

# Πνευματικότητα/ Θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα

Ευγενία Μνησίδου<sup>1</sup>, Κυριακή Σπανούδη<sup>2</sup>, Θεοδώρα Καυκιά<sup>3</sup>

1. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσ/νίκης
2. Θεολόγος, MSc (c) Ποιμαντικής Θεολογίας και Ψυχολογίας ΕΚΠΑ
3. Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσ/νίκης

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Για πολλούς ασθενείς με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, η κάλυψη των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών είναι σημαντικότερη από την κάλυψη των βιολογικών και σωματικών αναγκών. Ως πνευματικότητα ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο το άτομο προσπαθεί να δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή του και στην εμπειρία της επαφής του με τον ίδιο του τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση και τις υπερφυσικές δυνάμεις. Αντιθέτως, ως θρησκευτικότητα ορίζεται η αποδοχή συγκεκριμένων τελετουργιών και πεποιθήσεων στο πλαίσιο μιας οργανωμένης και δομημένης θρησκείας είτε δημόσια, είτε ιδιωτικά. Η θρησκευτικότητα μπορεί να αποτελεί μέσο έκφρασης της πνευματικότητας. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι, μέσα από τα αποτελέσματα διεθνών μελετών, να περιγραφούν οι έννοιες της πνευματικότητας και θρησκευτικότητας και να διερευνηθεί η επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα φαίνεται να έχουν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νόσου και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου που βιώνει χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νόσο. Η ικανοποίηση των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών των ατόμων με χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή νόσους αποτελεί προτεραιότητα της ολιστικής προσέγγισης της φροντίδας και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό και την εφαρμογή της από τους επαγγελματίες υγείας.

**Λέξεις Κλειδιά:** Απειλητικά Νοσήματα, θρησκευτικότητα, πνευματικότητα, ποιότητα ζωής

#### ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα βοηθούν στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων που βιώνουν
- Οι χρόνιοι ασθενείς με υψηλά επίπεδα πνευματικότητας, εμφανίζουν καλύτερες συμπεριφορές υγείας, αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση και καλύτερη ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής
- Για έναν αριθμό ασθενών, οι πνευματικές ανάγκες είναι σημαντικότερες από τις βιολογικές
- Η κάλυψη των πνευματικών/θρησκευτικών αναγκών των χρόνιων ασθενών θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ολιστικής φροντίδας

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Δ**εκάδες εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως αντιμετωπίζουν χρόνιες ή/και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες που προκαλούν σημαντικές σωματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στους ίδιους τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και την κοινωνία ευρύτερα (Bishop 2005). Η κάλυψη των πνευματικών αναγκών αυτών των ασθενών αποτελεί πρωταρχική μέριμνα της ολιστικής φροντίδας, καθώς φαίνεται να συμβάλει στην καλή κατάσταση των ασθενών και να επιδρά στην Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) τους (McSherry & Ross 2010, Mok et al 2010).

Οι McSherry & Ross (2010) και ο Guay et al (2011), αναφέρουν πως σε ορισμένους ασθενείς οι πνευματικές και θρησκευτικές ανάγκες είναι σημαντικότερες από τις βιολογικές/σωματικές. Οι πνευματικές και θρησκευτικές αναζητήσεις μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση και αποδοχή της νόσου, που με τη σειρά της μπορεί να έχει αντίκτυπο στην ΠΖ τους.

Η διάγνωση μιας απειλητικής για τη ζωή νόσου, αποτελεί μια κρίσιμη καμπή για κάθε ασθενή και έρευνες δείχνουν ότι η πνευματικότητα μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση της κατάστασης, δίνοντας δύναμη και ελπίδα, βελτιώνοντας την ΠΖ (Ross 2006, Tarakeshwar et al 2006, Balboni et al 2010), ενώ αντίθετα η αρνητική στάση (π.χ. θυμός για το Θεό) σχετίζεται με κακή ΠΖ (Sherman et al 2005). Υπάρχουν ενδείξεις πως η πνευματικότητα συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της ασθένειας δίνοντας θάρρος, κουράγιο και ελπίδα. Επιπλέον, η πνευματική ευεξία φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την ΠΖ και τη μαχητικότητα στην αντιμετώπιση της νόσου (Mc Sherry & Ross 2010).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται αντιληπτό πως οι όροι θρησκευτικότητα και πνευματικότητα διαπλέκονται και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, όπως και στο παρόν άρθρο, προκειμένου να περιγράψουν τις θρησκευτικές και πνευματικές ανάγκες των ασθενών. Αυτό συμβαίνει γιατί οι δύο έννοιες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες και η διάκρισή τους δύσκολη. Στην πραγματικότητα, η πρώτη περιγράφει την αποδοχή συγκεκριμένων τελεουργιών και πεποιθήσεων στο πλαίσιο μιας οργανωμένης θρησκείας. Περιλαμβάνει τα πιστεύω και την ενεργό συμμετοχή στη ζωή και τη λατρεία της θρησκείας. Από την άλλη πλευρά, η πνευματικότητα αφορά στον τρόπο που το άτομο προσπαθεί να δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή του. Σχετίζεται με τον ανθρωπισμό, τις αξίες, το ήθος και την πνευματική-ψυχική ανάταση.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να περιγραφούν οι έννοιες της πνευματικότητας και θρησκευτικότητας, καθώς και να διερευνηθεί η επίδρασή τους στην ΠΖ ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Συγκεκριμένα, θα παρουσιαστούν οι διάφορες ερμηνείες που έχουν συνδεθεί με την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα στο πέρασμα των χρόνων. Στη συνέχεια θα γίνει η σύνδεση των δυο εννοιών με χρόνια νοσήματα όπως είναι η Χρόνια Νεφρική Νόσος, οι νεοπλασματικές νόσοι και η HIV-Λοίμωξη/AIDS. Ανώτερος στόχος είναι η ανάδειξη των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών και η σημασία τους στην παροχή ολιστικής φροντίδας.

