

بررسی ارتباط برخی عوامل اقتصادی - اجتماعی با یائسگی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان

دکتر فاطمه شبیری^۱، سودابه آقابابایی^۱، زهرا معصومی^{۱*}، مهسا پورحمزه^۲، عاطفه مجلسی^۲، دکتر منصور نظری^۳

۱- مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲- دانشجوی مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

۳- دانشیار گروه حشره شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دریافت: ۹۱/۹/۱، پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۷

چکیده:

مقدمه: یائسگی یک اتفاق مهم در زندگی زنان به شمار می رود. لذا سلامتی زنان در سالهای پس از یائسگی از اهمیت بسزائی برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی نقش عوامل اقتصادی - اجتماعی بر یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی تعداد ۴۰۰ زن یائسه در محدوده سنی ۴۵-۶۵ سال، در شهر همدان در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ از ۵ مرکز بهداشتی درمانی انتخاب و بررسی شدند. از هر مرکز بر اساس سهمیه مورد نظر نمونه ها مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه ها به صورت تصادفی چند مرحله ای بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند و اطلاعات با استفاده از مصاحبه جمع آوری گردید. یافته ها با SPSS/16 و توسط آنالیز واریانس و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه میانگین سن یائسگی $49/6 \pm 4/02$ و میانگین سن یائسگی ۵۰ سال بدست آمد. یافته های پژوهش ارتباط آماری معنی دار بین سن یائسگی و فعالیت فیزیکی، سطح درآمد، مصرف سیگار در خانواده و تحصیلات همسر و فرد نشان داد ($P < 0/01$). بین شغل مادر و مصرف دخانیات توسط خود فرد با سن یائسگی ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه نهائی: علاوه بر تاثیر ژنتیک و سایر عوامل تولیدمثلی، نقش فاکتورهای اقتصادی - اجتماعی را بر سن یائسگی نمی توان نادیده گرفت. با توجه به افزایش امید به زندگی و ارتباط آن با بیماری ها، یائسگی باید به عنوان یک مسئله مهم و اپیدمیولوژیک مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه ها: یائسگی / عوامل اقتصادی - اجتماعی / همدان

مقدمه:

فرد، تغییرات وسیعی از نظر جسمی و روانی مانند گرگرفتگی، عرق شبانه، اختلالات خواب، علائم ادراری، اختلالات جنسی و روانی، افسردگی، کاهش حافظه و تمرکز، تحریک پذیری، خشکی واژینال و کاهش توده عضلانی را متحمل می شود که ناشی از کاهش ترشح استروژن می باشد (۳) و کیفیت زندگی فرد را نیز تحت

سازمان بهداشت جهانی یائسگی را قطع دائمی قاعدگی به مدت ۱۲ ماه به علت از دست رفتن فعالیت فولیکول های تخمدان (بدون ارتباط با حاملگی و شیردهی و اختلالات هورمونی) تعریف می کند (۱). یائسگی معمولاً در حوالی ۴۵-۵۵ سالگی اتفاق می افتد (۲). در این دوران

* نویسنده مسئول: زهرا معصومی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک دانشگاه علوم پزشکی همدان

