان به روش‌های مختلفی مورد محاسبه قرار می‌گیرد؛ مثلاً نسبت پرستار به پزشک، تخت و حتی جمعیت. اما در بین این‌ها تعداد پرستار نسبت به جمعیت، اصلی‌ترین استاندارد جهانی برای محک زدن کشورها است.

کشور ما در رابطه با تعداد پرستار نسبت به جمعیت با استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد که مسئولین باید فکری به حال آن بکنند که این مهم با جذب سریع پرستاران محقق خواهد شد؛ اما بی‌توجهی به این جامعه موجب شده تا برخی از پرستاران مهاجرت کنند و این موضوع موجب می‌شود تا نیروهای متخصص از کشور خارج شوند و این ظرفیت‌ها در کشور به‌کار گرفته نشود که نیازمند توجه از سوی مسئولین و وزارت بهداشت است.

نیروهای متخصص هر کشوری باید در همان‌جا به‌کار گرفته شوند تا موجب ارتقای کیفیت در آن جامعه باشند؛ حال آن که حوزه سلامت یکی از مهم‌ترین قسمت‌ها برای افزایش سطح جامعه است که با شرایط به‌وجودآمده امروزی و ویروس کرونا، حائز اهمیت‌تر نیز شده و امروزه پرستاران بار اصلی نظام سلامت را به دوش می‌کشند. با توجه به این موضوعات، سپهرغرب گفت‌وگویی را با هادی زرینی، رئیس نظام پرستاری استان همدان داشت که در ادامه می‌خوانیم:

رئیس نظام پرستاری استان همدان با بیان اینکه طرح فوق‌العاده خاص اجرا نشد، کارکنان ۸۹ روزه‌ای که قرار بود تبدیل وضعیت شوند را تبدیل وضعیت نکردند و به پرستاران طرحی بعد از پنج سال که طرح و تمدید طرحشان در اوج کرونا بود گفتند دیگر به شما نیازی نداریم، افزود: واقعاً در حق جامعه پرستاری ظلم شده است؛ ما هرآنچه که توان داشتیم به‌کار بردیم تا با دولت از طریق جلسات و گفت‌وگوها مسئله را حل کنیم که ماجرا به اینجا نرسد؛ ما هشدار داده بودیم که در آینده شاهد اعتراض گسترده پرستاران در سطح کشور خواهیم بود و بنده در تمام جلسات وزارت بهداشت و نظام پرستاری شرکت کردم و مشکلات پرستاران را با مسئولین مطرح کردم تا فکری به حال موضوع بکنند.

هادی زرینی افزود: پرستاری با عنوان ۸۹ روزه می‌آید در شرایط کرونایی داوطلبانه کمک می‌کند (درحالی که همه فرار می‌کردند، حتی پدر از فرزندش و بالعکس!)، اما حال با فروکش کردن کرونا به آن‌ها می‌گویند بروید خانه بنشینید.

زرینی ابراز کرد: ابتدا قرار با ساعتی ۲۵ هزار تومان بود که این طرح بعد از کمتر شدن کرونا و تبدیل بخش‌ها به بخش عادی، به ساعتی ۱۷ هزار تومان کاهش پیدا کرد و این بدترین نوع توهین به همکاران ما بود؛ چون پرستاران داوطلبانه آمده بودند و مبلغ برایشان مهم نبود. درحال حاضر نمی‌دانیم این مشکل را به چه کسی بگوییم، به هرکس می‌گوییم، به ما برچسب می‌زنند. هیچ عملکردی نمی‌بینیم و هرکس حرف می‌زند و اعتراض می‌کند، می‌گویند شما مخالف هستید!

وی افزود: من از شما به‌عنوان یک رسانه تشکر می‌کنم که پیگیر مشکلات جامعه پرستاری هستید؛ درخواست دارم از رئیس دانشگاه علوم پزشکی ابن‌سینا همدان بپرسید این پرستاران ۸۹ روزه ک داوطلب آمدند، چه شدند؟ این‌ها اکنون حتی شرکتی نشده‌اند، درحالی که استان‌های دیگر حداقل این‌ها را شرکتی کرده‌اند! چرا با پرستاران قرارداد ۲۵ هزار تومانی بستید، اما بعد از خلوت شدن بخش‌ها این تعرفه را به ساعتی ۱۷ هزار تومان تغییر دادید؟ چرا پرستار طرحی آورده‌اید و بعد از دو سال (چون نیاز بوده)، آن‌ها را ۶ ماه هم با درست کردن قانون نگه داشته‌اید؟ اگر نیاز نبود باید بعد از همان دو سال طرح اجباری، به آن‌ها اطلاع می‌دادید که بروند. حال که نیاز داشته‌اید تمدید طرح تا ۶ ماه باشد و این ۶ ماه‌ها تا پنج‌ونیم سال ادامه داشته، چرا بعد از این‌همه مدت به پرستار گفته می‌شود برو در خانه بمان! که بعد از دیدن این اوضاع مهاجرت کند؟ بعد می‌گویید چرا پرستاران به خارج از کشور می‌روند؟