#### ΟΙ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η πνευματικότητα (spirituality) αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο, δύσκολο να οριστεί ξεκάθαρα. Μελετητές προτείνουν την αντικατάσταση του όρου με αυτή του «νόημα και αξίες ζωής». Το 2009 οι Puchalski et al, όρισαν την πνευματικότητα ως τον τρόπο με τον οποίο το άτομο προσπαθεί να δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή του, καθώς επίσης και στην εμπειρία της επαφής του με τον ίδιο του τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση και τις υπερφυσικές δυνάμεις. Σύμφωνα με τον Sulmasy (2007) μπορεί να θεωρηθεί ως η προσωπική εμπειρία και επαφή με το υπερφυσικό, μέσα από τη θρησκεία ή άλλα μονοπάτια. Συνδέεται με ενάρετες δυνάμεις και σχετίζεται με την καλλιέργεια της ψυχής και την επαφή με μια ανώτερη δύναμη (Barnum 1996). Οι Dyson et al (1997), μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διατύπωσαν την άποψη ότι βασικά στοιχεία της πνευματικότητας αποτελούν η θρησκεία, η σχέση με τον εαυτό, τους άλλους και το Θεό, το νόημα της ζωής, η ελπίδα και οι αξίες και πεποιθήσεις του ατόμου. Το 2009, οι Vachon et al συνέδεσαν την πνευματικότητα με 11 διαστάσεις: το σκοπό και το νόημα ζωής, την υπέρβαση του εγώ, την υπέρβαση με τη βοήθεια μιας ανώτερης δύναμης, τις πεποιθήσεις και την πίστη, την ελπίδα, τη στάση απέναντι στο θάνατο, τα συ-

ναισθήματα για την κοινωνία και την κοινωνική στήριξη, το νόημα της ζωής και τους προβληματισμούς για τις βασικές αξίες της. Παρά το γεγονός ότι κάθε μία από τις παραπάνω περιγραφές προσφέρει πληροφορίες για τη φύση της πνευματικότητας, ο ακριβής ορισμός της παραμένει ασαφής.

Συμπερασματικά, η πνευματικότητα φαίνεται να αφορά στον ανθρωπισμό, στις αξίες, στο ήθος, στην ψυχική ανάταση και στην υπέρβαση προς κάτι ιερό και υπέρτατο. Είναι στενά συνυφασμένη με το μυστικισμό, το υπερφυσικό και την οργανωμένη θρησκεία, αλλά εκτείνεται και πέρα από αυτήν. Περιλαμβάνει την αναζήτηση και την αποδοχή του υπερφυσικού μέσα από την αμφιβολία και την άρνηση. Έτσι ο ορισμός της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας μοιάζουν και αλληλεπικαλύπτονται (Koenig 2012).

Πολλοί συγγραφείς προτιμούν τον όρο πνευματικότητα από τον όρο θρησκευτικότητα (religiosity), καθώς είναι πιο περιεκτικός και καθολικός (Moberg 1979, Hiatt 1986, Reed 1987, Elkins et al 1988, Ley & Corless 1988). Η πνευματικότητα και οι πνευματικές ανάγκες αφορούν στην πνευματική υπόσταση του ανθρώπου. Πρόκειται για την προσωπική αναζήτηση του ατόμου για θέματα που αφορούν την ύπαρξη του και απαντά σε βασικά ερωτήματα που δίνουν νόημα και αξία σε αυτή, μέσα από εμπειρίες και εκφράσεις του νου, διαφορετικές για κάθε άτομο. Αυτή η διαδικασία αντανάκλα την πίστη σε ένα θεό ή σε ένα υπέρτατο ον αλλά και τη βαθιά σχέση του ατόμου με τους γύρω και τη φύση στο νόημα και τις αξίες της ζωής (Ellison 1983, Meraviglia 1999).

Ως θρησκευτικότητα ορίζεται η αποδοχή συγκεκριμένων τελετουργιών και πιστεύω στο πλαίσιο μιας οργανωμένης θρησκείας. Μπορεί δε να θεωρηθεί ως μέσο έκφρασης της πνευματικότητας (Hill & Pargament 2003). Ωστόσο, η πνευματικότητα είναι κάτι παραπάνω. Στην πραγματικότητα, αποτελεί μια προσωπική αναζήτηση εντός και εκτός των θρησκευτικών συστημάτων (Elkins et al 1988, Miller & Thoresen 2003).

