

مقایسه فعالیت جسمانی در زنان مبتلا و غیرمبتلا به لیومیوم رحمی

سهیلا بانی^۱، شیرین حسن پور^۲، سولماز جلالی چاچی^۳، حسین ابراهیمی^۴، مهرانگیز ابراهیمی ممقانی^۵

تاریخ دریافت 1392/12/10 تاریخ پذیرش 1393/02/11

چکیده

پیش زمینه و هدف: لیومیوم رحمی شایع ترین تومور خوش خیم رحمی می باشد که سبب مشکلات زیادی برای زنان از جمله خونریزی های رحمی می شود. درمان طبی این بیماری موقتی است لذا زنان ممکن است مجبور به درمان قطعی آن یعنی هیستریکتومی شوند. امروزه اثبات شده است که با تغییر سبک زندگی می توان از ابتلا به بسیاری از بیماری ها پیشگیری کرد. از آنجایی که پژوهش های بسیاری به نقش ورزش در پیشگیری از اکثر بیماری ها تأکید دارند لذا مطالعه حاضر باهدف مقایسه فعالیت جسمانی در زنان مبتلا و غیرمبتلا به لیومیوم رحمی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های آموزشی شهر تبریز صورت گرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - مقایسه ای حجم نمونه با استفاده از مطالعه پایلوت ۴۰۰ نفر محاسبه شد که با روش نمونه گیری آسان و در دسترس ۲۰۰ نفر در گروه مبتلا و ۲۰۰ نفر در گروه عدم مبتلا که از نظر سن و پاریته همسان شده بودند قرار گرفته و پرسشنامه آماده شده که حاوی اطلاعات فردی - اجتماعی، ورزش و فعالیت جسمانی بود در اختیار آن ها قرار گرفت. داده ها توسط نرم افزار SPSS.13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بررسی حاضر نشان داد که فعالیت جسمانی (فعالیت در منزل به تنهایی، شنا، پیاده روی، دو درجا و یوگا) در ۲ گروه نشان دهنده ارتباط معنی دار فعالیت جسمانی و ورزش با ابتلا به لیومیوم بود ($p=0/04$) به طوری که ۱۴/۳ درصد زنان مبتلا و ۸۵ درصد زنان غیر مبتلا همیشه سابقه فعالیت جسمانی داشتند. با توجه به نتایج این پژوهش در خصوص ارتباط معکوس فعالیت فیزیکی با احتمال ابتلا به لیومیوم رحمی، لزوم تشویق زنان به انجام فعالیت فیزیکی و ورزش در پیشگیری از بیماری ها بیشتر احساس می شود.

بحث و نتیجه گیری: یافته های مطالعه حاضر حاکی از فعالیت جسمانی بیشتر در افراد سالم نسبت به افراد مبتلا به میوم بود. با توجه نتایج این مطالعه، امیدواریم نظر مسئولین محترم بهداشتی به اهمیت فعالیت فیزیکی در جامعه و خصوصاً زنان جلب شده و در کنار ایجاد تسهیلات مناسب برای ارتقاء سلامتی زنان به ورزش و فعالیت فیزیکی بیشتر توجه شود.

کلیدواژه ها: لیومیوم رحمی، فعالیت جسمانی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره سوم، پی در پی 56، خرداد 1393، ص 193-198

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تلفن: ۰۴۱۱-۴۷۹۷۷۱۳، فاکس: ۰۴۱۱-۴۷۹۶۹۶۹، نامبر: ۰۴۱۱-۴۷۹۶۹۶۹
Email: shirinhasanpoor@yahoo.com

مقدمه

هیستریکتومی انجام شد، بروز لیومیوم ۳۳ درصد بر اساس یافته های بالینی و ۵۰ درصد بر اساس اولتراسونوگرافی و ۷۷ درصد بر اساس یافته های هیستولوژیک تشخیص داده شد (۲). یکی از شایع ترین علامت های گزارش شده توسط زنانی که لیومیوم دارند، خونریزی فراوان قاعدگی است که الگوی خونریزی به صورت منورژی، هیپرمنوره و پلی منوره بوده و سبب آنمی فقر