زرینی با بیان اینکه وضعیت پرداخت کارانه از ابتدای شیوع کرونا به طرز وحشتناکی اُفت کرده است، گفت: این مهم به علت آن است که درآمد نبوده و بیماران کرونایی بیشتر رایگان درمان شده‌اند؛ بنابراین بخشی از موضوع قابل توجیه است، اما این بخش که کارانه مثلاً سال ۹۴ مبلغ ۷۰۰ هزار تومان بوده و اکنون بعد از هفت سال با رشد تورم و تعرفه‌ها کارانه پرستاران ۵۰۰ هزار تومان شده! چه منطقی دارد؟ همه این‌ها ایراداتی بوده که به سیستم وزارت بهداشت وارد است.

این مقام مسئول افزود: همدان جزء استان‌هایی است که در آن کارانه‌ها به‌موقع پرداخت می‌شود؛ در اکثر استان‌ها کارانه را ۶ تا هفت ماه بعد پرداخت می‌کنند؛ باید گفت که در همدان وضعیت پرداخت کارانه به‌روز است، چه از قبل ریاست رشید حیدری‌مقدم و چه اکنون که محمدمهدی مجذوبی رئیس دانشگاه علوم پزشکی ابن‌سینا است. اما مقدار کارانه پرداختی وضعیت مطلوبی ندارد. سال ۹۴ برای کسانی که در اورژانس عادی بودند، میانگین ۸۰۰ هزار تا یک میلیون تومان کارانه داشتیم که بعد از گذشت هفت سال، این مبلغ به ۹۰۰ هزار تومان تبدیل شده! تعرفه‌گذاری‌های متفاوتی موجود است که امروز گفته می‌شود اجرا خواهد شد و فردا می‌گویند اجرا نخواهد شد و تعیین تکلیف نشده است.

زرینی با بیان اینکه درحال حاضر با کمبود شدید نیرو مواجه هستیم، گفت: اگر تمام کسانی که امروز به‌عنوان پرستار مشغول فعالیت هستند (شامل پرستاران ۸۹ روزه و شرکتی) جذب سیستم و استخدام رسمی شوند، بازهم در سطح کشور ۱۰۰ هزار پرستار کم داریم. متأسفانه برای استخدام این کمبود وقتی به وزارت بهداشت مراجعه می‌کنیم، می‌گویند ما برنامه‌ای درنظر گرفته‌ایم، اما به این صورت است که مثلاً در سال گذشته ۳۵ هزار استخدام داشته‌ایم به اسم پرستار که بخشی از آن به سمت مراکز دیگر همچون بهداشت و آزمایشگاه رفته‌اند و ۱۲ هزار نفر پرستار بوده‌اند و این تعداد به جای کسانی می‌آیند که بازنشسته شده‌اند، یا به خارج از کشور رفته‌اند و یا به بیمارستان‌های تازه‌تأسیس رفته‌اند.

وی افزود: به‌واقع تعداد مذکور نیروی مورد نیاز بیمارستان‌های تازه‌تأسیس بود؛ یعنی عملاً نیرویی اضافه نشده است. در استان همدان شاهد این موضوع هستیم که نیرویی به بیمارستان‌ها اضافه نشده و فقط تبدیل وضعیت بوده است؛ یعنی نیروی ۸۹ روزه تبدیل به شرکتی شده، شرکتی تبدیل به قراردادی شده و قراردادی تبدیل به رسمی شده است. همان افراد قبلی نوع قراردادشان عوض شده و در بیمارستان‌ها هستند که به این صورت، کمبودها همچنان باقی است.

زرینی گفت: کار پرستاران و پزشکان برای درمان بیماران به‌صورت گروهی است که در جامعه درون‌خانوادگی پزشکی یک‌سری ایرادات داریم که این مسائل بیشتر مربوط به مدیران است؛ مثلاً یکی از سؤالاتی که وجود دارد در بحث نحوه تقسیم کارانه‌ها بوده که میزان آن برای پزشک و پرستار چه مقدار باشد؟ اما پزشکان و پرستاران رابطه بسیار خوبی دارند و به‌صورت تیمی مشغول به کار هستند.

