

زنان، اشتغال، وضعیت تأهل و عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر:

یافته‌هایی از مطالعه قند و لیپید تهران

دکتر فریدون عزیزی*: استاد، گروه غدد درون ریز و متابولیسم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
الهه عینی: کارشناس ارشد مامایی، محقق، گروه زنان، مرکز تحقیقات غدد درون ریز، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصلنامه پاپشن

سال هفتم شماره اول زمستان ۱۳۸۶ صص ۱۱-۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۲/۲۳

چکیده

متغیرهای متعددی در افزایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر دخالت دارند، از جمله این متغیرها نقش اشتغال و وضعیت تأهل در افزایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر است. یافته‌های متقاضی در رابطه با این ارتباط گزارش شده است. در این مطالعه رابطه اشتغال و وضعیت تأهل با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در زنان تهرانی مورد بررسی قرار گرفت. در یک مطالعه مقطعی ۵۶۶ زن شاغل ۲۱۶ زن مجرد و ۳۵۰ زن متأهل و ۵۶۱ زن خانه‌دار (۱۵۱ زن مجرد و ۴۱۰ زن متأهل) با تطابق سنی به صورت تصادفی از جمعیت ۱۵۰۰ نفری مطالعه قند و لیپید تهران انتخاب و وارد مطالعه شدند. اطلاعات جمعیتی نمونه‌ها توسط پرسشنامه جمع آوری شد. قد، وزن، دور کمر و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک اندازه‌گیری شد. شاخص توده بدنی (Body Mass Index-BMI) و نسبت دور کمر به باسن (Weight/Hip Ratio-WHR) محاسبه گردید. نمونه‌های سرمی برای اندازه‌گیری کلسترون، تری گلیسرید، HDL از افراد مورد بررسی اخذ گردید و آزمون تحمل گلوكز (Glucose Tolerance Test-GTT) اندازه‌گیری شد. LDL به وسیله فرمول فریدوالد محاسبه گردید. از آزمون آماری T test و ANOVA برای مقایسه متغیرها در دو گروه استفاده شد. اشتغال، وضعیت تأهل و تحصیلات، وارد مدل رگرسیون شدند. تفاوت‌های مشاهده شده با ($P < 0.05$) معنی دار تلقی شد.

میانگین و انحراف معیار سن در زنان مجرد و متأهل در دو گروه خانه‌دار و شاغل به ترتیب $34/3 \pm 8/4$ ، $35/0 \pm 9/0$ ، $34/4 \pm 8$ و $34/7 \pm 9$ بود. تفاوت معنی داری در تمام عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر وضعیت تأهل مشاهده گردید. این تفاوت در زنان متأهل در مقایسه با زنان مجرد معنی دار بود ($P < 0.01$). میانگین و انحراف معیار دو متغیر دور کمر و فشار خون دیاستولیک در زنان شاغل و زنان خانه‌دار مجرد و متأهل به ترتیب $9/5 \pm 11/0$ ، $8/4 \pm 12/4$ و $8/4 \pm 12/4$ سانتی متر و $7/3 \pm 8/4$ و $7/6 \pm 9/3$ بود. تفاوت معنی دار بود ($P < 0.05$). میانگین و انحراف معیار تری گلیسرید در زنان شاغل و زنان خانه‌دار مجرد و متأهل به ترتیب $77/0 \pm 8/4$ و $77/0 \pm 10/0$ میلی متر جیوه بود که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی دار است ($P < 0.05$). یافته‌ها مؤید افزایش بعضی از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در زنان خانه‌دار در مقایسه با زنان شاغل هستند. تمامی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در زنان متأهل بالاتر از زنان مجرد است.

