THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ HÓA XẠ TRỊ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN NĂM 2020

Hồ Thị Minh Thu[1], Đào Văn Dũng[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư hóa xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An và phân tích một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư hóa xạ trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 385 người bệnh ung thư hóa xạ trị. Sử dụng thang điểm EORTC QLQ-C30 để đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo tình trạng sức khỏe tổng quát của người bệnh là 48,2 điểm. Trong lĩnh vực chức năng, cao nhất là chức năng nhận thức 78,4 điểm và thấp nhất là chức năng xã hội 55,8 điểm. Các yếu tố giới tính, vị trí ung thư, số lần vào viện là các yếu tố có liên quan đến CLCS của ĐTNC.

Kết luận: Điểm CLCS của người bệnh ung thư hóa xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An ở mức trung bình, yếu tố thể chất, hoạt động, chán ăn và vị trí ung thư có thể được sử dụng là một yếu tố dự báo chất lượng cuộc sống của họ.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh ung thư hóa xạ trị.

ABSTRACT

THE CURRENT SITUATION AND THE RELATIONSHIP TO THE LIFE'S QUALITY OF CANCER PATIENTS WITH CHEMORADIOTHERAPY IN NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL IN 2020

Objective: To describe the current situation of the life's quality of cancer patients undergoing chemoradiotherapy in Nghe An Oncology Hospital and analyze some factors related to cancer patients' quality of life with chemoradiotherapy.

Research subject and method: It's a cross-sectional descriptive research of 385 patients undergoing chemoradiotherapy. EORTC QLQ-C30 intergrated system is used to assess the quality of life of the research subject.

Results: The average point of the quality of life according to the patient's general health status was 48,2. In function field, the highest score was awareness function with 78,4 points, while the lowest one was social function with 55,8 points. Factors of gender, Cancer location, number of hospitalizations are related to the quality of life of research subject.

Conclusion: The life's quality point of cancer patients undergoing chemoradiotherapy in Nghe An Oncology Hospital is at average. Physical factors, activities, loss of appetite and location of the cancer can be used as a predictor of their quality of life.

Key word: Quality of life, the patients undergoing chemoradiotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư ngày càng được quan tâm. Những người mắc bệnh ung thư, nhất là ung thư hóa xạ trị phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến thể chất và tinh thần khiến cho chất lượng cuộc sống của họ chịu ảnh hưởng: đau tức ngực, ho, sốt, mệt mỏi, mất ngủ, rối loạn nuốt, ăn không ngon, suy giảm khả năng tình dục, rối loạn cảm xúc… Mong muốn cải thiện được chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư là một phần quan trọng trong chiến lược điều trị ung thư.

Việc khảo sát, đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư hóa xạ trị chưa được quan tâm nhiều. Trong khi đó, việc sử dụng bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống chuẩn của nhiều loại ung thư QLQ-C30 ở Việt

1. Bệnh viện Ung bướu tỉnh Nghệ An
2. Trường Đại học Thăng Long

Ngày nhận bài: 01/01/2021 | Ngày phản biện: 23/01/2021 | Ngày duyệt đăng: 01/02/2021

Nam còn chưa phổ biến[1]. Đánh giá chất lượng cuộc sống không chỉ giúp ích cho việc cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư mà từ đó Ban lãnh đạo và các Khoa phòng có các chính sách, tổ chức hoàn thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ cho bệnh viện. Từ đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng và chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư hóa xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An và phân tích một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư hóa xạ trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

385 người bệnh ung thư hóa xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 03/2021 đến tháng 06/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh ung thư tuổi trên 18;
- Người bệnh tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu và đủ khả năng nghe, nói, đọc viết.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.
- Đã tham gia nghiên cứu trước đó (tái nhập viện trong thời gian thu thập số liệu).
- Người bệnh bị bệnh nặng, hạn chế giao tiếp không thể trả lời bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)}.\frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

α : mức ý nghĩa thống kê, lấy α = 0,05. Khi đó, $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96.

p: ước lượng tỷ lệ người bệnh UT có triệu chứng toàn thân ảnh hưởng xấu đến CLCS, p = 0,45 [2]. d : là sai số mong muốn, lấy d = 0,05.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là n = 381.

Trên thực tế điều tra được 385 người bệnh.

Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh nghiên cứu: Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư hóa xạ trị trong nghiên cứu được đánh giá bằng bộ câu hỏi tự điền EORTC QLQ-C30 bao gồm các câu hỏi đánh giá chức năng và triệu chứng liên quan tới ung thư nói chung.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Áp dụng các phương pháp phân tích mô tả và phân tích hồi quy tuyến tính để dự báo các yếu tố ảnh hưởng đến điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

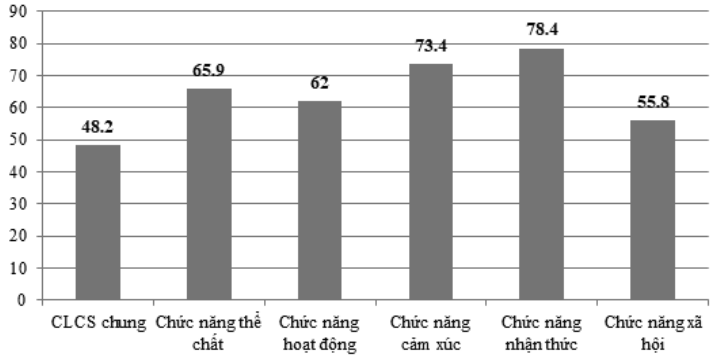
1. Thực trạng và chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Thông tin về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu trung bình là 61.5 tuổi với độ lệch chuẩn là 9.5 tuổi, tuổi ít nhất là 27 tuổi và cao nhất là 86 tuổi. Tỷ lệ người bệnh nam là 69.1% nhiều hơn người bệnh nữ là 30.9%, đa số đối tượng nghiên cứu là nông dân, công nhân là 67.5%. Trình độ văn hóa chiếm phần lớn là tiểu học (31.9%) và trung học cơ sở (38.7%). Phần lớn người bệnh điều trị ung thư có BHYT chiếm 94,5%. Người bệnh sống với gia đình (94,3%) kinh tế chủ yếu ở mức đủ sống (55.1%).

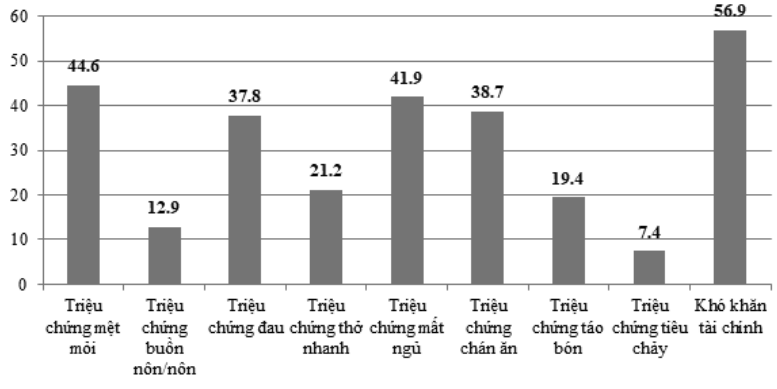
Trong nhóm nghiên cứu người bệnh mắc ung thư đầu cổ chiếm tỷ lệ cao nhất (43,6%), người bệnh được chẩn đoán ung thư dưới 6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất(38,2%). Đã điều trị từ 4-6 đợt (32,2%), trên 6 đợt (26,2%). Người bệnh chủ yếu mắc bệnh ở giai đoạn II, III chiếm tỷ lệ lần lượt là 35.1%, 41.8%. Chất lượng cuộc sống (CLCS) sức khỏe tổng quát và lĩnh vực chức năng được trình bày tại Biểu đồ 1.

Biểu đồ 1: Điểm trung bình CLCS sức khỏe tổng quát và lĩnh vực chức năng



Điểm chất sức khỏe tổng quát có điểm số thấp nhất là 48,2 điểm. Điểm chức năng cảm xúc và nhận thức có điểm số cao nhất, tương ứng là 73,4 và 78,4 điểm. Điểm chức năng thể chất là 65,9 điểm, chức năng hoạt động là 62 điểm.

Biểu đồ 2. Điểm trung bình CLCS triệu chứng và vấn đề khó khăn tài chính



Trong nhóm nghiên cứu triệu chứng tốn kém tài chính, mất ngủ, mệt mỏi, chán ăn, đau có trung bình điểm cao thể hiện các triệu chứng diễn ra thường xuyên gây giảm chất lượng sống của người bệnh, tương ứng là 56,9 điểm, 41,9 điểm, 44,6 điểm, 38,7 điểm, 37,8 điểm. Các triệu chứng có điểm trung bình điểm thấp là triệu chứng thở nhanh, triệu chứng táo bón, triệu chứng buồn nôn/nôn, triệu chứng tiêu chảy có điểm tương ứng là 21,2 điểm, 19,4 điểm, 12,9 điểm, 7,4 điểm.

Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với CLCS

Đặc điểm		Tần số	CLCS		p
			Điểm TB	ĐLC	
Tuổi	<50 tuổi	37	49,5	17,5	0,595
	50-59	98	49,7	16,3	
	60-69	146	48,0	18,8	
	>= 70 tuổi	104	46,6	17,2	
Giới tính	Nam	266	46,3	17,3	**0,001**
	Nữ	119	52,5	17,5	
Nghề nghiệp	Cán bộ	7	39,3	14,2	0,141
	Công nhân, Nông dân	260	49,6	17,2	
	Buôn bán	9	50,0	8,3	
	Hưu trí	63	44,3	20,5	
	Khác	46	46,7	16,4	
Trình độ học vấn	Tiểu học	123	49,0	16,7	0,37
	Trung học cơ sở	149	47,7	17,4	
	Phổ thông trung học	95	49,1	18,4	
	Đại học, sau đại học	18	41,7	20,4	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	13	50,0	14,0	0,886
	Có vợ/chồng	363	48,1	17,7	
	Ly hôn/góa	9	50,0	20,83	
BHYT	Có	364	47,8	17,6	0,60
	Không	20	55,4	16,5	
Vị trí ung thư	Đầu cổ	97	50,4	18,0	**0,044**
	Vú – phụ khoa	69	49,2	18,7	
	Phổi	164	48,4	16,9	
	Tiêu hóa	55	42,3	16,5	
Số lần vào viện	Lần 1	98	45,6	18,3	**0,009**
	Lần 2-3	62	45,3	16,2	
	Lần 4-6	124	52,5	17,1	
	Trên 7 lần	101	47,3	17,6	

Đặc điểm		Tần số	CLCS		p
			Điểm TB	ĐLC	
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn 1	15	38,3	22,0	0,186
	Giai đoạn 2	135	49,8	18,9	
	Giai đoạn 3	161	47,8	15,8	
	Giai đoạn 4	56	48,7	18,2	
	Giai đoạn tiến triển	18	46,3	18,1	
Thời gian mắc bệnh	<6 tháng	49	46,9	17,5	0,838
	6 tháng – 1 năm	146	48,3	16,9	
	1-3 năm	133	49,2	18,3	
	Nhiều hơn 3 năm	55	46,2	18,3	

Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh nam (46.3 điểm) thấp hơn so với người bệnh nữ (52.5 điểm), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (với p<0,01; T-test). Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh có vị trí ung thư đầu cổ là cao nhất 50,4 điểm và người bệnh có vị trí ung thư tiêu hóa là thấp nhất (42.3 điểm), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (với p<0.05, Anova test). Người bệnh có số lần vào viện từ 4-6 lần có chất lượng cuộc sống cao hơn các nhóm còn lại, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (với p<0,01; Anova test).

Bảng 2. Mối tương quan giữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh với CLCS

Đặc điểm	TB ± ĐLC	r	P
Hài lòng về chất lượng dịch vụ	9,14 ± 0,849	0,77	**<0,05**
Hài lòng về thông tin, hướng dẫn dịch vụ quy trình	9,14 ± 0,800	0,73	**<0,05**
Hài lòng về tư vấn, giải thích về y tế	9,30± 0,885	0,03	>0,05
Hài lòng về mức độ thuận tiện về dịch vụ hành chính	8,98± 0,950	0,91	>0,05
Hài lòng về sử dụng các dịch vụ y tế liên quan	9,08± 0,897	0,79	>0,05
Hài lòng về sự phối hợp giữa các chuyên khoa	9,23±0,813	0,73	>0,05
Hài lòng về năng lực chuyên môn của CBYT	9,38±0,675	0,42	**<0,05**
Hài lòng về mức độ đáp ứng các yêu cầu	9,38±0,701	0,66	>0,05
Hài lòng về sự sẵn có của dịch vụ chăm sóc y tế	9,15±0,898	0,31	>0,05
Hài lòng về sự bảo mật thông tin cá nhân	9,55±0,698	0,19	>0,05

Điểm hài lòng về sự bảo mật thông tin cá nhân ở mức cao nhất (9,55 điểm), sự hài lòng với năng lực chuyên môn của NVYT, hài lòng về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện và hài lòng về thông tin, hướng dẫn dịch vụ quy trình là có mối tương quan với điểm chất lượng cuộc sống (p<0,05). Sự hài lòng về chất lượng dịch vụ có hệ số tương quan cao nhất (r = 0,77, p<0,05).