وی مهم‌ترین بخش مشکل را بحث مدیریتی برشمرد و اذعان کرد: امیدواریم که این مشکل حل شود، زیرا دیگر انرژی برای پیگیری نداریم؛ به هر کجا که می‌رویم به در بسته می‌خوریم. همچنین یک‌سری دخالت‌های بی‌جا در مدیریت‌های بیمارستان وجود دارد که از خارج کادر درمان بوده، درحالی که اصلاً تخصص ندارند و متأسفانه این مشکلات را پیش آورده است. مهم‌ترین مشکل پرستاران همین بحث استخدامی، کارانه‌ها و تعرفه‌گذاری‌ها بوده و درنهایت موضوع فوق‌العاده خاص که سازمان زندان‌ها آن را دریافت کرده است.

این مقام مسئول افزود: درحال حاضر اگر بخواهم یک مورد کوچک از تبعیض را مثال بزنم اینکه ادارات نامه‌ای دریافت کرده بودند تا یک ساعت زودتر تعطیل شوند که در تمام ادارات اجرا می‌شود؛ اگر در ماه شما ۲۵ روز کاری داشته باشید، ۲۵ ساعت از آن برای هر فرد کم شده، درصورتی که پرستاران این ۲۵ ساعت را می‌روند و غیر از آن ۱۰۰ ساعت هم اضافه درحال فعالیت هستند. پول این ساعات را چه کسی باید پرداخت کند؟ یعنی کارمند وزارت بهداشت یا کارمند آموزش‌وپرورش یا سایر ادارات باید از پرستاران اضافه‌تر حقوق بگیرند؟ یا مثلاً در سال ۱۴۰۰ همه ادارات به‌صورت یک روز در میان سر کار می‌رفتند و شامل دورکاری می‌شدند، اما پرستار علاوه‌بر اینکه ساعت مقرر خود را می‌رفت، به‌دلیل کمبود نیرو ۵۰ تا ۱۰۰ ساعت هم اضافه‌تر سر کار بود. کجا پول اضافه‌کاری آن‌ها پرداخت شده است؟ چرا به ما گفته می‌شود باید اضافه کار کنید و پولی هم دریافت نکنید؟!

وی افزود: ما به چه کسی یا کجا شکایتمان را ببریم؟ این‌ها مشکلات جامعه پرستاری است که باید برای حل آن‌ها یک عزم جدی داشت؛ وقتی مشکلات به استانداری گفته می‌شود، به علوم پزشکی ارجاع می‌دهند! درصورتی که اگر در این اداره حل می‌شد، دیگر برای شما بیان نمی‌شد. ما با علوم پزشکی مشکلی نداریم، اما مبلغ کارانه‌ها ناچیز است و در حد توهین به همکاران است. مشکلات پرستاری بیشتر کشوری بوده، مثل کمبود نیرو و بحث فوق‌العاده خاص و تبدیل وضعیت که انتظار داریم وقتی نامه‌ای به استاندار ارسال می‌کنیم، با وزیر کشور درمیان بگذارند و به‌واقع تمام استانداران باید برای حل آن دست به کار شوند، وگرنه در استان همدان بیشتر مشکلات مدیریتی وجود دارد تا ساختاری!

در چندسال اخیر با ظهور و بروز ویروس کرونا و افزایش تعداد بیماران، میزان کار و ساعت‌های کاری پرستاران افزایش یافت و موجب شد تا افراد بیشتری در این رابطه به‌کار گرفته شوند؛ حال آنکه به آن‌ها وعده استخدام هم داده شد. افزون‌بر اینکه پرستاران به‌صورت داوطلبانه به‌منظور کمک به هم‌نوع خود حضور داشتند، در این مدت زحمات زیادی را متحمل شدند تا بتوانند به بیماران کرونایی کمک کنند و به سیستم پزشکی کشور هم خدمت زیادی کردند، اما درحال حاضر هیچ‌کدام از وعده‌ها و قول‌های مسئولین محقق نشده، درحالی که کشور نیاز به وجود این پرستاران دارد. برای سامان‌دهی پرستاران هیچ رویه‌ای درنظر گرفته نشده و این درحالی است که این قشر در روزهای کرونا شامل دورکاری هم نشدند و پای کار بودند و امروز هم کم شدن ساعت کاری شاملشان نشده و کارانه درخوری نیز دریافت نمی‌کنند. با توجه به اهمیت درمان در کشور از مسئولین انتظار می‌رود برای این متخصصین و ظرفیت‌هایشان چاره‌اندیشی کنند تا شاهد مهاجرت آن‌ها به‌دلیل بیکاری نباشیم.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران مطرح کرد:

تغذیه در ماه رمضان از دیدگاه طب ایرانی

مصرف دمنوش فراموش نشود

سپهرغرب، گروه سلامت: استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران درخصوص تغذیه در ماه مبارک رمضان از منظر طب ایرانی نکاتی را عنوان کرد.