Η θρησκευτικότητα περιλαμβάνει τα πιστεύω και την ενεργό συμμετοχή στη ζωή και τη λατρεία της θρησκείας. Στις δυτικές μονοθεϊστικές θρησκευτικές παραδόσεις συνδέεται με το θεό, τον Αλλάχ και τον Γιαχβέ ενώ στις ανατολικές-πολυθεϊστικές θρησκείες με το Βούδα, τον Βραχμά, τον Τάο ή την απόλυτη αλήθεια/πραγματικότητα. Οι θρησκείες έχουν συνήθως συγκεκριμένη άποψη για τη ζωή και το θάνατο και τους κανόνες που διέπουν μια κοινωνία. Η θρησκεία αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που περιλαμβάνει πιστεύω, συμπεριφορές, μυστήρια και τελετές που μπορεί να πραγματοποιηθούν σε δημόσιο και ιδιωτικό χώρο και διαμορφώθηκαν στο πλαίσιο ενός κοινωνικού συνόλου (Sulmasy 2007, Koenig 2008, Koenig 2012).

Επίσης, σχετίζεται περισσότερο με πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα και αφορά κανόνες και κατευθυντήριες οδηγίες συμπεριφοράς. Περιλαμβάνει δραστηριότη-

τες όπως ο διαλογισμός, η προσευχή, η νηστεία, η μελέτη θρησκευτικών κειμένων και η συμμετοχή σε κλειστές θρησκευτικές ομάδες που κάθε άτομο μπορεί να εφαρμόζει σύμφωνα με τα ατομικά πιστεύω και την κοινωνική δομή στην οποία εντάσσεται (Koenig et al 2001, Miller & Thoresen 2003). Αυτές οι ενέργειες φαίνεται πως βοηθούν τα άτομα να πάρουν αποφάσεις σχετικές με την υγεία τους, ενισχύουν την κοινωνική υποστήριξη και συμβάλουν στην ψυχική και σωματική υγεία (Koenig et al 2001, George 2003). Η θρησκευτικότητα δε, συνεπάγεται και την πνευματικότητα. Έτσι πολλά άτομα μπορεί να συμμετέχουν ενεργά στη ζωή της θρησκείας, χωρίς να ζητούν ή να βρίσκουν βαθύτερο νόημα στη συμμετοχή αυτή (Donahue 1985).

Δεδομένου ότι η πνευματικότητα είναι σημαντική για την γενικά καλή κατάσταση του ατόμου, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών. Τα άτομα έχουν πνευματικές ανάγκες, ανεξάρτητα από το εάν πιστεύουν ή όχι, και το που δίνουν νόημα και σημασία στη ζωή τους. Πρόκειται για μια κατάσταση που έρχεται στο προσκήνιο συνήθως όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με συναισθηματικό stress, ασθένεια ή θάνατο (Nixon et al 2013). Πολλές μελέτες έχουν δείξει πως η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την ΠΖ, την ποιότητα φροντίδας αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών (Hill & Pargament 2003, Phelps et al 2009, Nixon et al 2013).

## ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Οι χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες προκαλούν σημαντικές σωματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στους ίδιους τους ασθενείς, τις οικογένειες και την κοινωνία (Bishop 2005). Κάθε άτομο αντιδρά με μοναδικό και διαφορετικό τρόπο στις απώλειες που βιώνει εξαιτίας της ασθένειας και της θεραπευτικής αγωγής, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει ή όχι την ΠΖ του. Η πνευματικότητα φαίνεται να αποτελεί έναν παράγοντα που μπορεί να σχετίζεται με την μεταβολή της ΠΖ, καθώς οι άνθρωποι, ανεξάρτητα από το εάν πιστεύουν ή όχι, έχουν πνευματικές ανάγκες που δίνουν νόημα και σημασία στη ζωή τους (Nixon et al 2013).

Στη βιβλιογραφία εντοπίζονται πολλές μελέτες που διερευνούν την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα σε θέματα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην επίδρασή τους στα χρόνια και απειλητικά νοσήματα (Sowell et al 2000, Tuck et al 2000, Tate & Forchheimer 2002). Η διάγνωση μιας απειλητικής νόσου φέρνει το άτομο αντιμέτωπο με δύσκολες και επώδυνες καταστάσεις. Κάθε άτομο αντιμετωπίζει αυτή την πρόκληση με διαφορετικό τρόπο και σε αρκετές περιπτώσεις φαίνεται πως η αναζήτηση νοήματος ή η πίστη μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της κατάστασης.

Δεν υπάρχει μια σαφής εξήγηση του τρόπου με τον

οποίο επιδρά η καλή πνευματική κατάσταση στην ΠΖ. Μια πιθανή εξήγηση είναι πως η ύπαρξη ενός απώτερου νοήματος στη ζωή μπορεί να αμβλύνει τη σημασία των σωματικών εκδηλώσεων της νόσου. Η πίστη μπορεί να προσφέρει σιγουριά και εμπιστοσύνη για τη φιλευσπλαχνία του Θεού και ενδεχομένως για το όφελος που μπορεί να προκύψει από αυτή την οδυνήρη εμπειρία (Boyle et al 2009, Yanez et al 2009). Υπάρχουν δε μελετητές που πρεσβεύουν πως η πίστη μπορεί να καταστείλει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, να ενισχύσει το ανοσοποιητικό (περιορίζοντας τις κιτοκίνες) και να περιορίσει τις σωματικές εκδηλώσεις της νόσου (Rabin 1999, Ironson et al 2002, Dalmida 2006, Chida et al 2009). Η πνευματικότητα μπορεί να σχετίζεται με τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και τις επιπτώσεις του στην υγεία. Μπορεί να ενισχύει την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις με αποτέλεσμα να έχει καλύτερες συμπεριφορές υγείας, αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση και καλύτερη ΠΖ. Επίσης, θα μπορούσε κάποιος να εξηγήσει τη σχέση πνευματικότητας και ψυχικής υγείας, με αυτή της δράσης του εικονικού φαρμάκου (placebo) (Dalmida 2006).

