



## *A survey of the role of spiritual health and its related factors in the patients with metastatic digestive cancer*

Ghasem Janbabaei<sup>1</sup>, Ravanbakhsh Esmaeili<sup>2</sup>, SayedNoreddin Mossavi-Nasab<sup>1</sup>, Mansoor Ranjbar<sup>2</sup>, JabbarHaydari fard<sup>3\*</sup>

1- Faculty member (Associate Professor), Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2- Faculty member (Assistant Professor), Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

3- Faculty member, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

4- PhD student in Biostatistics, School of Public Health and Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran.

### **Corresponding Author:**

Corresponding author: JabbarHydarifard, Nasibeh Nursing and Midwifery School, VesalShirazi St, Amir Mazandarani Blvd, Sari, Iran.

E-mail:  
heydari347@yahoo.com

**Received:** 12 July 2014

**Revised:** 27 September 2014

**Accepted:** 30 September 2014

### **Abstract**

**Background and Purpose:** Spiritual health has an important role in the adaptation and relaxation of human beings, especially of those with chronic diseases. Cancer causes physical and psychological crises in people. Therefore this study was performed with the aim of investigation into the spiritual health of patients with metastatic digestive tract cancer and its related factors.

**Materials and Methods:** The present cross-sectional study was conducted on the 250 patients with metastatic digestive tract cancer diagnosis in Imam Khomains Educational and Treatment Centre and Tooba Clinic in Sari City, Iran in 2013. Random sampling method was used to select the patients. Demographic and Paloutzian and Ellison spiritual health questionnaires were utilized to collect data. Data analyses were done through descriptive statistics, Chi-square, t-Test and ANOVA tests and SPSS software Version 15 was used too.

**Results:** The total mean score and standard deviation of spiritual health for the patients was  $94.47 \pm 12.56$  and the mean scores and standard deviations for religious and physical health were  $46.35 \pm 6.49$  and  $48.10 \pm 6.96$  respectively. There were not any relationship between patients' demographic variables of age, gender, marital status and their spiritual health ( $P > 0.05$ ), but there was a significant relationship between patients' dwelling place and their spiritual health ( $p < 0.04$ ).

**Conclusion:** The results of the present research show that most of the metastatic digestive cancer patients have moderate spiritual health and their religious health level was slightly more than their existential health and regarding to the culture of our society, this condition seems normal.

**Keywords:** spiritual health, metastatic, digestive tract cancer





## بررسی نقش سلامت معنوی و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک

قاسم جان بابایی<sup>۱</sup>، روانبخش اسمعیلی<sup>۲</sup>، سید نورالدین موسوی نسب<sup>۱</sup>، منصور رنجبر<sup>۲</sup>، جبار حیدری فرد<sup>۳\*</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** سلامت معنوی در سازگاری و آرامش انسان ها، علی الخصوص در بیماری های مزمن دارای اهمیت زیادی است. سرطان در انسان موجب بحران جسمی، روانی می شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک و عوامل مرتبط انجام گرفته است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است که ۲۵۰ بیمار مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی و کلینیک طوبی شهر ساری در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. روش نمونه گیری از نوع تصادفی بود. در این مطالعه از پرسشنامه جمعیت شناختی و سلامت معنوی Ellison و Paloutzian استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون مجذور کای، تی تست و آنوا صورت گرفت و همچنین نرم افزار SPSS 15 نیز استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین کل و انحراف معیار نمره سلامت معنوی بیماران  $94/47 \pm 12/56$  و میانگین و انحراف معیار نمره سلامت مذهبی و وجودی آن ها به ترتیب  $46/36 \pm 6/49$  و  $48/10 \pm 6/96$  بود. بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات بیماران با سلامت معنوی آن ها ارتباط معنادار وجود نداشت ( $P > .05$ ). اما بین سلامت معنوی با محل سکونت بیماران ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P < .04$ ).

