

بررسی ابعاد جسمی و روحی مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش شیمی درمانی بیمارستان نمازی شیراز

*فاطمه ویزشفر^۱

۱-مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لار (دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۷/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۱/۱۷

مجله علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ۱۱ (۲)، ۱۳۸۹، ۴۷-۵۳

چکیده

مقدمه: تشخیص سرطان یک تجربه دردناک برای افراد مبتلا و اطرافیان آنها می باشد. بیماری و عوارض آن طیفی از نشانه ها را ایجاد می کند که نحوه مراقبت از خود و برخورد بیماران با این امر در پیش آگهی آنان موثر می باشد.

هدف: این تحقیق با هدف کلی بررسی نحوه مراقبت از خود و دانش بیماران تحت شیمی درمانی در مورد ابعاد جسمی و روحی مراقبت از خود صورت گرفته است.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و جامعه مورد پژوهش بیماران تحت شیمی درمانی در بیمارستان نمازی بودند که با روش نمونه گیری تصادفی ۱۳۴ نفر انتخاب گردیدند.

نتایج: ۷۵/۴٪ نمونه ها زن (۱۰۱ نفر) و میانگین سنی آنها ۴۶/۸ سال، اکثراً بی سواد ۴۷/۸٪ (۶۴ نفر) متأهل ۸۴/۳٪ (۱۳ نفر) اکثریت تشخیص سرطان پستان ۴۷/۸٪ (۶۹ نفر) و رژیم درمانی چند دارویی داشتند (۷۲/۴٪)، ۵۲/۲٪ دانش کمی در مورد عوارض شیمی درمانی داشتند، ۵۳٪ منبع خاصی برای دریافت اطلاعات نداشتند بین نمرات مراقبت فیزیکی و سطح تحصیلات ($P < 0.0004$) و دفعات مراجعه ($P < 0.0009$) و وضعیت تأهل ($P < 0.0001$) رابطه آماری معنی داری وجود داشت.

بحث: بر طبق نتایج این تحقیق آموزش به بیماران سرطانی در مورد مراقبت از خود بسیار مهم و پرستاران باید بر برنامه های آموزشی جهت ارتقاء کیفیت زندگی و آگاهی بیماران شیمی درمانی تأکید بیشتری داشته باشند.

مقدمه

بر طبق نتایج این تحقیق آموزش به بیماران سرطانی در مورد مراقبت از خود بسیار مهم و پرستاران باید بر برنامه های آموزشی جهت ارتقاء کیفیت زندگی و آگاهی بیماران شیمی درمانی تأکید بیشتری داشته باشند.

سرطان یک عامل خطر بالقوه برای مرگ و میر است و مشکلات مهمی در اجزاء مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می نماید (۱). بیماران دچار سرطان انواع تغییرات رفتاری شامل افسردگی، ضعف، اختلال خواب و اختلال در عملکرد شناختی را تجربه می کنند. این اختلالات میرایی (behavioral Co- morbidities) در طی فرآیند

تشخیص و درمان سرطان ظاهر شده و می تواند در دوره زندگی فرد باقی بماند (۲) سرطان سومین علت عمده مرگ در ایران است. میزان شیوع استاندارد شده ۹۸-۱۱۰ در هر صد هزار نفر در هر دو جنس است نسبت استاندارد در مردان به زنان ۱/۱۲ می باشد. شایعترین نوع سرطان در زنان و مردان به ترتیب سرطان پستان و سرطان معده است. میزان مرگ در اثر سرطان در هر دو جنس ۴۱/۱ تا ۶۵ در هر صد هزار نفر در هر دو جنس تخمین زده می شود (۳). بر طبق آمارها که توسط وزارت بهداشت اعلام گردیده سرطان بعد از بیماریهای قلبی - عروقی و تصادفات شایعترین دلیل مرگ در کشور ایران است (۴). بیماران سرطانی مشکلات بسیاری در حفظ روش زندگی و کیفیت زندگی خود دارند و برای انجام

* لار، دانشکده پرستاری حضرت زینب (س)