لیومیوم رحمی شایع ترین تومور خوش خیم لگنی در زنان می باشد. این تومور از عضلات صاف و مقادیر متفاوتی بافت همبند فیبرو تشکیل می شود (۱). به طور کلینیکی لیومیوم در ۲۵ درصد زنان در طول زندگی همه خانم ها ظاهر می شود. در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۰ در ارزیابی نمونه های حاصل از

^۱ کارشناس ارشد مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۲ کارشناس ارشد مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۴ دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۵ دکترای اپیدمیولوژی تغذیه، استادیار گروه بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

آهن و مشکلات روحی می شود. علامت دیگر لیومیوم فشار لگنی ناشی از افزایش اندازه رحم یا فشار برخی از انواع میوم بر اعضای مجاور مانند کولون و مثانه می باشد که منجر به یبوست می شود (۳-۵). در حال حاضر درمان لیومیوم به ۲ صورت دارویی و جراحی صورت می گیرد و درمان جراحی نیز به ۲ صورت هیستریکتومی و میومکتومی می باشد؛ اما متأسفانه روش های دارویی موجود، موقتی بوده و باعث عود مکرر میوم می شود (۳). تنها راه قطعی برای خلاصی از عوارض نامبرده هیستریکتومی می باشد و لیومیوم یکی از شایع ترین علل هیستریکتومی در آمریکا و ایران می باشد (۶-۸). عوامل خطر احتمالی لیومیوم شامل: نژاد سیاه، اندکس توده بدنی (BMI) بالا، منارک در سن پایین، سن بالای ۴۰ سال، نولی پار بودن، هورمون درمانی بعد از یائسگی، مصرف تاموکسیفن و مصرف الکل بوده و از عواملی که احتمال ابتلا به لیومیوم را کاهش می دهند می توان به چندزا بودن، دوران بعد از منوپوز، مصرف سیگار، مصرف DMPA اشاره کرد (۹، ۱۰). امروزه اثبات شده است که سلامت فرد نه تنها به ژنتیک، شرایط محیطی، فرهنگی، اقتصادی و قابل دسترس بودن اطلاعات و مراقبت های بهداشتی مربوط بوده، بلکه با عواملی همچون عادات فردی و سبک زندگی ارتباط قوی دارد (۱۱). محققین بر این باورند که ۷۰ درصد بیماری ها به گونه ای با سبک زندگی فرد در ارتباط می باشد. سازمان جهانی بهداشت (WHO) سبک زندگی را بر اساس الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتار می داند، که از تعامل بین ویژگی های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت اجتماعی اقتصادی حاصل می شود (۱۲، ۱۳). سازمان بهداشت جهانی در گزارش مربوط به سال ۲۰۰۲ به این نکته اشاره دارد که تغییرات مشخص در عادات غذایی، کاهش فعالیت بدنی و مصرف دخانیات در ایجاد اکثر بیماری های مزمن در کشورهای در حال توسعه مؤثر بوده است (۱۴، ۱۵). در تحقیقی تحت عنوان «ارتباط فعالیت فیزیکی با رشد میوم رحمی» که توسط بارید^۱ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ انجام گرفت ارتباط معنی داری بین فعالیت جسمانی و ورزش با کاهش خطر ابتلا به میوم رحمی یافت شد (۱۶). همچنین در یک مطالعه دیگر تحت عنوان «تأثیر سایز بدنی و تقسیم چربی بدن و خطر ابتلا به میوم رحمی» توسط وایز^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام گرفت بین افزایش وزن و چربی اضافی در بدن و ابتلا به میوم رحمی ارتباط معنی داری یافت شد که علت آن می تواند به کاهش فعالیت جسمانی مربوط باشد (۱۷). از آنجایی که یکی از روش های جمع آوری اطلاعات در مورد سلامت عمومی یک جامعه، کسب اطلاعاتی در مورد عوامل خطر اصلی بیماری ها بوده و یکی از

