

KHẢO SÁT BƯỚC ĐẦU THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU CHĂM SÓC HỖ TRỢ TINH THẦN, TÂM LÝ- XÃ HỘI BỆNH NHÂN UNG THƯ

Phan Thị Đỗ Quyên¹, Phạm Nguyên Tường¹, Nguyễn Thị Kỳ Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nhu cầu và thực trạng tiếp cận thông tin bệnh tật, những vấn đề tinh thần, tâm lý- xã hội của bệnh nhân ung thư điều trị tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung ương Huế.

Đối tượng và phương pháp: 115 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung Bướu-Bệnh Viện Trung ương Huế vào tháng 6/2013. Phỏng vấn bệnh nhân theo bảng câu hỏi. Xử lý số liệu bằng phần mềm Medcalc 12.7.0 for Windows.

Kết quả: Các loại ung thư phổ biến nhất: Ung thư đầu- cổ, ung thư vú-phụ khoa, ung thư phổi và ung thư ống tiêu hóa. Độ tuổi thường gặp là 40-60 tuổi, chiếm tỷ lệ 57,4%. Có đến 13% các bệnh nhân còn mù chữ. Có 60% bệnh nhân trả lời họ chưa được bác sỹ điều trị giải thích rõ ràng, đầy đủ về tình hình bệnh tật trong khi có đến 88,7% các bệnh nhân đều mong muốn điều này. 93,0% các bệnh nhân muốn có người thân bên cạnh chăm sóc trong quá trình điều trị, 51,3% muốn được chăm sóc tại bệnh viện trong giai đoạn cuối, trong khi 93% muốn được trải qua giây phút cuối đời tại nhà mình. Tùy theo giai đoạn bệnh mà bệnh nhân có những mối bận tâm, lo lắng với các mức độ khác nhau, chủ yếu là sợ chết, sợ đau đớn, sợ trở thành gánh nặng cho người thân. 47,8% các bệnh nhân thường xuyên cầu nguyện đức tổ tiên ông bà, thánh thần phù hộ, 20% các bệnh nhân không có đạo nhưng vẫn nguyện cầu Đức Phật.

Kết luận: Hầu hết bệnh nhân đều có nhu cầu được biết chính xác thông tin bệnh tật của bản thân nhưng tỷ lệ bệnh nhân được giải thích về bệnh tật từ các cán bộ y tế chưa cao. Phần đông bệnh nhân muốn được chăm sóc giai đoạn cuối tại các cơ sở y tế nhưng lại muốn trải qua những giờ phút cuối đời tại nhà. Chỉ một số ít bệnh nhân có đạo tùy nhiên số bệnh nhân tìm kiếm các chỗ dựa tinh thần, tâm linh, tôn giáo lại chiếm tỷ lệ khá cao. Các nỗi bận tâm, sợ hãi của bệnh nhân lúc mới mắc bệnh và ở giai đoạn cuối có sự khác biệt rõ rệt.

Từ khóa: Bệnh nhân ung thư, chăm sóc hỗ trợ.

ABSTRACT

PRELIMINARY EVALUATION OF THE STATUS AND NEEDS OF MENTAL, PSYCHOSOCIAL SUPPORTIVE CARE FOR CANCER PATIENTS

Phan Thi Do Quyen¹, Pham Nguyen Tuong¹, Nguyen Thi Ky Giang¹

Objectives: To evaluate the status and needs of patients in disease information approach, the mental and psychosocial problems of cancer patients at Oncology Centre in Hue Central Hospital.

1. TT Ung Bướu, Bệnh viện
TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 25/7/2013; Ngày phản biện (revised): 08/8/2013;
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: TS. Nguyễn Đình Tùng; TS. Phùng Phương
- Người phản hồi (corresponding author): Phan Thị Đỗ Quyên

Patients And Methods: 115 cancer patients who are diagnosed cancer and they are being treated at Hue Oncology Centre in June 2013. Patients answer the questionnaire. Data processing by Medcalc 12.7.0 for Windows.