**استنتاج:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بیشتر بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک از سلامت معنوی متوسطی برخوردار بودند و سطح سلامت مذهبی کمی بیشتر از سلامت وجودی بود، با توجه به فرهنگ جامعه ما، این امر طبیعی به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** سرطان گوارش، متاستاتیک، سلامت معنوی

۱- عضو هیات علمی (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۲- عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۳- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مؤلف مسئول: جبار حیدری فرد  
ساری، بلوار امیر مازندرانی، خیابان وصال شیرازی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، ساری، ایران

Email:  
heydari347@yahoo.com

دریافت: ۲۱ تیر ۱۳۹۳

اصلاحات: ۵ مهر ۱۳۹۳

پذیرش: ۸ مهر ۱۳۹۳

### مقدمه

تغییر است. در کشورهای پیشرفته جهان، سرطان پس از بیماری قلبی عروقی دومین علت مرگ و میرها را سبب می شود. در حالی که در کشورهای رو به پیشرفت، چهارمین علت مرگ و میرها محسوب می شود (۲). درمان سرطان

مواجهه شدن افراد با سرطان یک تجربه نگران کننده و غافلگیر کننده است (۱). تمام اشکال سرطان ۹ درصد از مرگ و میرها را در سراسر جهان تشکیل می دهند. سرطان در کشورهای توسعه یافته و رو به توسعه در حال



با بیماری سرطان داشته و به افراد کمک می کند تا معنا و هدف زندگی را در شرایط بیماری پیدا کنند (۱۰). در حال حاضر مداخلات تکنیکی مرتبط با عوامل تهدید کننده حیات به طور کامل نتوانستند جوابگوی مشکلات بیماران صعب‌العلاج باشند، لذا توجه به پارامترهای قوی مثل معنویت و مذهب در جوامع رو به گسترش است (۱۱). در مطالعه ای نشان داده شد که بیش از ۹۰ درصد افراد به یک «وجود برتر» اعتقاد داشتند (۱۲). بررسی به عمل آمده نشان داد سلامت معنوی تاثیر بسیار مهمی بر ناامیدی پایان زندگی بیماران سرطانی داشته است (۱۳) و در مطالعه دیگری مشخص شد افرادی که بیش از یک بار در هفته در مراکز مذهبی حضور یافتند، ۲۴ درصد کمتر از گروه شاهد احتمال مرگ داشتند (۱۴). با توجه به اهمیت سلامت معنوی در ارتقای سازگاری بیماری های مزمن از جمله بیماران مبتلا به سرطان، و لزوم بررسی تمامی جوانب این امر مهم و تاثیر گذار در کیفیت زندگی آنها، انجام مطالعه در زمینه سلامت معنوی می تواند به درک بیشتر متغیرهای تاثیر گذار بر نحوه برخورد با بیماری و کیفیت زندگی بیماران کمک کننده باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک و عوامل مرتبط با آن انجام گرفته است.

### مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی با رویکرد مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک تحت درمان مراجعه کننده به کلینیک ها و مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند. تعداد ۲۵۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک در این مطالعه مشارکت داشتند. معیار ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، تشخیص قطعی سرطان، آگاهی از بیماری خود و تمایل به شرکت در مطالعه و نداشتن بیماری روانی بود. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه دو پرسشنامه بود که قسمت اول پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی بیماران از جمله

تقریباً همیشه با روش های تهاجمی شروع میشود، ماه ها طول می کشد و عوارض جانبی باعث مشکلات روحی و معنوی می شود. بیمار مجبور می شود درمان طولانی مدتی را با داروهای سمی بگذراند (۳). بیماری سرطان بحران های زیادی را برای شخص در پی دارد. مثلاً اعتماد به نفس و ایمان مذهبی به خطر می افتد، تعامل فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می شود، مکانیسم های سازگاری قبلی ناکارآمد به نظر می رسند و بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را در فرد ایجاد کند و احتمالاً بحران معنوی در فرد پدیدار می شود (۴). در یک مطالعه نشان داده شده است که احساس راحتی و قدرت حاصل از اعتقادات دینی می تواند در سلامت و احساس خوب بودن شخص سهیم باشد. اعمال مذهبی ممکن است باعث معالجه بیمار نشود اما می تواند به او کمک کند تا احساس خوبی داشته باشد و از بعضی مشکلات و ناملایمات جلوگیری کند تا شخص با بیماری و مرگ به راحتی کنار بیاید (۵). بین مذهب و سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان ارتباط وجود دارد، وجود عقاید مذهبی قوی با کاهش درد و انزوی اجتماعی و هم چنین سطح بالای رضایت معنوی با زندگی ارتباط دارد (۶).