شیوه های تغییر رفتارهای بیماری زا جهت تشویق به برقراری سبک زندگی سالم تر می باشد و نیز با توجه به شیوع لیومیوم و عوارض درمانی آن مانند هیستریکتومی که بر جنبه های مختلف زندگی فرد تأثیر می گذارد، مطالعه حاضر باهدف مقایسه میزان فعالیت جسمانی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به میوم رحمی انجام شد. این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - مقایسه ای می باشد که در دو بیمارستان الزهرا و طالقانی تبریز باهدف مقایسه فعالیت جسمانی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به لیومیوم رحمی انجام شد. انتخاب آزمودنی ها به روش تصادفی ساده بوده و در آن زنان مراجعه کننده به بخش های سونوگرافی دو مرکز آموزشی درمانی الزهرا و طالقانی که بر اساس یافته های سونوگرافی برای اولین بار تشخیص میوم رحمی در آن ها داده شده بود، در گروه مبتلا و از همین مراکز زنانی که بنا به علل دیگری جهت سونوگرافی به بخش سونوگرافی مراکز مذکور مراجعه می کردند و مبتلا به لیومیوم رحمی و بیماری زمینه ای (فشارخون، دیابت، عدم مصرف داروهای هورمونی در بیماری های زنان از قبیل کیست تخمدان و...) نبودند و از نظر سن و پاریته با زنان مبتلا به لیومیوم رحمی همسان بودند به عنوان گروه عدم مبتلا انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از مطالعه پاپلوت ۴۰۰ نفر محاسبه شد که ۲۰۰ نفر مربوط به گروه مبتلا و ۲۰۰ نفر مربوط به گروه عدم مبتلا بودند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ی محقق ساخته بود که با بررسی و مطالعه پرسشنامه های استاندارد سلامت عمومی^۳، سبک زندگی^۴ و پرسشنامه بین المللی فعالیت فیزیکی^۵، ابزاری مطابق با اهداف پژوهش تدوین شده و در مرحله بعدی جهت بررسی روایی محتوا، ابزار به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز داده شده و نظرات اساتید، در پرسشنامه اعمال شد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کورنباخ استفاده گردید که با ضریب بیش از ۸۲ درصد پایایی ابزار تأیید شد. پرسشنامه شامل برخی مشخصات فردی اجتماعی و ۱۰ سؤال مربوط به میزان فعالیت های جسمانی از جمله، فعالیت های منزل به تنهایی، شنا، پیاده روی، انجام دو درجا و یوگا بودند و سؤالات با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت با پاسخ های همیشه، تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی و هیچ وقت نمره دهی شدند. داده ها از طریق روش های آماری توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی آزمونی برای نمونه های مستقل و آزمون مجذور کایت توسط نرم افزار SPSS Ver.13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار تلقی گردید.

³ General Health Questionnaire (GHQ28)

⁴ Lifestyle Questionnaire

⁵ International physical activity questionnaire

¹ Barid

² Wise

یافته‌ها

نیمی از افراد هر دو گروه در فاصله سنی ۴۱-۵۰ سال قرار داشتند. نسبت بی‌سوادی در مبتلایان بیش از افراد سالم بود و از نظر وضعیت تأهل و محل سکونت تفاوت معنی‌داری در دو گروه وجود نداشت درحالی‌که مبتلایان به لیومیوم از سطح درآمد پایین‌تری به‌طور معنی‌دار برخوردار بودند (جدول ۱).

جدول (۱): مقایسه برخی مشخصات فردی اجتماعی در دو گروه مورد مطالعه

مشخصات فردی اجتماعی	گروه مبتلا N=۲۰۰	گروه غیر مبتلا N=۲۰۰	مقدار P
سن	۴۰/۴ ± ۷/۲	۳۹/۹ ± ۷/۶	p=۰/۵۱۹
میانگین و انحراف معیار			
بی‌سواد	۵۸ (۵۸/۶)	۴۱ (۴۱/۴)	p=۰/۰۵۳
سطح تحصیلات	۴۷ (۵۱/۶)	۴۴ (۴۸/۴)	
راهنمایی	۲۵ (۴۶/۳)	۲۹ (۵۳/۷)	
دبیرستان	۵۲ (۵۱)	۵۰ (۴۹)	
دانشگاهی	۱۸ (۳۳/۳)	۳۶ (۶۶/۷)	p=۰/۰۰۴
وضعیت تأهل	۱۷۸ (۵۰/۱)	۱۷۷ (۴۹/۹)	
متأهل	۱۴ (۴۶/۷)	۱۶ (۵۳/۳)	
مجرد	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	
متارکه و بیوه			p=۰/۰۶۵
محل سکونت	۱۵۸ (۴۷/۹)	۱۷۲ (۵۲/۱)	
شهر	۴۲ (۶۰)	۲۸ (۴۰)	p=۰/۰۰۲
روستا	۱۱۹ (۵۹/۵)	۹۸ (۴۹)	
میزان درآمد	۶۳ (۳۱/۵)	۶۷ (۳۳/۵)	
خرج بیشتر از دخل	۱۸ (۹)	۳۵ (۱۷/۵)	
خرج برابر دخل			
خرج کمتر از دخل			