کلیدواژه‌ها: زنان شاغل، زنان خانه‌دار، وضعیت تأهل، بیماری‌های غیرواگیر، عوامل خطر

*نویسنده پاسخگو: مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، علوم پزشکی شهید بهشتی، صندوق پستی: ۱۹۳۹۵-۴۷۶۳
نمبر: ۲۴۰۲۴۶۳

تلفن: ۰۹۳۰۹۲۴۰

Email: azizi@erc.ac.ir

مقدمه

پيشگيري از افزایش روند ديبات و اختلالات چربی خون انجام شده است. جزئيات مطالعه و روش انجام آن قبلًا منتشر شده است [۲]. اطلاعات جمعيتي زنان در دو گروه خانهدار و شاغل توسط پرسشنامه جمعآوري شد. فشار خون، دو بار از بازوی راست پس از ۱۵ دقيقه استراحت در وضعیت طاق باز با استفاده از يك بازوپند استاندارد و يك فشارسنج (استاندارد شده به وسیله انسستيو استاندارد تحقيقات صنعتي) گرفته شد. وزن به وسیله ترازوی SECA بدون کفش و جوراب اندازه‌گيری شد. ترازوی اندازه‌گيری کالibrه مرتباً به وسیله وزنه استاندارد پس از هر ده بار اندازه‌گيری کالibrه می‌گردید. قد بدون کفش در حالت ایستاده و مستقیم در حالی که که فرد به روپرو نگاه می‌کرد و يك خط کش روی سرش عمود قرار داشت، اندازه‌گيری گردید. شاخص توده بدنی (Body Mass Index-BMI) از تقسیم وزن به کیلوگرم بر مجدور قد به متر مربع محاسبه گردید. کلسترول و HDL به وسیله CHOD-PAP، تری گلیسرید به وسیله GPO-PAP آنزیم توسط کيت شرکت پارس آزمون ایران و FPG و قند خون دو ساعته پس از خوردن ۷۵ گرم گلوکوز به روش آنژیماتیک GOD-PAP در محدوده ۱۱۵-۷۵ میلی‌گرم در دسی لیتر اندازه‌گيری و آزمون تحمل گلوکز جمعیت مورد بررسی پس از ۱۴ ساعت وضعیت ناشتا گرفته شد و LDL-C توسط فرمول فریدوالد محاسبه گردید.

پس از ورود اطلاعات به رايانيه، داده‌ها توسط SPSS 9.5 مورد تجزие و تحليل قرار گرفت. برای تجزие و تحليل اطلاعات از آزمون‌های ANOVA و T test استفاده شد. متغيرهای اشتغال و وضعیت تأهل و تحصیلات در دو گروه زنان شاغل و خانهدار وارد مدل رگرسیون شدند و یافته‌ها با $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ميانگين سنی زنان مجرد و متأهل در دو گروه خانهدار و شاغل به ترتیب $34/4 \pm 8/0$ و $35/0 \pm 9/0$ بود. تفاوت معنی‌داری در تمام عوامل خطر بيماري‌های غيرواگير و وضعیت تأهل مشاهده شد. اين تفاوت در مقایسه زنان متأهل با مجرد معنی‌دار بود ($P < 0.01$).

ميانگين اندازه دور کمر و فشارخون دياستوليك در زنان شاغل و زنان خانهدار مجرد و متأهل به ترتیب $75/4 \pm 9/5$ و $76/3 \pm 11/1$ سانتي متر و $84/2 \pm 11/0$ و $86/0 \pm 12/4$ سانتي متر و