تجربه زندگی با سرطان نشان می دهد که سلامت معنوی بُعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است و در این بیماران باعث زندگی هدفدار و معنادار می شود. اگر بیمار چراهای زندگی خود را بداند، می تواند با هر گونه چه و چگونه که در ذهنش ایجاد می شود کنار بیاید، چراهای زندگی فرد قسمتی از هدف وجودی او است که از زندگی کسب کرد و این بخش خود تشکیل دهنده بُعد معنوی زندگی فرد است (۷). بیماران که سلامت معنوی آنها تقویت می شود، به طور موثر می توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل آخر بیماری خود را به خوبی بگذرانند (۸). برای بیماران مبتلا به سرطان که در مراحل انتهایی بیماری خود قرار دارند، آرامش معنوی و مذهبی ممکن است حتی از سلامت جسمی و روانی هم مهم تر باشد (۹). عقاید مذهبی نقش مهمی در سازگاری



بیماری، کانسر معده (۳/۶ درصد) و کانسرکولورکتال (۴۸/۴ درصد) دارای کمترین و بیشترین درصد بودند. تعداد ۱۰۰ نفر (۴۰ درصد) دارای سابقه خانوادگی کانسرهای گوارشی بودند. از نظر نوع درمان پرتودرمانی (۱۴ درصد) و شیمی درمانی (۷۲ درصد) را در این بیماران تشکیل می‌دادند. از نظر بیماری مزمن ۲ نفر (۰/۰۸ درصد) کم خونی، ۳ نفر (۱/۲ درصد) نارسایی کلیه، ۲۳ نفر (۹/۲ درصد) نارسایی قلبی و ۱۶۳ نفر (۷۷/۲ درصد) مبتلا به مواد روان گردان داشتند.

۱۲ نفر (۴/۸ درصد) از کم اشتها، ۴۹ نفر (۱۹/۶ درصد) از تحریک پذیری، ۲۰ نفر (۸ درصد) از سرگیجه، ۸۰ نفر (۳۲ درصد) از درد و ۳۸ نفر (۱۵/۲ درصد) از بیحالی به عنوان مشکل موجود خود شاکی بوده اند. در رابطه با پاسخ به سوالات معنوی، بیشترین امتیاز مربوط به سوال ۴ «زندگی یک تجربه مثبت است» با میانگین و انحراف معیار  $7/48 \pm 0/958$  و کمترین امتیاز مربوط به سوال ۱۶ «احساس میکنم زندگی پر از ناملایمات و ناخوشی‌هاست»، با میانگین و انحراف معیار  $3/34 \pm 1/178$  می‌باشد. نتیجه آزمون کای دو نشان داد بین سلامت معنوی با محل سکونت بیماران مبتلا به سرطان گوارشی ارتباط معنادار وجود دارد ( $P < 0/04$ ). نتایج پژوهش نشان داد سطح سلامت معنوی هیچ یک از بیماران در محدوده ضعیف قرار نداشته و اکثریت بیماران در محدوده متوسط ۱۵۳ نفر (۶۱/۲ درصد) و بقیه ۹۷ نفر (۳۸/۸ درصد) در محدوده بالا بودند. نتایج آزمون کای دو نشان داد بین سلامت معنوی و متغیرهایی چون سن، جنس، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت ( $P > 0/001$ ). یافته‌های پژوهش هم چنین نشان داد نمره سلامت مذهبی بیماران کمی بهتر از سلامت وجودی است (جدول شماره ۱). هم چنین بیشتر موارد سلامت معنوی مربوط به سنین میانسالی بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی سطح کیفیت سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک

متغیر	فراوانی	میانگین و انحراف معیار
۱۰ سوال سلامت مذهبی	۲۵۰	$48/108 \pm 6/96$
۱۰ سوال سلامت وجودی	۲۵۰	$46/368 \pm 6/49$
۲۰ سوال سلامت معنوی	۲۵۰	$94/476 \pm 12/56$

جنس، سن، سطح تحصیلات، نوع سرطان، مدت زمان بیماری و غیره بود. در قسمت دوم پرسشنامه سلامت معنوی الیسیون و پالوتزین استفاده شده است که ۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر آن سلامت وجودی را اندازه گیری می‌کرد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ این سوالات به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شد. به گزینه کاملاً موافقم نمره ۶ و گزینه کاملاً مخالفم ۱ نمره داده شد. در سوالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس انجام گرفته است. در پایان سلامت معنوی افراد به سطح سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم بندی شد (۱۳). روایی پرسشنامه سلامت معنوی پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوا تایید شد. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ  $0/88$  تعیین شد (۳).

