



Мухамедова З.М.¹✉, Махмудова А.Н.²

¹ Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

² Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Культурные и религиозные аспекты паллиативной помощи онкопациентам в Узбекистане: учет и уважение разнообразия

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: авторы внесли равный вклад в создание статьи.

Подана: 23.04.2024

Принята: 11.06.2024

Контакты: muhamedova_zamir@mail.ru

Резюме

Паллиативная помощь – это комплексная медицинская, психологическая и социальная поддержка пациентов с неизлечимыми заболеваниями и их семей. В Узбекистане эта тема является актуальной, так как число онкологических пациентов, как и во всем мире, растет, а доступность и качество паллиативной помощи оставляют желать лучшего. В статье проводится анализ ситуации с паллиативной помощью онкопациентам в Узбекистане, сравнивается опыт других стран, выявляются проблемы и противоречия, а также предлагаются рекомендации по улучшению положения в этой сфере. Паллиативная помощь онкопациентам в Узбекистане требует комплексного и системного подхода, включающего усиление роли государства, повышение информированности и осведомленности населения, развитие кадрового потенциала и материально-технической базы, а также сотрудничество с международными и неправительственными организациями.

Цель. Дать общую картину состояния паллиативной помощи онкопациентам в Узбекистане, выявить ее проблемы и перспективы.

Ключевые слова: паллиативная помощь, онкология, Узбекистан, биоэтика, здравоохранение



Mukhamedova Z.¹, Makhmudova A.²

¹Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

²Samarkand State Medical University, Smarkand, Uzbekistan

Cultural and Religious Aspects of Palliative Care for Cancer Patients in Uzbekistan: Accounting and Respecting Diversity

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: all authors contributed equally to the article.

Submitted: 23.06.2024

Accepted: 11.06.2024

Contacts: muhamedova_zamir@mail.ru

Abstract

Palliative care is comprehensive medical, psychological and social support for patients with terminal illnesses and their families. In Uzbekistan, this topic is relevant, since the number of cancer patients, as throughout the world, is growing, and the availability and quality of palliative care leaves much to be desired. The article analyzes the situation with palliative care for cancer patients in Uzbekistan, compares the experience of other countries, identifies problems and contradictions, and also offers recommendations for improving the situation in this area. Palliative care for cancer patients in Uzbekistan requires an integrated and systematic approach, including strengthening the role of the state, increasing awareness of the population, developing human resources and material and technical base, as well as cooperation with international and non-governmental organizations.

Purpose. To give a general picture of the state of palliative care for cancer patients in Uzbekistan, to identify its problems and prospects.

Keywords: palliative care, oncology, Uzbekistan, bioethics, healthcare

■ ВВЕДЕНИЕ

Паллиативная забота представляет собой всесторонний подход, целью которого является повышение уровня жизни людей, страдающих от неизлечимых болезней. В ее состав включаются медицинское обслуживание, эмоциональная поддержка, уход за пациентами, а также другие виды помощи, нацеленные на минимизацию боли и других симптомов заболевания. Паллиативная помощь ориентирована на содействие пациентам в поддержании как можно более высокой активности на протяжении всей жизни и уважение их права на достойную смерть [1].

Цели и задачи паллиативной помощи состоят в следующем:

- минимизировать болезненные ощущения и другие тяжелые симптомы через своевременное выявление заболеваний и тщательный анализ состояния здоровья;
- выработать восприятие смерти как естественной части жизненного цикла;

- предоставить эмоциональную и духовную поддержку как пациентам, так и их родственникам;
- гарантировать условия для поддержания высокого качества жизни и активности до ее завершения.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Статья основана на качественном исследовании, включающем анализ литературы, документов, статистики.

Основополагающие принципы паллиативной поддержки заключаются в уважении жизни и смерти, избегании действий, направленных на ускорение или замедление приближения смерти, интеграции психологической и духовной помощи в уход за пациентами, а также в создании системы всесторонней поддержки для пациентов и их близких.