Σύμφωνα με τους Portenoy et al (1994), άτομα που βίωναν απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, συχνά οι παραξιακές αναζητήσεις και η ψυχική καταπόνηση και κατάθλιψη ήταν πιο σημαντικές από τον πόνο και άλλα σωματικά συμπτώματα. Σε ασθενείς με την παραπάνω αντίληψη η καλή πνευματική κατάσταση δρούσε προφυλακτικά για την εμφάνιση stress και κατάθλιψης (Mc Coubrrie & Davies 2006) όπως επίσης και για τον αυτοκτονικό ιδεασμό, την επιθυμία για επίθεση του θανάτου και την απόγνωση για το τέλος της ζωής (Mc Clain et al 2003) και τέλος συνδέονταν με καλύτερη ΠΖ (Balboni et al 2007). Σύμφωνα με τον Rabin (1999) η πίστη παρέχει συναισθηματική ισορροπία και ηρεμία, μειώνοντας την έκκριση κατεχολαμινών και την ψυχική ένταση ενώ οι Narayanasamy (2006) και Pulchalski (2009) αναφέρουν ότι η πνευματικότητα μειώνει το φόβο του θανάτου και αυξάνει την άνεση.

Οι Fryback & Reinhart (1999) διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με δυνητικά απειλητικές για τη ζωή ασθένειες θεωρούσαν πως η πνευματικότητα έδινε νόημα στη ζωή τους και απομάκρυνε την απελπισία. Τα άτομα αυτά ανέφεραν και μια βελτίωση στην ΠΖ.

Η μελέτη των Koenig et al (2014) σε χρόνιους ασθενείς ωστόσο, έδειξε πως δεν υπάρχει συσχέτιση της πνευματικότητας με την κατάθλιψη, αλλά με την εμφάνιση θετικών συναισθημάτων. Η αισιοδοξία, η γενναιοδωρία, η ευγνωμοσύνη και η απόκτηση νοήματος στη ζωή μακροπρόθεσμα μπορεί να περιορίσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Αντίθετα έρευνα των Kretchy et al (2013) έδειξε πως άτομα προσηλωμένα στα θρησκευτικά τους πιστεύω δεν τηρούσαν την θεραπευτική αγωγή, πιστεύοντας πως η θεραπεία τους θα έρθει μέσω της θείκης παρέμβασης.

Στη συνέχεια παρατίθενται ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τη συσχέτιση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας σε ασθενείς με συγκεκριμένες χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή νόσους όπως η ΧΝΝ, οι νεοπλασίες και η HIV-λοίμωξη.

### Χρόνια Νεφρική Νόσος

Σε μελέτη ατόμων με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) φάνηκε πως άτομα που αυτοπροσδιορίζονταν ως πιστοί και ενεργοί συμμετέχοντες στις διαδικασίες μιας θρησκείας, είχαν μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη και βοήθεια. Επίσης, φάνηκε πως για τους ασθενείς που θεωρούσαν τους εαυτούς τους πιστούς, η κάλυψη των πνευματικών τους αναγκών συνέβαλε στη βελτίωση της ΠΖ (Davison & Jhangri 2010, Lucchetti et al 2012). Επιπλέον, η ΧΝΝ επέφερε σωματικές και ψυχοκοινωνικές μεταβολές που μετέβαλλαν τη θεωρηση του ατόμου για τον κόσμο, τον ίδιο του τον εαυτό και το μέλλον του (Davison & Jhangri 2010).

Οι Koenig (2001) και Spinale et al (2008) ανέφεραν πως οι ασθενείς με ΧΝΝ που κάλυπταν τις πνευματικές τους ανάγκες, εμφάνιζαν πολύ μικρό ποσοστό θνητότητας. Αυτή η ευεργετική επίδραση δεν είναι εύκολο να εξηγηθεί, αλλά μπορεί να αποδοθεί στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσει ο ασθενής με την ομάδα υγείας, τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή και άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την ΠΖ. Επιπλέον, φάνηκε πως η θρησκευτικότητα συνδέονταν με χαμηλότερη κατάθλιψη, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και μικρότερη επιβάρυνση (Spinale et al 2008, Lucchetti et al 2012).

Σε άλλη μελέτη των Ramirez et al (2012) βρέθηκε ότι η θετική στάση (positive coping) απέναντι στη θρησκεία, συνδέεται με καλύτερη γενική και ψυχική υγεία, κοινωνική ζωή και ΠΖ. Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου και οι κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες δεν φάνηκαν να σχετίζονται με τα παραπάνω ευρήματα. Τέλος σε μελέτη των Kharame et al (2014) σε Ιρανούς ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοδιύλιση φάνηκε πως η ΠΖ συνδέονταν με τη θρησκευτικότητα.