Results: The popular cancers: head and neck cancer, breast and gynecological cancer, lung cancer, and gastrointestinal cancer. Common age is from 40 to 60 years old, the rate is 57.4%. 13% of patients are illiteracy. There are 60% of patients said that they were not presented clearly the information of their disease by their doctor while there are 88.7% of them want to know about their disease. 90.3% of patients want to have some family member by their side in the time they stay at hospital. 51.3% of them want to take care of in hospital when they are in advanced stage and 93% of them want to be at home in the final moment. Depending on the stage of disease, patients have the worry or fear in the different levels. The mainly is fear of death, fear of pain and becoming a burden of their family. 47% of patients often pray the help from their ancestors, angels. 20% of them are irreligionist but they still praying Buddha.

Conclusion: Almost patients have the needs of knowledge in their disease but the rate of patients have the explanation from the doctor is not high enough. Most of them want to be looked after in hospital in advanced stage but want to stay at home in final moment. A few of patients have religion but there are a lot of them want to look for the help from religion and spirituality. The worry and fear of the patients in early stage and advanced stage are clearly different.

Keywords: Cancer patients, palliative care, supportive care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc giảm nhẹ là một phần không thể thiếu trong quá trình điều trị bệnh ung thư, được bắt đầu ngay tại thời điểm chẩn đoán bệnh. Trong những năm gần đây, chuyên ngành chăm sóc giảm nhẹ ngày càng được chú trọng và hoàn thiện cả về mặt lý thuyết và thực hành. Trong chăm sóc giảm nhẹ, nhu cầu của bệnh nhân không chỉ là việc điều trị, chăm sóc tích cực về mặt thể chất mà còn là sự quan tâm hỗ trợ về mặt tinh thần, tâm lý- xã hội, đặc biệt những bệnh nhân giai đoạn cuối. Chăm sóc về mặt tinh thần, tâm lý- xã hội cho bệnh nhân ung thư bao gồm một chuỗi các hoạt động thực tế, từ “thông báo tin xấu”, lắng nghe, tìm hiểu và hỗ trợ bệnh nhân vượt qua những lo lắng, đau buồn, thất vọng... cho đến đáp ứng các nguyện vọng của bệnh nhân vào những giờ phút cuối cùng. Thực tế tại Việt Nam đến nay, không phải cơ sở điều trị bệnh ung thư nào cũng thực sự quan tâm đầu tư vào lĩnh vực chăm sóc giảm nhẹ nói chung và chăm sóc, hỗ trợ tinh thần, tâm lý- xã hội cho bệnh nhân nói riêng, tạo nên một mảng khuyết trống đáng tiếc trong nỗ lực cải thiện chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh ung thư. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh

giá nhu cầu và thực trạng tiếp cận thông tin bệnh tật, những vấn đề tinh thần, tâm lý- xã hội của bệnh nhân ung thư điều trị tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung Bướu-Bệnh viện Trung ương Huế vào tháng 6/2013.

2.2. Phương pháp

- Điều tra xã hội học
- Bệnh nhân được giải thích về mục đích cuộc khảo sát và đồng ý trả lời phỏng vấn.
- Phương pháp phỏng vấn: Nhân viên y tế tiến hành phỏng vấn bằng các câu hỏi soạn sẵn. Kết quả phỏng vấn được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm Medcalc 12.7.0 for Windows.
- Các tiêu chuẩn đánh giá chính: một số đặc điểm bệnh nhân, nhu cầu tiếp cận thông tin bệnh tật, mối quan tâm, lo lắng, và nguyện vọng tâm linh của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1: Tuổi bệnh nhân

Nhóm tuổi	n (%)
Dưới 20	1 (0,9)
20 – 29	1 (0,9)
30 – 39	9 (7,8)
40 – 49	26 (22,6)
50 – 59	40 (34,8)
60 – 69	19 (16,5)
> 69	19 (16,5)
Tổng cộng	115 (100)
Tuổi trung bình: 55	

Tỷ lệ Nam: 51 (44,3%), Nữ: 64 (55,7%)

Bảng 2: Phân bố các loại ung thư của bệnh nhân

Loại ung thư	n (%)
Ung thư đầu-cổ	30 (26,1)
Ung thư phụ khoa	19 (16,5)
Ung thư phổi	18 (15,7)
Ung thư đại trực tràng	10 (8,7)
Ung thư vú	9 (7,8)
Ung thư thực quản	9 (7,8)
Ung thư dạ dày	8 (7,0)
U lympho ác tính không Hodgkin	2 (1,7)
Các loại ung thư khác	10 (8,7)
Tổng cộng	115 (100)

