مقاله پژوهشی

مقایسه فعالیت جسمانی در زنان مبتلا و غیرمبتلا به لیومیوم رحمی

سهیلا بانی[1]، شیرین حسن‌پور[2*]، سولماز جلالی چایچی[3]، حسین ابراهیمی[4]، مهرانگیز ابراهیمی ممقانی[5]

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

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: لیومیوم رحمی شایع‌ترین تومور خوش خیم رحمی می‌باشد که سبب مشکلات زیادی برای زنان ازجمله خونریزی‌های رحمی می‌شود. درمان طبی این بیماری موقتی است لذا زنان ممکن است مجبور به درمان قطعی آن یعنی هیسترکتومی شوند. امروزه اثبات شده است که با تغییر سبک زندگی می‌توان از ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها پیشگیری کرد. ازآنجایی‌که پژوهش‌های بسیاری به نقش ورزش در پیشگیری از اکثر بیماری‌ها تأکیددارند لذا مطالعه حاضر باهدف مقایسه فعالیت جسمانی در زنان مبتلا و غیرمبتلا به لیومیوم رحمی در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقایسه‌ای حجم نمونه با استفاده از مطالعه پایلوت ۴۰۰ نفر محاسبه شد که با روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس ۲۰۰ نفر در گروه مبتلا و ۲۰۰ نفر در گروه عدم مبتلا که ازنظر سن و پاریته همسان شده بودند قرارگرفته و پرسشنامه آماده‌شده که حاوی اطلاعات فردی- اجتماعی، ورزش و فعالیت جسمانی بود در اختیار آن‌ها قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS.13مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بررسی حاضر نشان داد که فعالیت جسمانی (فعالیت در منزل به‌تنهایی، شنا، پیاده‌روی، دو درجا و یوگا) در ۲ گروه نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار فعالیت جسمانی و ورزش با ابتلا به لیومیوم بود (p=۰/۰۴) به‌طوری‌که 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 بیماری‌ها بیشتر احساس می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های 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.

کلیدواژه‌ها: لیومیوم رحمی، فعالیت جسمانی

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

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

مقدمه

لیومیوم رحمی شایع‌ترین تومور خوش خیم لگنی در زنان می‌باشد. این تومور از عضلات صاف و مقادیر متفاوتی بافت همبند فیبرو تشکیل می‌شود (۱). به‌طور کلینیکی لیومیوم در ۲۵ درصد زنان در طول زندگی همه خانم‌ها ظاهرمی شود. در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۰ در ارزیابی نمونه‌های حاصل از هیسترکتومی انجام شد، بروز لیومیوم ۳۳ درصد بر اساس یافته‌های بالینی و ۵۰ درصد بر اساس اولتراسونوگرافی و ۷۷ درصد بر اساس یافته‌های هیستولوژیک تشخیص داده شد (۲). یکی از شایع‌ترین علامت‌های گزارش شده توسط زنانی که لیومیوم دارند، خونریزی فراوان قاعدگی است که الگوی خونریزی به‌صورت منوراژی، هیپرمنوره و پلی منوره بوده و سبب آنمی فقر

[1] کارشناس ارشد مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[2] کارشناس ارشد مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسئول)
[3] دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[4] دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[5] دکترای اپیدمیولوژی تغذیه، استادیار گروه بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