بيماری‌های غيرواگير، مهم‌ترین دليل افزایش بار بيماري در کشورهای صنعتی محسوب می‌شوند. بار بيماري‌های غيرواگير در کشورهای در حال توسعه نيز به سرعت در حال افزایش است که اين امر ناشی از شهرنشيني و تغيير شيوه زندگی است [۱]. در فاز اول مطالعه قند و ليپيد تهران مشاهده گردید که شيوه عوامل خطر بيماري‌های غيرواگير در جمعیت شهری تهران بالاست. اين فراوانی خصوصاً در افزایش ميزان كلسترول تام، پائين بودن كلسترول از نوع Weight/Hip Ratio و بالا بودن نسبت دور كمر به باسن (WHR) مشاهده شد [۲]. عوامل متعددی در افزایش عوامل خطر بيماري‌های غيرواگير نقش دارند که اشتغال و وضعیت تأهل از جمله آنها هستند. در مطالعه فرامينگهام مشاهده گردید که اشتغال و تأهل نقش مهمی در سلامت زنان دارند. زنان با رضایت شغلی، کمتر در معرض افزایش عوامل خطر بيماري‌های غيرواگير هستند. همچنين نقش تنش و عدم رضایت شغلی در کاهش سلامت گزارش شده است [۳]. در یافته دیگري از مطالعه فرامينگهام ميزان بالاي بيماري‌های عروق کرونر در زنان شاغلی که مجرد بودند، مشاهده گردید [۴]. در یافته دیگري از مطالعه خود نشان داد که زنان شاغل، La Rosa، نيز در مطالعه خود نشان داد که زنان شاغل، نسبت به زنان بي کار و يا خانهدار کمتر در معرض افزایش عوامل خطر بيماري‌های غيرواگير قرار دارند [۵].

Haynes نيز مشاهده کرد که بين اشتغال و مسؤولیت‌های خانوادگی رابطه وجود دارد و تأهل نيز ممکن است در افزایش عوامل خطر بيماري‌های غيرواگير نقش داشته باشد [۶]. به دليل وجود تناقض در یافته‌های مطالعات سایر کشورها و عدم وجود مطالعه مشابه در کشور، اين مطالعه با هدف بررسی رابطه اشتغال و وضعیت تأهل با عوامل خطر بيماري‌های غيرواگير طراحی و انجام شد.

مواد و روش کار

در يك مطالعه مقطعی نمونه‌های مورد بررسی شامل ۵۶۶ زن شاغل (۲۱۶ زن مجرد و ۳۵۰ زن متأهل) و ۵۶۱ زن خانهدار (۱۵۱ زن مجرد و ۴۱۰ زن متأهل) بودند که با تطابق سنی به صورت تصادفی از جمعیت ۱۵۰۰۵ نفری مطالعه قند و ليپيد تهران انتخاب و وارد مطالعه شدند.

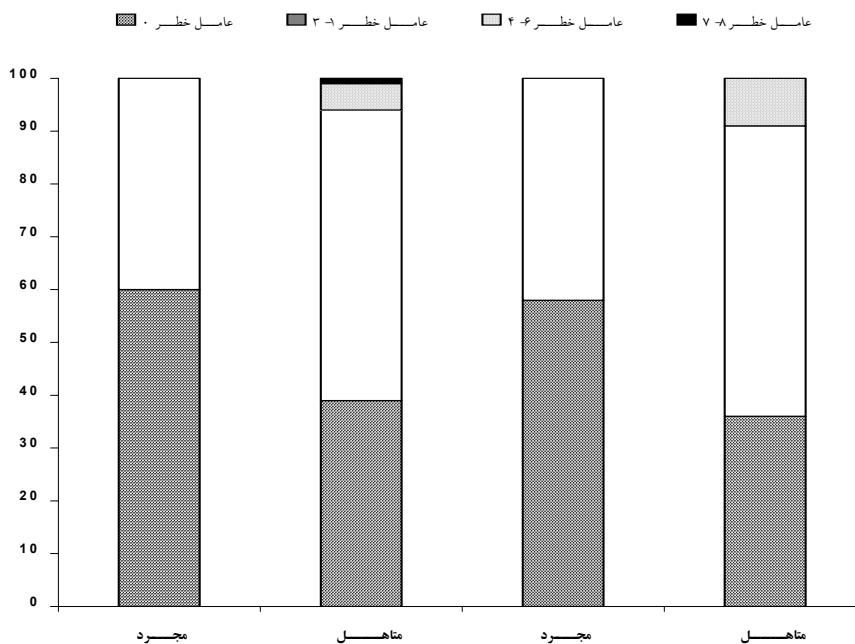
مطالعه قند و ليپيد تهران برای تعیین عوامل خطر بيماري‌های غيرواگير در جمعیت شهری تهران برای تغيير شيوه زندگی و

در این میان عامل تأهل، بیشترین معنی‌داری را نشان داد. درصد زنان با ۱-۳ عامل خطر، در زنان متأهل بالاتر از زنان مجرد در هر دو گروه خانه دار و شاغل است. اختلاف بیشتر، زمانی مشاهده گردید که زنان با ۴-۶ عامل خطر مورد مقایسه قرار گرفتند. درصد زنان متأهل خانه دار با ۴-۶ عامل خطر تقریباً دو برابر زنان متأهل شاغل بود. یک درصد از زنان متأهل شاغل مورد بررسی نیز ۷-۸ عامل خطر بودند (نمودار شماره ۱).