سرطان نواحی مختلف بدن که تحت شیمی درمانی می باشند تشکیل می داد که با روش تصادفی ۱۳۴ نفر بیمار انتخاب گردیدند. داده های پژوهش به وسیله پرسشنامه دو قسمتی جمع آوری گردید. قسمت اول پرسشنامه سؤالاتی در مورد اطلاعات جمعیت شناسی نمونه ها و قسمت دوم آن سؤالاتی در مورد اهمیت معاینات دوره ای در تعیین عوارض داروهای رژیم درمانی و انجام این آزمایشها و دانش بیماران در مورد پیشگیری از عوارض داروها، مشکلات عاطفی ناشی از شیمی درمانی و روشهای مراقبتی در مورد این عوارض بود. بر طبق جوابهای بیماران در قسمت دوم پرسشنامه سوالات امتیازدهی و نمره پرسشنامه بین صفر تا ۲۰ متغیر بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی (میانگین، فراوانی) و آمار تحلیلی ANOVA و T.test صورت گرفت.

یافته ها

این تحقیق روی گروه سنی ۷۹-۱۶ سال با میانگین سنی ۴۶/۸ سال صورت گرفت و اکثریت نمونه ها را زنان تشکیل می دادند. در مطالعه منتظری و همکاران (۲۰۰۸) میانگین سنی ۴۳/۴ سال و در مطالعه شیبانی و همکاران (۲۰۰۹) سن متوسط نمونه های مطالعه ۵۵ سال بود (۱۰) اما در مطالعه سادلر و همکاران (۲۰۰۷) سن شرکت کنندگان ۴۰ سال به بالا بود (۱۱) به نظر می رسد سن شیوع سرطان در کشور ما پائین تر از سایر کشورها باشد و به ابتدای میانسالی کاهش داشته است. این تغییر می تواند به دلیل تغییرات روش زندگی باشد. در تحقیق okibia میانگین سنی ۲۹/۱۳ سال می باشد (۱۲) و در تحقیق منتظری میانگین سن ۵۴/۱ سال است (۷). از نظر تحصیلی اکثریت نمونه های تحقیق بی سواد (۴۷/۸٪) ، متأهل (۸۴/۳٪) بودند. مرجنت Merchant و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود مشاهده کردند اکثر شرکت کنندگان در مطالعه مجرد و باسواد بودند (۱۳) در مطالعه (Razaianzadeh 2009) 18% بی سواد و ۸۲٪ متأهل بودند (۱۴). تفاوتها در سطح تحصیلات و وضعیت تأهل به دلیل تفاوت های اقتصادی - اجتماعی در جوامع مختلف است. سرطان سینه با ۴۷/۸٪ شایعترین نوع سرطان در بین نمونه های تحقیق بود و پس از آن سرطان روده بزرگ و ریه

با عوارض روحی مانند ترس و عوارض جسمی مانند درد و ضعف روبرو هستند. عوارض درمانها و شکست درمان منجر به مشکلات زیاد و سرانجام مرگ بیماران می گردد. اغلب بیماران براساس منابع اجتماعی، شناختی و عاطفی می توانند با بیماری سازگار شوند، این مسئله به وضعیت قبل از بیماری آنها، امنیت اقتصادی و اجتماعی آنان و ارتباط خانوادگی آنها نیز بستگی دارد (۵).

ارتقاء مراقبت از خود، نگرشی است که از اوائل زندگی بایستی ایجاد و تقویت گردد. رفتارهای بهداشتی مانند خودآزمایی پستان به توانمندی زنان جهت مسئولیت پذیری و کنترل در ارتقاء سلامت خود کمک می نماید (۶). تشخیص سرطان اغلب بحران ایجاد می کند زیرا فرد با عوارض مختلفی در رابطه با بیماری و درمان آن مانند مسئله مرگ، نحوه ادامه زندگی با بیماری و یک آینده نامطمئن رو به روست.