شعاع قرار می دهند(۴). مطالعات مختلف حاکی از وجود تفاوت‌های جغرافیایی در سن یائسگی می باشد(۵) میانگین سن یائسگی در عربستان سعودی ۴۸/۹۴ سال(۶)، آنکارای ترکیه ۴۷ سال(۷)، شمال هندوستان ۴۶/۷ سال(۸)، لاهور پاکستان ۴۹ سال(۹)، سنگاپور ۴۹ سال(۱۰)، ایتالیا ۵۰/۹ سال(۱۱) و در ایران ۴۹/۶ سال(۱۲) گزارش شده است. تفاوت در سن شروع یائسگی بین جوامع مختلف به فاکتورهای متعددی از جمله توسعه و پیشرفت کشورها، وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنها و نژاد بستگی دارد(۱۳)؛ به طوری که در کشورهای توسعه یافته سنین بالاتر و در حدود ۵۱ سال برای یائسگی پیش بینی میشود(۷). پژوهش‌ها نشان می دهد که بیش از ۳۰ درصد زنان آمریکایی در مرحله یائسگی به سر می برند و با توجه به انتقال جمعیتی در ایران و افزایش امید به زندگی در زنان، در آینده ای نه چندان دور بسیاری از زنان درگیر مشکلات این مرحله از زندگی خواهند شد(۱۴). لذا مسائل بهداشتی و اجتماعی در این دوره اهمیت بسیاری دارد. مشخص کردن عوامل مرتبط با بروز یائسگی در سنین پایین تر یا بالاتر امر مهمی است، زیرا یائسگی همزمان با شروع گروهی از بیماری‌های مزمن نظیر بیماریهای قلبی عروقی، سرطان رحم، سرطان سینه و پوکی استخوان همراه است(۱۳). مطالعات انجام گرفته در زمینه تعیین عوامل اجتماعی و اقتصادی موثر بر سن یائسگی گزارشات متناقضی را ارائه کرده اند (۱۵،۷)، به طوری که Canavez در یک مطالعه مروری سیستماتیک با بررسی ۵۶ مقاله رابطه ضعیفی بین سطح تحصیلات پایین و یائسگی زودرس گزارش کردند(۱۶). این در حالی است که بررسی انجام گرفته در فنلاند، تاثیرگذاری سطح تحصیلات بر سن یائسگی را نشان داده است(۱۷). همچنین در مطالعه انجام گرفته در شمال هند توسط Kriplani & Banerjee هیچ یک از عوامل اقتصادی اجتماعی بر سن یائسگی موثر نبود(۱۸). با توجه به تناقضات موجود و تفاوت های جغرافیایی، این مطالعه با هدف بررسی نقش عوامل اقتصادی-اجتماعی بر یائسگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر همدان در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ انجام گردیده است.

روش کار:

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی (Cross-Sectional) در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ بر روی ۴۰۰ زن یائسه در محدوده سنی ۴۵-۴۰ سال که حداقل از ۱۰ سال گذشته در همدان ساکن بوده اند و به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان مراجعه کرده اند انجام گرفت. روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای بود که به طور تصادفی ۵ مرکز بهداشتی- درمانی از بین ۳۰ مرکز از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر همدان انتخاب شدند که سهمیه اختصاص یافته هر مرکز ۸۰ نفر بود.

زنان برای ورود به مطالعه باید حداقل یکسال از آخرین قاعدگی آنها گذشته باشد، همچنین بایستی هیچ گونه سابقه جراحی تخمدان یک طرفه یا دو طرفه، خارج کردن رحم، آمنوره اولیه و بیماری زمینه ای (مانند ابتلا به بیماری قلبی و عروقی، دیابت، هایپرتانسیون، بیماری عصبی و سرطان، نارسایی مزمن کلیه، شیمی درمانی) نداشتند.

حجم نمونه بر حسب پژوهش انجام شده در اراک(۵) که مقدار $\delta^2=25$ برآورده شده بود و $\alpha=0/05$ و $d=0/5$ ۳۸۴ نفر برآورد گردید که پژوهشگر تعداد ۴۰۰ نفر را مورد بررسی قرار داد. ابزار پژوهش پرسشنامه ای بود که شامل سوالاتی درخصوص متغیرهای دموگرافیک، سن یائسگی، وزن، توده بدنی، وضعیت اقتصادی اجتماعی و مصرف سیگار بود. پس از توضیح در مورد هدف پژوهش و اطمینان دادن به افراد در رابطه با محرمانه ماندن مشخصات آنها، اطلاعات در پرسشنامه وارد گردید. جهت تعیین اعتبار علمی آن از روش روایی محتوی، استفاده شده است بدین منظور از نظرات ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی استفاده گردید و اصلاحات لازم به عمل آمد. برای پی بردن به رسایی سوالات و میزان پذیرش آنها از طرف واحدهای مورد پژوهش و جهت تعیین پایایی سوالات یک مطالعه آزمایشی بر روی ۱۰ نفر در دو نوبت با فاصله زمانی ۱۰ روز انجام گرفت و ضریب پایایی سوالات با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون تعیین گردید و در تمامی موارد ضریب پایایی سوالات ۰/۹۵ بود.