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در زنان مجرد و متأهل خانه دار و شاغل:

| مطالعه قند و لیپید تهران | | | | عوامل خطر |
|--------------------------|----------------|------------------|----------------|--------------------------|
| شاغل (n=۵۶۶) | | خانه دار (n=۵۶۱) | | |
| متأهل (n=۲۱۶) | متأهل (n=۳۵۰) | متأهل (n=۱۵۱) | متأهل (n=۴۱۰) | |
| ۳۴/۳± ۸/۴ | ۳۴/۷± ۹/۰ | ۳۴/۴± ۸/۰ | ۳۵/۰± ۹/۰ | سن (سال) |
| ۲۳/۴± ۴/۰ | ۲۶/۴± ۵/۳** | ۲۴/۰± ۵/۰ | ۲۷/۰± ۵/۴** | (kg/m2) BMI |
| ۷۵/۴± ۹/۵ | ۸۴/۲± ۱۱/۰** | ۷۶/۳± ۱۱/۰ | ۸۶/۰± ۱۲/۴**† | (cm) Waist |
| ۰/۷± ۶/۵ | ۰/۸± ۷/۱** | ۰/۸± ۸/۱ | ۰/۸± ۷/۵** | WHR |
| ۱۰/۷± ۱۰/۵ | ۱۱۲/۰± ۱۵/۰** | ۱۱۱/۰± ۱۳/۰ | ۱۱۳/۰± ۱۴/۰** | فشارخون سیستولیک (mmHg) |
| ۷۳/۰± ۸/۴ | ۷۶/۰± ۹/۳* | ۷۷/۰± ۸/۴ | ۷۷/۰± ۱۰/۰**† | فشارخون دیاستولیک (mmHg) |
| ۸۶/۲± ۸/۴ | ۹۲/۴± ۲۴/۰** | ۸۵/۲± ۸/۵ | ۹۲/۰± ۲۱/۰** | قد خون ناشتا (mg/dl) |
| ۹۷/۰± ۲۵/۳ | ۱۱۲/۰± ۳۸/۰** | ۱۰۲/۲± ۲۵/۴ | ۱۱۱/۰± ۳۸/۳*** | قدخون دوساعته (mg/dl) |
| ۱۰/۳± ۶۱/۴ | ۱۴۲/۰± ۱۱۸/۲** | ۱۰/۸± ۶۴/۴ | ۱۴۹/۰± ۹۸/۲** | تری گلیسرید (mg/dl) |
| ۱۸۳/۰± ۳۵/۳ | ۲۰۳/۰± ۴۷/۰** | ۱۸۵/۳± ۴۱/۰ | ۲۰۳/۰± ۴۰/۱** | کلسترول تام (mg/dl) |
| ۴۷/۰± ۱۱/۰ | ۴۵/۵± ۱۱/۰* | ۴۸/۰± ۱۱/۰ | ۴۵/۰± ۱۲/۰* | کلسترول HDL (mg/dl) |
| ۱۱۵/۳± ۳۰/۰ | ۱۲۹/۰± ۳۷/۱** | ۱۱۵/۰± ۳۲/۰ | ۱۲۸/۰± ۳۳/۲** | کلسترول LDL (mg/dl) |
| ۲/۶± ۱/۰ | ۳/۰± ۱/۲** | ۲/۵± ۱/۰ | ۳/۰± ۱/۲** | LDL/HDL |