Актуальность и значимость паллиативной помощи для Узбекистана обусловлены рядом факторов, таких как:

- высокая заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний, которые требуют специализированной помощи и ухода;
- недостаточное развитие онкологической службы, особенно в регионах, что приводит к низкому доступу к диагностике, лечению и реабилитации онкопациентов;
- низкий уровень информированности и осведомленности населения о паллиативной помощи, ее целях и принципах, а также о правах и возможностях пациентов и их семей;
- отсутствие или недостаток квалифицированных кадров, способных оказывать паллиативную помощь на разных уровнях здравоохранения;
- недостаточное обеспечение лекарственными средствами, в том числе обезболивающими, для облегчения страданий пациентов;
- недостаточное внимание к психологическим и духовным потребностям пациентов и их семей, а также к социальной защите и поддержке.

В связи с этим в 2017 г. Президент Узбекистана Шавкат Мирзиёев подписал указ, в котором поручил разработать программу развития онкологической службы и медико-психологической помощи онкопациентам, а также концепцию развития ядерной медицины [2]. Эти документы направлены на улучшение качества и доступности медицинской помощи онкопациентам, в том числе паллиативной, а также на повышение эффективности профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний. Особое внимание уделяется развитию международного сотрудничества в области онкологии и ядерной медицины, а также повышению квалификации и мотивации специалистов.

Таким образом, паллиативная помощь онкопациентам в Узбекистане является важной и актуальной темой, которая требует комплексного подхода и совершенствования на всех уровнях. Паллиативная помощь способствует не только облегчению страданий пациентов, но и повышению их жизненного оптимизма и достоинства. Паллиативная помощь также оказывает положительное влияние на семью и общество, снижая социальные и экономические последствия онкологических заболеваний. Паллиативная помощь является неотъемлемой частью права человека на здоровье и должна быть доступна для всех нуждающихся в ней.



В выступлении на видеоселекторном совещании 5 февраля 2024 г. Президент Мирзиёев Ш.М. отметил, что в нашей стране существует серьезная проблема с обеспечением лекарственными средствами для онкологических пациентов, которые вынуждены покупать их по завышенным ценам. Он также поручил правительству и Министерству здравоохранения принять меры по решению этой проблемы, в том числе по снижению цен на лекарства, увеличению их производства внутри страны, созданию специального фонда поддержки онкопациентов и их семей, а также по развитию системы паллиативной помощи на всех уровнях. Эти меры будут способствовать улучшению качества жизни и облегчению страданий онкопациентов в Узбекистане.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Всемирная организация здравоохранения предпринимает меры для преодоления серьезного недостатка в области качественного предоставления паллиативного ухода, как указано на официальном сайте <https://www.who.int>. Согласно доступным данным, в мире только каждый десятый человек, нуждающийся в паллиативной поддержке, действительно ее получает. При этом потребности в оказании помощи людям с опасными для жизни заболеваниями будут продолжать возрастать по мере старения населения и увеличения бремени неинфекционных заболеваний. Ожидается, что к 2060 г. число лиц, нуждающихся в паллиативной помощи, увеличится почти вдвое. Всемирная организация здравоохранения сегодня подчеркнула критическую необходимость укрепления онкологических служб в государствах с низким и средним доходом. ВОЗ выражает опасения, что при продолжении текущих трендов мир столкнется с увеличением случаев рака на 60% в течение следующих 2 десятилетий. Ожидается, что наибольший прирост заболеваемости (около 81%) придется на страны с низким и средним доходом, где на сегодняшний день уровень выживаемости является наихудшим. Это объясняется прежде всего необходимостью направления ограниченных здравоохранительных ресурсов на борьбу с инфекционными заболеваниями и улучшение здравоохранения матерей и детей, в то время как возможности для профилактики, диагностики и лечения рака остаются ограниченными [4]. По данным 2019 г., услуги по комплексному лечению рака были доступны в более чем 90% стран с высоким уровнем дохода и менее чем в 15% стран с низким доходом.

