



# Duchowość w chorobie nowotworowej

## Spirituality and cancer

Monika Paleczna<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Dr Monika Paleczna, <https://orcid.org/0000-0001-5841-2583>,

*Instytut Psychologii, Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie*

**Abstrakt:** Celem niniejszego artykułu jest dokonanie szczegółowej charakterystyki sfery duchowości u pacjentów mierzących się z chorobą nowotworową. Duże znaczenie tego obszaru, zarówno dla teoretyków, jak i praktyków wynika z poszukiwania przez chorych sensu w doświadczeniu choroby oraz w konieczności poradzenia sobie z nią na różnych płaszczyznach (między innymi emocjonalnej). Na samym początku zasygnalizowano złożoność opisywanego zjawiska i przedstawiono dwa komponenty duchowości w kontekście choroby: poznawczy i emocjonalny. Następnie omówiono nieścisłości terminologiczne, związane z definiowaniem duchowości i religijności, z którymi mierzą się nie tylko badacze, ale także sami pacjenci. Kolejno dokonano przeglądu badań nad korelatami duchowości u pacjentów onkologicznych. Zaprezentowano wyniki wielu badań nad jej związkiem ze zdrowiem psychicznym chorych. Przedstawiono potencjalne, omawiane w literaturze naukowej mechanizmy pozytywnego wpływu duchowości na tę sferę: samoregulację, nadawanie doświadczeniom nowego znaczenia i religijne radzenie sobie. Omówiono związek duchowości z syndromem demoralizacji i regulacją pożądanych i niepożądanych emocji. Wskazano także zagrożenia związane z duchowością i zdrowiem psychicznym. Celem niniejszego artykułu było również omówienie związku duchowości ze zdrowiem fizycznym, który jest znacznie rzadziej analizowany przez badaczy. Wyniki w tym obszarze nie są jednoznaczne. Dokonano także przeglądu badań nad duchowością i jakością życia pacjentów onkologicznych. Zaprezentowano, zarówno wyniki wskazujące na pozytywną zależność między duchowością a jakością życia, jak i te dowodzące odmiennego kierunku tej relacji. Zwrócono uwagę na znaczenie tej zależności u chorych u kresu życia, którzy często doświadczają bólu duchowego. Następnie zidentyfikowano bariery związane z poruszaniem kwestii duchowych w diadzie pacjent-personel medyczny. W artykule podjęto także złożoną problematykę duchowości w odniesieniu do ozdrowieńców, którzy znajdują się w stanie remisji. Na koniec zaprezentowano wyniki badań nad znaczeniem duchowości u nieformalnych opiekunów pacjentów onkologicznych. Podobnie jak w przypadku chorych wskazano na pozytywne i negatywne aspekty w tym obszarze.

**Słowa kluczowe:** choroba nowotworowa, duchowość, jakość życia, nieformalny opiekun, zdrowie psychiczne

**Abstract:** The purpose of this article is to provide a detailed characteristic of the spiritual sphere of cancer patients. The considerable relevance of this area, for both theorists and practitioners alike, stems from the patients' quest for purpose in their experience of cancer and the need to cope with the disease on a variety of levels (including emotional). The paper opens with a focus placed on the complexity of the phenomenon described and a presentation of two components of spirituality in the context of the disease: cognitive and emotional. This is followed by a discussion of the terminological inaccuracies involved in defining spirituality and religiousness, noted by researchers and patients. Studies conducted on the correlates of spirituality in cancer patients are reviewed next. The paper presents the results of a number of studies on the relationship between spirituality and patients' mental health. It also outlines the potential mechanisms of the positive impact of spirituality on this sphere, as discussed in the literature, namely: self-regulation, conveying new meanings onto experiences and religious coping. The correlation between spirituality, the demoralisation syndrome and the regulation of desirable and undesirable emotions is then discussed. Attention is also given to risks related to spirituality and mental health. The aim of this article was also to discuss the relationship between spirituality and physical health, which is a topic much less frequently addressed by researchers. The results of studies in this area are not clear-cut. Other studies analysed the focus on spirituality and the quality of life in cancer patients. The results indicating a positive dependency between spirituality and quality of life and those proving the opposite direction of this relationship are both outlined. Emphasis is placed on this correlation in end-of-life patients, who often experience spiritual pain. Barriers related to addressing spiritual matters in the patient-medical personnel dyad are also discussed. Furthermore, the article addresses the complex aspect of spirituality in relation to cancer patients in remission. The paper closes with the results of research on the importance of spirituality to informal caregivers of cancer patients. As in the case of patients, both positive and negative aspects of the issue in question are then itemised.

**Keywords:** cancer, informal carer, mental health, quality of life, spirituality

## Wprowadzenie

Rozważając psychologiczne funkcjonowanie pacjentów z chorobą nowotworową nie można zapominać o ich sferze duchowej, która odgrywa istotną rolę

w każdej kulturze (Nuraini i in., 2018; Wildes i in., 2009; Yan i in., 2019). Wzrost znaczenia tej płaszczyzny jest wynikiem podejmowanych przez

chorych prób definiowania na nowo sensu życia, który zmienia się na skutek otrzymanej diagnozy (Ferrel i in., 2003). W licznych badaniach wykazano, że pacjenci onkologiczni charakteryzują się wysokim poziomem duchowości (Al-Natour i in., 2017; Gudenkauf i in., 2019; Tasan i Citlik Saritas, 2022). Skupiają się na niej na każdym etapie choroby: od momentu postawienia diagnozy po kres życia lub remisję (Mercier i in., 2023). Należy jednak zwrócić uwagę, że diagnoza choroby z jednej strony umacnia duchowość chorych, natomiast z drugiej może także ją osłabić (Levine i in., 2007). Zarówno młodsze (Proserpio i in., 2020), jak i starsze (Levine i in., 2007) osoby stawiają wiele pytań w obszarze duchowości. Podczas rozmów z kapłanem poszukują odpowiedzi na pytania o brak ingerencji Boga w ich leczenie, o sens doświadczanego bólu, o wyjaśnienie dlaczego to oni zachorowali czy o to, co stanie się z nimi po śmierci. W związku z tym badacze wskazują na konieczność włączenia dbałości o sferę duchową w interdyscyplinarny model opieki nad pacjentami onkologicznymi (Leão i in., 2021), gdyż wielu z nich wskazuje, że ich potrzeby duchowe nie są wystarczająco zaspakajane ani przez wspólnotę religijną ani przez personel medyczny (Balboni i in., 2007).