در ۰/۸ درصد از زنان عدم شیردهی را گزارش کردند، در ۱۳/۵ درصد مدت زمان شیردهی کمتر از یک سال و در ۸۵/۸ درصد از افراد شیردهی به مدت یک سال و بیشتر را گزارش کردند. ۶۰/۸ درصد افراد سابقه مصرف روش های هورمونی پیشگیری از بارداری را گزارش کردند که ۲۷/۰ درصد از آنها به مدت ۵ سال یا بیشتر از این روش استفاده کرده بودند.

۷۶/۸ درصد از افراد متاهل بودند. در ۶۶/۰ درصد موارد افراد تحصیلات ابتدایی و کمتر داشتند و تنها در ۱۰/۸ از موارد تحصیلات دیپلم و بالاتر را گزارش کردند. همچنین تحصیلات در همسر افراد هم به گونه مشابه بود به طوری که ۵۶/۲ درصد از افراد تحصیلاتی در سطح ابتدایی و کمتر داشتند. در زنان مورد مطالعه تنها ۶ نفر (۱/۵ درصد) سابقه ای از مصرف سیگار و سایر دخانیات گزارش کردند. از میان افراد مورد مطالعه ۴۰/۰ درصد افراد در معرض دود سیگار قرار داشتند. از نظر وضعیت اقتصادی اکثر زنان (۵۶/۵ درصد) جز خانواده های متوسط از نظر سطح درآمد محسوب می شدند. (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات واحدهای

مورد پژوهش براساس ویژگی های اقتصادی - اجتماعی		
متغیر	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تاهل	متاهل	۳۰۷ (۷۶/۸)
	مجرد (بیوه، مطلقه)	۹۳ (۲۳/۲)
تحصیلات فرد	ابتدایی	۲۶۴ (۶۶/۰)
	زیر دیپلم	۹۳ (۲۳/۲)
	دیپلم و بالاتر	۴۳ (۱۰/۸)
تحصیلات همسر	ابتدایی	۲۲۵ (۵۶/۲)
	زیر دیپلم	۹۲ (۲۳/۲)
وضعیت اشتغال	خانه دار	۳۶۹ (۹۲/۲)
	شاغل	۱۱ (۲/۸)
	بازنشسته	۲۰ (۵/۰)
مصرف سیگار (active)	بله	۶ (۱/۵)
	خیر	۳۹۴ (۹۸/۵)
قرار گرفتن در معرض دود سیگار (passive)	بله	۱۶۰ (۴۰/۰)
	خیر	۲۴۰ (۶۰/۰)
درآمد ماهیانه (تومان)	<۵۰۰۰۰	۱۴۰ (۳۵/۰)
	۵۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰	۲۲۶ (۵۶/۵)
فعالیت بدنی (ساعت/ هفته)	>۱۰۰۰۰۰	۳۴ (۸/۵)
	<۱۶	۸۹ (۲۲/۲)
	۱۶-۲۰	۱۵۹ (۳۹/۸)
	>۲۰	۱۵۲ (۳۸/۰)

توزیع عوامل مرتبط با سن یائسگی در زنان یائسه بر حسب عوامل اجتماعی - اقتصادی در جدول ۳ ارائه شده است.

میانگین سن یائسگی در نمونه ها تعیین شد و عوامل مرتبط با سن یائسگی از طریق SPSS/16 تحلیل آماری شد. برای تعیین ارتباط بین متغیرها از آنالیز واریانس، رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۴۰۰ نفر از زنان یائسه در محدوده سنی ۴۰-۶۵ سال که به روش تصادفی چند مرحله ای انتخاب شده بودند مورد پرسش قرار گرفتند. میانگین سن آنها $57/4 \pm 5/1$ سال بود و $92/2\%$ آنها خانه دار بودند. میانگین سن ازدواج در بین زنان $15/8 \pm 3/6$ سال بود. میانگین سن اولین بارداری $18/4 \pm 3/5$ سال و متوسط سن آخرین بارداری $33/2 \pm 5/6$ سال به دست آمد که در ۳۱/۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش سن آخرین بارداری آنان مساوی یا بیشتر از ۳۶ سال بوده است. نتایج نشان می دهد که متوسط سن یائسگی در زنان شهر همدان $49/6 \pm 4/02$ سال و میانگین آن $50/00$ می باشد. حداقل سن یائسگی ۲۵ سال و حداکثر آن ۶۰ سال به دست آمد. در افراد مورد بررسی ۱۷/۵ درصد افراد یائسگی زودرس (کمتر از ۴۵ سال) را تجربه کرده بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات واحدهای