فاطمه اقبالیان گفت: روزه‌داری علاوه‌بر تعالی روح، ازنظر پزشکی برای جسم نیز فواید بسیار ارزشمندی دارد.

وی ادامه داد: دستگاه گوارش به‌علت خوردن تمامی وعده‌های غذایی در ایام عادی درحال فعالیت پیوسته است، در ماه رمضان با توجه به خوردن و آشامیدن کمتر در شبانه‌روز، فرصتی برای تقویت، استراحت، اصلاح مزاج، دفع رطوبت و مواد زائد دستگاه گوارش و پاک‌سازی بدن از مواد زائد به‌وجود می‌آید.

اقبالیان افزود: از دیدگاه طب ایرانی، روزه‌داری مزاج را به سمت سردی و خشکی می‌برد و با توجه به اینکه مزاج فصل بهار گرم و تر بوده، یکی از مناسبت‌ترین زمان‌ها برای روزه گرفتن است.

وی تأکید کرد: افراد برای داشتن یک روزه‌داری صحیح از دیدگاه طب ایرانی، باید با ۶ اصل ضروری برای زندگی سالم آشنا شوند؛ این اصول ۶ گانه شامل تأمین هوای مناسب، داشتن فعالیت بدنی مناسب، رعایت اصول خواب و بیداری، خوردن و آشامیدن، داشتن دفع مناسب و کنترل حالات روحی برای رسیدن به سلامت جسمانی مناسب است.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: یکی از مهم‌ترین اتفاقات ماه رمضان برهم خوردن نظم ساعات خواب و بیداری است که ساعات خواب کوتاه می‌شود و منجر به ایجاد اختلال در هضم و همچنین ضعف در بدن می‌شود.

اقبالیان ادامه داد: به همین دلیل تأکید می‌شود برای سلامتی بدن، خوابیدن در ساعات ۲۲ الی دو صبح جدی گرفته شود و تا حد امکان از خوابیدن بعد از خوردن سحری برای جلوگیری از ترش کردن معده اجتناب شود و زمان استراحت را به بعد از ظهر موکول کنند.

این متخصص طب ایرانی بیان کرد: حرکات بدنی شدید منجر به تعریق و از دست دادن آب بدن می‌شود، درنتیجه ضعف بدنی ایجاد می‌کند؛ بنابراین توصیه می‌شود در ایام روزه‌داری از انجام حرکات ورزشی شدید پرهیز شود.

وی تصریح کرد: از منظر طب ایرانی اولویت در ماه رمضان، رعایت حفظ قوای بدنی و جلوگیری از ایجاد ضعف است. افراد با مزاج گرم و تر به‌دلیل قوای بدنی بالاتر می‌توانند در زمان بین افطار تا سحر فعالیت ورزشی متناسب با شرایط بدن خود را انجام دهند.

اقبالیان عنوان کرد: یکی از مشکلات روزه‌داران، یبوست ناشی از برهم خوردن نظم دریافت وعده‌های غذایی و کمبود آب بدن در این ایام است که علائمی مانند سردرد، احساس پُری در دستگاه گوارش و کسالت بدنی را به دنبال دارد؛ بنابراین طب ایرانی بر رعایت اصولی از قبیل شروع افطار با مایعات ولرم، مصرف مایعات کافی تا زمان سحر، استفاده از خیسانده میوه‌هایی مانند انجیر و آلو، آشامیدن دمنوش خاکشیر و استفاده از سبزیجات و میوه در وعده‌های غذایی تأکید می‌کند.

وی خاطرنشان کرد: در این ایام تا حد امکان از قرار گرفتن در مکان‌های گرم در اواسط روز خودداری شود و افراد مصرف شربت و نوشیدنی‌های خنک در شب‌هنگام را جدی بگیرند. مصرف دمنوش‌های آرامش‌بخش مانند دمنوش گل‌گاوزبان، بهارنارنج و شربت لیمو بهارنارنج برای کمک به کنترل حالات روحی مانند عصبانیت، خشم و پرخاشگری که منجر به افزایش حرارت بدن می‌شود نیز در طب ایرانی توصیه شده است.

زهرایی اعلام کرد:

هشدار نسبت به افزایش موارد سرخک در کشور

۳ توصیه وزارت بهداشت

سپهرغرب، گروه سلامت: رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت نسبت به افزایش موارد بیماری سرخک در کشور هشدار داد.