آهن و مشکلات روحی می‌شود. علامت دیگر لیومیوم فشار لگنی ناشی از افزایش اندازه رحم یا فشار برخی از انواع میوم بر اعضای مجاور مانند کولون و مثانه می‌باشد که منجر به یبوست می‌شود (۵-۳). درحال حاضر درمان لیومیوم به ۲ صورت دارویی و جراحی صورت می‌گیرد و درمان جراحی نیز به ۲ صورت هیسترکتومی و میومکتومی می‌باشد؛ اما متأسفانه روش‌های دارویی موجود، موقتی بوده و باعث عود مکرر میوم می‌شود (۳). تنها راه قطعی برای خلاصی از عوارض نامبرده هیسترکتومی می‌باشد و لیومیوم یکی از شایع‌ترین علل هیسترکتومی در آمریکا و ایران می‌باشد (۸-۶). 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 می‌دهند می‌توان به چندزا بودن، دوران بعد از منوپوز، مصرف سیگار، مصرف DMPA اشاره کرد (۹، ۱۰). امروزه اثبات شده است که سلامت فرد نه‌تنها به ژنتیک، شرایط محیطی، فرهنگی، اقتصادی و قابل‌دسترس بودن اطلاعات و مراقبت‌های بهداشتی مربوط بوده، بلکه با عواملی همچون عادات فردی و سبک زندگی ارتباط قوی دارد (۱۱). محققین بر این باورند که ۷۰ درصد بیماری‌ها به‌گونه‌ای با سبک زندگی فرد در ارتباط می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت (WHO) سبک زندگی را بر اساس الگوهای مشخص و قابل‌تعریف رفتارمی داند، که از تعامل بین ویژگی‌های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت اجتماعی اقتصادی حاصل می‌شود (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 بیماری‌های مزمن در کشورهای درحال توسعه مؤثر بوده است (۱۴،۱۵). در تحقیقی تحت عنوان «ارتباط فعالیت فیزیکی با رشد میوم رحمی» که توسط بارید[1] و همکارانش در سال ۲۰۰۶ انجام گرفت ارتباط معنی‌داری 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[2] و همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام گرفت بین افزایش وزن و چربی اضافی در بدن و ابتلا به میوم رحمی ارتباط معنی‌داری یافت شد که علت آن می‌تواند به کاهش فعالیت جسمانی مربوط باشد (۱۷). ازآنجایی‌که یکی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در مورد سلامت عمومی یک جامعه، کسب اطلاعاتی در مورد عوامل خطر اصلی بیماری‌ها بوده و یکی از شیوه‌های تغییر رفتارهای بیماری‌زا جهت تشویق به برقراری سبک زندگی سالم‌تر می‌باشد و نیز با توجه به شیوع لیومیوم و عوارض درمانی آن مانند هیسترکتومی که بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر می‌گذارد، مطالعه حاضر باهدف مقایسه میزان فعالیت جسمانی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به میوم رحمی انجام شد.

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی- مقایسه‌ای می‌باشد که در دو بیمارستان الزهرا و طالقانی تبریز باهدف مقایسه فعالیت جسمانی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به لیومیوم رحمی انجام شد. انتخاب آزمودنی‌ها به روش تصادفی ساده بوده و در آن زنان مراجعه‌کننده به بخش‌های سونوگرافی دو مرکز آموزشی درمانی الزهرا و طالقانی که بر اساس یافته‌های سونوگرافی برای اولین بار تشخیص میوم رحمی در آن‌ها داده‌شده بود، در گروه مبتلا و از همین مراکز زنانی که بنا به علل دیگری جهت سونوگرافی به بخش سونوگرافی مراکز مذکور مراجعه می‌کردند و مبتلا به لیومیوم رحمی و بیماری زمینه‌ای (فشارخون، دیابت، عدم مصرف داروهای هورمونی در بیماری‌های زنان از قبیل کیست تخمدان و...) نبودند و ازنظر سن و پاریته با زنان مبتلا به لیومیوم رحمی همسان بودند به‌عنوان گروه عدم مبتلا انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از مطالعه پایلوت ۴۰۰ نفر محاسبه شد که ۲۰۰ نفر مربوط به گروه مبتلا و ۲۰۰ نفر مربوط به گروه عدم مبتلا بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ی محقق ساخته بود که با بررسی و مطالعه پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی[3]، سبک زندگی[4] و پرسشنامه بین‌المللی فعالیت فیزیکی[5]، ابزاری مطابق با اهداف پژوهش تدوین‌شده و در مرحله بعدی جهت بررسی روایی محتوا، ابزار به ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز داده‌شده و نظرات اساتید، در پرسشنامه اعمال شد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کورنباخ استفاده گردید که با ضریب بیش از ۸۲درصد پایایی ابزار تأیید شد. پرسشنامه شامل برخی مشخصات فردی اجتماعی و ۱۰ سؤال مربوط به میزان فعالیت‌های جسمانی ازجمله، فعالیت‌های منزل به‌تنهایی، شنا، پیاده‌روی، انجام دو درجا و یوگا بودند و سؤالات با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت با پاسخ‌های همیشه، تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی و هیچ‌وقت نمره دهی شدند. داده‌ها از طریق روش‌های آماری توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی آزمونتی برای نمونه‌های مستقل و آزمون مجذور کایت توسط نرم‌افزار SPSS Ver.13 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ ازلحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