مورد پژوهش براساس سن دوره های مختلف		
متغیر (سال)	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
سن	≤ 45	۵ (۱/۲)
	۴۶-۵۰	۲۶ (۹/۰)
	۵۱-۵۵	۱۱۶ (۲۹/۰)
سن یائسگی	≥ 56	۲۴۳ (۶۰/۸)
	≤ 45	۷۰ (۱۷/۵)
	۴۶-۵۰	۱۸۰ (۴۵/۰)
سن منارک	≥ 51	۱۵۰ (۳۷/۵)
	۱۱-۱۲	۶۵ (۱۶/۲)
سن اولین بارداری	۱۳	۱۲۷ (۳۱/۸)
	۱۴-۱۶	۲۰۸ (۵۲/۰)
سن آخرین بارداری	بدون بارداری	۳ (۰/۸)
	< 20	۲۷۸ (۶۹/۵)
سن ازدواج	۲۰-۲۹	۱۱۴ (۲۸/۵)
	≥ 30	۵ (۱/۲)
بدون بارداری	≥ 30	۳ (۰/۸)
	< 25	۲۲ (۵/۵)
بدون بارداری	۲۵-۳۵	۲۵۰ (۶۲/۵)
	≥ 36	۱۲۴ (۳۱/۰)
بدون بارداری	< 20	۳۴۶ (۸۶/۵)
	۲۰-۲۵	۴۸ (۱۲/۰)
بدون بارداری	۲۶-۳۰	۴ (۱/۰)
	≥ 31	۲ (۰/۵)

جدول ۳: توزیع عوامل مرتبط با سن یائسگی در زنان یائسه بر حسب عوامل اجتماعی - اقتصادی

متغیر	R*	P-value	≥ 51	≤ 50
تحصیلات مادر				
ابتدایی	۰/۹۸		۸۲	۱۸۲
زیر دیپلم	۰/۵۱	<۰/۰۱	۴۵	۴۸
دیپلم و بالاتر	-		۲۳	۲۰
تحصیلات همسر				
ابتدایی	۱/۵۵		۶۲	۱۶۳
زیر دیپلم	۲/۸۶	<۰/۰۱	۴۴	۴۸
دیپلم و بالاتر	-		۴۴	۳۹
مصرف سیگار (فعال)				
بله	-		۴	۲
خیر	۰/۱۴		۱۴۶	۲۴۸
مصرف سیگار در خانواده (غیر فعال)				
بله	۴/۲۳	<۰/۰۱	۲۳	۱۳۷
خیر	-		۱۲۷	۱۱۳
فعالیت فیزیکی (ساعت/هفته)				
<۱۶	۰/۵۵		۱۹	۷۰
۱۶-۲۰	۳/۶۲	<۰/۰۱	۳۴	۱۲۵
>۲۰	-		۹۷	۵۵
وضعیت تاهل				
متاهل	۱/۷۹		۱۰۹	۱۹۸
مجرد	-	۰/۰۸	۴۱	۵۲
شاخص توده بدنی				
<۱۹	۰/۷۷		۱۹	۴۰
۱۹-۲۴	۱/۵۴	۰/۵۱	۴۸	۸۰
۲۵-۲۹	۰/۹۲		۴۱	۶۱
≥۳۰	-		۴۲	۶۹
شغل مادر				
خانه دار	۰/۲۴		۱۳۶	۲۳۳
شاغل	۱/۱۵	۰/۱۲	۲	۹
بازنشسته	-		۱۲	۸
درآمد (تومان)				
<۵۰۰۰۰۰	۱/۱۵		۲۸	۱۱۲
۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰	۰/۷۷	<۰/۰۱	۹۹	۱۲۷
>۱۰۰۰۰۰۰	-		۲۳	۱۱

آنالیز رگرسیون چندگانه ارتباط آماری معنی دار بین سن یائسگی و فعالیت فیزیکی، سطح درآمد، مصرف سیگار در خانواده و تحصیلات همسر و فرد را نشان داده است ($P < 0.01$). بین شغل مادر و مصرف دخانیات توسط خود فرد با سن یائسگی ارتباط معنی داری مشاهده نگردید ($P > 0.05$).