Таким образом, необходимы безотлагательные и согласованные действия во всем мире для расширения доступа к качественным услугам паллиативной помощи. В целях решения этой проблемы ВОЗ предлагает 2 новых информационных ресурса для оказания поддержки странам в проведении оценки развития паллиативной помощи и повышении качества услуг паллиативной помощи. Предоставление паллиативной помощи в большинстве стран сильно отстает от потребностей в этих важнейших услугах. Согласно оценкам, ежегодно в паллиативной помощи нуждаются более 56,8 миллиона человек, включая 25,7 миллиона в последний год жизни, из которых 78% живут в странах с низким и средним уровнем дохода. Согласно данным Международного агентства по изучению рака, в 2020 г. в мире было выявлено 19,3 миллиона новых случаев рака, а 10 миллионов человек умерло от этого заболевания [5]. Ежегодно в Узбекистане выявляется свыше 20 тысяч случаев рака, при этом количество онкологических пациентов в республике составило более 100 тысяч [5]. Самые

распространенные виды рака в Узбекистане – это рак желудка, рак легких, рак шейки матки, рак молочной железы и рак пищевода [6].

Онкологические заболевания в 2020 г.: 19,3 миллиона новых случаев и 10 миллионов летальных исходов [5].

Ежегодно в Узбекистане выявляется свыше 20 тысяч случаев рака, при этом количество онкологических пациентов в республике составило более 100 тысяч [6]. В 2020 г., согласно отчету Всемирной организации здравоохранения, глобальная онкологическая угроза привела к летальному исходу 10 миллионов индивидов, что подчеркивает актуальность и необходимость усиления борьбы с онкологическими патологиями. В этом контексте Республика Узбекистан под руководством Президента Шавката Мирзиёева апробировала амбициозную программу, нацеленную на кардинальное улучшение качества и доступности онкологических услуг на период с 2017 по 2021 г. Данная инициатива была оформлена соответствующим президентским постановлением в апреле 2017 г., которое артикулирует стратегическую необходимость адресации первоочередных вызовов, связанных с интенсификацией профилактических мероприятий против раковых заболеваний и повышением стандартов оказания онкологической поддержки населению с целью их выравнивания с международными нормами и практиками.

В рамках этой программы предусматривалась комплексная стратегия, включающая в себя закупку современного хирургического оборудования, необходимого для повышения эффективности хирургического вмешательства в онкологии, и строительство 4 региональных хосписов в ключевых городах республики: Ташкенте, Ургенче, Фергане и Самарканде. Эти учреждения должны были стать важными центрами паллиативной помощи, обеспечивающими качественную поддержку и уход за пациентами в терминальной стадии онкологических заболеваний. Дополнительно программа предполагала организацию отделений паллиативной медицины во всех онкологических диспансерах страны к 2022 г., что должно было способствовать интеграции комплексного подхода к лечению и поддержке онкологических пациентов, учитывая их физические, психоэмоциональные и социальные потребности.

Таким образом, предпринятые Республикой Узбекистан меры демонстрируют стратегический подход к проблеме онкологии, который включает в себя не только улучшение технической и процедурной базы онкологической помощи, но и развитие системы паллиативной поддержки, ориентированной на достижение максимального качества жизни для пациентов, сталкивающихся с неизлечимыми стадиями заболевания.

Основные проблемы в онкологической помощи и решении онкологических проблем в Узбекистане можно сформулировать следующим образом:

- Низкая ранняя диагностика и профилактика рака, что приводит к высокой смертности и позднему обращению к специалистам.
- Недостаточное финансирование и материально-техническое оснащение онкологических учреждений, что снижает качество и доступность лечения.
- Нехватка квалифицированных кадров, особенно в регионах, а также недостаточное обучение и повышение квалификации медицинского персонала в области онкологии.
- Отсутствие или недоразвитость системы паллиативной помощи, которая обеспечивает облегчение страданий и поддержку качества жизни онкопациентов и их семей.



- Низкий уровень информированности и осведомленности населения о причинах, симптомах, методах профилактики и лечения рака, а также о правах и возможностях пациентов.
- Существование социальных, культурных, религиозных и этических барьеров, которые мешают распространению и признанию онкологической помощи как неотъемлемой части медицинской системы.