### Νεοπλασματικές νόσοι

Σε μελέτη των McCoubrie & Davies (2006) σε ασθενείς με καρκίνοπροχωρημένου σταδίου, φάνηκε αρνητική συσχέτιση της κατάθλιψης και του άγχους με τη θρησκευτικότητα. Ωστόσο, η δύναμη της πίστης δεν φάνηκε να έχει καμιά επίδραση στην ψυχολογική ευεξία. Στην έρευνα των Guay et al (2011) φάνηκε πως ο πνευματικός πόνος συνδέεται με επιδείνωση της ψυχικής διάστασης αλλά και της συνολικής ΠΖ καθώς επίσης και με κατάθλιψη, άγχος, ανορεξία και υπνηλία. Επίσης, τα άτομα που βίωναν μεγαλύτερο ψυχικό πόνο αυτοπροσδιορίζονταν ως λιγότερο θρησκευόμενοι και με περιορισμένες πνευματικές αναζητήσεις.

Σε άλλες έρευνες φάνηκε πως η πνευματικότητα και η

θρησκευτικότητα βοηθούν τους ασθενείς με καρκίνο. Αποτελούν πηγή δύναμης και ελπίδας. Επιπλέον ελαττώνουν το θυμό και μπορεί να ενισχύσουν τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες. Σε έρευνα ασθενών με καρκίνο του μαστού παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση της πίστης με την κοινωνική ευεξία και λειτουργικότητα. Το γεγονός αυτό επηρέαζε θετικά και τη θεραπευτική σχέση (Wildes et al 2009).

Άλλες μελέτες έδειξαν πως η έλλειψη πίστης (αρνητική στάση απέναντι στη θρησκεία) και η χαμηλή πνευματικότητα σχετίζονται με χαμηλότερη συνολικά ΠΖ (Tarakeshwar et al 2006, Mazanec et al 2010). Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα των ατόμων μετά από την εμπειρία της απειλητικής για τη ζωή νόσου αυξάνεται ενώ υπάρχει θετική συσχέτιση των σωματικών εκδηλώσεων με την πίστη (Tarakeshwar et al 2006). Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί και με τα ευρήματα μελετών σε Ισπανόφωνες γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Tarakeshwar et al 2006, Wildes et al 2009).

#### HIV- λοίμωξη

Οι ασθενείς με HIV λοίμωξη και υψηλή πνευματικότητα φαίνεται να εμφανίζουν λιγότερες εκδηλώσεις της νόσου, καλύτερη ψυχική υγεία και συνολική ΠΖ (Coleman 2003, Cotton et al 2006).

Στην έρευνα των Υι et al (2006) βρέθηκε ότι η συμμετοχή σε λατρευτικές εκδηλώσεις καθώς και τα θρησκευτικά πιστεύω δεν σχετίζεται με σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης ενώ η αποχή από αυτές τις εκδηλώσεις καθώς και η αρνητική στάση απέναντι στη θρησκεία συνδέονται με υψηλή κατάθλιψη. Όταν όμως ληφθούν υπόψη και άλλοι παράγοντες, όπως η λήψη αλκοόλ, η κοινωνική στήριξη και η φυλή τότε εξασθενεί αυτή η σχέση. Στα άτομα με HIV λοίμωξη εντοπίζεται διαφορά στο θέμα της θρησκευτικότητας σε σχέση με τις υπόλοιπες χρόνιες νόσους. Αυτό ίσως οφείλεται στο στίγμα και τις κοινωνικές προκαταλήψεις που υπάρχουν στις θρησκευτικές ομάδες για την ασθένεια (Koenig & Cohen 2002, Υι et al 2006).

Άλλες έρευνες (Coleman & Holzemer 1999, Mueller et al 2001, Simoni et al 2002) έδειξαν ότι η πνευματικότητα και όχι η θρησκευτικότητα συσχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Μελέτες που έγιναν σε γυναίκες ασθενείς με HIV λοίμωξη έδειξαν πως προτιμούσαν ιδιωτικές θρησκευτικές τελετές ή ασκούσαν τα πνευματικά τους καθήκοντα ιδιωτικά, εντός και εκτός θρησκείας, λόγω του κοινωνικού στίγματος (Cotton et al 2006, Tarakeshwar et al 2006, Dalmida et al 2009, Dalmida et al 2011). Σε μελέτη των Lorenz et al (2005) πάνω από το 85% των συμμετεχόντων τόνιζε τη μεγάλη σημασία που είχε η πνευματικότητα στη ζωή τους, στην αντιμετώπιση της νόσου και των συμπτωμάτων της αλλά και στη σχέση τους με τα μέλη της οικογένειας, την εργασία και τα ατομικά προβλήματα.