[1] Barid
[2] Wise

[3] General Health Questionnaire(GHQ28)
[4] Lifestyle Questionnaire
[5] International physical activity questionnaire

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

یافته‌ها

نیمی از افراد هر دو گروه در فاصله سنی ۵۰-۴۱ سال قرار داشتند. نسبت بی‌سوادی در مبتلایان بیش از افراد سالم بود و ازنظر 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 موردمطالعه

مشخصات فردی اجتماعی		گروه مبتلا N=۲۰۰	گروه غیر مبتلا N=۲۰۰	مقدار P
سن	میانگین و انحراف معیار	۴۰/۴ ± ۷/۲	۳۹/۹±۷/۶	p=۰/۵۱۹
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۵۸ (۵۸/۶)	۴۱ (۴۱/۴)	p=۰/۰۵۳
	ابتدایی	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)	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۷۸ (۵۰/۱)	۱۷۷ (۴۹/۹)	p=۰/۹۰۴
	مجرد	۱۴ (۴۶/۷)	۱۶ (۵۳/۳)	
	متارکه و بیوه	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	
محل سکونت	شهر	۱۵۸ (۴۷/۹)	۱۷۲ (۵۲/۱)	p=۰/۶۵
	روستا	۴۲ (۶۰)	۲۸ (۴۰)	
میزان درآمد	خرج بیشتر از دخل	۱۱۹(۵۹/۵)	۹۸(۴۹)	p=۰/۰۲
	خرج برابر دخل	۶۳(۳۱/۵)	۶۷(۳۳/۵)	
	خرج کمتر از دخل	۱۸(۹)	۳۵(۱۷/۵)	

در تاریخچه بارداری بین دو گروه ازنظر 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 موردمطالعه

تاریخچه باروری		گروه مبتلا N=۲۰۰	گروه غیر مبتلا N=۲۰۰	مقدار P
تعداد حاملگی	۰	۳۶(۱۸)	۳۴(۱۷)	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	۴۳(۲۱/۵)	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	۱ (۲۵)	۳ (۷۵)	P=۰/۵۱
	۱۸،۵-۲۴	۴۶ (۵۱/۱)	۴۴ (۴۸/۹)	
	۲۵-۳۰	۹۳(.۵۳/۴)	۸۱ (۴۶/۶)	
	بیش از ۳۰	۶۰ (۴۵/۵)	۷۲ (۵۴/۵)	
	انحراف معیار ± میانگین	۲۸±۳/۸	۲۷/۹±۴/۱	
روش پیشگیری از بارداری	قرص	۲۲ (۵۷/۹)	۱۶ (۴۲/۱)	p=۰/۴
	کاندوم	۲۶ (۴۶/۴)	۳۰ (۵۳/۶)	
	آمپول تزریقی	۵ (۵۵/۶)	۴ (۴۴/۴)	
	IUD	۱۷ (۴۰/۵)	۲۵ (۵۹/۵)	
	جلوگیری منقطع و روش ریتم	۲۵ (۴۲/۴)	۳۴ (۵۷/۶)	
	بستن لوله در زن	۴۰ (۶۰/۶)	۲۶ (۳۹/۴)	
	بستن لوله در مرد	۱۰ (۴۷/۶)	۱۱ (۵۲/۴)	
	هیچ روش	۵۵ (۵۰/۵)	۵۴ (۴۹/۵)	