Duchowość w kontekście choroby nowotworowej posiada przynajmniej dwa komponenty: poznawczy i afektywny (Garssen i in., 2015). Chorzy postrzegają nowotwór w taki sposób, który umożliwia im dostrzeżenie sensu w tym doświadczeniu. Dzięki temu przeżywane przez nich cierpienie nabiera nowego znaczenia, które trudno byłoby im znaleźć bez odniesienia do sfery duchowej. W ten sposób uczą się patrzeć na swoją obecną sytuację z pewnego dystansu i akceptować ją. W badaniach Toledo i in. (2021) poczucie celu i sensu wynikające z przekonań duchowych pacjentek pomogło im zrozumieć fakt otrzymania diagnozy. Komponent afektywny przejawia się natomiast w doświadczaniu wsparcia od duchowego (często metafizycznego) przewodnika, akceptacji niepożądanych emocji, która wywołuje poczucie ulgi, przyzwoleniu na wyrażanie trudnych emocji, a także umacnianiu więzi ze współwyznawcami danej religii (Garssen i in., 2015).

## 1. Religijność a duchowość

Podjęcie problematyki duchowości wymusza dokonanie uporządkowania terminologicznego. Szczególnie istotne, choć nie całkowicie możliwe, jest odróżnienie duchowości od religijności. Pojęcia te są czasami stosowane zamiennie, co powoduje pewne trudności metodologiczne (Kelly i in., 2023) i komplikuje opracowanie sposobu pomiaru tych zmiennych (Vachon, 2008). Stefanek i in. (2005) wskazują natomiast, że duchowość odnosi się do kwestii egzystencjalnych i ma bardziej indywidualny charakter, podczas gdy religijność odnosi się do określonych instytucji i jest bardziej ustrukturalizowana. Puchalski i in. (2014) definiując duchowość odwołują się do wewnętrznego i dynamicznego wymiaru człowieczeństwa. Wskazują na poszukiwanie celu, znaczenia i transcendencji oraz doświadczanie relacji z samym sobą, innymi czy naturą. Steinhäuser i in. (2017) zwracają natomiast uwagę na poszukiwanie sensu i celu, które może, ale nie musi odnosić się do boskiego wymiaru. Biorąc pod uwagę szerokie rozumienie duchowości, warto podkreślić, że troska o potrzeby duchowe nie należy wyłącznie do obowiązków kapłana, ale powinien w nią być zaangażowany cały personel medyczny (Amoah, 2011). Niektórzy badacze zakładają, że duchowość jest pojęciem szerszym niż religijność, a więc praktyki religijne są jej częścią (Richardson, 2012) i w taki sposób będzie ona rozumiana w tym artykule.

Nie tylko naukowcy, ale również sami pacjenci w różny sposób rozumieją duchowość. W badaniach Leão i in. (2021) pacjentki wskazywały, że wymiar duchowy jest dla nich związany z nowym celem w życiu albo też sposobem na jego odnalezienie. Niektóre z nich utożsamiały natomiast duchowość z wymiarem religijnym.

## 2. Duchowość a zdrowie psychiczne i fizyczne

W odniesieniu do pacjentów onkologicznych ich sfera duchowa, a przede wszystkim religijność jest często analizowana w kontekście zdrowia psychicznego. Niski poziom duchowości jest powiązany z gorszym

zdrowiem psychicznym, a wyższy z lepszym (Hulett i in., 2022; Krupski i in., 2006; Salsman i in., 2015). Zdaniem Jamesa i Wellsa (2002) religia w dwojaki sposób oddziałuje na zdrowie psychiczne pacjentów. Z jednej strony stanowi ona pewien mechanizm samoregulacji, dzięki któremu chorzy kierują swoje myśli i uwagę w określonym kierunku, jednocześnie odwracając je od niepożądanych tematów. Z drugiej strony pacjenci mogą interpretować różne doświadczenia nadając im sens, który bez religijnego kontekstu byłby trudny do uchwycenia. Pargament i in. (1999; Pargament i in., 2000) wskazują natomiast na religijne radzenie sobie (ang. *religious coping*), które ma charakter pierwotny i wtórny (por. także: Garssen i in., 2015). Początkowo chorzy podejmują takie działania, które mają na celu zmianę ich obecnej sytuacji (np. modlitwę o pomoc Boga w zdrowieniu). Wtórne religijne radzenie sobie dotyczy natomiast podejmowania praktyk religijnych, które obniżają dystres emocjonalny lub działań mających na celu przeformułowanie własnych przekonań na temat danej sytuacji (np. „taka wola Boża”). W badaniach (Arbinaga i in., 2021) ustalono, że duchowość jest istotnym predyktorem aktywnego radzenia sobie z chorobą i negatywnym predyktorem nieadaptacyjnego radzenia sobie. Wpływa także na odporność psychiczną chorych (Yıldırım Üşenmez i in., 2023). Przejawia się w wykorzystaniu różnych zasobów duchowych, taki jak modlitwa do Boga czy medytacja (Mkuu i in., 2021) i jest zjawiskiem powszechnym (McKinley i in., 2020).

Istotnym zjawiskiem w kontekście duchowości pacjentów i ich zdrowia psychicznego jest syndrom demoralizacji<sup>1</sup>. Charakteryzuje się on doświadczeniem stresu emocjonalnego, na który składa się poczucie beznadziejności oraz utrata sensu i celu w życiu (Clarke i Kissane, 2002). Jego objawem jest także poczucie braku wsparcia społecznego i niemożność zmiany sposobu reagowania (Basińska, 2021). Garcia i in. (2023) wskazują, że duchowość i tak ujmowana demoralizacja mogą być ze sobą

związane negatywnie. Badacze postawili taką hipotezę odwołując się do wyników swoich badań. Zaobserwowali, że wraz ze zbliżaniem się śmierci u pacjentów nasila się stan tego typu demoralizacji, a czynnikiem chroniącym przed nim jest doświadczenie dobrostanu duchowego. Ponadto zgodnie z ich przewidywaniami niezaspokojone potrzeby duchowe mogą nasilać stan utraty morale i hartu ducha, a więc demoralizacji. Podobne wyniki uzyskali Tasan i Citlik Saritas (2022). Badacze wykazali, że wraz ze wzrostem duchowości u pacjentów, zmniejszało się ich poczucie beznadziejności. W innych badaniach ustalono także, że osoby, które prezentują religijny sposób radzenia sobie i charakteryzują się wyższymi wskaźnikami duchowości przejawiają więcej nadziei (Atlas i Hart, 2023; Sharif i in., 2021). Lagman i in. (2014) wykazali natomiast, że modlitwa zapewnia chorym spokój ducha. Przykładają oni dużą wagę zarówno do tej, którą sami wnoszą jak i do tej, która jest odmawiana przez inne osoby.