Bảng 3: Trình độ học vấn của bệnh nhân

Trình độ học vấn	n (%)
Mù chữ	15 (13,0)
Tiểu học	26 (22,6)
Trung học cơ sở	38 (33,0)
Trung học phổ thông	27 (23,5)
Đại học/cao đẳng	9 (7,8)
Tổng cộng	115 (100)

Bảng 4: Nghề nghiệp của bệnh nhân

Nghề nghiệp	n (%)
Làm nông	51 (44,3)
Buôn bán	15 (13,0)
Cán bộ công chức	21 (18,3)
Học sinh	1 (0,9)
Ở nhà	5 (4,3)
Các lao động phổ thông khác	22 (19,1)
Tổng cộng	115 (100)

Bảng 5: Tôn giáo của bệnh nhân

Tôn giáo	n (%)
Phật giáo	19 (16,5)
Thiên chúa giáo	6 (5,2)
Không theo tôn giáo nào	90 (78,3)
Tổng cộng	115 (100)

Bảng 6: Hoàn cảnh sống của bệnh nhân

Hoàn cảnh sống	n (%)
Sống với người thân	107 (93,0)
Sống độc thân	8 (7,0)
Có người thân chăm sóc	106 (92,2)
Không có người thân chăm sóc	7 (6,1)
Thuê người chăm sóc	2 (1,7)
Tổng cộng	115 (100)

3.2. Khảo sát nhu cầu và thực trạng của bệnh nhân

Bảng 7: Nhu cầu và thực trạng tiếp cận thông tin

Câu hỏi	Trả lời	
	Có (%)	Không (%)
Ông/bà đã biết chẩn đoán chính xác bệnh của mình?	78,3	21,7
Ông/bà đã được nhân viên y tế giải thích đầy đủ bệnh tật của mình?	40,0	60,0
Ông/bà có muốn nhân viên y tế giải thích đầy đủ bệnh tật của mình hay không?	88,7	11,3

Bảng 8: Nhu cầu được chăm sóc của bệnh nhân

Câu hỏi	Trả lời	
Ông/bà có muốn có người thân ở bên cạnh chăm sóc hay không? (*)	Có : 93.0%	Không: 7.0%
Khi bệnh ở giai đoạn cuối, ông/bà muốn được chăm sóc tại nhà hay tại các cơ sở y tế?	Tại nhà: 48.7%	Tại cơ sở y tế: 51.3%
Trong những giây phút cuối đời, ông/bà muốn được chăm sóc ở nhà hay tại các cơ sở y tế?	Tại nhà: 93.0%	Tại cơ sở y tế: 7.0%

Đối với những bệnh nhân trả lời không ở câu hỏi (*), lý do được nêu ra là không muốn làm phiền, không muốn trở thành gánh nặng của người thân.

Bảng 9: Điều bận tâm, lo lắng nhất của bệnh nhân lúc mới được chẩn đoán bệnh

Mối bận tâm- lo lắng	n (%)
Cái chết	30 (26,2)
Đau đớn	13 (11,1)
Không có tiền điều trị	56 (48,7)
Gánh nặng cho gia đình	11 (9,6)
Mất sức lao động	4 (3,5)
Mất cơ hội thăng tiến	1 (0,9)
Tổng cộng	115 (100)

Bảng 10: Điều bận tâm, lo lắng nhất của bệnh nhân lúc bệnh ở giai đoạn cuối

Điều bận tâm- lo lắng	n (%)
Cái chết	64 (55,7)
Đau đớn	29 (25,2)
Gánh nặng cho gia đình	14 (12,1)
Không có tiền điều trị	8 (7,0)
Tổng cộng	115 (100)

Bảng 11: Các niềm tựa tinh thần và nguyện vọng tâm linh của bệnh nhân

Câu hỏi	Trả lời		
Ông/bà tin tưởng và cầu nguyện sự phù hộ của một đấng thánh thần hay sức mạnh siêu nhiên?	Có: 73,0%	Không: 27,0%	
Ông/bà cầu nguyện, tin tưởng vào đấng siêu nhiên nào?	Phật: 20,0%	Thiên Chúa: 5,2%	Ông bà tổ tiên, Thánh thần: 47,8%
Ông/bà muốn được làm lễ cầu an/rửa tội trong thời gian điều trị tại bệnh viện?	Có: 53,9%	Không: 46,1%	

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm bệnh nhân

Các bệnh nhân thường gặp nhất là bệnh ung thư đầu- cổ, ung thư vú-phụ khoa, ung thư phổi và ung thư ống tiêu hóa. Đây cũng là những loại bệnh thường gặp tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung ương Huế và cũng là những loại ung thư phổ biến nhất tại Việt Nam hiện nay.