سیدمحسن زهرایی درخصوص بیماری سرخک گفت: این بیماری در میان کودکان خطرناک است و در جریان همه‌گیری‌ها می‌تواند یک تا پنج درصد مرگ ایجاد کند. متأسفانه طی سه سال اخیر آمار مرگ‌ومیر ناشی از سرخک در دنیا افزایش یافته و سالانه ۲۰۰ هزار مرگ ناشی از سرخک ثبت می‌شود؛ به همین دلیل می‌توان گفت که این بیماری به‌خصوص در میان کودکان بسیار خطرناک است.

وی ادامه داد: خطر سرخک در افرادی که سوء تغذیه و کمبود ویتامین دارند، خیلی جدی‌تر از سایرین است و عوارض طولانی‌مدت دارد و غیر از مرگ می‌تواند منجر به سینه‌پهلوی شدید، عفونت مغزی و نابینایی شود و در گروه سنی بالا نیز درصورتی که ایمن نباشند، عوارض جدی خواهد داشت.

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت در پاسخ به این سؤال که چنانچه کودکان واکسن نزده باشند چه اقداماتی باید انجام شود، گفت: به خانواده‌ها هشدار می‌دهیم به واکسیناسیون کودکان خود اهمیت دهند و چنانچه واکسیناسیون به‌طور کامل انجام شده، نگران نباشند. اگر کامل نیست، سریع‌تر نسبت به تکمیل آن اقدام کنند. توصیه دوم به جامعه پزشکی است و باید متوجه باشند که بیماری سرخک از مرزهای شرقی وارد کشور می‌شود و درحال حاضر براساس گزارش‌های رسیده در استان‌های تهران، سیستان و بلوچستان، بوشهر، فارس، هرمزگان و یزد مواردی مشاهده شده؛ به همین دلیل جامعه پزشکی باید حواسشان باشد اگر مورد مشکوکی در این خصوص دیدند، برای جلوگیری از انتشار بیماری به مراکز بهداشتی اطلاع دهند و مورد آخر آنکه کارکنان بهداشتی توجه کامل نسبت به این بیماری داشته باشند تا سریع بتوانند رصد و پیگیری کنند و جلوی انتشار آن را بگیرند.

یافته محققان استرالیایی؛

تأثیر مؤلفه‌های تولید مثل بر خطر زوال عقل در زنان

سپهرغرب، گروه سلامت: به گفته محققان، برخی از رویدادهای مرتبط با قرار گرفتن کوتاه‌مدت‌تر در معرض استروژن ممکن است با افزایش خطر زوال عقل همراه باشد.

به گزارش ساینس دیلی، براساس نتایج یک مطالعه جدید، بارداری، دوره باروری طولانی و آغاز یائسگی در سنین بالاتر با کاهش خطر زوال عقل در زنان مرتبط است. برعکس، هیسترکتومی (عمل برداشتن رحم)، سن کمتر در نخستین زایمان و شروع عادت ماهیانه در سن پایین‌تر یا بالاتر از میانگین سنی، با خطر زوال عقل بیشتر همراه است.

این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل تولید مثلی و هورمونی ممکن است در خطر زوال عقل دخیل باشند، اما ارتباط مشابهی بین تعداد کودکان و خطر زوال عقل در زنان و مردان مشاهده شد که نشان می‌دهد تجربه فرزندآوری ممکن است تغییرات خطر را درنظر نگیرد.

نرخ زوال عقل در سراسر جهان درحال افزایش است و برخی مطالعات شیوع بالاتر این بیماری را در زنان نسبت به مردان گزارش می‌دهد؛ بااین‌حال شواهد محدودی در مورد عوامل تولید مثل و خطر ابتلا به زوال عقل وجود دارد.

محققان مؤسسه جرج در استرالیا، از داده‌های بانک زیستی بریتانیا برای بررسی خطر ابتلا به زوال عقل و عوامل تولید مثلی در ۲۷۳,۲۴۰ زن و همچنین تعداد کودکان در این زنان و ۲۲۸,۹۶۵ مرد استفاده کردند.

محققان دریافتند برخی رویدادهای خاص مربوط به قرار گرفتن کوتاه‌مدت‌تر در معرض استروژن مانند شروع نخستین عادت ماهیانه در سنی بالاتر از حد میانگین، یائسگی زودهنگام، و انجام هیسترکتومی با خطر بالاتر زوال عقل همراه بود. بارداری، حتی حاملگی سقط‌شده، دوره باروری طولانی‌تر، یائسگی در سن بالاتر و استفاده از قرص‌های ضد بارداری با خطر کمتر زوال عقل همراه بود.

اصلاح آگهی