Duchowość odgrywa ważną rolę w regulacji emocji. Obcowanie ze sferą duchowości jest związane z niższym dystresem emocjonalnym (Agarwal i in., 2020), jak wynika z badań nawet rok po pierwotnej obserwacji (Gudenkauf i in., 2019). Miller i in. (2022) ustalili, że im silniej pacjenci charakteryzowali się duchowością tym mniejsze obserwowano u nich objawy depresji. W badaniach Garssena i in. (2015) pacjenci doświadczali szczególnie dużo wsparcia dzięki przekonaniu o otrzymywaniu pocieszenia od Boga, który ich wysłuchuje. U tych chorych, którzy zbliżają się do Boga obserwuje się większy dobrostan emocjonalny, a u tych, którzy się od niego dystansują mniejszy (Nuraini i in., 2018). Sterba i in. (2014) wykazali natomiast, że pacjentom, którzy cechują się silną wiarą pocieszenie dostarcza wiara w to, że Bóg nie da im więcej, niż byliby w stanie udźwignąć.

W stosunku do Boga lub innych sił wyższych mogą natomiast być także kierowane inne emocje. Często jest to wściekłość i złość połączone z pytaniem dlaczego ja? (Levine i in., 2007). Pojawia się ono

1 Pomimo potocznie przyjmowanego wąskiego znaczenia słowa „demoralizacja” definicje w słownikach języka polskiego pozwalają rozumieć je także jako opis stanu psychicznego, w którym osoba utraciła wiarę w sukces i siły do znoszenia trudów związanych z realizacją jej zadań życiowych oraz poczucie odpowiedzialności za ich wypełnienie. Przyjęty współcześnie sposób jej rozumienia pozwala zdefiniować demoralizację jako utratę morale i hartu ducha, jako stan psychiczny obejmujący brak optymizmu i zaufania, zarówno do siebie, jak i innych ludzi (Basińska, 2021).

wielokrotnie u tych osób, które żywią przekonanie o prowadzeniu dobrego życia i braku powodów do poddawania ich próbie wiary. Pomimo tego, że w wielu badaniach wykazano pozytywne konsekwencje wynikające z dbania o sferę duchową pacjentów, to warto podkreślić, że chorzy często doświadczają także niepokoju duchowego. Towarzyszy on przede wszystkim pacjentom rozpoczynającym leczenie (Martins i in., 2021). W badaniu Mako i in. (2006) był on zgłaszany przez ponad 90% chorych. Ból duchowy przejawiał się w doświadczaniu konfliktów intrapsychicznych, strat lub konfliktów w obszarze interpersonalnym czy też w odniesieniu do relacji z Bogiem. Ponadto jego nasilenie było związane z nasileniem objawów depresji, natomiast nie wykazano jego związku z bólem fizycznym i stopniem zaawansowania choroby. Mkuu i in. (2021) zaobserwowali, że jednym z przejawów kryzysu emocjonalnego u pacjentów onkologicznych są z wątpienia w kwestii duchowej. Chorzy próbują zrozumieć sens swojej choroby i zinterpretować go w kategoriach religijności, natomiast ich zaufanie do Boga zmniejsza się lub doświadczają całkowitego braku wiary.

Visser i in. (2010) dokonali przeglądu literatury, poszukując odpowiedzi na pytanie o związek między duchowością a dobrostanem. W ponad 85% analizowanych przez nich publikacji taka relacja została potwierdzona, a w kilku badaniach longitudinalnych uzyskano mieszane wyniki. Badacze podkreślają natomiast, że istnieją pewne ograniczenia, które uniemożliwiają stawianie konkretnych wniosków. Zwracają uwagę przede wszystkim na kwestie metodologiczne, jako że treść niektórych twierdzeń w narzędziach do oceny duchowości pokrywa się z tymi występującymi w miarach dobrostanu emocjonalnego. Badacze zalecają zatem prowadzenie większej liczby badań z wykorzystaniem narzędzi, które nie będą zawierały tak podobnych do siebie treści.

Chociaż wskazuje się na wiele pozytywnych efektów dla zdrowia psychicznego wynikających z bogatego życia duchowego pacjentów, to jego rozwijanie jako odpowiedź na diagnozę może nie przynieść takich rezultatów. Gall i in. (2009) ustalili, że kobiety, które przed zachorowaniem prezentują mniejsze zainteresowanie kwestiami duchowości, a w efekcie zachorowania próbują zwrócić się w ich

stronę mogą doświadczać różnych wątpiwości w tym obszarze. Konsekwencją takich rozterek może być niewłaściwe przystosowanie do sytuacji choroby.

To, jak kwestie duchowości są postrzegane przez pacjentów może zależeć od ich stosunku do sytuacji w której się znaleźli- zagrażającej życiu choroby. Kübler-Ross (1998) wyróżniła pięć etapów emocjonalno-duchowego rozwoju pacjentów ciężko chorych: faza zaprzeczenia i izolacji; faza złości; faza targowania się; faza depresji; faza: pogodzenia się. Pacjenci w fazie złości mogą kierować do Boga pytanie „dlaczego ja?”, a w fazie targowania się „negocjują” z nim możliwość dłuższego przeżycia. Każdej fazie może natomiast towarzyszyć nadzieja, dotycząca pozytywnego rezultatu czy też odnalezienia sensu (Pater, 2015). Majda i in. (2022), którzy wykazali negatywną zależność między duchowością a jakością życia pacjentów, tłumaczą ten wynik odwołując się do zmian w postrzeganiu swojej sytuacji przez chorych. Ich zdaniem lepszy stan zdrowia może prowadzić do wygaśnięcia potrzeby zawierzenia swojego zdrowia Bogu lub innej sile wyższej.

Znacznie mniej badań przeprowadzono nad zależnościami między duchowością pacjentów onkologicznych a ich zdrowiem fizycznym (Almaraz i in., 2022). U mężczyzn z rakiem prostaty niska duchowość jest związana z pogorszeniem funkcji seksualnych i większymi problemami z moczem (Krupski i in., 2006). Neves i in. (2023) na podstawie przeglądu trzydziestu doniesień z badań ustalili, że istnieje zależność między duchowością a lepszymi wynikami badań u pacjentów z rakiem prostaty. Badacze podkreślają natomiast, że obecny stan badań nie jest wystarczający, by ustalić, czy to duchowość przyczynia się do lepszego stanu zdrowia, czy też lepszy stan zdrowia wzmacnia duchowość u chorych. Jim i in. (2015) dokonali metaanalizy danych pochodzących z badań, w których łącznie brało udział ponad trzydzieści tysięcy chorych. Wykazano, że religijność/duchowość jest związana z lepszym zdrowiem postrzeganym przez pacjentów. Należałoby natomiast zadać kolejne pytanie dotyczące relacji między sferą duchową pacjentów a obiektywnymi wskaźnikami zdrowia fizycznego. Miller i in. (2022) ustalili, że im silniej pacjenci charakteryzowali się duchowością tym mniejszego doświadczali zmęczenia

i zaburzeń snu. Na bardziej zróżnicowane wyniki wskazują Almaraz i in. (2022), którzy na podstawie dokonanego przeglądu literatury naukowej ustalili, że zazwyczaj wykazywano pozytywną zależność między duchowością a zdrowiem fizycznym pacjentów, natomiast w nielicznych badaniach obserwowano brak takiej zależności lub zależność negatywną.

