

بررسی شیوع کمردرد در زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) در سال ۱۳۸۲

*دکتر محمدتقی حلی سزا، دکتر نفیسه کاشانی زاده^۱، علیرضا شمس الدینی^۲، دکتر سید مرتضی حسینی^۳

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۶/۹/۳

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۶/۸/۵

تاریخ اعلام وصول: ۸۶/۲/۲۳

چکیده

سابقه و هدف: خم شدن مکرر در طی روز، تعدد زایمان، تجربه زایمان سخت، دوقلوئی، افزایش وزن، تاریخچه قبلی کمردرد، افزایش سن و چاقی از عوامل مستعد کننده کمردرد در زنان باردار می باشند که شایعترین ناحیه درگیر ساکروایلیاک می باشد. هدف این مطالعه بررسی شیوع کمردرد در زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) میباشد. **مواد و روشها:** این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی و جامعه مورد مطالعه ۲۳۰ خانم باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان بقیه الله اعظم (عج) می باشند و هدف از این مطالعه تعیین فراوانی کمردرد و انواع آن در زنان باردار میباشد. اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار آماری Spss نسخه ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** مطابق نتایج به دست آمده، شیوع کمردرد در زنان باردار ۶۳/۵٪ و شایعترین محل درگیر نیز ناحیه ساکروایلیاک با شیوع ۹۷/۹٪ بود. بین کمردرد و افزایش وزن بارداری رابطه معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). در حالیکه بین کمردرد و انواع آن با سایر فاکتورها از جمله سن، BMI، تعداد حاملگی، نوع زایمان، سن حاملگی، ورزش، شغل و... رابطه معنی دار یافت نشد ($P > 0/05$). **نتیجه گیری:** میزان شیوع کمردرد در زنان باردار، بالا و بیشترین نوع کمردرد نیز از نوع ساکروایلیاک میباشد و بر این اساس می توان نتیجه گرفت که کمردرد در زنان باردار یک معضل می باشد و برای رفع این مشکل باید چاره ای اندیشیده شود. یکی از راههای کاهش کمردرد، انجام حرکات و تمرینات ورزشی مختص این دوران و زیر نظر متخصص توانبخشی میباشد. **کلمات کلیدی:** بارداری، شیوع، کمردرد

مقدمه

در دوران بارداری شدیدتر و ناتوان کننده است. بررسی ها نشان می دهد به ازاء هر ۵ سال افزایش سن در زنان باردار، احتمال بروز کمردرد در دوران بارداری ۵ درصد افزایش می یابد (۱ و ۲). بجز سن، فاکتورهای دیگری از جمله تجربه زایمان سخت، تعداد زایمان و تاریخچه قبلی کمردرد نیز به عنوان عوامل مستعد کننده مطرح می باشند. از طرف دیگر بعضی مطالعات نشان می دهند که ارتباط معنی داری بین سن، نژاد، تعداد زایمان، شغل مادر، وزن

کمردرد یک علامت شایع در زنان باردار می باشد. میزان شیوع کمردرد در زنان باردار ۵۰ تا ۹۰ درصد گزارش شده و در این میان ۱۰ تا ۳۳ درصد از این دردها بقدری شدید است که فعالیتهای معمول فرد را مختل کرده و او را مجبور به استراحت کامل در بستر می نماید. و به نظر می رسد میزان شیوع کمردرد در زنان حامله با زنان غیر حامله تفاوت مختصری داشته باشد ولی به هر حال کمردرد

۱- استاد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی، گروه طب فیزیکی و توانبخشی (*نویسنده مسئول)
تلفن: ۸۸۶۲۰۸۳۴ دورنگار: ۸۸۰۵۵۷۵۲ آدرس الکترونیک: Hollisaz@yahoo.com

۲- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی، گروه زنان و زایمان

۳- مربی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی، گروه طب فیزیکی و توانبخشی