سرطان و درمانش باعث میرایی و کاهش کیفیت زندگی در بیمارانی است که زنده می ماند (۷)

مطالعات فراوانی در رابطه با اثرات ارتباط بیمار و پزشک بر رفتارهای مراقبت از خود انجام گردیده است برنامه خود مراقبتی با هدف ارتقاء دانش و مهارت بیمار برای تدابیر چگونگی رویارویی با بیماری و مراقبت از خود در محیط زندگی معمولی شامل مهارتهای مهم در ارتباط با بیماری، درمان و پیشگیری از عوارض می باشد. مثالهایی از مراقبت از خود شناخت علائم بیماری، استفاده از داروها، تدابیر در مورد استرس های عاطفی و فیزیکی، فعالیت های کنترل خود (مانیتورینگ)، ورزش، تغذیه، ترک سیگار، عدم مصرف الکل و حمایت خانوادگی و اجتماعی است. این برنامه ها بیمار را آماده و قدرت مند می سازد که بتواند از سلامت خود مراقبت نماید. بیمار نقش اساسی و مسئولیت اصلی را در مراقبت های سلامتی از خود عهده دار است (۸).

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی با هدف بررسی ابعاد جسمی و روانی مراقبت از خود در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی در بیمارستان نمازی شیراز در سال ۸۷-۱۳۸۶ صورت گرفته است. جامعه تحقیق را بیماران با تشخیص

محدودیت دانش در مورد ابعاد درمانی - بیولوژیک سرطان و استفاده کم از خدمات غربالگری در جمعیت مورد مطالعه وجود دارد (۲۰). **Guadagnolo** و همکاران (۲۰۰۹) مشاهده کردند در افراد آمریکایی دانش کمی در رابطه با آزمایشهای غربالگری وجود دارد (۲۱) اکثریت نمونه ها (۷۲/۴٪) در تحقیق حاضر رژیم درمانی چند دارویی را دنبال می کردند.

رژیم غذایی بسته به نوع تشخیص و نظر پزشک بسیار متغیر بود نکته مهم میزان بالای عوارض دارویی در بیماران بود (2008) **Gotlardo**، (2009) **Ladish** و **Modlio** (2008)) در مطالعات خود مشاهده کردند اکثریت بیماران رژیم درمانی چنددارویی را دنبال نموده و از عوارض داروها رنج می برند (۲۴ و ۲۳ و ۲۲)

نتایج این مطالعه در رابطه با ابعاد فیزیکی مراقبت از خود نشان دهنده کمی دانش در رابطه با انجام دوره ای آزمایشهای لازم وجود داشت (۴۴/۹٪ کمبود دانش داشتند) و عوارض شیمی درمانی در (۴۷/۸٪) گزارش گردید. نمره دانش در مورد مراقبت از خود از نظر فیزیکی با عوارض شیمی درمانی مرتبط بود عوارض گوارشی، دندانها، دهان، پوست و ریزش موها، عوارض ادراری در بیماران شایع بود رابطه آماری معنی داری بین نمره مراقبت از خود در بعد فیزیکی و سطح تحصیلات ($P < 0.004$) و تعداد دفعات مراجعه برای شیمی درمانی ($P < 0.001$) و وضعیت تأهل ($P < 0.001$) وجود داشت. نتایج مطالعه در مطالعه رضائیان (۲۰۰۹) ۱۸٪ نمونه ها کم سواد، ۹٪ مجرد و میزان بقای ۵ ساله با مرحله بیماری و نوع تشخیص مرتبط بود (۱۴). تحقیق **Parter** و همکاران (۲۰۰۹) مشاهده گردید بیمارانی که از نظر مراقبت از خود در سطح پائینی قرار داشتند بالاترین عوارض جسمی ناشی از شیمی درمانی را گزارش نمودند و از نظر احساس خوب بودن از نظر جسمی و روانی در سطح پائینی قرار داشتند (۲۵). **Arar** و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود دریافتند ۷۶٪ بیماران دچار دیسترس جسمی و نشانه های بیماری بودند (۲۶).

Merchant و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق خود که بر روی ۱۱۰۰ بیمار صورت گرفت دریافتند اغلب شرکت کنندگان

قرار داشت. **Somidet** و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند ۵ سرطان عمده در زنان سرطان های معده، پستان، روده، مقعدی و مثانه می باشد (۱۵). در ایران سرطان ریه از هر ۵ مورد تومور یک مورد را بخود اختصاص داده است و میزان آن در مردان و زنان رو به افزایش است (۱۶). سرطان پستان تشخیص عمده و غالب در بین سرطانها در کشورهای در حال توسعه است، همچنین در کشورهای پیشرفته مانند آمریکا و اروپا حدود ۱۰٪ تخمین زده می شود. در ایران شیوع سرطان پستان حدود ۶/۷٪ گزارش شده است (۱۴). تقریباً در هر سال ۵۰۰۰۰ نمونه جدید به آمار بیماران سرطان در ایران افزوده می شود.