در تاریخچه بارداری بین دو گروه از نظر تعداد بارداری و زایمان و روش پیشگیری از بارداری و نمایه توده بدن تفاوت معنی‌داری یافت نشد (جدول ۲).

جدول (۲): مقایسه تاریخچه مامایی، روش تنظیم خانواده و BMI در دو گروه مورد مطالعه

تاریخچه باروری	گروه مبتلا N=۲۰۰	گروه غیر مبتلا N=۲۰۰	مقدار P
تعداد حاملگی	۰	۳۶ (۱۸)	P=۰/۵۲
۱	۲۲ (۱۱)	۲۷ (۱۳/۵)	
۲ و بیشتر	۱۴۲ (۷۱)	۱۳۹ (۶۹/۵)	
انحراف معیار ± میانگین (تعداد)	۲/۴ ± ۱/۵	۲/۳ ± ۱/۴	
تعداد زایمان	۰	۳۷ (۱۸/۵)	P=۰/۹۱
۱	۳۴ (۱۷)	۳۶ (۱۸)	
۲ و بیشتر	۱۲۳ (۶۱/۵)	۱۲۷ (۶۳/۵)	
انحراف معیار ± میانگین (تعداد)	۲/۰۷ ± ۱/۴۹	۲/۰۶ ± ۱/۴۲	
BMI (Kg/m ²)	کمتر از ۱۸،۵ ۱۸،۵-۲۴ ۲۵-۳۰ بیش از ۳۰	۱ (۲۵) ۴۶ (۵۱/۱) ۹۳ (۵۳/۴) ۶۰ (۴۵/۵)	P=۰/۵۱
	انحراف معیار ± میانگین	۲۸ ± ۲/۸	
		۲۷/۹ ± ۴/۱	
		۱۶ (۴۲/۱)	
روش پیشگیری از بارداری	قرص کاندوم آمپول تزریقی IUD جلوگیری منقطع و روش ریتم بستن لوله در زن بستن لوله در مرد هیچ روش	۲۲ (۵۷/۹) ۲۶ (۴۶/۴) ۵ (۵۵/۶) ۱۷ (۴۰/۵) ۲۵ (۴۲/۴) ۴۰ (۶۰/۶) ۱۰ (۴۷/۶) ۵۵ (۵۰/۵)	p=۰/۴
		۳۰ (۵۳/۶)	
		۴ (۴۴/۴)	
		۲۵ (۵۹/۵)	
		۳۴ (۵۷/۶)	
		۲۶ (۳۹/۴)	
		۱۱ (۵۲/۴)	
		۵۴ (۴۹/۵)	

زنان مبتلا به طور دائم فعالیت جسمانی داشته و در گروه غیرمبتلا ۸۵ درصد زنان فعالیت جسمانی را به طور همیشگی ذکر کردند. (جدول ۳).

مقایسه میانگین امتیاز مربوط به میزان فعالیت جسمانی در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا نشان داد که تفاوت آماری معنی داری در بین دو گروه وجود داشت ($p=0/04$) به طوری که ۱۴/۳ درصد

جدول (۳): بررسی و مقایسه ورزش و فعالیت فیزیکی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به لیومیوم رحمی

گروه	زنان مبتلا (N=۲۰۰) تعداد (درصد)	زنان غیر مبتلا (N=۲۰۰) تعداد (درصد)	نتایج آزمون
همیشه	۱ (۰/۵)	۶ (۳)	$p=0/04$
تقریباً همیشه	۹ (۴/۵)	۱۰ (۵)	
اغلب اوقات	۲۴ (۱۲)	۳۶ (۱۸)	
گاهی	۹۶ (۴۸)	۱۰۲ (۵۱)	
هیچ وقت	۷۰ (۳۵)	۴۶ (۲۳)	
امتیاز	۱۱/۱۶±۳/۰۶	۱۲/۰۹±۳/۵۹	