۴- دکترای حرفه ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی

و ضروری را دارا بودند وارد مطالعه شدند و در صورتی که از کمردرد شاکی بودند به درمانگاه طب فیزیکی ارجاع داده شدند تا پرسشنامه شماره دو که حاوی اطلاعات در مورد نوع کمردرد، شدت کمردرد، مدت زمان کمردرد، علت کمردرد، معاینه رفلکس آشیل سمت راست و چپ، تست لازاک (SLR) سمت راست و چپ و سایر اطلاعات مورد نیاز بود تکمیل گردد. اطلاعات بدست آمده از دو پرسشنامه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱/۵ و با استفاده از تستهای آماری ANOVA، T-Test، Chi-Square و همچنین Statistics Frequency مورد تجزیه و تحلیل گرفت. $P < 0/05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطالعه بر روی ۲۳۰ خانم باردار با میانگین سنی $27/8 \pm 5$ سال، با حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۱ سال انجام شد. میانگین متوسط سن حاملگی $29/4 \pm 8$ هفته، که حداقل ۸ هفته و حداکثر ۳۹ هفته و میانگین تعداد حاملگی $1/56 \pm 0/8$ بوده که حداقل ۱ حاملگی و حداکثر ۵ حاملگی داشته‌اند و همچنین میانگین قد افراد قبل از حاملگی $159/8 \pm 5/3$ سانتیمتر که حداقل ۱۴۶ و حداکثر ۱۷۹ سانتیمتر بود و با قد بعد از حاملگی تفاوتی نداشته‌است و از نظر آماری معنی دار نمی‌باشند (جدول ۱).

جدول ۱- نتایج آمار تحلیلی و میانگین متغیرها

متغیرها	دارای کمردرد	بدون کمردرد	P-value
میانگین سن بیمار	$27/4 \pm 4/7$	$28 \pm 5/1$	۰/۳
میانگین سن بارداری	$29/2 \pm 8/1$	$29/4 \pm 8$	۰/۸
میانگین تعداد حاملگی	$0/68 \pm 0/9$	$0/86 \pm 1$	۰/۱

در این مطالعه از ۲۳۰ خانم باردار مورد مطالعه، ۱۱۷ نفر قبلاً زایمان داشته‌اند که از این تعداد ۶۸ نفر (۵۸/۱٪) به روش طبیعی، ۴۶ نفر (۳۹/۳٪) به روش سزارین و ۳ نفر (۲/۶٪) نیز زایمان سخت داشته‌اند. از نظر ارتباط کمردرد با نوع زایمان، کسانی که زایمان طبیعی داشته‌اند ۷۰/۶٪، زایمان سزارین ۶۵/۲٪ و در کسانی که زایمان سخت داشته‌اند در ۶۶/۷٪ موارد کمردرد دیده شده است بوده که این روابط معنی دار نمی‌باشد (جدول ۲).

شیوع کمردرد در زنان بارداری که اولین بارداری را تجربه می‌کردند

مادر و وزن بچه در هنگام تولد با کمردرد در زنان باردار وجود ندارد. با این همه کمردرد یکی از شایعترین شکایات اسکلتی عضلانی در زنان باردار بوده به طوری که زنانی که سابقه کمردرد در دوران بارداری دارند ممکن است از باردار شدن مجدد ترس و واکنش داشته باشند (۳ و ۴). کمردرد در زنان باردار به انواع کمردرد شبانه، دردهای پشتی، درد ناحیه لومبار و درد مفصل ساکرو ایلیاک تقسیم می‌شود و در این میان درد ناحیه مفصل ساکرو ایلیاک شایعترین نوع کمردرد در این افراد می‌باشد. برای درمان هر کدام از انواع کمردرد در دوران بارداری نیز روشهای درمانی متعددی توصیه شده است. (۳ و ۱).

با توجه به میزان شیوع بالای کمردرد در زنان حامله ایرانی که دارای عادت رفتاری خاص در نحوه نشستن، فعالیت، مراقبتهای دوران بارداری، استفاده از سرویس بهداشتی سنتی دارند و نیز نحوه ارائه مراقبتهای دوران بارداری و استفاده از روشهای درمانی متفاوت به کار رفته در درمان این بیماری، این مطالعه می‌تواند علاوه بر تعیین فراوانی انواع کمردرد مقدمه‌ای بر مطالعات بیشتر در مورد نحوه درمان و پیشگیری از بروز کمردرد در زنان حامله کشور ما باشد.