### **3. Duchowość a jakość życia**

W wielu badaniach wykazano, że duchowość jest związana z jakością życia chorych (Brandão i in., 2021; Kamijo, Miyamura, 2020; Sharif i in., 2021; Zare i in., 2019), bez względu na czynniki socjodemograficzne czy chorobowe (Dos Reis i in., 2020). Większość badaczy zgadza się, że im bardziej rozwinięta sfera duchowości u pacjentów, tym wyższa jakość ich życia. Wskazują więc oni, że rozwijanie sfery duchowej może okazać się korzystne dla wielu wymiarów jakości życia chorych (Al-Natour i in., 2017), natomiast konieczne jest prowadzenie dalszych badań w tym obszarze (Yosep i in., 2022).

Kwestia duchowości staje się szczególnie istotna w zaawansowanym stadium choroby (Kelly i in., 2023; Piderman i in., 2015), dlatego zwłaszcza w tym okresie zaleca się dokonywanie oceny cierpienia duchowego oraz identyfikowanie potrzeb duchowych u chorych (Piderman i in., 2015). Bovero i in. (2016) dokonali takiej oceny u pacjentów onkologicznych, którym zgodnie z prognozami zostały cztery miesiące życia lub mniej. Okazała się ona istotnym predyktorem jakości życia, a szczególną rolę odegrała wiara. Ponadto dzięki praktykom religijnym ci pacjenci utrzymują nadzieję, sens i wartość życia (Silva i in., 2023). W badaniu Delgado-Guay'a i in. (2011) pacjenci objęci opieką paliatywną wskazywali duchowość jako istotny sposób radzenia sobie z chorobą. Ponadto stanowiła ona źródło siły i ukojenia. Część pacjentów zwracała natomiast uwagę na doświadczenie bólu duchowego, rozumianego jak ból нефизyczny, wpływający z duszy. Im większe było jego nasilenie u chorych tym niżej oceniali swoją duchowość i religijność. Zdaniem badaczy z jednej strony brak rozwiniętego wsparcia duchowego i religijnego może wzmacniać ból duchowy, a z drugiej strony silny ból duchowy wynikający

z choroby może skutkować kwestionowaniem swojej wiary. Sami pacjenci zgłaszali, że doświadczenie bólu duchowego pogarszało ich funkcjonowanie fizyczne i emocjonalne.

### **4. Bariery w rozmowie na temat duchowości**

Poruszanie tematu duchowości jest niezwykle trudne zarówno dla służby zdrowia, jak i dla samych pacjentów. Rozważając potrzeby duchowe pacjentów należy uwzględnić ich gotowość do rozmowy na ten temat (Ghaempanah i in., 2023). Merath i in. (2020) pytali chorych o chęć poruszania kwestii duchowych podczas wizyty lekarskiej. Około 20% osób badanych wyraziło chęć podjęcia takiej dyskusji z personelem medycznym, natomiast prawie 50% z nich preferowało rozmowę z członkiem rodziny lub przyjacielem. Niektórzy wprost wskazywali, że troska o potrzeby duchowe nie należy do obowiązków pracowników służby zdrowia. Istotną rolę odgrywa także podejście chorych do kwestii wiary. Niektórzy pacjenci wyznaczają wyraźną granicę między medycyną a religią, podczas gdy inni postrzegają lekarzy jako „posiadaczy daru uzdrawiania, który otrzymali od Boga” (Cipriano-Steffens i in., 2020; Sterba i in., 2014). W badaniach Lagman i in. (2014) pacjentki wierzyły, że Bóg oraz modlitwy podejmowane przez innych ludzi mają uzdrawiającą moc.

Kwestia duchowości stanowi także duże wyzwanie dla personelu medycznego. Lekarze nie podejmują takich tematów podczas każdej prowadzonej konsultacji (Best i in., 2019). Wskazują oni na swoje niskie kompetencje dotyczące rozmów o duchowości oraz brak odpowiedniego przeszkolenia (Bar-Sela i in., 2019) i preferują odesłanie pacjentów do kapelana (Best i in., 2016). Podobne trudności obserwuje się u pielęgniarek. W badaniu Zumstein-Shahy i in. (2020) były one świadome znaczenia duchowości dla pacjentów onkologicznych, natomiast rozmowy na ten temat były dla nich często trudne lub niekomfortowe. Zwracały szczególnie uwagę na brak własnych kompetencji w zakresie doboru odpowiednich słów czy podejmowania takich tematów. Dla niektórych z nich sfera ta jest obszarem prywatnym, a więc

ich zdaniem nie należy jej poruszać w rozmowie. Do takich samych wniosków doszli van Meurs i in. (2018). W ich badaniu pielęgniarki wskazywały na brak czasu na rozmowy o kwestiach duchowych, odmienny sposób myślenia i swoją powściągliwość w tym temacie.

## 5. Duchowość u ozdrowieńców

Duchowość nie pozostaje także bez znaczenia dla ozdrowieńców. Dla wielu z nich stanowi ona źródło komfortu (Préau i in., 2013). Jest także związana z mniej nasilonymi obawami dotyczącymi nawrotu choroby (Cannon i in., 2011). Dostarcza wskazówek odnośnie do życia po chorobie oraz ułatwia powrót do zdrowia (Sterba i in., 2014). Z jednej strony ozdrowieńcy umacniają swoją więź z Bogiem, dzięki przekonaniu o roli Boga w ich wyleczeniu (Hamilton i in., 2007). Z drugiej strony doświadczenie choroby nowotworowej może prowadzić do kryzysu duchowego i zwątpienia w Boga (Levine i in., 2007). W badaniu Lynn Gall i Cornblata (2002) poproszono kobiety, które przeżyły raka piersi o opisanie ich przekonań na temat roli duchowości w ich adaptacji do choroby. Badacze podjęli się jakościowej analizy otrzymanych narracji i stworzyli poznawczy model przystosowania (ang. *a cognitive model of adjustment*). Zgodnie z nim relacja z Bogiem, religijne działania i wsparcie społeczne odgrywają kluczową rolę w nadawaniu nowego znaczenia przeżytych doświadczeniom oraz w osobistym rozwoju po chorobie. Duchowe przekonania stają się istotnym zasobem w procesie przystosowania, gdyż wpływają na zmniejszenie ich dystresu emocjonalnego i zwiększenie spokoju. Opisywana przez pacjentki relacja z Bogiem i prowadzony z nim dialog w ich odczuciu wzmocniły ich wewnętrzną siłę i wiarę w siebie, a także stanowiły źródło wskazówek w podejmowaniu decyzji życiowych.