بیشترین عضو درگیر با میزان ۳۸٪ در بین همه سرطانها سرطانهای دستگاه گوارش (معده، مری، روده بزرگ) در زنان است (۱۷) عواملی مانند امکانات غربالگری و انجام تست های تشخیصی و معاینات پزشکی، سطح دانش جامعه و تفاوت های اقتصادی - اجتماعی و عوامل فرهنگی در جوامع مختلف بروی این آمارها موثر است.

بحث

در این تحقیق بین دفعات مراجعه برای شیمی درمانی و دانش بیماران در رابطه با ابعاد فیزیکی مراقبت از خود رابطه آماری معنی دار بود ($P < 0.001$) دفعات مراجعه منجر به دریافت اطلاعات از پزشک، پرستار و سایر بیماران یا کتابها و سایر وسایل ارتباط جمعی می شود. **Sadler** سادلر (۲۰۰۷) به این نتیجه رسید که دانش در مورد سرطان پستان مرتبط با راهنمایی هایی است که برای غربالگری به زنانی که مشکلات سلامتی داشته و تحت مخاطره برای سرطان پستان هستند می باشد و تشخیص زودرس سرطان پستان بسیار مهم است (۱۸).

نتایج مطالعات در کشور نیجریه همچنین نشان داد دانش زنان در ارتباط با سرطان پستان کم است و تنها تعداد کمی از شرکت کنندگان به سؤالات در مورد نشانه های سرطان پستان پاسخ درست داده بودند (12) **(cokobia)**.

Motlhews و همکاران (۲۰۰۶) مشاهده کردند ۲۰٪ نمونه ها در وضعیت سلامت ضعیفی قرار داشته و در رابطه با درمانها مشکلات زیادی داشتند (۱۹). مطالعات دیگر نشان داد

آنان بیاموزد. توجه به مراقبت از خود سبب استفاده از آزمایشهای غربالگری تشخیص زودرس سرطانها، درمانهای موثر و در نتیجه افزایش طول زندگی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی است. اغلب تحقیقات نیاز به برنامه های غربالگری سرطانها، آموزش عمومی و آگاهی در مورد تشخیص سرطان و آموزش بهداشت به مراقبت دهندگان را نشان می دهد (۳۳ و ۳۲).

مهمترین مشکل کمبود دانش در مورد تشخیص زودرس سرطان، چگونگی رویارویی با بیماری، عوارض درمانی آن است. (۲۰ و ۱۳ و ۱۲ و ۷ و ۶)

سپاسگزاری

این طرح با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گردیده است

مجرد و زنان شرکت کننده دارای دانش کمی در مورد آزمایشهای غربالگری هستند. (۱۳)

تشخیص سرطان در بیماران سبب اختلال در عملکرد مفید آنها، اختلالات شناختی و میرایی است (۱۵). در این تحقیق امتیازات در مورد ابعاد روانی مراقبت از خود بین ۲۰-۶ با میانگین ۱۵ بود و رابطه آماری معنی داری بین متغیرهای مطالعه و این امتیازات مشاهده نشد. (Montazeri 2008)

مشاهده کرد کیفیت زندگی بیماران دچار سرطان پستان مسئله مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد زیرا کیفیت زندگی اطلاعات مهمی در رابطه تصمیمات درمانی ایجاد نموده و قسمتی از کیفیت زندگی مربوط به ابعاد روانی و احساسات بیماران در مورد بیماری، درمانها و عوارض آن است (۲۷)

تشخیص سرطان سطح استرس را بالا می برد و نحوه مقابله با این استرس بر کیفیت زندگی موثر است (Yang 2008)

(28)، بیماران دچار سرطان اغلب مشکلاتی در روش زندگی خود دارند که منجر به عوارض عاطفی می گردد. عوارض عاطفی بر روی جسم بیماران و عوارض جسمی ناشی از درمانها تأثیر عمیقی می گذارد. (Rosenbaum 2009)