مواد و روشها

طی یک مطالعه توصیفی - مقطعی به بررسی ۲۳۰ بیمار پرداخته شد. نمونه‌های مورد بررسی در این مطالعه زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان بقیه‌ا.. اعظم (عج) در سال ۱۳۸۲ می‌باشند و بیمارانی که برای بار دوم و دفعات بیشتر مراجعه کرده بودند در مطالعه شرکت داده نشدند. ابزار مورد استفاده در این بررسی شامل دو پرسشنامه بود که پرسشنامه شماره یک توسط متخصص زنان و پرسشنامه شماره دو توسط متخصص طب فیزیکی تکمیل گردید. پرسشنامه شماره یک حاوی اطلاعات دموگرافیک بیمار (قد، سن، وزن قبل از بارداری، وزن زمان بارداری، تعداد زایمان و...) و همچنین شامل اطلاعاتی در زمینه تعداد زایمانها، شغل، تجربه زایمان سخت، نحوه زایمانهای قبلی، وزن در ماههای متفاوت دوران بارداری، عادات ورزشی، نحوه خوابیدن، سابقه کمردرد، نوع کمردرد و وضعیت معاینه بالینی می‌باشند بدین صورت که بانوان حامله‌ای که شرایط لازم

میانگین افزایش وزن در زنانی که کمردرد داشتند $10.273/7$ گرم و در زنانی که کمردرد نداشتند $83.02/3$ گرم بود که این رابطه معنی داری میباشد ($P=0.02$) در حالیکه میانگین BMI در افرادی که کمردرد داشتند $25/26$ و در افرادی که کمردرد نداشتند $24/22$ بود که این رابطه معنی دار نمی باشد (جدول ۴).

از ۸ خانمی که در سه ماهه اول بارداریشان بودند، ۶ مورد (75%) کمردرد داشتند، از ۵۵ خانمی که در سه ماهه دوم بارداریشان بودند، ۳۲ مورد ($58/2\%$) و از ۱۶۷ خانمی که در سه ماهه سوم بارداریشان بودند، ۱۰۸ مورد ($64/7\%$) کمردرد داشتند.

از نظر محل درگیری، در گروه سنی زیر ۲۵ سال $96/2\%$ کمردردها از نوع ساکروایلیاک، در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال $98/7\%$ درگیری ساکروایلیاک و در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال 100% درگیری ساکروایلیاک داشتند. در زنانی که بارداری در سه ماهه اول را تجربه میکردند 100% کمردردها از نوع ساکروایلیاک، در سه ماهه دوم $96/9\%$ و سه ماهه سوم $98/1\%$ کمردردها از نوع ساکروایلیاک بودند. زنان بارداری که زایمان از نوع NVD داشتند $97/9\%$ کمردردهایشان از نوع ساکروایلیاک و در زنانی که به طریقه سزارین زایمان داشتند و یا زایمان سخت داشتند همه کمردردهایشان (100%) از نوع ساکروایلیاک بودند (جدول ۵).

بر اساس نتایج بدست آمده، از کل زنان باردار مورد مطالعه ۱۶۵ مورد خانه دار بودند که از این تعداد 63% آنها کمردرد داشته اند.

جدول ۵- جدول توزیع فراوانی و فراوانی نسبی محل کمردرد در جمعیت مورد مطالعه

محل کمردرد	فراوانی	درصد
ناحیه توراسیک	۱	۰/۷
ناحیه لومبار	۲	۱/۴
ناحیه ساکروایلیاک	۱۴۳	۹۷/۹
کل	۱۴۶	۱۰۰

جدول ۲- جدول توزیع فراوانی و فراوانی نسبی کمردرد بر حسب نوع زایمانهای قبلی

نوع زایمان	فراوانی	فراوانی کمردرد	درصد کمردرد
زایمان طبیعی	۶۸	۴۸	۷۰/۶
سزارین	۴۶	۳۰	۶۵/۲
زایمان سخت	۳	۲	۶۶/۶
در کل	۱۱۷	۸۰	۶۸/۴

یعنی از ۱۱۳ مورد، ۶۶ مورد ($58/4\%$) را شامل می شد. اما زنانی که قبلاً سابقه بارداری داشتند در مجموع ۱۱۷ مورد بودند که از این تعداد، ۷۱ مورد سابقه یک زایمان قبلی را داشتند که $67/6\%$ آنها را شامل می شد و زنانی که سابقه دو زایمان داشتند ۲۹ مورد بودند که $72/4\%$ آنها را شامل و زنانی که ۳ بارداری و بیشتر داشتند ۱۷ مورد بودند که از این تعداد $64/7\%$ آنها کمردرد داشتند که این روابط معنی دار نمی میباشد ($P>0.05$) (جدول ۳).