Duchowość wpływa także na jakość życia ozdrowieńców. Cannon i in. (2022) zbadali związek duchowości z jakością ich życia związaną ze sferą fizyczną i psychiczną. Pomiar zmiennych odbywał się w momencie badania, sześć, a następnie dwanaście miesięcy później. Ustalono, że duchowość odgrywa istotną rolę w poprawie jakości życia w obu sferach. Ponadto duchowość jest związana wzrostem po

traumie (Domanowska i in., 2018; Wang i in., 2023), czyli pozytywnymi zmianami będącymi efektem walki z traumatycznym doświadczeniem (Tedeschi i Calhoun, 2007). Z jednej strony duchowość jest istotnym predyktorem potraumatycznego wzrostu (Bussell i Naus, 2010; Oh i in., 2021), a z drugiej potraumatyczny wzrost może być źródłem duchowej przemiany (Domanowska i in., 2018).

## 6. Duchowość nieformalnych opiekunów

Diagnoza choroby nowotworowej jest również trudnym doświadczeniem dla bliskich chorych, którzy często stają się ich nieformalnymi opiekunami. Duchowość nieformalnych opiekunów ma wielowymiarowy charakter. Na skutek obcowania z bliską, chorobą osobą na nowo definiują oni sens swojego życia i cierpienia oraz nadają znaczenie pełnionej przez nich roli (Benites i in., 2021a). Zaangażowanie w praktyki religijne pozwala im także poradzić sobie ze śmiercią bliskich (Lövgren i in., 2019). Benites i in. (2021b) wskazują, że pełnienie roli opiekuna u kresu życia bliskiej osoby może być doświadczeniem prowadzącym do zmiany w ich własnym życiu. Colgrove i in. (2007) wykazali natomiast złożoną zależność między stresem, duchowością a zdrowiem opiekunów. Ustalili, że negatywny wpływ stresu na zdrowie psychiczne opiekunów jest mniejszy u osób charakteryzujących się wyższym poziomem duchowości. Z drugiej strony, u osób o wysokim poziomie duchowości stres był związany z gorszym zdrowiem fizycznym. Oznacza to, że nieformalnych opiekunów o wysokim poziomie duchowości cechuje lepsze zdrowie psychiczne i gorsze zdrowie fizyczne niż opiekunów o niskim poziomie duchowości. Zdaniem badaczy taka zależność może wynikać z faktu, że opieka może być postrzegana przez tych opiekunów jako jeden z obowiązków wynikających z ich duchowych przekonań. Jego wypełnianie może wiązać się z zaniedbaniem własnego zdrowia fizycznego.

Nemati i in. (2017) dokonali oceny duchowych wyzwania, z jakimi mierzą się nieformalni opiekunowie. Po pierwsze mogą oni doświadczać kryzysu duchowego. U bliskich chorych pojawiają się kierowane do

Boga pytania o to, dlaczego w ich rodzinie pojawiła się choroba. Prowadzi to do interpretowania jej jako kary Bożej lub zwątpienia w Bożą sprawiedliwość, czego efektem może być rozluźnienie więzi z Bogiem, stanowiące rodzaj „odwetu” za niespełnienie prośb. Takie odczucia opisują między innymi rodzice chorych dzieci (Atashzadeh-Shoorideh i in., 2018). Po drugie nieformalni opiekunowie czasami wyrażają rozczarowanie, że ich modlitwy nie zostały wysłuchane, a oni sami są nie dostrzegani przez Boga. Nieformalni opiekunowie doświadczają także dystresu egzystencjalnego wyrażanego poprzez poczucie braku sensu życia, opuszczenia przez Boga, izolację, poczucie bezradności czy lęk przed zbliżającą się śmiercią bliskiej osoby (Benites i in., 2021a). Ponadto, podobnie jak u chorych, może wystąpić u nich syndrom demoralizacji, który jest związany z cierpieniem duchowym (Garcia i in., 2023). Niektórzy opiekunowie są natomiast przekonani o Boskiej obecności i opiece, a choroba tylko umacnia ich ufność. Takie poczucie ciągłej obecności Boga umacnia ich wewnętrzny spokój (Nemati i in., 2017). Do podobnych wniosków doszli Paiva i in. (2015). W ich badaniu opiekunowie zwracali uwagę na rolę wiary w utrzymywaniu siły do radzenia sobie z chorobą bliskiej osoby. Dzięki niej łagodzą ból spowodowany chorobą i końcem życia bliskiej osoby. Wskazywali także, że pełnienie roli opiekuna uniemożliwia im uczestniczenie w różnych praktykach religijnych, dlatego starają się pielęgnować wewnętrzną duchowość. Ponadto, na skutek dostrzeżenia kruchości życia bliskiej osoby na nowo starają się określić cel swojego życia, zwracając się ku małym rzeczom.

## **Podsumowanie**

Choroba nowotworowa stawia przed pacjentami wiele wyzwań. Jednym z nich jest zachwianie bądź utrata sensu życia. Dla wielu chorych sfera duchowości staje się sposobem radzenia sobie z takim stanem. Pomimo dyskusji jaka toczy się między badaczami na gruncie teoretycznym w odniesieniu do definiowania pojęcia duchowości i jego relacji z pojęciem religijności, należy zwrócić uwagę, że zarówno poszukiwanie sensu

i celu, jak i wiara są istotnymi aspektami funkcjonowania wielu pacjentów onkologicznych. Rolę duchowości w życiu chorych można rozpatrywać na dwóch płaszczyznach: poznawczej (nadanie nowego znaczenia sensu życia) i afektywnej (radzenie sobie z emocjami wywołanymi przez chorobę). Zależność między zachorowaniem a duchowością jest natomiast złożona. To, czy i w jaki sposób chorzy będą odnosić się do kwestii duchowych będzie zależec od tego na jakim etapie emocjonalno- duchowego rozwoju się znajdują, zgodnie z koncepcją E. Kübler-Ross.

Stosunek pacjentów do duchowości jest zależny od etapu choroby. U niektórych osób choroba staje się motywem do zwrócenia się ku tej sferze, a u innych przyczynia się do jej zachwiania lub zaniku. Najwięcej uwagi badacze poświęcają relacji między sferą duchową a zdrowiem psychicznym pacjentów onkologicznych. W wielu badaniach wykazano, że relacja ta ma charakter pozytywny. Duchowość jest związana z niższym poziomem utraty hartu ducha, czyli demoralizacji. Bierze udział w regulacji emocji, a szczególną rolę odgrywa religijne radzenie sobie. Duchowość może być także źródłem niepożądanych emocji i wzmacniać emocjonalny dystres, głównie niepokój i ból duchowy. Reakcje emocjonalne chorych są związane z etapem choroby, w którym chorzy się znajdują. Znacznie mniej badań prowadzono nad relacją między duchowością a zdrowiem fizycznym. Wydaje się, że obecnie nie jest możliwe wyciągnięcie pewnych wniosków w tym obszarze. W licznych badaniach wykazano natomiast pozytywny związek między duchowością a jakością życia chorych, chociaż nie wszyscy badacze potwierdzają taki kierunek tej zależności. Zidentyfikowano także wiele barier, które utrudniają poruszanie kwestii duchowości w relacji pacjent-personel medyczny. Jest to przede wszystkim kwestia gotowości pacjentów do takich rozmów czy ich podejścia do kwestii duchowych, ale także brak gotowości czy poczucie braku kompetencji w tym obszarze u pracowników służby zdrowia. Pozytywną i negatywną rolę duchowości obserwuje się także u nieformalnych opiekunów chorych. Z jednej strony odnajdują oni dzięki niej sens nowej roli, którą przyjmują, z drugiej doświadczają kryzysu emocjonalnego. Duchowość

towarzyszy także pacjentom onkologicznym w fazie remisji. W tym przypadku także obserwuje się jej pozytywne i negatywne konsekwencje.