بحث:

در پژوهش حاضر متوسط سن یائسگی در زنان شهر همدان $4/02 \pm 49/6$ سال و میانه آن $50/00$ می باشد. از لحاظ آماری سطح تحصیلات فرد و همسرش بر سن یائسگی تاثیر گذار است ($p < 0/01$). این نتایج در راستای تایید نتایج حاصل از پژوهش ناهیدی که رابطه معکوس بین سطح تحصیلات و یائسگی زودرس گزارش کردند به طوری که با افزایش سطح تحصیلات بروز یائسگی زودرس کاهش می یابد (۲). همچنین بررسی انجام گرفته توسط Velaz و همکاران بر روی 4056 زن از هفت شهر آمریکای لاتین پایین بودن سطح تحصیلات را عاملی در کاهش سن یائسگی گزارش کردند در این مطالعه سن یائسگی 50 سالگی بود که نسبت به سایر کشورهای با درآمد بالا کمتر بود (۱۹). همچنین طی مطالعات Parazzini (۲۰) و Pakarine (۲۱) سطح تحصیلات فرد نیز بر سن یائسگی موثر می باشد. البته در این زمینه گزارشات متناقضی ارائه شده است به طوری که Canavez طی یک مطالعه مروری سیستماتیک با بررسی 56 مقاله رابطه ضعیفی بین سطح تحصیلات پایین و یائسگی زودرس گزارش کردند (۱۶). در مطالعات متعددی مصرف سیگار به عنوان عامل موثری در وقوع زودرس یائسگی معرفی شده است (۱۵، ۲، ۷) که دلیل آن به تسریع متابولیسم استروژن و تخریب فولیکولهای تخمدانی نسبت می دهند (۲۲). در مطالعه انجام گرفته توسط Kinney و همکاران افراد سیگاری به طور متوسط $2/8$ سال زودتر از زنانی که سیگار مصرف نمی کنند یائسگی را تجربه می کنند (۲۳). در حالیکه در مطالعه حاضر مصرف سیگار را بر سن یائسگی موثر نبود ($p = 0/14$)، که این نتیجه با مطالعه دلاور و همکاران (۲۴) در بابل مطابقت دارد. که ممکن است این عدم تاثیر گذاری ناشی از تعداد کم زنان سیگاری در مطالعه باشد. هر چند نتایج قرار گرفتن در معرض دود سیگار (passive) را بر سن یائسگی موثر نشان داد ($p < 0/01$). فعالیت بدنی از متغیرهای موثر بر سن یائسگی بود ($p < 0/01$) به طوری که فعالیت بدنی با یائسگی در سنین بالاتری همراه است. رابطه ای بین وضعیت تاهل و سن یائسگی به دست نیامد. در حالیکه در مطالعه Gold و همکاران، زنان بیوه و مطلقه در سنین پایین تری یائسگی را تجربه کرده بودند (۲۵). نتایج

منابع:

1. Sadat Hashemi S, Khalajabadi F, Kavhie B, Ghorbani R, Askari Majdabadi H.A.D, Kalalian H, et al. [The pattern of the age at natural menopause in Semnan province, Iran]. Payesh. 2009; 8(2): 155-162. (Persian)
2. Nahidi F, Karmanl N, Vallaeil N, Fazli. [Studying incidence of menopause and its effective factors in Tehran]. Pejouhesh. 2010; 33 (4) : 258-265.(Persian)
3. Li C, Samsioe G, Borgfeldt C, Lidfeldt J, Agardh C.D, Nerbrand C. Menopause-related symptoms: what are the background factors? A prospective population-based cohort study of Swedish women (The women's Health in Lunda Area study). Am J Obstet Gynecol. 2003; 189: 1646-53.
4. Fallahzadeh H. Quality of life after the menopause in Iran: a population study. Qual Life Res. 2010; 19(6): 813-9.
5. Rafie M, Jamilian M, Fayaz A, Amirifard E. [The survey of age at natural menopause according to determinants factors in Arak city in 2007]. Arak Univ Med Sci J 2007; 10 (3): 36-47. (Persian)
6. Greer W, Sandridge AL, Chehabeddine RS. The frequency distribution of age at natural menopause among Saudi Arabian women. Maturitas 2003; 46(4): 263-272.
7. Ozdemir O, Col M. The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. Maturitas 2004; 49: 211-219.
8. Kriplani A, Banerjee K. An overview of age of onset of menopause in northern India. Maturitas 2005; 52(3-4): 199-204.
9. Yahya S, Rehan N. Age, pattern and symptoms of menopause among rural women of Lahore. J Ayub Med Coll Abbottabad 2002; 14(3): 9-12.
10. Loh FH, Khin LW, Saw SM, Lee JJM, Gu K. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: a nation-wide Singapore study. Maturitas 2005; 52(3-4): 169-180.
12. Meschia M, Pansini F, Modena AB, de Aloysio D, Gambacciani M, Parazzini F, et al Determinants of age at menopause in Italy: results from a large cross-sectional study. ICARUS Study Group. Italian Climacteric Research Group Study. Maturitas 2000; 34(2): 119-25.
13. Mohammad K, Sadat Hashemi SM, KhalajAbadiFarahani. Age at menopause in Iran. Maturitas 2004; 49: 321-326.
14. Ashrafi M, Ashtiani SK, Malekzadeh F, Amirchaghmaghi E, Kashfi F, Eshrati B. [Factors associated with age at natural menopause in Iranian women living in Tehran]. Int J Gynaecol Obstet. 2008; 102(2): 175-6. (Persian)
15. Rajaeefard A, Mohammad-Beigi A, Mohammad-Salehi N, [Estimation of natural age of menopause in Iranian women: A meta-analysis

مطالعات در جهت تاثیر گذاری شاخص توده بدنی بر سن یائسگی متناقض می باشد(۸). بر طبق بررسی های انجام گرفته توسط Meschia و همکاران، در افراد چاق به دلیل افزایش استروژن محیطی و تسریع در آزاد شدن فولیکولها افزایش BMI منجر به کاهش سن یائسگی می شود (۲۶). بعضی از مطالعات گزارش کردند که افزایش BMI منجر به تاخیر شروع یائسگی می شود(۲۷). بین شغل و سن یائسگی رابطه معنی داری یافت نشد ($p=0/12$), در حالیکه Gold و همکاران گزارش کردند که بیکاری به صورت غیر وابسته با وقوع یائسگی در سنین پایین ارتباط دارد(۲۵). در مطالعه حاضر نمونه گیری از نواحی مختلف شهر انجام گرفته تا واحدهای مورد پژوهش همگی از یک وضعیت اقتصادی و اجتماعی برخوردار نباشند. همچنین نتایج پژوهش نشان می دهد که بین میانگین سن یائسگی و سطح درآمد افراد ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$) به گونه ای که کاهش سطح درآمد و وضعیت اقتصادی نامطلوب به یائسگی در سنین پایین تری می انجامد از این نظر با مطالعه انجام گرفته توسط رفیعی و همکاران همسو می باشد(۵).

نتیجه نهایی:

در مطالعه حاضر میانگین سن یائسگی طبیعی $49/6 \pm 4/02$ سال و میان سن یائسگی $50/0$ سال بوده است. یافته های پژوهش ارتباط آماری معنی دار بین سن یائسگی و فعالیت فیزیکی، سطح درآمد، مصرف سیگار در خانواده و تحصیلات همسر و فرد نشان داده است ($P < 0/01$). علاوه بر تاثیر ژنتیک و سایر عوامل تولید مثلی، نقش فاکتورهای اقتصادی- اجتماعی را بر سن یائسگی نمی توان نادیده گرفت. با توجه به افزایش امید به زندگی و ارتباط آن با بیماری ها و میزان مرگ و میر در زنان، یائسگی باید به عنوان یک مسئله مهم و اپیدمیولوژیک مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری:

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد ثبت ۴۱۰۲ / ۱۶/۳۵/ پ مورخ ۹۰/۱۰/۲۷ بوده است. بدینوسیله از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در انجام پژوهش و همچنین از دانشجویان عزیز که در این پژوهش شرکت داشتند قدردانی می گردد.