جدول ۳- جدول توزیع فراوانی و فراوانی نسبی کمردرد بر حسب تعداد حاملگی

تعداد بارداری قبلی	تعداد کل افراد با کمردرد	تعداد افراد	درصد کمردرد	P-value
صفر	۱۱۳	۶۶	۵۸/۴	۰/۳
یک	۷۱	۴۸	۶۷/۶	۰/۴۲
دو	۲۹	۲۱	۷۲/۴	۰/۱
سه و بیشتر	۱۷	۱۱	۶۴/۷	۰/۷

از نظر سن، در گروه سنی زیر ۲۵ سال ۸۳ مورد بودند که از این تعداد ۵۲ مورد ($62/7\%$) کمردرد داشتند، در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال ۱۲۵ مورد بودند که از این تعداد ۷۷ مورد ($61/6\%$) و در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال ۲۲ مورد بودند که از این تعداد ۱۷ مورد ($77/3\%$) کمردرد داشتند.

جدول ۴- جدول توزیع فراوانی و فراوانی نسبی کمردرد و آمار تحلیلی بر حسب افزایش وزن بارداری و معیار شاخص توده بدنی (BMI)

نام متغیر	تعداد کمردرد		میانگین کمردرد		P-value
	ندارد	دارد	ندارد	دارد	
میانگین افزایش وزن (به گرم)	۸۴	۱۴۶	$10.273/7 \pm 6.953$	$83.02/3 \pm 43.86$	۰/۰۲
میانگین BMI	۸۴	۱۴۶	$25/26 \pm 4/1$	$24/22 \pm 3/9$	۰/۳

علت افزایش وزن در دوران بارداری، شیوع کمردرد در این دوران بیشتر باشد (۶) که در این زمینه نیز نتایج تحقیق ما با این پژوهش همراستا می‌باشد. در رابطه با تاثیر نوع زایمان بر روی میزان شیوع کمردرد نیز نتایج نشان می‌دهد که نوع زایمان تاثیری در میزان کمردرد در زنان باردار ندارد که تحقیقات قبلی (۴-۱) نیز نتایج این چینی بدست آورده‌اند.

در بررسی تاثیر شغل بر روی کمردرد در زنان باردار مطابق نتایج بدست آمده، میزان شیوع کمردرد در خانمهای بارداری که اغلب در حالت ایستاده کار می‌کنند به مراتب بیشتر از زنانی است که در حالت نشسته مشغول به فعالیت هستند که این ایستاده کار کردن خود از عوامل بروز کمردرد می‌باشد. Larsen و Brynhildsen در طی تحقیقاتی که انجام دادند به این نتیجه رسید که کارکردن در حالت سر پا به طور وضوح باعث کمردرد می‌شود و علت آن را اینچنین بیان کرده‌اند که هنگامی که یک زن باردار می‌ایستد قسمت اعظم رحم به دیواره شکم تکیه داده میشود و به این ترتیب باعث تغییر مرکز ثقل بدن می‌گردد این تغییرات تدریجی بدن و افزایش وزن در دوران بارداری در وضعیت بدنی و راه رفتن تغییرات قابل توجهی ایجاد می‌کند و از طرفی با رشد رحم، برای ایجاد تعادل و نگهداری رحم، انحنای ستون فقرات بطور فیزیولوژیکی تشدید می‌شود که خود باعث افزایش فشار به مفاصل و رباطهای مهره‌ای کمری شده و در نهایت باعث ایجاد کمردرد می‌شود (۹-۷). از نظر منشاء و محل کمردرد نیز مطالعه ما نشان میدهد که بیشترین محل درگیری مفصل ساکروایلیاک میباشد که دقیقاً تحقیقات قبلی نیز چنین نتیجه‌ای را بدست آورده‌اند با این تفاوت که در مطالعه Wedenberg (۸) میزان شوع کمردرد در ناحیه ساکروایلیاک ۸۰٪ و در مطالعه McIntyre (۱۰) و همکارانش میزان شیوع کمردرد ناحیه ساکروایلیاک ۶۵٪ گزارش شده است که درصدی از این اختلاف‌ها به علت اختلاف نوع کمردرد ناحیه تحتانی پشت در نژادهای مختلف می‌باشد.