Επιπλέον, σε μια συστηματική ανασκόπηση των Mueller et al (2001) οι περισσότερες έρευνες έδειχναν πως η πνευματικότητα συνδέονταν με καλή γενική κατάσταση της υγείας και δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, μειωμένη κατάθλιψη και υψηλότερη ΠΖ. Επίσης, στη μελέτη των Kremer & Ronson (2014) φάνηκε πως η πνευματικότητα αποτελεί μέσο βελτίωσης της γενικής κατάστασης των ασθενών. Ήταν δε περισσότερο επωφέλης για τις γυναίκες, τους Αφροαμερικανούς και τους ετερόφυλους. Επίσης, στη μελέτη Musgrave et al (2002) φάνηκε ότι η πνευματικότητα συμβάλλει στην καλύτερη αντίληψη για την κατάσταση της υγείας των ασθενών με HIV. Τέλος, οι Koenig & Cohen (2002) υποστήριξαν πως η πνευματικότητα συμβάλλει στην καλύτερη αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων καθώς διατηρεί σε συνοχή και ισορροπία το σώμα, την ψυχή και το πνεύμα. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται καλύτερη προσαρμογή στη νόσο και θετικά συναισθήματα.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διάγνωση χρόνιου και απειλητικού για τη ζωή νοσήματος αποτελεί μια κρίσιμη καμπή για κάθε ασθενή και συνδέεται με έντονη συναισθηματική φόρτιση. Αρκετά συχνά οι ασθενείς αυτοί εμφανίζουν πνευματικές και θρησκευτικές ανησυχίες που επιδρούν στην ποιότητα ζωής τους.

Ο τρόπος με τον οποίο επιδρά η πνευματικότητα στην ΠΖ δεν έχει διευκρινιστεί επαρκώς. Η πνευματικότητα φαίνεται να αποτελεί έναν παράγοντα που μπορεί να σχετίζεται με τη βελτίωση της ΠΖ, καθώς οι άνθρωποι έχουν πνευματικές ανάγκες, ανεξάρτητα από το εάν πιστεύουν σε μια θρησκεία ή όχι, οι οποίες δίνουν νόημα και σημασία στη ζωή τους. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως η πίστη μπορεί να καταστείλει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, να ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα και να περιορίσει τις σωματικές εκδηλώσεις της νόσου.

Τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών δείχνουν πως η πνευματικότητα μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη αντιμετώπιση και αποδοχή της νόσου και τη βελτίωση της ΠΖ. Σε πολλούς δε ασθενείς η πίστη φαίνεται να προκαλεί ένα αίσθημα ελπίδας και μαχητικότητας που έχει αντίκτυπο στην ψυχική υγεία. Αντίθετα οι ασθενείς με αρνητική στάση απέναντι στις θρησκείες εμφανίζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης γεγονός που οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση και κακή ΠΖ.

Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν πως υπάρχει θετική συσχέτιση της πνευματικότητας και θρησκευτικότητας με την ΠΖ ασθενών με χρόνια και απειλητικά νοσήματα και ειδικότερα με την ψυχική ευεξία. Αντίστοιχες μελέτες θα μπορούσαν να σχεδιαστούν και στην Ελλάδα σε ασθενείς με χρόνια και απειλητικά νοσήματα και να βοηθήσουν στην αποτύπωση των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών των ασθενών ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορέσουν να παρέχουν ολιστική φροντίδα. Επιπλέον, ποι-

οτικής μεθοδολογίας μελέτες μπορούν να δώσουν πληροφορίες για την επίδραση που έχει η χρόνια και απειλητική νόσος στην καθημερινότητά και την ΠΖ των ασθενών και τη σημασία που έχει για αυτούς η κάλυψη των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών τους.