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۱. زنان متأهل در مقایسه با زنان مجرد، ***Zنان خانه دار در مقایسه با زنان شاغل نمودار شماره ۱- فراوانی تجمعی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در زنان مجرد و متأهل خانه دار و شاغل: مطالعه قند و لیپید تهران



شد که میزان حملات قلبی در زنان خانه‌دار به طور معنی‌داری بالاتر از زنان شاغل است [۱۱]. سایر مطالعات، نتایج متناقضی را از بروز میزان بالای بیماری‌های قلبی - عروقی در زنان شاغل که هرگز ازدواج نکرده‌اند در قیاس با افراد متأهل نشان می‌دهند [۱۲-۱۴]. مطالعه ما نشان داد که اوج عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در میان متأهله‌ین خانه‌دار مشاهده می‌شود که چنین یافته‌ای قبلًا در ایران گزارش نشده است.

یافته‌ها همچنین نشان داد که عامل تأهل بیش از اشتغال می‌تواند عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر را افزایش دهد. بیشتر زنان متأهل خانه‌دار ایرانی، مسؤولیت زیادی در انجام وظایف خانه‌داری دارند. محدودیت در فعالیت بدنه، تغذیه ناسالم و عدم توجه به سلامت فردی خود نیز تأییدی بر یافته‌های حاضر است. سایر یافته‌های مطالعه قدر و لیپید تهران نشان داد که در جمعیت بالغ تهرانی میزان کلسترول از نوع LDL و کلسترول تام به طور معنی‌داری بالاست و میزان کلسترول از نوع LDL به میزان معنی‌داری پائین است [۱۵]. بنابراین به نظر می‌رسد که بیماری‌های غیرواگیر، ریشه در شیوه زندگی نادرست مردم دارد که این امر احتمالاً ناشی از تغذیه نادرست در طولانی مدت، کاهش فعالیت بدنه و کشیدن سیگار بوده است که همه از جمله عوامل تعیین‌کننده در شیوه زندگی است. با عنایت به نتایج تحقیق، تغییر در شیوه زندگی زنان خانه دار متأهل تهرانی پیشنهاد می‌شود. ضمن آن که در مجموع این مطالعه از فرضیه احتمال افزایش بیشتر عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در زنان متأهل خانه‌دار حمایت می‌نماید.

تشکر و قدردانی

این پژوهه تحقیقاتی از طریق طرح ملی تحقیقات، شماره ۱۲۱ و با حمایت شورای پژوهش‌های علمی کشور انجام شده است که به این وسیله از تمامی مسؤولین محترم مربوط قدردانی می‌گردد.

- 1- Nissinen A, Berrios X, Puska P. Community-based non-communicable disease interventions: lessons from developed countries for developing ones. Bulletin of World Health Organization 2001; 79: 963-70
- 2- Azizi F, Rahmani M, Emami H. Cardiovascular risk factors in an Iranian urban population: Tehran lipid and glucose study (phase 1). Soz Preventive med 2002; 6: 408-26

در نمودار شماره ۱، عوامل خطر عبارتند از:

$LDL > 160 \text{ mg/dl}$, Total Cholesterol $> 240 \text{ mg/dl}$, FPG $\geq 126 \text{ mg/dl}$, TG $\geq 200 \text{ mg/dl}$, HDL $< 40 \text{ mg/dl}$, BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, systolic blood pressure $\geq 140 \text{ mmHg}$. Diastolic blood pressure $\geq 90 \text{ mmHg}$