Prezentowane wyniki badań powinny być szczególnie istotne dla bliskich chorych oraz personelu medycznego. Uwzględnianie sfery du-

chowej pacjentów w interdyscyplinarnej, formalnej i nieformalnej opiece powinno być standardem. Rozwój badań nad relacją między duchowością pacjentów a ich sferą fizyczną i psychiczną wymaga natomiast większego reżimu metodologicznego i jasnego definiowania mierzonych zmiennych.

## Bibliografia

- Agarwal, K., Fortune, L., Heintzman, J.C., Kelly, L.L. (2020). Spiritual experiences of long-term meditation practitioners diagnosed with breast cancer: An interpretative phenomenological analysis pilot study. *Journal of Religion and Health*, 59, 2364-2380. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-00995-9>
- Almaraz, D., Saiz, J., Moreno Martín, F., Sánchez-Iglesias, I., Molina, A.J., Goldsby, T.L. (2022). What aspects of religion and spirituality affect the physical health of cancer patients? A systematic review. *Healthcare*, 10(8), 1447. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081447>
- Al-Natour, A., Al-Momani, M., Qandil, M.A. (2017). The relationship between spirituality and quality of life of Jordanian women diagnosed with breast cancer. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2096-2108. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0370-8>
- Arbinaga, F., Mendoza-Sierra, M.I., Bohórquez, M.R., Verjano-Cuellar, M.I., Torres-Rosado, L., Romero-Pérez, N. (2021). Spirituality, Religiosity and Coping Strategies Among Spanish People Diagnosed with Cancer. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2830-2848. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01247-0>
- Atashzadeh-Shoorideh, F., Zakaryae, N.S., Fani, M. (2018). The barriers and facilitators in providing spiritual care for parents who have children suffering from cancer. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(6), 1319. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_76\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_76_18)
- Atlas, M., Hart, T.L. (2023). Appraisals of cancer, religious/spiritual coping, and hope in patients with colorectal cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 41(3), 337-354. <https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2108743>
- Amoah, C.F. (2011). The central importance of spirituality in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(7), 353-358. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.7.353>
- Balboni, T.A., Vanderwerker, L.C., Block, S.D., Paulk, M.E., Lathan, C.S., Peteet, J.R., Prigerson, H.G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 25(5), 555. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>
- Bar-Sela, G., Schultz, M.J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., Gafer, N., Albashayreh, A., Ghayeb, I., Turker, I., Ozalp, G., Kav, S., Fahmi, R., Nestoros, S., Ghali, H., Mula-Hussain, L., Shazar, I., Obeidat, R., Punjwani, R.,... Silbermann, M. (2019). Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliative & Supportive Care*, 17(3), 345-352. <https://doi.org/10.1017/S147895151800055X>
- Basińska, M.A. (2021). *Syndrom demoralizacji w zmaganiu się z chorobą: rozumienie, kształtowanie się i pomiar*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
- Benites, A.C., Rodin, G., Leite, A.C. A.B., Nascimento, L.C., Dos Santos, M.A. (2021a). The experience of spirituality in family caregivers of adult and elderly cancer patients receiving palliative care: A meta-synthesis. *European Journal of Cancer Care*, 30(4), e13424. <https://doi.org/10.1111/ecc.13424>
- Benites, A.C., Rodin, G., de Oliveira-Cardoso, É. A., Dos Santos, M.A. (2021b). "You begin to give more value in life, in minutes, in seconds": spiritual and existential experiences of family caregivers of patients with advanced cancer receiving end-of-life care in Brazil. *Supportive Care in Cancer*, 30, 2631-2638. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06712-w>
- Best, M., Butow, P., Olver, I. (2016). Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. *Palliative Medicine*, 30(4), 327-337. <https://doi.org/10.1177/0269216315600912>
- Best, M., McArdle, M.B., Huang, Y.J., Clayton, J., Butow, P. (2019). How and how much is spirituality discussed in palliative care consultations for advanced cancer patients with and without a question prompt list?. *Patient Education and Counseling*, 102(12), 2208-2213. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.016>
- Bovero, A., Leombruni, P., Miniotti, M., Rocca, G., Torta, R. (2016). Spirituality, quality of life, psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice. *European Journal of Cancer Care*, 25(6), 961-969. <https://doi.org/10.1111/ecc.12360>
- Brandão, M.L., Fritsch, T.Z., Toebe, T.R. P., Rabin, E.G. (2021). Association between spirituality and quality of life of women with breast cancer undergoing radiotherapy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0476>
- Bussell, V.A., Naus, M.J. (2010). A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(1), 61-78. <https://doi.org/10.1080/07347330903438958>
- Cannon, A.J., Darrington, D.L., Reed, E.C., Loberiza Jr, F.R. (2011). Spirituality, patients' worry, and follow-up health-care utilization among cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9(4), 141-148.
- Cannon, A.J., Dokucu, M.E., Loberiza, F.R. (2022). Interplay between spirituality and religiosity on the physical and mental well-being of cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06534-w>
- Cipriano-Steffens, T.M., Carilli, T., Hlubocky, F., Quinn, M., Fitchett, G., Polite, B. (2020). "Let Go, Let God": a qualitative study exploring cancer patients' spirituality and its place in the medical setting. *Journal of Religion and Health*, 59, 2341-2363.
- Clarke, D.M., Kissane, D.W. (2002). Demoralization: its phenomenology and importance. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733-742.
- Colgrove, L.A., Kim, Y., Thompson, N. (2007). The effect of spirituality and gender on the quality of life of spousal caregivers of cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 90-98.