مطابق نتایج حاصل از این مطالعه، میزان شیوع کمردرد در زنان باردار بالا و بیشترین نوع کمردرد نیز از نوع ساکروایلیاک میباشد و می‌توان نتیجه گرفت که کمردرد در زنان باردار یک معضل می‌باشد و برای رفع این مشکل باید چاره‌ای اندیشیده شود. یکی از راههای کاهش کمردرد، انجام حرکات و تمرینات ورزشی مختص این

تعداد ۷۱ مورد افراد مورد مطالعه کارمند بودند که از این تعداد، ۴۴ نفر آنها کارشان در حالت نشسته بود که از این تعداد ۲۷ نفر (۶۱/۴٪) آنها کمردرد داشتند و ۲۱ نفر از بانوان کارمند که فعالیت کاریشان در حالت ایستاده بود ۱۵ نفرشان (۷۱/۴٪) کمردرد داشته‌اند که این اختلاف‌ها نیز معنی‌دار نمی‌باشد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، از نظر سن ۶۲/۷٪ گروه سنی ۲۵ سال و زیر آن، ۶۱/۶٪ گروه سنی ۳۵-۲۶ سال و ۷۷/۳٪ گروه سنی سوم یعنی ۴۵-۳۶ سال کمردرد داشتند یعنی به ازاء هر ۵ سال افزایش سن بارداری، احتمال بروز کمردرد در زمان بارداری ۵٪ افزایش می‌یابد که این موضوع بیان‌کننده هم راستا بودن نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقاتی که قبلاً انجام شده می‌باشد (۴ و ۵) فقط در گروه سنی دوم (۳۵-۲۶ سال) نتایج تحقیق ما با تحقیقات قبلی متفاوت می‌باشد که این کاهش میزان کمردرد در این گروه سنی شاید ناشی از تداخل بین سنین، تعداد زایمان، تعداد افراد مورد مطالعه و یا اختلاف در چگونگی بیان باشد. مطابق نتایج بدست آمده، میزان کمردرد در زنان بارداری که سابقه بارداری داشته‌اند حدوداً ۱۰٪ بیشتر از زنانی است که برای اولین بار بارداری را تجربه می‌کردند یعنی اینکه میزان کمردرد در زنان چندزای خیلی بیشتر از زنان نخست‌زای می‌باشد که نتایج تحقیق ما درست هم راستا با نتایج مطالعات گذشته (۴ و ۵) می‌باشد که بیان می‌کند میزان و شدت کمردرد در زنان باردار با افزایش سن و چندزایی رابطه معنی‌داری دارد.

در رابطه با تاثیر شاخص توده بدنی (BMI) بر روی کمردرد در زنان باردار نیز نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که میانگین BMI در زنان باردار که کمردرد داشتند بیشتر از میانگین BMI در زنان باردار بود که کمردرد نداشتند گرچه این اختلاف چندان واضح نیست. Ostgaard بیان می‌کند که زنانی که قبل از بارداری مبتلا به کمردرد هستند و نیز زنانی که طی بارداری مبتلا به کمردرد میشوند شاخص توده بدنی بالاتری نسبت به زنانی که مبتلا به کمردرد نیستند دارند و بیان می‌کند که علت آن شاید به این دلیل است که زنانی که قبل از بارداری کمردرد داشته‌اند طی بارداری کمتر فعالیت داشته‌اند و در نتیجه بیشتر افزایش وزن پیدا می‌کنند و همچنین شاید به

نحوه نشستن و ایستادن طولانی مدت و همچنین انجام کارهایی که اغلب نیازمند ایستادن طولانی مدت می باشند خودداری کنند.