Trong nhóm hài lòng về chất lượng dịch vụ, điểm hài lòng về mức độ thuận tiện về dịch vụ hành chính là thấp nhất (8,98 điểm).

Bảng 3. Mối tương quan giữa CLCS với các khía cạnh đặc trưng (n=385)

Đặc điểm		TB ± ĐLC	r	p
Sức khỏe tổng quát		48,2 ± 17,6	1	
Chức năng	Thể chất	65,9 ± 21,8	0,518	**<0,001**
	Hoạt động	61,9 ± **27,9**	0,498	**<0,001**
	Cảm xúc	73,4 ± **24,2**	0,249	**<0,001**
	Nhận thức	78,4 ± **21,2**	0,314	**<0,001**
	Xã hội	55,7 ± **25,8**	0,383	**<0,001**
Triệu chứng	Mệt mỏi	44,6 ±**22,8**	-0,454	**<0,001**
	Nôn	12,7 ± **19,9**	-0,222	**<0,001**
	Đau	37,9 ±**24,5**	-0,437	**<0,001**
	Khó thở	21,2 ±**24,4**	-0,285	**<0,001**
	Mất ngủ	41,9 ±**29,8**	-0,342	**<0,001**
	Chán ăn	38,7 ±**29,9**	-0,396	**<0,001**
	Táo bón	19,4 ±**25,3**	-0,246	**<0,001**
	Tiêu chảy	7,5 ±**17,1**	-0,129	>0,05
Tài chính	Khó khăn tài chính	56,9 ±**30,0**	-0,249	**<0,001**

Trong lĩnh vực chức năng, chức năng nhận thức có số điểm cao nhất là 78,4 ± 21,2 điểm, chức năng xã hội có số điểm thấp nhất là 55,7 ± 25,8. Trong khi đó, ở lĩnh vực triệu chứng thì triệu chứng mệt mỏi có điểm trung bình cao nhất là 44,6 ± 22,8 điểm và triệu chứnng tiêu chảy có điểm trung bình thấp nhất là 7,5 ± 17,1 điểm. Lĩnh vực khó khăn về tài chính có số điểm trung bình là 56,9 ± 30,0 điểm.

Điểm của tất cả các yếu tố chức năng đều có mối tương quan thuận với CLCS của người bệnh ung thư, mạnh nhất là yếu tố thể chất (r =0,518; p<0,01). Các yếu tố liên quan đến triệu chứng và khó khăn tài chính có mối tương quan nghịch với điểm chất lượng cuộc sống, mạnh nhất là điểm liên quan đến triệu chứng mệt mỏi (r = -0,454; p<0,01).

Bảng 4. Dự báo các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ung thư

Đặc điểm	Hệ số	p>|t|	Khoảng tin cậy 95%	
Thể chất	0,216	**0,000**	0,111	0,321
Hoạt động	0,136	**0,001**	0,055	0,218
Cảm xúc	0,000	0,992	-0,074	0,075
Nhận thức	0,006	0,901	-0,096	0,085
Xã hội	0,030	0,513	-0,060	0,120
Mệt mỏi	-0,086	0,164	-0,208	0,035

Nôn	0,012	0,783	-0,075	0,099
Đau	0,068	0,135	-0,021	0,157
Khó thở	0,033	0,363	-0,038	0,104
Mất ngủ	0,043	0,158	-0,017	0,102
Chán ăn	-0,082	**0,016**	- 0,149	-0,016
Táo bón	0,054	0,093	-0,009	0,118
Khó khăn Tài chính	0,025	0,424	-0,036	0,086
Giới tính	2,889	0,059	-0,109	5,887
Số lần vào viện	0,216	0,750	-1,115	1,547
Vị trí ung thư	-1,660	**0,025**	-3,113	-0,208
Hài lòng về chất lượng dịch vụ	0,054	0,643	-2,825	1,745
HL về thông tin, hướng dẫn dịch vụ quy trình	0,643	0,646	-2,104	3,389
Hài lòng về năng lực chuyên môn của CBYT	0,960	0,504	0,783	1,863
Hằng Số	70,35	0,000	43,109	97,59
R^2=0,344, p=0,000				