(29)

Claudio و همکاران (۲۰۰۷) بوسیله خود ارزیابی از بیماران سرطانی نتیجه گرفتند معاینات غربالگری از نظر بیماران بسیار مفید بوده است. عواملی مانند اضطراب، ترس فقدان دانش، دیسترس و فقدان اعتماد به نفس موانعی هستند که باعث می شود بیمار درمان لازم را دریافت ننموده و از عوارض دارویی پیشگیری نشود (۳۰) Awadalla و همکاران (۲۰۰۷)

مشاهده نمودند روشهای موثر برای ایجاد انگیزه و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران سرطانی منجر به افزایش طول عمر بیماران شده بیماران متأهل، با سطح تحصیلات بالاتر، شغل مناسب دارای کیفیت زندگی بالاتر هستند و با حمایت‌های عاطفی و اجتماعی می توان به کیفیت زندگی بیماران افزود.

نتیجه گیری

مراقبت از خود یک عامل مهم در ارائه مراقبت های سلامتی توسط تیم بهداشتی است و تیم مراقبت های بهداشتی بایستی جهت ارتقاء سلامت بیماران و افزایش کیفیت زندگی آنان ابعاد مختلف مراقبت از خود (ابعاد جسمی - عاطفی) را به

Reference

1. Heidary, S Assessment social and emotional support and relative elements in cancer patients Iranian Nursing research Vol: 13 Spring Summer 2009; pp:101-91.
2. Miller, H. Andrew Israel, Ancoli, Bower, E. Julienne et al. Neuro endocrine-Immune mechanisms of behavioral co morbidities in patients with cancer J Clin Oncol 26(6) Feb 2008 971-982.
3. www.ingentaconnect.com/content/oup/anon/2009/00000020/.../art_00028 Ingenta contennect cancer incidence and mortality in Iran 2009.
4. MH, Somi, SM. Mousavi, P. Rezaeifar, SH, Naghashi Cancer Incidence among elderly population in the Northwest of Iran: A population based study. Iranian of cancer prevention vol: 2, No: 3, Summer 2009.
5. www.cancer-supportive-care.com/empower. Html patient empowerment through supportive care 2009.
6. Karayurt, O, Ozmen, D, Cetinkaya, C, A. Awareness of breast cancer risk factors and practice of breast self examination among high school students in turkey BMC health 8.359: 2008.
7. Mantazeri, A, Tavali, A, Mohagheghi, A,M, Roshan, R and Tavali Z. Disclosure of cancer diagnosis and quality of life in cancer patients: should it be same every where? BMC cancer 9.39: 2009.
8. Arar. H, Nedal Wang, pin, C Pugh,A. Self care communication during medical encounters: implications for future electronic medical records health Inf Manag 3: 2006.
9. Montazeri, A. Vahdaninia, M, Harirchi, I, Harirchi, M.A. Sajadian, A. Khaleghi, F, et al. Breast cancer in Iran need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods Asia pacific family medicine 7: (6) 2008.
- 10- Sheibani Kh,M. Alidoost, A, Motlagh AG, Tabatabaeefar M, et al. Clinical Manifestations and treatment results of patients with cervical cancer: A report from Iran Iranian Journal of Cancer Prevention Vol: 2. No:3 Summer 2009.
11. Sadler R.G Ko, M. Celine chan, A.J et al. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the black cosmetologists pramating health pragramme BMC public health 7: 57, 2007.
12. Okobia N.M Bunker, H.C. Okonofra, E.F. Osime, U. Knowledge attitude and practice of Nigerian women toward breast cancer: A cross-Sectional study world J surg oncol 4: 11, 2006.
13. Merchant, C.R Gee, M.E Back, C.B. Becker M.B et al correlated of women's cancer screening and contraceptive knowledge among female emergency department patients BMC women's health 7;7 2007.
14. Rezaianzadeh, A. Peacock, d Reidpath D, Talei, A et al. survival analysis of 1148 woman diagnosed with breast cancer in southern Iran BMC cancer 9:168. 2009