[Downloaded from umsu.ac.ir on 2024-10-12]

مقایسه میانگین امتیاز مربوط به میزان فعالیت جسمانی در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری در بین دو گروه وجود داشت (p=۰/ ۰۴) به‌طوری‌که ۱۴/۳ درصد زنان مبتلا به‌طور دائم فعالیت جسمانی داشته و در گروه غیرمبتلا ۸۵ درصد زنان فعالیت جسمانی را به‌طور همیشگی ذکر کردند. (جدول ۳).

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

گروه / گویه	زنان مبتلا (N= ۲۰۰) تعداد (درصد)	زنان غیر مبتلا (N=۲۰۰) تعداد (درصد)	نتایج آزمون
همیشه	۱ (۰/۵)	۶ (۳)	p=۰/۰۴
تقریباً همیشه	۹ (۴/۵)	۱۰ (۵)	
اغلب اوقات	۲۴ (۱۲)	۳۶ (۱۸)	
گاهی	۹۶ (۴۸)	۱۰۲ (۵۱)	
هیچوقت	۷۰ (۳۵)	۴۶ (۲۳)	
امتیاز	۱۱/۱۶± ۳/۰۶	۱۲/۰۹± ۳/۵۹	

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از فعالیت جسمانی بیشتر در افراد سالم نسبت به افراد مبتلا به میوم بود. مطالعه باربد و همکاران تحت عنوان «ارتباط فعالیت جسمانی با رشد میوم رحمی» نشان داد که زنانی که فعالیت جسمانی بیشتری داشتند، رشد میوم در آن‌ها کمتر بود. که با یافته‌های مطالعه ما همخوانی داشت (۱۶). مطالعه دیگری که توسط شیکورا و همکاران انجام شد نشان داد که در افراد چاق و آن‌هایی که فعالیت جسمانی کمتری داشتند خطر ابتلا به میوم بیشتر بود که البته در مطالعه ما ارتباط معنی‌دار میان BMI و ابتلا به میوم رحمی مشاهده نشد (۱۸). همچنین در مطالعه‌ی 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 معنی‌داری یافت شد (۱۷) که با مطالعه ما همخوانی نداشت. علت این مسئله می‌تواند 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 می‌تواند 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 محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم امکان کنترل برخی از عوامل مخدوش‌کننده ازجمله ازدحام بخش‌های سونوگرافی و احتمال عدم پاسخگویی دقیق زنان به همه سؤالات اشاره کرد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه پیشنهاد می‌شود پژوهشی تحت عنوان تأثیر انواع ورزش‌های هوازی و بی‌هوازی 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 نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

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.

[Downloaded from umsu.ac.ir on 2024-10-12]

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 hesterectomy 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. Tirodimos 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, Hamedi Z. The relationship between life style and boone marrow in men. Tabebsharg 2002;5(1).
15. Behdane F, Sargolzaie M, Gorbane A. The relationship between life style and depretion and angzity 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, Bistrian 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.

[Downloaded from umnf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

Original Article

COMPARISON OF PHYSICAL ACTIVITY IN WOMEN WITH AND WITHOUT UTERINE LEIOMYOMA

Bani S[1], Hasanpoor Sh[2], jalalichaychi S[3], Ebrahimi H[4], EbrahimiMamaghani M[5]*

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

[1]*MSC in midwifery, instructor of Tabriz nursing & midwifery faculty, Tabriz University of medical sciences.*
[2]*MSC in midwifery, instructor of Tabriz nursing &midwifery faculty, Tabriz University of medical sciences. (Corresponding Author)*
[3]*MSC in midwifery, Tabriz University of medical science,Internationalaras branch.*
[4]*PhD in nursing , Department of nursing and midwifery Tabriz University.*
[5]*PhD of nutrition science, Medical science university of Tabriz.*

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]