فرم رضایت‌نامه در ابتدا توسط بیماران تکمیل شد و به آنها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مآخوذه اطمینان داده شد و اعتماد آنان برای پر کردن پرسشنامه‌ها جلب گردید. پرسشنامه‌ها توسط بیماران تکمیل گردید. پرسشنامه بیماران بدحال و بیمارانی که خودشان درخواست می‌کردند، توسط پژوهشگر به روش مصاحبه تکمیل گردید. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی، آزمون‌های مجذور کای، تی تست و تحلیل واریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

از کل ۲۵۰ بیمار مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک، اکثریت (۵۸/۴ درصد) مرد، اکثریت (۷۰ درصد) سن بالای ۶۰ سال و اکثریت (۸۸ درصد) متأهل بودند. هم چنین اکثر آن‌ها (۷۲/۴ درصد) دارای سه یا بیش‌تر از سه فرزند بودند. از لحاظ شغلی ۱۶ نفر (۴/۴ درصد) بیکار و ۸۰ نفر (۳۲ درصد) کارگر بودند. از لحاظ مدت بیماری، ۲۷ نفر (۱۰/۸ درصد) بیش‌تر از ۲۵ ماه و ۱۲۲ نفر (۴۸/۸ درصد) بین ۱ تا ۶ ماه مبتلا به بیماری بودند. از نظر نوع





جدول شماره ۲. توزیع فراوانی سن با کیفیت سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک

سن	۰-۴۹	۵۰-۵۹	۶۰+
معیار	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
(۲۰-۴۰) سلامت معنوی ضعیف	۰	۰	۰
(۴۱-۹۹) سلامت معنوی متوسط	۸ (۵۷/۱)	۳۸ (۶۲/۳)	۱۰۷ (۶۱/۱)
(۱۰۰-۱۲۰) سلامت معنوی بالا	۶ (۴۲/۹)	۲۳ (۳۷/۷)	۶۸ (۳۸/۹)
کل	۱۴ (۱۰۰)	۶۱ (۱۰۰)	۱۷۵ (۱۰۰)

## بحث

نتایج پژوهش نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک از نظر سلامت معنوی در سطح متوسط بودند و هیچ یک از آن‌ها در سطح ضعیف نبودند. در مطالعه‌ای نشان داده شد که اکثر بیماران ۷۰ سال به بالا از سلامت معنوی بالا برخوردارند (۶) و هم چنین مطالعه دیگری نشان داده شد که بیش از نیمی از این بیماران، از نظر سلامت معنوی در سطح بالا قرار داشتند و هیچ یک از آنها در سطح ضعیف قرار نداشتند (۳). اگرچه در مطالعه حاضر نیز نشان داد که هیچ یک از بیماران از لحاظ سلامت معنوی در سطح ضعیف قرار نداشتند، با مطالعه ذکر شده هماهنگ است اما در مطالعات قبلی سلامت معنوی در سطح بالا قرار داشت؛ ولی در مطالعه حاضر سطح سلامت معنوی اکثریت در حد متوسط بود. احتمالاً علت اختلاف در نتیجه مربوط به تعداد نمونه، مرحله بیماری و منبع بزرگ حمایت خانوادگی مربوط می باشد. هم چنین پژوهش حاضر نشان داد که نمره سلامت مذهبی کمی بیشتر از سلامت وجودی است. در پژوهشی دیگر نشان داده شد که نمره سلامت مذهبی بیماران مبتلا به سرطان بالاتر از سلامت وجودی آنان است. احتمالاً این امر می تواند مربوط به این مساله باشد که مردم ایران با توجه به شرایط فرهنگی، و عقیدتی مردم مذهبی هستند و برای سازگاری با شرایط بحران زا، بیشتر به مذهب روی می آورند (۴). نتیجه پژوهش حاضر نشان داد بین سلامت معنوی با سن بیماران ارتباط معناداری وجود ندارد که با نتیجه پژوهش دیگری همخوانی دارد (۴). در حالی که مطالعه دیگری نشان داد که اکثر بیماران بالای ۷۰ سال