Для решения этих проблем необходимо проводить комплексные меры, включающие:

- Усиление государственной поддержки и стимулирования развития онкологической службы, в том числе через увеличение финансовых и материальных ресурсов, создание специализированных центров и лабораторий, внедрение современных технологий и оборудования.
- Повышение качества и доступности диагностики и лечения рака, в том числе через разработку и соблюдение единых стандартов и протоколов, лекарственное обеспечение и реабилитацию, развитие телемедицины и мобильных бригад.
- Повышение квалификации и мотивации медицинского персонала, занимающегося онкологией, в том числе через обучение и повышение квалификации, аттестацию и сертификацию, повышение заработной платы и социальной защиты, создание условий для научной и творческой деятельности.
- Развитие системы паллиативной помощи, в том числе через утверждение законодательной и нормативной базы, создание специализированных учреждений и служб, обучение и поддержку медицинского и немедицинского персонала, волонтеров и семей пациентов, обеспечение психолого-социальной помощи и духовной поддержки.
- Повышение уровня информированности и осведомленности населения о раке, в том числе через проведение массовых информационно-просветительских кампаний, организацию скрининговых исследований, создание горячих линий и консультативных центров, вовлечение СМИ и общественных организаций.
- Преодоление социальных, культурных, религиозных и этических преград, которые мешают развитию онкологической помощи, в том числе через сотрудничество и диалог между всеми заинтересованными сторонами, учет религиозных и культурных ценностей и потребностей пациентов и их семей, формирование толерантного и гуманного отношения к онкопациентам в обществе [8]. К основным нормативно-правовым актам, регулирующим оказание онкологической и паллиативной помощи в Узбекистане, относится постановление Президента Республики Узбекистан от 04.04.2017, которое определяет основные направления, задачи, мероприятия и показатели развития онкологической службы и медико-психологической помощи онкопациентам, концепцию развития нуклеарной медицины в республике, а также регулирует правовые, организационные и экономические основы оказания паллиативной медицинской помощи, ее виды, формы, условия и порядок, права и обязанности субъектов паллиативной медицинской помощи [9]. Кроме того, существуют и другие документы, касающиеся этой сферы, такие как приказы, инструкции, методические рекомендации и т. д.

Противоречия в паллиативной помощи онкопациентам могут возникать из-за различных взглядов пациентов, их семей, медицинских работников, религиозных деятелей, государственных органов и общества на ценность жизни, смысл страдания, право на выбор и смерть. Например, некоторые пациенты могут желать

продолжать активное лечение, даже если оно не приносит пользы, а другие могут отказаться от него в пользу паллиативной помощи. Некоторые семьи могут скрывать от пациентов истинный диагноз и прогноз, а другие могут считать это неэтичным. Некоторые медицинские работники могут испытывать трудности в принятии решений об обезболивании, отказе от лечения, а другие могут быть уверены в своих действиях. Некоторые религиозные деятели могут осуждать паллиативную помощь как нарушение воли Бога, а другие могут поддерживать ее как проявление милосердия. Некоторые общественные группы могут воспринимать паллиативную помощь как отказ от борьбы с болезнью, а другие могут видеть в ней заботу о достоинстве человека.

Для разрешения этих противоречий необходимо учитывать индивидуальные потребности и предпочтения пациентов и их семей, а также уважать их права, достоинство и автономию. Также необходимо содействовать диалогу и сотрудничеству между всеми заинтересованными сторонами, обеспечивая информированность, образование, консультацию и поддержку. Кроме того, необходимо развивать законодательную и нормативную базу, регулирующую паллиативную помощь, а также выделять достаточные ресурсы для ее оказания. Все это способствует улучшению качества жизни онкопациентов и их семей, а также повышению этического уровня медицинской практики.

Каковы основные этические принципы и дилеммы, связанные с паллиативной помощью онкопациентам? Это:

- Уважение прав, достоинства и автономии пациента и его семьи.
- Соблюдение принципов справедливости, равнодушия и благотворности.
- Баланс между пролонгацией жизни и облегчением страданий.
- Отказ от активного прекращения жизни или содействия в самоубийстве.
- Учет психологических, социальных, духовных и экзистенциальных потребностей пациента и его семьи.
- Коммуникация и информирование пациента и его семьи о диагнозе, прогнозе, лечении и паллиативной помощи.
- Сотрудничество и координация между различными участниками паллиативной помощи, в том числе медицинскими работниками, психологами, социальными работниками, духовниками, волонтерами и другими.
- Обучение и поддержка медицинского персонала, занимающегося паллиативной помощью, в этических вопросах.