Συμπερασματικά, η ανίχνευση των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών των ασθενών με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες και της επίδρασης που αυτές έχουν στην ΠΖ αποτελεί βασική προτεραιότητα της ολιστικής φροντίδας υγείας που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας και δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται. Για ένα μεγάλο αριθμό ασθενών η κάλυψη αυτών των αναγκών είναι αρκετά σημαντική και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Balboni T.A., Vanderwerker L.C., Block S.D., Paulk M.E., Lathan C.S., Peteet J.R. & Prigerson H.G. (2007). Religiosity and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 25: 555–560.
- Barnum B.S. (1996). *Spirituality in nursing: From traditional to new age*. New York: Springer.
- Bishop M. (2005). Quality of life and psychological adaptation to chronic illness and disability: Preliminary analysis of conceptual and theoretical synthesis. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 48(4): 219–231.
- Boyle P.A., Barnes L.L., Buchman A.S. & Bennett D.A. (2009). Purpose of life is associated with mortality among community-dwelling older persons. *Psychosomatic Medicine* 71: 574–579.
- Chida Y., Steptoe A. & Powell L.H. (2009). Religiosity/ spirituality and mortality. *Psychotherapy and Psychosomatics* 78: 81–90.
- Coleman C. (2003). Spirituality and sexual orientation: relationship to mental well-being and functional health status. *Journal of Advanced Nursing* 43: 457–64.
- Coleman C.L. & Holzemer W.L. (1999). Spirituality, psychological well-being, and HIV symptoms for African-Americans living with HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 10(1): 42–50.
- Cotton S., Christina M., Puchalski C.M., Sherman N., Mrus J.M., Peterman A.H., Feinberg J., Pargament K.I et al (2006). Spirituality and Religion in Patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine* 5: 55–13.
- Dalmeida S.G. (2006). Spirituality, mental health, physical health, and health-related quality of life among women with HIV/AIDS: integrating spirituality into mental health care. *Issues in Mental Health Nursing* 27: 185–198.
- Dalmeida S.G., Holstad M.M., Di Iorio C.K. & Laderman G. (2009). Spiritual well-being, depressive symptoms, and immune status among women living with HIV/AIDS. *Women and Health* 49(2–3): 119–143.
- Dalmeida S.G., McDonnell Holstad M., Dilorio C. & Laderman G. (2011). Spiritual Well-Being and Health-Related Quality of Life Among African-American Women with HIV/AIDS. *Applied Research in Quality of Life* 6 (2): 139–157.
- Davison S.N. & Jhangri G.S. (2010). Existential and religious dimensions of spirituality and their relationship with health related quality of life in chronic kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 5: 1969–1976.
- Donahue M.J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 48: 400–419.
- Dyson J., Cobb M. & Forman D. (1997). The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 26: 1183–1188.
- Elkins D.N., Hedstrom L.J., Hughes L.L., Leaf J.A. & Saunders C. (1988). Toward a humanistic phenomenological spirituality. *Journal of Humanistic Psychology* 28(4): 5–18.
- Ellison C.W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology* 11: 330–340.
- Fryback P.B. & Reinert B.R. (1999). Spirituality and people with potentially fatal diagnoses. *Nursing Forum* 34(1): 13–22.
- George L.K. (2003). *Religion, spirituality and health: The Duke experience*. In: Kessel F. et al, editors. *Expanding the boundaries of health and social science: Case studies in interdisciplinary innovation*. New York: Oxford University Press.
- Guay D.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.
- Hiatt J.F. (1986). Spirituality, medicine and healing. *Southern Medical Journal* 79(6): 726–742.
- Hill P.C. & Pargament K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *Implications for physical and American Psychologist* 58: 64–74.
- Ironson G., Solomon G.F., Balbin E.G., O’Cleirigh C., George M.A., Kumar M., Larson D. & Woods T.E. (2002). The Ironson-Woods spirituality/religiosity index is associated with long survival, health behaviors, less distress, and low cortisol in people with HIV/AIDS. *Annals of Behavioral Medicine* 24(1): 34–48.
- Kharam Z.T., Zamanian H, Foroozanfar S. & Afsahi S. (2014). Religious Wellbeing as a Predictor for Quality of Life in Iranian Hemodialysis Patients. *Global Journal of Health Science* 6( 4): 261–269.
- Kretchy I., Owusu-Daaku F. & Danquah S. (2013). Spiritual and religious beliefs: do they matter in the medication adherence behaviour of hypertensive patients? *BioPsychoSocial Medicine* 7–15.
- Koenig K. (2001). Religion and medicine IV. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 31: 321–336.
- Koenig H.G., McCullough M.E. & Larson D.B. (2001). *Handbook of religion and health*. Oxford: Oxford University Press.
- Koenig H.G. (2007). Religion and remission of depression in medical inpatients with heart failure/pulmonary disease. *The Journal of nervous and mental diseases* 195(5): 389–95.
- Koenig H.G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Network Psychiatry*.
- Koenig H.G., Berk L.S., Daher N.S., Pearce M.J., Bellinger D.L., Robins C.J., Nelson B., Shaw S.F., Cohen H.J. & King M.B. (2014). Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research* 77(2): 135–143.
- Koenig H.G. & Cohen H.J. (2002). *The link between religion and health: Psycho-neuroimmunology and the faith factor*. New York: Oxford University Press.