Độ tuổi thường gặp nhất là 40-60 tuổi, chiếm tỷ lệ 57,4%. Trình độ văn hóa tiểu học là 22,6%, trung học cơ sở là 38,0%, trung học phổ thông 23,5%, đại học/ cao đẳng là 7,8%. Đặc biệt có đến 13% các bệnh nhân còn mù chữ. Tỷ lệ bệnh nhân có trình độ trung học phổ thông trở lên là 31,3%, đây là đối

tượng bệnh nhân có thể tự tìm hiểu các thông tin bệnh tật của mình từ nhiều nguồn thông tin khác nhau và cũng là đối tượng bệnh nhân có thể tiếp nhận và hiểu rõ về tình hình bệnh tật và quá trình điều trị của bản thân nếu được cung cấp thông tin chính xác và đầy đủ. Về nghề nghiệp, 44,3% bệnh nhân là nông dân, 22% bệnh nhân là lao động phổ thông và 13,0% bệnh nhân có nghề buôn bán nhỏ. Đây là đối tượng bệnh nhân có điều kiện kinh tế ở mức trung bình thấp của xã hội. Vì vậy áp lực về mặt tiền bạc trong quá trình điều trị của bệnh nhân là rất lớn. Điều này thể hiện rõ trong phần tiếp theo của bảng khảo sát, khi bày tỏ nỗi lo lắng của các bệnh nhân lúc mới mắc bệnh thì phần đông lo ngại

về vấn đề chi phí điều trị và gánh nặng kinh tế cho người thân.

4.2. Vấn đề tiếp cận thông tin bệnh tật

Đa số bệnh nhân biết chẩn đoán bệnh của mình, tuy nhiên không phải tất cả các thông tin họ đã biết được đến từ nguồn chính thức là các cán bộ y tế. Có 60% bệnh nhân trả lời họ chưa được bác sỹ điều trị giải thích rõ ràng, đầy đủ về tình hình bệnh tật. Hầu hết bệnh nhân (88,7%) muốn được nhân viên y tế giải thích rõ ràng tình hình bệnh tật của mình, chỉ có 11,3% bệnh nhân không muốn biết, nhóm này thường là những bệnh nhân lớn tuổi, nữ giới với lý do sau khi biết sẽ lo lắng nhiều hơn. Nhiều khảo sát được tiến hành trong và ngoài nước cũng thể hiện rõ tỷ lệ bệnh nhân muốn được biết thông tin bệnh tật là rất cao, thường trên 80%. Một khảo sát được tiến hành tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh 8/2010 cho thấy tỷ lệ này là 96,9% [1]. Một nghiên cứu khác được thực hiện bởi Jenkins V và cs. tại Anh trên 2331 bệnh nhân cũng cho kết quả tương tự với 87% bệnh nhân muốn biết toàn bộ thông tin về bệnh tật của họ [2]. Về vấn đề cung cấp thông tin bệnh tật cho bệnh nhân, còn những quan điểm khác biệt. Trong đó, nhiều người tin rằng không nên cho bệnh nhân biết đầy đủ thông tin bệnh tật của họ vì sợ bệnh nhân sẽ lo lắng và làm giảm chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, ngày nay càng ngày càng có nhiều người cho rằng cung cấp thông tin bệnh tật cho bệnh nhân là rất cần thiết. Ở các nước phát triển, bác sỹ thường cung cấp đầy đủ thông tin bệnh tật cho bệnh nhân, và trên cơ sở đó chính bệnh nhân sẽ là người quyết định chủ yếu trong quá trình điều trị [2,9]. Ngược lại, ở Việt Nam chúng ta vẫn có quan niệm ung thư là căn bệnh không thể chữa khỏi, sẽ chết sớm, thế nên bệnh nhân không nên biết bệnh của mình vì sợ họ lo lắng, bi quan.