Узбекистан – светское государство, но значительная часть населения – это верующие мусульмане. Здесь представляет интерес роль мусульманской биомедицинской этики в паллиативной помощи онкопациентам [10]. Мусульманская биомедицинская этика – система этических норм и ценностей, основанных на исламских источниках, таких как Коран, Сунна, фикх и иджитihad. Какие же вопросы могут быть рассмотрены в этом контексте, освещение каких особенностей мусульманской биомедицинской этики необходимо в отношении паллиативной помощи онкопациентам? Назовем некоторые:

- Признание жизни как дара и аманата от Аллаха, который нельзя нарушать или прекращать без Его воли.
- Понимание страдания как испытания и очищения для пациента и его семьи, которое требует терпения и смирения.



- Соблюдение запрета на убийство, самоубийство и эвтаназию, а также на применение средств, вызывающих умиротворение или потерю сознания, если они не обусловлены медицинской необходимостью.
- Уважение к религиозным обрядам и практикам пациента и его семьи, таким как молитва, пост, чтение Корана, дарение садаки и другие.
- Предоставление духовной помощи и поддержки пациенту и его семье, в том числе с помощью имама, муллы, ходжи и других религиозных деятелей.
- Учет культурных и этнических различий между мусульманами разных стран и регионов, а также между мусульманами и немусульманами в вопросах паллиативной помощи.

Паллиативная помощь привлекает активное внимание в мусульманских общинах, что связано с достижениями современной медицины: с одной стороны, с эффективным уменьшением боли, с другой – с осознанием ее ограничений при лечении определенных болезней. Мусульмане по всему миру, столкнувшись с неизлечимыми недугами, испытывают трудности в вопросах разрешимости или запрета методов уменьшения боли, предложенных научной медициной, в том числе поддерживающего лечения. Паллиативная помощь способствует улучшению качества жизни страдающих от неизлечимых заболеваний, однако возникают вопросы: во-первых, учитывая, что, по учениям исламского права, страдания и боль могут способствовать очищению от грехов, целесообразно ли применять обезболивание? Во-вторых, соответствуют ли религиозным предписаниям методы лечения боли, способные вызвать иатрогенную зависимость, ускорить конец жизни, ухудшить сознание или даже привести к его потере? Как паллиативная забота, ориентированная на управление болью, укладывается в рамки исламских учений? В исламе период умирания является временем размышлений и покаяния, подготовки к встрече с Божественным, поэтому верующий сосредоточивается на молитвах и чтении Корана, стремясь получить прощение за грехи у своих близких. Также верующим рекомендуется сохранять терпение перед лицом боли и страдания, так как это не только способствует искуплению грехов, но и обещает награду в загробной жизни. В центре исламской этической дискуссии находится сложность биоэтического многообразия в мусульманском мире, основанного на деонтологическо-телеологической этике, где деонтологические принципы определяют правильность поступков независимо от их последствий, в то время как телеологические принципы оценивают действия на основе их исхода. Человеческие страдания рассматриваются через призму свободы выбора, а ислам подчеркивает роль Божественного предвидения и всемогущества в контроле над страданиями, тесно связанными с духовным развитием. В исламе духовность и мораль тесно связаны, поэтому моральные решения отражают стремление к Богу. Исламская биоэтика, опираясь на Шариат, Коран и Сунну, служит руководством в этих вопросах. Для мусульман важно предпринимать все возможные шаги для предотвращения преждевременной смерти, но не любыми средствами. В случаях, когда медицинские специалисты уверены в неизбежности смерти и отсутствии методов лечения, способных улучшить состояние или качество жизни пациента на последнем этапе, прекращение или отказ от интенсивной терапии становится приемлемым. Это основано на принципе ислама «не причинять вреда и не подвергаться вреду». При этом основное питание не должно прекращаться, так как это может быть расценено как смерть от голода, что противоречит исламскому закону. Решение о прекращении