15. Somim, MH. Mousavi, SM Rezaeifar P, Naghashi cancer Incidence among the elderly population in the Northwest of Iran: A population based study Iranian J of cancer prevention Vol 2 No 3 summer 2009.
16. Hosseini, M Naghan, A.P Karimi, S Seyedalinaghi, S. A Bahadori, M et al. Enviromental risk factors for lung cancer in Iran: A case-contra study International J of Epidemiology Vol: 38 No:4 2009; 989-996.
17. Mohebbi, A. Mahmoodi, M. Wolfe, R. Nourijelyani, K. Mohammad, K. et al Geographical spread of gastrointestinal tract cancer incidence in the Caspian Sea region of Iran: spatial analysis of cancer registry data BMC cancer 8:137, 2008.
18. Sadler, R.G, Ko, M.C, Cohn, A.J. white, M. Weldon, N.R. Wu, P. Breast cancer Knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American woman: the Black cosmetologists promoting health program BMC public health Vol:7; 57, 2007.
19. Matthews, A.B. Rhee, S.J. Neuburg, M. Burzynki, L. M. Nattinger, B. A. Development of the facial skin care Index: A health-related outcomes Index for skin cancer patients permatol surg July 32(7) 2006; pp.924-939.
20. McMullin, M.J. Taumoepeau, L. Talakai, M. Kivalu, F. Hubbell, A tongan perceptions of cancer detect prev 32 (Suppl) 29-36;2008.
21. Guadagnolo, A,B. Cina, K.Helbig, P. Psych, D. Mollov. Reiner, M et al Assessing cancer stage and screening disparities among native American cancer patients public health Rep 124(1): 79-89; 2009.
22. Gottardo, G. N. Gajjar, A. Chemotherapy for malignant brain tumors of childhood j child Neurol 23 (10): oct 2008; 1149-1159.
23. Lidosh, B.M. Stratakis, A. RET oncogene in MEN2, NEN3, MTC and other forms of thyroid cancer: molecular genetics and the therapeutic advances Expert Rev Anticancer Ther 8(4): 2009; 625-632.
24. Madlin, M. I. Moss, F. steven. Chung, C. D. Jencen, T.T. Snyderwine, E. Priorities for improving the management of gastroenterapancreatic Neuroendocrine tumors J Natl cancer Inst 17: 100(18) Sep 2008.
25. Parter, S.L. Keefe, J.F. Garst, J. McBride, M.C. Baucam, D. Self-Efficacy for managing pain, Symptom and function in patient with lung cancer and their informal caregivers pain 15; 137(2): 2008, 603-15.
26. Arar, H.N. Wang, P.C. pugh, A.J. Self care communication during medical encounters: Implications for future electronic medical records perspect health in manag 3;3,24 April 2006.
27. Montazeri, A Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007 J Exp clin cancer Res (1); 32, 2008.
28. Yang, C. H. Brothers, M.B. Andersen, L.B. Stress and Quality of life in Breast cancer recurrence: Moderation or Mediation of coping? Ann Behav Med 35(2) 2008, 188-197.
29. Rosenbaum, H.E. Spiegel, D. Patient empowerment through supportive care [www.http://Cancersupportive](http://Cancersupportive) care program 2009.

30. Claudio, C. Katz, V.R. Green, L.B. Kressin, R.N. Wang, Q.M. Russell, L.S. Cancer Screening participation: comparative willingness of san Juan Puerto Ricans Versus New york city Puerto Ricans J Natl Med Assoc 99(5): 542-549. May 2007.
31. Awadalla, W. A. Ohaeri, U. J. Gholum, A. Khalid, O.A. Hamad, MA.H Jacob, A Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study MBC cancer 7; 102, 2007.
32. Sadjadi, A. Hislop, G.T. Bajdik, C. Bashash, M. Ghorbani, A.Nouraie, M. Babaei, M.R. Yavari, P comparison of breast cancer survival in two populations: Ardabil, Iran and British Columbia, Canada BMC cancer Vol: 9: 38, 2009.
33. Goa, Y. Hu, W. Han, Y. Giffen, C. Dign, T. Goldstein, A. Taylor, P Family history of cancer and risk for esophageal and gastric cancer in shanxi, China MBC cancer 9; 269, 2009.