4.3. Nhu cầu chăm sóc

Về nhu cầu chăm sóc trong giai đoạn cuối và những ngày cuối đời, hầu hết bệnh nhân đều muốn có người thân bên cạnh chăm sóc trong quá trình bị bệnh, chiếm tỷ lệ 93,0%. Về địa điểm chăm sóc, 51,3% các bệnh nhân muốn được chăm sóc tại bệnh viện trong giai đoạn cuối vì điều kiện y tế đảm bảo hơn, chăm sóc tốt hơn, bệnh nhân cảm thấy yên tâm hơn ở nhà. Trong khi đó, hầu hết bệnh nhân muốn được trải qua giờ phút cuối đời tại nhà mình, tỷ lệ

này chiếm 93,0%. Điều này là hoàn toàn phù hợp với văn hóa và quan niệm sống của người Việt nói riêng và người phương Đông nói chung.

4.4. Các mối quan tâm lo lắng của bệnh nhân

Lo âu là một biểu hiện rất thường gặp ở các bệnh nhân ung thư. Lo âu làm cho bệnh nhân mệt mỏi, chán nản và đôi khi dẫn tới các chứng mất ngủ, chán ăn, trầm cảm, v.v... gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và hiệu quả điều trị bệnh. Vì vậy trong quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân ung thư, việc tìm hiểu, cảm thông và chia sẻ các nỗi lo của bệnh nhân có thể giúp đỡ rất lớn cho bệnh nhân về mặt tinh thần và thể chất. Các nỗi lo này ở mỗi giai đoạn bệnh sẽ có sự khác biệt tùy theo diễn biến bệnh và tâm trạng của bệnh nhân, phản ánh một phần tinh thần của bệnh nhân; và đôi khi giải tỏa được một phần các nỗi lo cho bệnh nhân sẽ có thể giúp đỡ họ rất nhiều trong quá trình chiến đấu chống lại bệnh tật. Khi đã được chẩn đoán ung thư và chấp nhận thực tế bệnh tật của mình, phần lớn bệnh nhân có nhiều mối quan tâm hơn về mặt xã hội, gia đình và đặc biệt là các vấn đề về kinh tế, tài chính chuẩn bị cho quá trình điều trị: 48,7% bệnh nhân có mối lo lắng nhất là vấn đề chi phí điều trị, chỉ 26,2% bệnh nhân sợ cái chết và 11,1% bệnh nhân sợ đau đớn, một số ít bệnh nhân sợ mất sức lao động và mất cơ hội thăng tiến trong nghề nghiệp (4,4%). Trong khi đó, ở giai đoạn cuối nỗi lo sợ lớn nhất của bệnh nhân là cái chết, chiếm 55,7%. 25,2% bệnh nhân sợ đau đớn, tiếp đó là lo lắng trở thành gánh nặng cho gia đình và người thân (12,1%) và cuối cùng là lo lắng về vấn đề kinh tế tiền bạc (7,0%). Một nghiên cứu trên các bệnh nhân ung thư buồng trứng giai đoạn tiến xa ở Mỹ cũng chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân lo sợ đối mặt với cái chết sau khi đã được chẩn đoán và điều trị là 50% [3]. Điều này cho thấy, cái chết vẫn là nỗi sợ hãi lớn nhất của tất cả các bệnh nhân ung thư.

4.5. Vấn đề tâm linh, tôn giáo

Các yếu tố tâm linh và các đấng siêu nhiên là một chỗ dựa không thể thiếu đối với con người từ hàng ngàn năm qua. Đối với các bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân mắc bệnh ung thư - một căn bệnh khó điều trị khỏi, thì chỗ dựa về mặt tâm linh lại càng quan trọng. Theo kết quả khảo sát, tỷ lệ bệnh nhân theo đạo Phật là 16,5%, Thiên Chúa là 5,2%. Có đến