- Delgado-Guay, M.O., Hui, D., Parsons, H.A., Govan, K., De la Cruz, M., Thorney, S., Bruera, E. (2011). Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 41(6), 986-994. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.09.017>
- Domanowska, G., Greszta, E., Ćwiklińska-Zaborowicz, A. (2018). Odkrywanie wartości życia w chorobie nowotworowej. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 33(1), 202-218.
- Dos Reis, L.B. M., Leles, C.R., Freire, M.D. C.M. (2020). Religiosity, spirituality, and the quality of life of patients with sequelae of head and neck cancer. *Oral Diseases*, 26(4), 838-842. <https://doi.org/10.1111/odi.13284>
- Ferrell, B.R., Smith, S.L., Juarez, G., Melancon, C. (2003). Meaning of illness and spirituality in ovarian cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 30(2), 249-257. <https://doi.org/10.1188/03.onf.249-257>
- Gall, T.L., Kristjansson, E., Charbonneau, C., Florack, P. (2009). A longitudinal study on the role of spirituality in response to the diagnosis and treatment of breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 32, 174-186. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9182-3>
- Garcia, A.C. M., Schneiders, M., da Mota, K.S., da Conceição, V.M., Kissane, D.W. (2023). Demoralization and spirituality in oncology: an integrative systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 31(5), 259. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07722-6>
- Garssen, B., Uwland-Sikkema, N.F., Visser, A. (2015). How spirituality helps cancer patients with the adjustment to their disease. *Journal of Religion and Health*, 54, 1249-1265. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9864-9>
- Ghaempanah, Z., Aghababaei, N., Lueke, N.A., Rafieinia, P., Sabahi, P., Makvand Hosseini, S., Buchanan, S., Furlong, L.V. (2023). A Working Model for Religious/Spiritual Intervention of Patients with Breast Cancer in Iran: From the Viewpoints of Experts. *Pastoral Psychology*, 72(2), 225-244. <https://doi.org/10.1007/s11089-022-01047-7>
- Gudenkauf, L.M., Matthew, M.C., Novotny, P.J., Piderman, K.M., Ehlers, S.L., Patten, C.A., Nes, L.S., Ruddy, K.J., Sloan, J.A., Yang, P. (2019). Spirituality and emotional distress among lung cancer survivors. *Clinical Lung Cancer*, 20(6), 661-666. <https://doi.org/10.1016/j.clcc.2019.06.015>
- Hamilton, J.B., Powe, B.D., Pollard III, A.B., Lee, K.J., Felton, A.M. (2007). Spirituality among African American cancer survivors: Having a personal relationship with God. *Cancer Nursing*, 30(4), 309-316. <https://doi.org/10.1097/01.ncc.0000281730.17985.f5>
- Hulett, J.M. (2022). Personality and Spirituality as Predictors of Mental Health and Salivary Alpha-Amylase Activity in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 49(4), 307-314. <https://doi.org/10.1188/22.ONF.307-314>
- James, A., Wells, A. (2003). Religion and mental health: Towards a cognitive-behavioural framework. *British Journal of Health Psychology*, 8(3), 359-376.
- Jim, H.S., Pustejovsky, J.E., Park, C.L., Danhauer, S.C., Sherman, A.C., Fitchett, G., Merluzzi, T.V., Munoz, A.R., George, L., Snyder, M.A., Salsman, J.M. (2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, 121(21), 3760-3768. <https://doi.org/10.1002/cncr.29353>
- Kamijo, Y., Miyamura, T. (2020). Spirituality and associated factors among cancer patients undergoing chemotherapy. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12276. <https://doi.org/10.1111/jjns.12276>
- Kelly, E.P., Paredes, A.Z., Tsilimigras, D.I., Hyer, J.M., Pawlik, T.M. (2022). The role of religion and spirituality in cancer care: An umbrella review of the literature. *Surgical Oncology*, 42, 101389. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2020.05.004>
- Krupski, T.L., Kwan, L., Fink, A., Sonn, G.A., Maliski, S., Litwin, M.S. (2006). Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(2), 121-131. <https://doi.org/10.1002/pon.929>
- Kübler-Ross, E. (1998). *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. I. Doleżał-Nowicka, (tłum.). Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Lagman, R.A., Yoo, G.J., Levine, E.G., Donnell, K.A., Lim, H.R. (2014). "Leaving it to God" religion and spirituality among Filipina immigrant breast cancer survivors. *Journal of Religion and Health*, 53, 449-460. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9648-z>
- Leão, D.C. M.R., Pereira, E.R., Pérez-Marfil, M.N., Silva, R.M.C.R. A., Mendonça, A.B., Rocha, R.C.N.P., Garcia-Caro, M.P. (2021). The importance of spirituality for women facing breast cancer diagnosis: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6415. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126415>
- Levine, E.G., Yoo, G., Aviv, C., Ewing, C., Au, A. (2007). Ethnicity and spirituality in breast cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 1, 212-225. <https://doi.org/10.1007/s11764-007-0024-z>
- Lövgren, M., Sveen, J., Steineck, G., Wallin, A.E., Eilertsen, M.E. B., Kreicbergs, U. (2019). Spirituality and religious coping are related to cancer-bereaved siblings' long-term grief. *Palliative & Supportive Care*, 17(2), 138-142. <https://doi.org/10.1017/S1478951517001146>
- Lynn Gall, T., Cornblat, M.W. (2002). Breast cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 11(6), 524-535. <https://doi.org/10.1002/pon.613>
- Majda, A., Szul, N., Kołodziej, K., Wojcieszek, A., Pucko, Z., Bakun, K. (2022). Influence of Spirituality and Religiosity of Cancer Patients on Their Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 4952. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094952>
- Mako, C., Galek, K., Poppito, S.R. (2006). Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1106-1113. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1106>
- Martins, H., Caldeira, S., Vieira, M., Campos de Carvalho, E., Flanagan, J. (2021). Spiritual distress in patients with cancer initiating chemotherapy: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 578-584.
- McKinley, C.E., Roh, S., Lee, Y.S. (2020). American Indian women cancer survivors' spiritual and religious coping practices. *Journal of Religion and Health*, 59, 2430-2441. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01023-6>
- Merath, K., Palmer Kelly, E., Hyer, J.M., Mehta, R., Agne, J.L., Deans, K., Fisher, B.A., Pawlik, T.M. (2020). Patient perceptions about the role of religion and spirituality during cancer care. *Journal of Religion and Health*, 59, 1933-1945. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00907-6>
- Mercier, M., Maglio, J., Almhanna, K., Guyer, D. (2023). Spiritual care for adult patients with cancer: from maintaining hope and respecting cultures to supporting survivors: a narrative review. *Annals of Palliative Medicine*, 12(5). <https://doi.org/10.21037/apm-22-1274>
- Miller, M., Kwekkeboom, K., Cherwin, C. (2022). The role of spirituality in symptom experiences among adults with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30, 49-57. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06399-z>
- Mkuu, R.S., Harvey, I.S., Brown, E., Spears, E.C., Jira, M.G., Johnson, K.L., Montour, T., Alexander, J. (2021). "I Struggle with Breast Cancer and I Struggle with God": Insights from African American Breast Cancer Survivors. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-00986-w>