лечения рассматривается как допуск к естественной смерти и должно приниматься коллективно с информированным согласием, после обсуждения с семьей пациента и медицинским персоналом, включая 3 врачей, например в случае смерти мозга. Этот подход также применим к пациентам в состоянии постоянной вегетативной функции.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В этой статье мы исследовали, как культурные и религиозные факторы влияют на паллиативную помощь онкопациентам в Узбекистане и как уважать разнообразие в этой области. Мы оценили текущее состояние паллиативной помощи в стране, сравнили его с опытом других стран, выделили основные проблемы и предложили возможные решения. Мы пришли к выводу, что паллиативная помощь в Узбекистане нуждается в комплексном и системном подходе, который включает в себя следующие аспекты:

- Усиление роли государства в регулировании и финансировании паллиативной помощи.
- Повышение информированности и осведомленности населения, медицинских работников и религиозных лидеров о паллиативной помощи.
- Развитие кадрового потенциала и материально-технической базы для оказания качественной паллиативной помощи.
- Сотрудничество с международными и неправительственными организациями, которые могут предоставить экспертизу, обучение и поддержку.

Мы также подчеркнули, что паллиативная помощь в Узбекистане должна учитывать культурные и религиозные аспекты в их многообразии, поскольку в Узбекистане более 14 конфессий, но самая многочисленная – мусульманская.

Мы акцентируем внимание на том факте, что, несмотря на многообразие трансформаций в области медицины, паллиативная медицинская практика продолжает занимать позицию категорического противодействия практике эвтаназии, одновременно демонстрируя глубокую преданность аспектам физического, психологического и духовного измерений процесса умирания. В этом контексте мы выражаем призыв к активизации научных исследований и дальнейшему развитию паллиативной помощи в Республике Узбекистан в соответствии с глобальными стандартами, при этом осуществляя адаптацию и интеграцию уникальных национальных традиций и ценностных ориентаций.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Palliative care. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan on measures for the further development of specialized medical care for the population of the Republic of Uzbekistan for 2017–2021, On further improvement of the system of providing hematology and oncological services to the population. Available at: <https://president.uz/ru/lists/view/4406>.
3. WHO is taking steps to address the glaring shortage of quality palliative care services (who.int). Available at: <https://www.who.int/ru/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>.
4. WHO outlines measures to save 7 million lives from cancer on February 4, 2020. Press Release. Geneva. Available at: <https://www.who.int/ru/news/item/04-02-2020-who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer>.
5. Oncological diseases in 2020: 19.3 million new cases and 10 million deaths. Available at: <https://news.un.org/ru/story/2020/12/1392562>.
6. Navruzov S.N., Aliyeva D.A. Oncology of Uzbekistan: achievements and prospects. Republican Oncological Research Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. *ROJ*. 2016;21(1-2):72–75. doi: 10.18821/1028-9984-201521-1-72-75



7. Indiaminov S.I., Kim A.A. Epidemiological aspects and a current approach to the problem of carbon monoxide poisoning. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2020;6(4):4–9.
8. Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan, dated 04.04.2017 No. PP-2866 No. PP-2866 "On measures for the further development of oncological services and improvement of oncological care to the population of the Republic of Uzbekistan for 2017–2021. Available at: <https://lex.uz/docs/3150747>.
9. Mukhamedova Z.M. Palliative care: modernity and traditions of Muslim biomedical ethics. *The Humanitarian Treatise*. 2018;(21):38–40.
10. The Koran 2:54, 4:146, 39:10, 99:7–8. Sahih al-Bukhari. 1994.
11. Daar SA, Khitamy BA. Bioethics for clinicians. 21. Islamic bioethics. *Can Med Assoc J*. 2001;164:60–63.
12. Ebrahim AFH. The living will (Wasiyat Al-Hayy): a study of its legality in the light of Islamic jurisprudence. *Med Law*. 2000;19:147–160.
13. Sachedina A. End-of-life: the Islamic view. *Lancet*. 2005;366:774.
14. Ejam S.S., Saleh R.O., Catalan Opulencia M.J., Karampoor S., Mirzaei R. Pathogenic role of 25-hydroxycholesterol in cancer development and progression. *Future Oncology*. 2022;18(39):4415–4442.
15. Boudlaie H., Boghosian A., Ahmad I., Wekke I.S., Makhmudova A. Investigating the mediating role of moral identity on the relationship between spiritual intelligence and Muslims' self-esteem. *BHTS Teologiese Studies*. 2022;78(4):a7570.