78,3% các bệnh nhân không theo một tôn giáo nào. Tuy nhiên khi được hỏi có cầu nguyện và tin tưởng vào các thế lực siêu nhiên nào thì 73% trả lời là “có”. Trong đó, một số bệnh nhân mặc dù không theo tôn giáo nào nhưng vẫn thường xuyên tụng kinh và cầu xin sự giúp đỡ về mặt tinh thần từ Đức Phật (20%). 47,8% bệnh nhân thường xuyên cầu nguyện và đặt niềm tin tâm linh vào tổ tiên ông bà, thánh thần phù hộ. Điều này hoàn toàn phù hợp với phong tục tập quán vọng tưởng ông bà tổ tiên của người Việt chúng ta. Số đông bệnh nhân có đạo đều có nguyện vọng được làm lễ cầu an/rửa tội tại bệnh viện trong quá trình điều trị nội trú. Chăm sóc về mặt tinh thần và tâm linh/tôn giáo là một vấn đề đáng được quan tâm trong điều trị bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân ung thư. Hiểu biết về các nhu cầu tìm kiếm chỗ dựa tâm linh ở bệnh nhân ung thư sẽ giúp các thầy thuốc nắm vững hơn tâm lý của bệnh nhân, thông cảm sâu sắc với bệnh nhân và điều này sẽ tạo nên lòng tin của bệnh nhân vào thầy thuốc từ đó sẽ giúp thầy

thuốc đạt được hiệu quả tốt hơn trong quá trình điều trị toàn diện cho bệnh nhân. Một số các nghiên cứu ở nước ngoài như nghiên cứu của Puchalski PM và cs. thực hiện tại Washington - Mỹ, nghiên cứu của Woll ML và cs. thực hiện tại khoa phẫu thuật bệnh viện Johns Hopkins - Mỹ cũng đã chỉ ra rằng: bệnh nhân có niềm tin và có chỗ dựa tâm linh sẽ có thể chống chọi với bệnh tật tốt hơn, và đạt kết quả cao hơn trong điều trị [4],[5],[6],[7],[8].

V. KẾT LUẬN

Hiểu rõ các đặc điểm, hoàn cảnh bệnh nhân, nắm bắt những nhu cầu tâm lý - xã hội, tinh thần của bệnh nhân... giúp nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị bệnh ung thư. Cần thiết phải thay đổi quan niệm giữ bí mật thông tin bệnh ác tính đối với bệnh nhân, lựa chọn nơi chốn chăm sóc, chỗ dựa tâm linh, đáp ứng nguyện vọng lúc cuối đời... là những vấn đề quan trọng của chuyên ngành chăm sóc giảm nhẹ đang ngày càng được quan tâm phát triển nhiều hơn ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cam Ngọc Thúy, Trần Đặng Ngọc Linh, Lê Xuân Bách, Maria Stalford, Quách Thanh Khánh, Đặng Huy Quốc Thịnh, Phạm Xuân Dũng (2010), “Cung cấp thông tin cho bệnh nhân ung thư”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14, tr. 781-788.
2. Jenkins V, Fallowfield L, Saul J (2001), “Information needs of patients with cancer: results from a large study in UK cancer centres”, *Br J Cancer*, pp. 48-51.
3. Eileen Huh Shinn, Cindy L. Carmack Taylor, Kelly Kilgore, Alan Valentine, Diane C. Bodurka, John Kavanagh, Anil Sood, Yisheng Li and Karen Basen-Engquist (2009), “Associations with worry about dying and hopelessness in ambulatory ovarian cancer patients”, *Palliative and supportive care*, 7/ issue 03.2009, pp. 299-306.
4. Sharon Gil MA, Ora Gilbar PhD (2001), “Hopelessness among cancer Patients”, *Journal of Psychosocial Oncology*, 19(01), pp. 21 – 33.
5. McClain-Jacobson C, Rosenfeld B, Kosinski A, Pessin H, Cimino JE, Breitbart W (2004), “Belief in an afterlife, spiritual well-being and end-of-life despair in patients with advances cancer”, *General Hospital Psychiatry*, pp. 484 – 486.
6. Woll ML, Hinshaw DB, Pawlik TM (2008), “Spirituality and religion in the care of surgical oncology patients with life-threatening or advanced illness”, *Annals of surgical oncology*, pp. 3048-3057.
7. Puchalski CM, Dorff RE, Hendi IY (2004), “Spirituality, religion, and healing in palliative care”, *Clinics in Geriatric medicine*, pp. 689 -714.
8. Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, Kachnic LA, Vanderweele TJ, Balboni TA (2011), “The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy”, *J Support Oncol*, pp. 81-87.
9. Jiang Y, Liu C, Li JY, et al (2007), “Different attitudes of Chinese patients and their families toward truth telling of different stages of cancer”, *Psychooncology*, 16(10), pp. 928- 36.