- study]. Komesh J 2011;13(1):1-7.(Persian)
16. Alida J.P, Lisa L, Philip H. Factors associated with age of onset and type of menopause in a cohort of UKwomen. *Am J Obstet Gynecol*. 2011; 205(34): 1-13.
 17. Canavez FS. The association between educational level and age at the menopause:a systematic review. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 283 (1); 83-90.
 18. Pakarine M, Raitanen J, Kaaja R, Luoto R. Secular trend in the menopausal age in Finland 1997-2007 and correlation with socioeconomic, reproductive and lifestyle factors. *Maturitas* 2010; 66(4): 417-22.
 19. Kriplani A, Banerjee K. An overview of age of onset of menopause in northern India. *Maturitas* 2005; 52: 199-204.
 20. Velaz MP, Alvarado B, Lord C, Zunzunegui MV. Life course socioeconomic adversity and age at natural menopause in women from Latin America and Caribbean. *Menopause* 2010; 17 (3): 552-9.
 21. Parazzini F. Determinants of age at menopause in women attending menopause clinics in Italy. *Maturitas* 2007; 56: 280-287.
 22. Pakarine M, Raitanen J, Kaaja R, Luoto R. Secular trend in the menopausal age in Finland 1997-2007 and correlation with socioeconomic, reproductive and lifestyle factors. *Maturitas* 2010; 66(4): 417-22.
 23. Parente RC. The relationship between smoking and age at the menopause: A systematic review. *Maturitas*. 2008; 61(4): 286-98.
 24. Kinney A, Kline J, Levin B. Alcohol, caffeine and smoking in relation to age at menopause. *Maturitas*. 2006; 54(1): 27-38.
 25. Delavar MA, Hajiahmadi M. Age at menopause and measuring symptoms at midlife in a community in Babol, Iran. *Menopause*. 2011; 18(11): 1213-8.
 26. Gold EB, Bramberger J, Crawford S, Samuels S, Greendle GA, Harlow SD, et al. Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. *American Journal of epidemiology*. 2004;158(9):74-86.
 27. Meschia M, Pansini F, Modena AB, de Aloysio D, Gambacciani M, Parazzini F, et al. Determinants of age at menopause in Italy: results from a large cross-sectional study. *ICARUS Study Group. Italian Climacteric Research Group Study. Maturitas* 2000; 34(2): 119-25
 28. Ku SY, Kang JW, Kim H, et al. Regional differences in age at menopause between Korean-Korean and Korean-Chinese. *Menopause* 2004; 11(5):569-79.

Archive

Original Article

The Relationship between some Socio-economical Factors and Age at Menopause in Menopausal Women Attending to Health Centers in Hamadan City

F. Shobeiri, Ph.D.¹; S. Aghababaie, M.Sc.¹; Z. Masomi, M.Sc.^{1*}; M. Pourhamzed, M.Sc.²
A. Majlesi, B.Sc.²; M. Nazari, Ph.D.³

1- Research Center for Child & Maternity Care (RCCMC),

Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (zahramid2001@yahoo.com)

2- M.Sc. Student in Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3- Associate Professor, Department of Entomology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 21.11.2012

Accepted: 17.3.2013

Abstract

Background: Menopause is an important event in women's life. So it is really important for them to be healthy in this stage. The purpose of this study was to determine the socio-economical factors related to age at menopause in Hamadan city.

Methods: This cross-sectional study was carried out on 400 menopausal women among 40-65 years old who were selected randomly from 5 health centers in Hamedan city during 2012. Data was collected by interview with women and it was analyzed by SPSS/16 using variance and multiple regression.

Results: In this study mean and median age at menopause were 49.60 ± 4.02 and 50 years respectively. Findings of the study showed a significant statistical relationship between age at menopause and physical activity, family's income level, family members' smoking and educational levels of menopausal women and their husbands ($P < 0.05$). There wasn't seen any meaningful relationship between women's smoking and job and their age at menopause ($P > 0.05$).

Conclusion: Aside from genetic and reproductive factors, socio-economical factors are effective in age at menopause. Due to the increases in life expectancy and it's relationship with diseases and mortality rate in women, menopause should be considered as an important epidemiological matter.

Keywords: Hamadan / Menopause / Socioeconomic Factors

* Corresponding Author : Z. Masomi, Research Center for Child & Maternity Care (RCCMC)
Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, E-mail: zahramid2001@yahoo.com