از سلامت معنوی بالایی برخوردار بودند. محققین اشاره داشتند که کشش به سوی معنویت به عنوان عملکرد افزایش سن محسوب می شود. به دلیل آنکه با افزایش سن همراه با تجربه معنویت افراد با واقعیت مرگ رو برو شده و با آن سازگار می شوند (۶). نتایج تحقیق نشان داد میانگین نمره سلامت معنوی مردان کمی بالاتر از زنان است اما ارتباط معناداری بین سلامت معنوی و جنسیت بیماران مشاهده نشد. نتیجه این مطالعه هماهنگ با مطالعه ای است که می گوید بین سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان ریه و جنسیت آنها ارتباط معناداری وجود ندارد (۳). در مطالعه‌ای بیان شد که گرایش به معنویت و تجربه آن می تواند در تطابق فرد موثر باشد اما این امر بستگی به سن و جنسیت افراد دارد. البته وجود برخی بیماری‌ها مثل سرطان می تواند آن قدر استرس زا باشد که پیش بینی را بسیار سخت کند (۱۴). نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی در ساکنین شهر بالاتر از روستا است. پژوهش حاضر با مطالعه دیگری همخوانی ندارد (۳). علت این تفاوت در نتیجه ممکن است مربوط به تعداد نمونه، مرحله بیماری، فرهنگ مختلفی که در ساکنین شهر و روستا وجود دارد و به موقعیت فرد بیمار مربوط باشد. یافته‌های حاضر نشان داد که سلامت معنوی بیماران متاهل بالاتر از بیماران مجرد و بیوه بود، اما از نظر آماری ارتباط معناداری بین آنها وجود نداشت. اگر چه در بررسی یافته‌های پژوهش نشان داده شد که بعد وجودی سلامت معنوی در افراد متاهل بالاتر از افراد مجرد است. آنها معتقدند تنهایی و انزوا موجب بی‌علاقگی می شود، مخصوصاً اگر شخص به بیماری مبتلا باشد که در این صورت می تواند سلامت معنوی افراد را تحت تاثیر قرار دهد که با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۹). بین سلامت معنوی و سطح تحصیلات بیماران مبتلا به سرطان نیز ارتباط معناداری مشاهده نشد. در مطالعه ای نشان داده شد که بین سطح تحصیلات بیماران و سلامت معنوی آنان ارتباط معناداری وجود ندارد (۳) که با مطالعه حاضر هماهنگ می باشد. اما نتیجه مطالعه دیگری نشان می دهد بیمارانی که سطح





می شود مطالعات سلامت معنوی کیفی و نیز مطالعه در جوامع دارای ادیان دیگر مورد توجه محققین قرار گرفته و انجام شود.

### سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تمام بیماران شرکت کننده در تحقیق، همکاران کلینیک ها، مراکز آموزشی درمانی و دانشجویان عزیزی که ما را در این تحقیق یاری دادند کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

تحصیلات پایین تری داشتند، از سطح سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند(۴). افرادی که با بیماری صعب العلاج درگیر هستند یا انتظار مرگ قریب الوقوع را می کشند سلامت معنوی آن ها خیلی تحت تاثیر سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی قرار نمی گیرد(۹). پژوهش حاضر نشان می دهد بیش تر بیماران سرطان گوارش متاستاتیک، از سطح سلامت معنوی متوسطی برخوردارند و بین مولفه های دموگرافیک آنها با سلامت معنوی ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد. از آنجایی که در این مطالعه بیماران مسلمان مشارکت داشته اند، لذا نتایج آن قابل تعمیم به ادیان دیگر نمی باشد و لذا پیشنهاد

### References

1. Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, TirgariSeraj A. Life Threatening: The Most Important Concern of Patients Confronting Cancer Diagnosis. *Hayat*.2012; 18 (5):12-22. (Persian)
2. Shojaei-Tehrani H.[Medical, preventive and social teaching book: prevalent chronic disease]. Tehran: Samat publications; 2004.(Persian)
3. Rezaei M, SeyedFatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. *Hayat* 2009; 14(3 - 4): 33-39.(Persian)
4. Tsevat J. Spirituality/religion and quality of life in patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(S5): S1-S2.
5. Rowe MM, Allen RG. Spirituality as a means of coping with chronic illness. *American Journal of Health Studies*. 2004; 19(1): 62-67.
6. Chuengsatiansup K. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*. 2003; 23(1): 3-15.
7. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an Integrative review of the literature. *J AdvNurs* 2003; 44(1): 69-80
8. Leung KK, Chiu TY, Chen CY. The influence of awareness of terminal condition on spiritual well-being in terminal cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2006; 31(5): 449-56.
9. Young C, Koopsen C. Spirituality, health and healing. 1st Ed. California: Slack Incorporated; 2006.
10. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J ClinOncol* 2007;25(5): 555-60.
11. Rippentrop AE, Altmaier EM, Burns CP. The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2006; 13(1): 31-37.
12. McClain C, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The Lancet*. 2003; 361(9369):1603-1607.
13. Paloutzian RF, Park CL. Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality. 1st ed. New York: The Guilford Press; 2005
14. Karren KJ, Hafen BQ, Smith NL, Frandsen KJ. Mind-body health: the effects of attitudes, emotions and relationship. 3<sup>rd</sup> ed. North Florida: Pearson /Benjamin Cummings; 2006.