بحث و نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر حاکی از فعالیت جسمانی بیشتر در افراد سالم نسبت به افراد مبتلا به میوم بود. مطالعه بارید و همکاران تحت عنوان «ارتباط فعالیت جسمانی با رشد میوم رحمی» نشان داد که زنانی که فعالیت جسمانی بیشتری داشتند، رشد میوم در آن ها کمتر بود. که با یافته های مطالعه ما همخوانی داشت (۱۶). مطالعه دیگری که توسط شیکورا و همکاران انجام شد نشان داد که در افراد چاق و آن هایی که فعالیت جسمانی کمتری داشتند خطر ابتلا به میوم بیشتر بود که البته در مطالعه ما ارتباط معنی دار میان BMI و ابتلا به میوم رحمی مشاهده نشد (۱۸). همچنین در مطالعه ی وایز و همکاران تحت عنوان «تأثیر سایز بدنی و تقسیم چربی بدن و خطر ابتلا به میوم رحمی» بین افزایش وزن و چربی اضافی در بدن و ابتلا به میوم رحمی ارتباط معنی داری یافت شد (۱۷) که با مطالعه ما همخوانی نداشت. علت این مسئله می تواند مربوط به حجم نمونه (در این مطالعه حجم نمونه بیشتر از ۲۰۰۰ نفر بود) و فاکتورهای مختلف مؤثر بر وزن بدن باشد چراکه فعالیت فیزیکی می تواند یکی از علل مربوط به

تغییرات وزن باشد. با توجه نتایج این مطالعه و انجام مطالعات مشابهی با حجم نمونه بالاتر در آینده، امیدواریم نظر مسئولین محترم بهداشتی به اهمیت فعالیت فیزیکی در جامعه و خصوصاً در بین مادران عزیز جلب شده و در کنار ایجاد تسهیلات مناسب برای ارتقاء سلامتی مادران عزیز جامعه به ورزش و فعالیت فیزیکی بیشتر توجه شود. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به عدم امکان کنترل برخی از عوامل مخدوش کننده از جمله ازدحام بخش های سونوگرافی و احتمال عدم پاسخگویی دقیق زنان به همه سؤالات اشاره کرد. با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه پیشنهاد می شود پژوهشی تحت عنوان تأثیر انواع ورزش های هوازی و بی هوازی در پیشگیری از ابتلا به میوم رحمی انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

از همکاری مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، بیمارستان الزهرا تبریز و کلیه زنانی که در انجام این مطالعه ما را همکاری نموده اند تشکر و قدردانی می شود.

References:

1. Garekhane P, Sadatian A. Gynecologic Disease CMMD. Noure Danesh & Shahr Ashub; 2000.
2. Okolo S. Incidence, aetiology and epidemiology of uterine fibroids. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2008;22(4):571-88.

3. Anderiadunay fB, Rayan K, Brokovits R. Genecologic and Health Deseacei n women Kisstner. Translated by Dr. Gazejahane B, 5th Ed. Golban; 1999.
4. Gupta S, Jose J, Manyonda I. Clinical presentation of fibroids. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2008;22(4):615-26.