دوران و زیر نظر متخصص توانبخشی میباشد. همچنین با توجه به این موضوع، به خانمهای باردار توصیه می شود که از اضافه وزن بیش از حد در طی دوره بارداری، عادات غلط اجتماعی در مورد

References

- 1- Endersen EH, Pelvic pain and low back pain in pergnant women:an epidemiological study. Scand J Rheumatol, 1995;24(5):135-41.
- 2- Russell P, Reynolds F. Back pain, pergancy and childbirth. B M J, 1997;31(4):102-6.
- 3- Perkins J Hammer RL, Loubert PV. Identification and Manegoment of Pregnancy – Related Low Back pain. Journal of nurse-midwify 1998, Nov43(5);331-339.
- 4- Orvieto R, achiron A, Ben-Rafael Z, Gelernter I, Low back Pain of pergnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 1994, Mar ;73(3) :209-14.
- 5- KRIEBS JM, Opportunities for prevention of perinatal group B streptococcal disease: amultistste surveillance analysis. J Nurse Midwifery, 1998, Mar-Apr;43(2):131-2.
- 6- Ostgaard hC, Zetherstrom G, Roos-Hansoon E. Back pain in relatiuon to pregnancy: a6- year follow-up. Spine J, 1997, Aug;22(2):2945-50.
- 7- Larsen EC, Wilken-Jensen C, Hansen A. Symptom-giving pelvic Girdle relaxation in pregnancy:prevalance and risk factors. Acta Obstet Gynecol Scand 1999, May;78:05-10.
- 8- Wedenberg K, Moen B, Norling A. A prospective randomized study comparing acupunture with physiotherapy for low back and pelvic pain in pergnancy. Acta Obstet Gynecol Scand, 2000, 79:331-335.
- 9- Brynhildsen J, Hansen A, Persson A, Hammar M. fallow-up of Patients with Low Back pain during Pregnancy. Obstet & Gynecology 1998; 91: 182-6.
- 10- McIntyre IN, Broadhurst NA. Effective Treatment of Low back pain in pregnancy. Aust Fam Physician. 1996, Sep;25 (9Suppl2): 65-67.

Study of prevalence of low back pain in pregnant weman referring to department of Gynecology&Obstetrics of Baqiyatallah hospital

*Hollisaz MT; MD¹, Kashani zadeh N; MD², Shamsoddini AR; MSc³, Hosseini SM; MD⁴

Abstract

Background: frequent bending, heavy labor, towing, frequent bending, previous history of low back pain age, parity and obesity are the risk factors for back pain during pregnancy. The most common region is sacroiliac joint. aim of this study is investigate of prevalence of low back pain in pregnant weman referring to the department of gynecology and obstetrics of baqiyatallah hospital.

Materials and methods: the study is cross-sectional after filling out of questionnaire and collecting the results and analysis. The prevalence of low back pain and other factors was studied 230 cases.

Results: According to the results, prevalence of low back pain in pregnant women was 63.5% and the most common region was sacroiliac with prevalence of 97.9%($P<0/05$). there was not statistically significant relationship between low back pain and the others factor including age, Body mass index, heavy labor, age pregnant, exercise, job and...($p>0/05$)

Conclusion: by regarding to the high prevalence of low back pain in Iranian women, pregnant woman we suggest that pregnancy high weight and in old age with bad habits of sitting, daily works and standin works would increase the pain and woman have to prevent of this factors. Exercise suggested by a specialist would decrease the back pain.

Keywords: Low back pain, Pregnancy, Prevalence

1- (*Corresponding author) Professor, Baghyatallah University of Medical Sciences, faculty of medicine, department of physical medicine and rehabilitation. Tel: 88620834 Fax: 88055752 E-mail: Hollisaz@yahoo.com

2- Assistant Professor, Baghyatallah University of Medical Sciences, faculty of medicine, department of gynecology and obstettrics

3- Instructor, Baghyatallah University of Medical Sciences, faculty of medicine, department of physical medicine and rehabilitation.

4- Baghyatallah University of Medical Sciences, faculty of medicine General Physician