- Nemati, S., Rassouli, M., Baghestani, A.R. (2017). The spiritual challenges faced by family caregivers of patients with cancer: A qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 31(2), 110-117. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000198>
- Neves, N.M., Queiroz, L.A., Cuck, G., Dzik, C., Pereira, F.M. (2023). Prostate Cancer and Spirituality: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01845-0>
- Nuraini, T., Andrijono, A., Irawaty, D., Umar, J., Gayatri, D. (2018). Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patient comfort. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(2), 196-201. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_5\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_5_18)
- Oh, J.M., Kim, Y., Kwak, Y. (2021). Factors influencing post-traumatic growth in ovarian cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 29, 2037-2045. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05704-6>
- Paiva, B.S. R., Carvalho, A.L., Lucchetti, G., Barroso, E.M., Paiva, C.E. (2015). "Oh, yeah, I'm getting closer to god": spirituality and religiousness of family caregivers of cancer patients undergoing palliative care. *Supportive Care in Cancer*, 23, 2383-2389. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2604-1>
- Pargament, K.I., Cole, B., Vandecreek, L., Belavich, T., Brant, C., Perez, L. (1999). The vigil: Religion and the search for control in the hospital waiting room. *Journal of Health Psychology*, 4, 327-341. <https://doi.org/10.1177/135910539900400303>
- Pargament, K.I., Koenig, H.G., Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
- Pater, D. (2015). Sztuka cierpienia – sztuka umierania. Sytuacje graniczne jako szansa „przekroczenia progę nadziei”. *Collectanea Theologica*, 85(2), 133-150.
- Piderman, K.M., Kung, S., Jenkins, S.M., Euerle, T.T., Yoder, T.J., Kwele, G.M., Lapid, M.I. (2015). Respecting the spiritual side of advanced cancer care: a systematic review. *Current Oncology Reports*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11912-014-0429-6>
- Préau, M., Bouhnik, A.D., le Coroller Soriano, A.G. (2013). Two years after cancer diagnosis, what is the relationship between health-related quality of life, coping strategies and spirituality?. *Psychology, Health & Medicine*, 18(4), 375-386. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2012.736622>
- Proserpio, T., Pagani Bagliacca, E., Sironi, G., Clerici, C.A., Veneroni, L., Massimino, M., Ferrari, A. (2020). Spirituality and sustaining hope in adolescents with cancer: The patients' view. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(1), 36-40. <https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0058>
- Richardson, P. (2012). Assessment and Implementation of Spirituality and Religiosity in Cancer Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(4), E150.
- Salsman, J.M., Pustejovsky, J.E., Jim, H.S., Munoz, A.R., Merluzzi, T.V., George, L., Park, C.L., Danhauer, S.C., Sherman, A.C., Snyder, M.A., Fitchett, G. (2015). A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*, 127(21), 3769-3778. <https://doi.org/10.1002/cncr.29350>
- Schreiber, J.A., Brockopp, D.Y. (2012). Twenty-five years later – what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 6, 82-94. <https://doi.org/10.1007/s11764-011-0193-7>
- Sharif, S.P., Lehto, R.H., Amiri, M., Ahadzadeh, A.S., Nia, H.S., Haghdoost, A.A., Fomani, F.K., Goudarzian, A.H. (2021). Spirituality and quality of life in women with breast cancer: The role of hope and educational attainment. *Palliative & Supportive Care*, 19(1), 55-61. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000383>
- Silva, H.L. M., Valério, P.H. M., Barreira, C.R. A., Peria, F.M. (2023). Filling gaps in experiences religious understanding of people living with cancer in palliative care: a phenomenological qualitative study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01254-w>
- Stefanek, M., McDonald, P.G., Hess, S.A. (2005). Religion, spirituality and cancer: current status and methodological challenges. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 14(6), 450-463. <https://doi.org/10.1002/pon.861>
- Steinhauser, K.E., Fitchett, G., Handzo, G.F., Johnson, K.S., Koenig, H.G., Pargament, K.I., Puchalski, C.M., Sinclair, S., Taylor, E.J., Balboni, T.A. (2017). State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 428-440. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>
- Sterba, K.R., Burris, J.L., Heiney, S.P., Ruppel, M.B., Ford, M.E., Zapka, J. (2014). "We both just trusted and leaned on the Lord": a qualitative study of religiousness and spirituality among African American breast cancer survivors and their caregivers. *Quality of Life Research*, 23, 1909-1920. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0654-3>
- Tasan, N., Citlik Saritas, S. (2022). The relationship between spirituality and hopelessness among cancer patients in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1376-1389. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01470-9>
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2007). Beyond the concept of recovery: Growth and the experience of loss. *Death Studies*, 32(1), 27-39. <https://doi.org/10.1080/07481180701741251>
- Toledo, G., Ochoa, C.Y., Farias, A.J. (2021). Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. *Supportive Care in Cancer*, 29, 3017-3024. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4>
- Vachon, M.L. (2008). Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 24(3), 218-225.
- van Meurs, J., Smeets, W., Vissers, K.C., Groot, M., Engels, Y. (2018). Nurses exploring the spirituality of their patients with cancer: Participant observation on a medical oncology ward. *Cancer Nursing*, 41(4), E39. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000526>
- Visser, A., Garssen, B., Vingerhoets, A. (2010). Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 19(6), 565-572. <https://doi.org/10.1002/pon.1626>
- Wang, Z., Chen, X., Zhou, J., Loke, A.Y., Li, Q. (2023). Posttraumatic growth in colorectal cancer survivors: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2838>
- Wildes, K.A., Miller, A.R., de Majors, S.S. M., Ramirez, A.G. (2009). The religiosity/spirituality of Latina breast cancer survivors and influence on health-related quality of life. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(8), 831-840. <https://doi.org/10.1002/pon.1475>
- Yan, A.F., Stevens, P., Holt, C., Walker, A., Ng, A., McManus, P., Basen-Enguist, K., Weinhardt, L.S., Underwood, S.M., Asan, O., Wang, M.Q. (2019). Culture, identity, strength and spirituality: A qualitative study to understand experiences of African American women breast cancer survivors and recommendations for intervention development. *European Journal of Cancer Care*, 28(3), e13013. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00778-3>
- Yosep, I., Hikmat, R., Mardiyah, A. (2022). Spiritual Needs in Cancer Patients: A Narrative Review. *Science Midwifery*, 10(2), 1034-1040.

- Yıldırım Üşenmez, T., Öner, U., Şanlı, M.E., Dinç, M. (2023). The Effect of spirituality on psychological resilience in women with breast Cancer who have received chemotherapy: A cross-sectional study from Turkey. *Journal of Religion and Health*, 62(3), 1964-1975. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01668-5>
- Zare, A., Bahia, N.J., Eidy, F., Adib, N., Sedighe, F. (2019). The relationship between spiritual well-being, mental health, and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1701. [https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc\\_131\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_131_19)
- Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101792. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>