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در زنان متأهل خانه‌دار افزایش می‌باید. تمام عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در زنان متأهل چه شاغل و چه خانه‌دار بالا است. میانگین انحراف معیار دو متغیر دور کمر و فشارخون دیاستولیک نیز در زنان خانه‌دار بیشتر از زنان شاغل است. زنان با ۴-۶ عامل خطر در متأهله‌ین شاغل، ۵ برابر و در زنان متأهل خانه‌دار، ۹ برابر زنان مجرد خانه‌دار و شاغل هستند. یک درصد از زنان متأهل شاغل، ۷-۸ عامل خطر داشتند. در مطالعه Haynes نقش نوع شغل در افزایش خطر بیماری‌های قلبی - عروقی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که فشارخون با معیار فشارخون سیستولیک بالای ۱۶۰ میلی‌متر جیوه یا فشار دیاستولیک بالای ۹۵ میلی‌متر جیوه و BMI و میزان TC/HDL در بین زنان خانه‌دار و شاغل تفاوتی نداشت. نتایج سه مطالعه که در مورد شیوع بیماری‌های قلبی - عروقی در سایر نقاط دنیا انجام شده است نشان داد که میزان شیوع این بیماری‌ها در زنان شاغل، مشابه زنان خانه‌دار نیست [۷-۹]. در مطالعه سلامت آمریکا در سال ۱۹۷۲ نشان داده شده که شیوع بیماری‌های قلبی - عروقی در زنان شاغل و خانه‌دار مشابه است [۸]. یافته‌های مطالعه ملی در آمریکا نشان داد که میزان ناتوانی‌های منتج از عوارض بیماری‌های قلبی - عروقی و بیماری‌های مزمن، در میان زنان خانه‌دار بالاتر از زنان شاغل هم سن خود بود [۱۰]. در مطالعه Haynes مشاهده شد که در زنان با مشاغل دفتری که ازدواج کرده و تجربه داشتن فرزند دارند، بیماری‌های قلبی - عروقی دو برابر بیشتر از کسانی است که مشاغل غیردفتری داشته یا خانه‌دار هستند [۶]. در مطالعه دیگری مشاهده

منابع

- 3- Verbrugge LM. Physical health of clerical workers in the U.S., Framingham, and Detroit. Women Health 1984; 9: 17-41
- 4- Eaker ED, Sullivan LM, Kelly-Hayes M. Does job strain increase the risk for coronary heart disease or death in men and women? The Framingham Offspring Study. American Journal of Epidemiology 2004; 159: 950-8

- 5- La Rosa JH. Women, work, and health: employment as a risk factor for coronary heart disease. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1988; 158: 1597-602
- 6- Haynes SG, Feinleib M. Women, work and coronary heart disease: prospective findings from the Framingham heart study. American Journal of Public Health 1980; 70: 133-41
- 7- U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Center for Health Statistics: Coronary Heart Disease in Adults - United States, 1960-1962. Vital and Health Statistics, Series II, No 10, Washington DC: U.S. Governmental Printing Office: 1965
- 8- U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Center for Health Statistics: Prevalence of chronic circulatory conditions - United Statistics, 1972. Vital and Health Statistics, Series 10, No 94. Washington DC: U.S. Governmental Printing office, DHEW Publication No. (HRA) 75-1521, 1975
- 9- Haynes SG, Feinleib M, Levine S. The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study. II. Prevalence of coronary heart disease. American Journal of Epidemiology 1978; 107: 384-402
- 10- U.S Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service: The prevalence of Disabling Illnesses Among Male and Female workers and Housewives. Washington DC: U.S Governmental printing Office, Public Health Bulletin No.260, 1941
- 11- Ebi-Kryston KL, Higgins MW, Keller JB. Health and other characteristics of employed women and homemakers in Tecumseh, 1959-1978. II. Prevalence of respiratory and cardiovascular symptoms and illnesses, mortality rates and physical and physiological measurements. Women Health 1990; 16: 23-39
- 12- U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Center for Health Statistics: Mortality from selected causes by marital status- Part A. Vital and Health Statistics, Series 20, No 8a. Washington DC: U.S. Govt Printing office, 1970
- 13- Moriyama IM, Krueger DE, Stamler J. Cardiovascular diseases in the United States. Massachusetts: Harvard University Press,
- 14- Zalokar JB. Marital status and major causes of death in women. Journal of Chronic Diseases 1960; 11: 50-60
- 15- Azizi F, Rahmani M, Ghanbarian A. Serum lipid levels in an Iranian adult's population: Tehran Lipid and Glucose Study. European Journal of Epidemiology 2003; 18: 311-9