5. Stott PC. The outcome of menorrhagia: a retrospective case control study. *J R Coll Gen Pract* 1983;33(256):715-20.
6. Sankaran S, Manyonda I. Medical management of fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2008;22(4):655-76.
7. Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. *Obstet Gynecol* 2002;99(2):229-34.
8. Bigdeli M. The survey of causes of histerectomy in women surjery ward of Valeasr Hospital of university Medical of science Tehran. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1997.P.3.
9. Flake GP, Andersen J, Dixon D. Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: a review. *Environ Health Perspect* 2003;111(8):1037-54.
10. Wise LA, Palmer JR, Harlow BL, Spiegelman D, Stewart EA, Adams-Campbell LL, et al. Reproductive factors, hormonal contraception, and risk of uterine leiomyomata in African-American women: a prospective study. *Am J Epidemiol* 2004;159(2):113-23.
11. Anderson D, Posner N. Relationship between psychosocial factors and health behaviours for women experiencing menopause. *Int J Nurs Pract* 2002;8(5):265-73.
12. Tiroidimos I, Georgouvia I, Savvala T-N, Karanika E, Noukari D. Healthy lifestyle habits among Greek university students: differences by sex and faculty of study. *East Mediterr Health J* 2009;15(3):722-8.
13. Hamdizeydi A, Heydarnea A, Hajezade A. The survey of life style in heart deseacs patients. *Shahed university publitions* 2004(13);61;50-4.
14. Hosainnegad A, Soltani A, Adebi A, Hamed Z. The relationship between life style and boone marrow in men. *Tabeshsharg* 2002;5(1).
15. Behdane F, Sargolzaie M, Gorbane A. The relationship between life style and depretion and anzgity in Sabzevar university students. *J Sabzevar Univ Med Sci Asrar* 1999;7(28);2.
16. Baird DD, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. Association of physical activity with development of uterine leiomyoma. *Am J Epidemiol* 2007;165(2):157-63.
17. Wise LA, Palmer JR, Spiegelman D, Harlow BL, Stewart EA, Adams-Campbell LL, et al. Influence of body size and body fat distribution on risk of uterine leiomyomata in U.S. black women. *Epidemiology* 2005;16(3):346-54.
18. 1. Shikora SA, Niloff JM, Bistran BR, Forse RA, Blackburn GL. Relationship between obesity and uterine leiomyomata. *Nutrition* 1991;7(4):251-5.
19. Wyshak G, Frisch RE, Albright NL, Albright TE, Schiff I. Lower prevalence of benign diseases of the breast and benign tumours of the reproductive system among former college athletes compared to non-athletes. *Br J Cancer* 1986;54(5):841-5.

COMPARISON OF PHYSICAL ACTIVITY IN WOMEN WITH AND WITHOUT UTERINE LEIOMYOMA

Bani S¹, Hasanpoor Sh^{2*}, jalalichaychi S³, Ebrahimi H⁴, EbrahimiMamaghani M⁵

Received: 1Mar, 2014; Accepted: 1May, 2014

Abstract

Background & Aims: Uterine leiomyoma is one of the most common benign tumors of the uterus that causes so many problems for women such as uterine bleeding. Medical treatment of this disease is temporary so women may compel to hysterectomy that is definitive treatment of leiomyoma. Nowadays researches show that most of the disease can be prevented by changing the life style. Since researches emphasis the role of exercise in prevention of disease, so the present study was done with the aim of comparison of physical activity in women with and without uterine leiomyoma in Tabriz 2010.

Materials & Methods: In this descriptive –comparative study, by doing pilot study, the number of sampling estimated to be 400 people. With convenience sampling, we selected 200 leiomyomato women and 200 women without leiomyoma that were matched with cases in age and parity as a control group, and they were given to complete a questionnaire contain demographic information and physical activities. The data were analyzed by using SPSS 13.

Results: Study of physical activity (doing house chore alone, swimming, walking, running and yoga) in two groups represented significant relationship between physical activity and exercise, and uterine leiomyoma. So that 85% of women without uterine leiomyoma have always physical activity while 14.3% women with leiomyoma have done always a physical activity.

Conclusion: Finding of this research related to physical activity and uterine leiomyoma, showed the necessity of encouraging women in doing exercise to prevent of leiomyoma.

Key words: Uterine leiomyoma, Physical activity

Address: nursing &midwifery faculty, Tabriz University of medical sciences.

Tel: (+98) 4114797713, Fax:4114796969

Email: shirinhasanpoor@ yahoo.com

¹MSC in midwifery, instructor of Tabriz nursing & midwifery faculty, Tabriz University of medical sciences.

²MSC in midwifery, instructor of Tabriz nursing &midwifery faculty, Tabriz University of medical sciences.

(Corresponding Author)

³MSC in midwifery, Tabriz University of medical science,Internationalaras branch.

⁴PhD in nursing , Department of nursing and midwifery Tabriz University.

⁵PhD of nutrition science, Medical science university of Tabriz.