Có mối tương quan thuận giữa điểm CLCS và điểm chức năng thể chất, chức năng hoạt động, triệu chứng chán ăn và vị trí ung thư. Khi điểm chức năng thể chất tăng 1 điểm thì điểm CLCS tăng 0,021 điểm, điểm chức năng hoạt động tăng 1 điểm thì điểm CLCS tăng 0,136 điểm (p<0,01), điểm triệu chứng chán ăn tăng 1 điểm thì điểm CLCS giảm 0,082 điểm, vị trí ung thư tăng 1 điểm thì điểm CLCS giảm 1,660 điểm. Các yếu tố liên quan trên giải thích 34% sự thay đổi của điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư (R^2= 0,344; p <0,01), 66% còn lại là ảnh hưởng của sai số tự nhiên và biến ngoài mô hình.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn là người cao tuổi với độ tuổi trung bình là 61,5±9,5 tuổi. Độ tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó tại Việt Nam và thế giới [3], [4]. Trong nghiên cứu này, người bệnh ung thư có độ tuổi ≥ 50 tuổi chiếm 80,4% tỉ lệ nam nữ là 2/1 với nam là 69,1% và nữ là 30,9%.

Người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu có tình trạng bệnh ở giai đoạn 2 và giai đoạn 3. Bên cạnh đó, tỷ lệ ung thư chẩn đoán ở giai đoạn sớm trong nghiên cứu (< 6 tháng) lên đến 38,2%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm CLCS sức khỏe tổng quát của người bệnh ung thư hóa xạ trị trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 48,2 điểm của người bệnh ung thư hóa xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An gần tương đương so với nghiên cứu cùng sử dụng bộ câu hỏi QLQ- C30 của Nguyễn Thị Thanh Phương thực hiện năm 2013 tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội (53,5 điểm) và nghiên cứu của Vũ Văn Vũ và cộng sự năm 2010 thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu TP.HCM (53,7 điểm) [5][6]. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo tình trạng sức khỏe tổng quát của người bệnh là 48,2 điểm. Trong lĩnh vực chức năng, điểm nhận thức cao nhất (78,4 điểm), ngược lại điểm xã hội thấp nhất (55,8 điểm). Điểm triệu chứng thấp nhất ở nhóm triệu chứng tiêu chảy, cao nhất ở nhóm có triệu chứng mệt mỏi. Nhóm người bệnh có khó khăn tài chính có điểm chất lượng cuộc sống cao là 56,9 điểm.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo tình trạng sức khỏe tổng quát của người bệnh là 48,2 điểm. Trong lĩnh vực chức năng, cao nhất là điểm nhận thức (78,4 điểm), thấp nhất là điểm xã hội (55,8 điểm). Điểm

triệu chứng thấp nhất ở nhóm triệu chứng tiêu chảy, cao nhất ở nhóm có triệu chứng mệt mỏi. Nhóm người bệnh có khó khăn tài chính có điểm chất lượng cuộc sống cao là 56,9 điểm. Tất cả tiêu chí trong lĩnh vực chức năng đều có mối tương quan thuận với chất lượng cuộc sống. Các triệu chứng mệt mỏi, đau, mất ngủ, chán ăn và khó khăn tài chính có mối tương quan nghịch tới chất lượng cuộc sống.

Mức độ hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế có mối tương quan thuận tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chức năng thể chất, hoạt động và triệu chứng chán ăn, vị trí ung thư của người bệnh có thể được sử dụng là một yếu tố dự báo chất lượng cuộc sống của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức, Bùi Diệu, Trần Văn Thuấn và cộng sự (2010). Tình hình mắc ung thư tại Việt nam năm 2010 qua số liệu của 6 vùng ghi nhận giai đoạn 2004 - 2008. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, (1), 9 - 17.

2. Cung Thị Tuyết Anh và Cộng sự (2013), "Khảo sát chất lượng cuộc sống trên người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm đã điều trị", Tạp chí Ung thư học Việt Nam.

3. Đặng Thị Bích Ngọc (2017), Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại khoa Ung bướu – Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016 – 2017, Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Thị Thanh Phương (2013), Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư giai đoạn VI trước và sau điều trị tại khoa Chống đau Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2013, Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội.

5. Vũ Văn Vũ, Võ Thị Xuân Hạnh, Phạm Thị Giang và cộng sự (2010), Khảo sát tình trạng đau và chất lượng cuộc sống người bệnh giai đoạn tiến xa tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh tháng 07/2009-07/2010, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh tập 14 (số 4), tr 811-822.

6. Anaïs Lafaye and et al (2014), "Dyadic effects of coping strategies on emotional state and quality of life in prostate cancer patients and their spouses", Psycho-Oncology. 23(7), 797-803.Anaïs Lafaye and et al (2014), "Dyadic effects of coping strategies on emotional state and quality of life in prostate cancer patients and their spouses", Psycho-Oncology. 23(7), 797-803.