- Kremer H. & Ironson G. (2014). Longitudinal Spiritual Coping with Trauma in People with HIV: Implications for Health Care. *AIDS Patient Care and STDs* 28(3): 144-145.
- Ley D.C.H. & Corless I.B. (1988). Spirituality and hospice care. *Death Studies* 12: 101-110.
- Lorenz K.A., Hays R.D., Shapiro M.F., Cleary P.D., Asch S.M. & Wenger N.S. (2005). Religiousness and spirituality among HIV-infected Americans. *Journal of Palliative Medicine* 8 (4): 774-78.
- Lucchetti G., de Almeida L.G. & Lucchetti A.L. (2012). Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. *Hemodialysis International* 16(1): 89-94.
- Mazanec S.R., Daly B.J., Douglas S., L. & Lipson A. R. (2010). The Relationship Between Optimism and Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients. *Cancer Nursing* 33(3): 235-243.
- Meraviglia M.G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. Prayer and meaning in life. *Journal of holistic nursing* 17(1): 18-33.
- McClain C.S., Rosenfeld B. & Breitbart W. (2003). Effect of spiritual well-being in end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 361: 1603-1607.
- McCoubrie R.C. & Davies A.N. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Support Care Cancer* 14 (4): 379-85.
- Miller W.R. & Thoresen C.E. (2003). Spirituality, religion, and health. *American Psychologist* 58(1): 24-35.
- Moberg D.O. (1979). Development of social indicators of spiritual well-being for quality of life research. In *Spiritual Well-Being: Sociological Perspectives* (Moberg Ed.). Washington DC: University Press of America.
- Mok E., Wong F. & Wong D. (2010). The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing* 66(2): 360-370.
- Mueller P.S., Plevak D.J. & Rummans T.A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings* 76(12): 1225-1235.
- Musgrave C.F., Allen C.E. & Allen G.J. (2002). Spirituality and health for women of color. *American Journal of Public Health* 92(4): 557-560.
- Narayanasamy A. (2006) The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of Clinical Nursing* 15: 840-851.
- Nixon A.V., Narayanasamy A. & Penny V. (2013). An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC Nursing* 12:2
- Puchalski C., Ferrel B., Virani R., Otis-Green S., Baird P., Bull J., Chochinov H., Handzo G., Nelson-Becker H., Prince-Paul M., Pugliese K. & Sulmasy D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine* 12: 885-904.
- Phelps A.C., Maciejewski P.K., Nilsson M., Balboni T.A., Wright A.A., Paulk M.E., Trice E., Schrag D., Petet J.R., Block S.D. & Prigerson H.G. (2009). Religious coping and use of intensive life prolonging care near death in patients with advanced cancer. *JAMA* 301: 1140- 1147.
- Portenoy R.K., Thaler H.T., Kornblith A.R., Mc Carthy L.J., Friedlander-Klar H., Kiyasu E., Sobel K., Coyle N., Kemeny N., Norton L. & Scher H. (1994). The memorial symptom assessment scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *European Journal of Cancer* 30A (9): 1326-1336.
- Rabin B.S. (1999). *Stress, immune function, and health: The connection*. New York: Wiley-Liss.
- Ramirez S.P., Macedo D.S., Sales P.M., Figueiredo S.M., Daher E.F., Araujo S.M., Pargament K.I., Hyphantis T.N. & Carvalho A.F. (2012). The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research* 72(2): 129-135.
- Reed P.G. (1987). Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing and Health* 10: 335-344.
- Ross L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing* 15 (7): 852-862.
- Sherman A.C., Simonton S., Latif U., Spohn R. & Tricot G. (2005). Religious struggle and religious comfort in response to illness: Health outcomes among stem cell transplant patients. *Journal of Behavioral Medicine* 28: 359-367.
- Simoni J.M., Martone M.G. & Kerwin J.F. (2002). Spirituality and psychosocial adaptation among women with HIV/AIDS: implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology* 49:139-147.
- Sowell R., Moneyham L., Hennessy M., Guillory J., Demi A. & Seals B. (2000). Spiritual activities as a resistance resource for women with human immunodeficiency virus. *Nursing Research* 49: 73-82.
- Spinale J., Cohen S.D., Khetpal P., Peterson R.A., Clougherty B., Puchalski C.M., Patel S.S. & Kimmel P.L. (2008). Spirituality, Social Support, and Survival in Hemodialysis Patients. *Clinical Journal of American Society of Nephrology* 3(6): 1620-1627.
- Sulmasy D.P. (2007). *The Rebirth of the Clinic: An Introduction to Spirituality in Health Care*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Tarakeshwar N., Khan N. & Sikkema K.J. (2006). A relationship-based framework of spirituality for individuals with HIV. *AIDS and Behavior* 10(1): 59-70.
- Tate D.G. & Forchheimer M. (2002). Quality of life, life satisfaction, and spirituality: Comparing outcomes between rehabilitation and cancer patients. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 81 (6):400-410.
- Tuck I., McCain N.L. & Elswick R.K. (2001). Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing* 33: 776-783.
- Vachon M., Fillion L. & Achille M. (2009) A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *Journal of Palliative Medicine* 12: 53-59.
- Yanez B., Edmondson D., Stanton A.L., Park C.L., Kwan L., Ganz P.A. & Blank T.O. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: Relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77: 730-741.
- Yi M.S., Mrus J.M., Wade T.J., Ho M.L., Hornung R.W., Cotton S. & Tsevat J. (2006). Religion, spirituality and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine* 21(Suppl 5): S21-S27.
- Wildes K.A., Miller A.R., de Majors S.S. & Ramirez, A.G. (2009). The Religiosity/Spirituality of Latina Breast Cancer Survivors and Influence on Health-Related Quality of Life. *Psychooncology* 18(8): 831-840.

# Spirituality/ religiosity and health related quality of life chronic patients and patients with life-threatening diseases

Eugenia Minasidou<sup>1</sup>, Kyriaki Spanoudi<sup>2</sup>, Theodora Kafkia<sup>3</sup>

1. Assistant Professor, Department of Nursing, ATEI of Thessaloniki

2. Theologist, MSc (c), Pastoral Theology and Psychology, University of Athens

3. Clinical Lecturer, Department of Nursing, ATEI of Thessaloniki

## ABSTRACT

For many patients, the fulfillment of spiritual and religious needs is more important than the fulfillment of biological and physical needs. Spirituality is defined as the way that the individual gives meaning and purpose to life, as the experience of contact with himself, others, nature and supernatural powers. On the other hand, Religiosity is considered to be the adoption of specific rituals and beliefs within a specific religious framework either publically or privately. It is possible, religiosity to be a means of expression of spirituality. The aim of the present literature review is to describe the concepts of spirituality and religiosity through the international literature, and to look into the possible impact on the quality of life of chronic patients or patients with life-threatening diseases. Spirituality and religiosity seems to have positive effects in disease management and quality of life improvement of these patients. The fulfillment of spiritual and religious needs of people with chronic and life-threatening diseases is a priority of the holistic healthcare approach and should be taken under consideration during care planning and implementation of interventions.

**KEYWORDS:** Life threatening illness, religiosity, spirituality, quality of life

Corresponding Author: Eugenia Minasidou  
Contact Address: G. Tsontou 3-5, Thessaloniki  
E-mail: [eminasid68@gmail.com](mailto:eminasid68@gmail.com)  
Telephone Number: +306942555487

Submission Date: 05 Dec 2015  
Publication Date: 26 Jan 2016