



Original Article

Comparison of the Effect of Spiritual Therapy and Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on Resilience and Hope in patients with Colorectal Cancer: A Semi-Experimental Study

Khatereh Rostami¹, PhD; Mahboobeh Hosseinimoghadam¹, PhD; Roya Dokoohaki¹, PhD;
Zeinab Ghorbani^{2*}, MSc

¹Assistant of Professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Nursing and Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²MSc, Community Based Psychiatric Care Research Center, Nursing and Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Article Information

Article History:

Received: Feb. 04, 2024

Accepted: March 01, 2024

*Corresponding Author:

Zeinab Ghorbani, MSc;
Community Based Psychiatric
Care Research Center, Nursing and
Midwifery School, Shiraz University of
Medical Sciences, Shiraz, Iran
Email: zeinab.ghorbani1366@gmail.com

Abstract

Introduction: Supportive and preventive interventions can potentially influence the resilience of cancer patients. This study aimed to compare the effect of spiritual therapy and the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)¹ on resilience and hope in patients with colorectal cancer.

Methods: This semi-experimental study evaluated 66 patients with colorectal cancer, divided into two groups of 33 people (spiritual therapy and SEFT). Data were collected using a demographic information form, Herth's Hope Index, and Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC)². Data analysis was performed using SPSS software (version 24).

Results: Both spiritual therapy and SEFT had a positive effect on resilience and hope in patients with colorectal cancer. Life expectancy was significantly increased in both the SEFT and the spiritual therapy groups. However, the increase in the SEFT group was higher than the spiritual therapy group. SEFT training resulted in a 32.63-point increase in life expectancy and a 21.09-point increase in resilience, while spiritual therapy was associated with an increase of 22.06-point increase in life expectancy and 8.51-point increase in resilience ($P=0.01$).

Conclusion: Both spiritual therapy and SEFT were effective in improving life expectancy and resilience in patients; however, SEFT was more effective than spiritual therapy. Since cancer affects individuals' resilience, spiritual therapy could indirectly affect patients' psychological adaptation by providing support resources.

Keywords: Spiritual Therapies; Spiritual Emotional Freedom Technique; Hope; Resilience, Psychological; Colorectal Neoplasms

1. Spiritual Emotional Freedom Technique
2. Connor–Davidson Resilience Scale

Please cite this article as:

Rostami K, Hosseinimoghadam M, Dokoohaki R, Ghorbani Z. Comparison of the Effect of Spiritual Therapy and Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on Resilience and Hope in patients with Colorectal Cancer: A Semi-Experimental Study. *Sadra Med. Sci. J.* 2025; 13(1): 79-89. doi: 10.30476/smsj.2025.101620.1491.



مجله علوم پزشکی صدرا

<https://smsj.sums.ac.ir/>


مقاله پژوهشی

مقایسه تأثیر معنویت درمانی و تکنیک آزادی عاطفی معنوی بر تاب‌آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال: یک مطالعه نیمه تجربی

خاطره رستمی^۱، محبوبه حسینی مقدم^۲، رویا دوکوهکی^۱، زینب قربانی^{۲*}

^۱استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۱

نویسنده مسئول:

زینب قربانی،

مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم

پزشکی شیراز، شیراز، ایران

پست الکترونیکی:

zeinab.ghorbani1366@gmail.com

مقدمه: مداخلات حمایتی و پیشگیرانه به طور بالقوه بر تاب‌آوری بیماران سرطانی اثرگذار است. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر معنویت درمانی و آزادی عاطفی معنوی (SEFT) بر تاب‌آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که در آن ۶۶ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال در دو گروه ۳۳ نفره (معنویت و SEFT) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از فرم اطلاعات جمعیت شناختی، شاخص امید هرث و پرسشنامه تاب‌آوری کتر و دیویسون (CD-RISC) استفاده شد. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: معنویت درمانی و آموزش آزادی عاطفی معنوی بر تاب‌آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال تأثیر مثبتی داشت. امید به زندگی هم در گروه SEFT و هم در گروه معنویت درمانی افزایش معناداری داشت ولی میزان افزایش در گروه SEFT بیشتر از گروه معنویت درمانی بود. آموزش SEFT سبب افزایش ۳۲/۶۳ نمره امید به زندگی و ۲۱/۰۹ نمره تاب‌آوری گشته و معنویت درمانی با افزایش ۲۲/۰۶ نمره در امید به زندگی و ۸/۵۱ در تاب‌آوری همراه بود ($P=0/01$).

نتیجه‌گیری: معنویت درمانی و آزادی عاطفی معنوی در بهبود امید زندگی و تاب‌آوری بیماران مؤثر بوده اما آزادی عاطفی معنوی نسبت به معنویت درمانی اثرگذاری بیشتری داشت. از آنجاکه سرطان تاب‌آوری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، معنویت درمانی می‌تواند از طریق تأمین منابع حمایتی به شکلی غیرمستقیم، بر سازگاری روانی بیماران اثرگذار باشد.

کلمات کلیدی: معنویت درمانی، تکنیک آزادی عاطفی معنوی، امید، تاب‌آوری روانی، سرطان‌های کولورکتال

1. Spiritual Emotional Freedom Technique

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

رستمی خ، حسینی مقدم م، دوکوهکی ز، قربانی ز. مقایسه تأثیر معنویت درمانی و تکنیک آزادی عاطفی معنوی بر تاب‌آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال: یک مطالعه نیمه تجربی. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۳، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۷۹-۸۹.

مقدمه

بیماری داشته باشند (۸-۱۰).

پیشانی بالا سبب کاهش سطح امید در بیماران می‌گردد. امید یک اثر محافظتی بر پیشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان دارد و می‌توان آن را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین سبک مقابله‌ای در هنگام مواجه‌شدن بیماران با سرطان در نظر گرفت (۱۱). سرطان، مشکلات فراوانی در کلیه ابعاد زندگی فردی و اجتماعی ایجاد می‌کند و باعث افزایش نیازهای حمایتی افراد می‌گردد. با توجه به افزایش روزافزون تعداد مبتلایان به سرطان، فراوانی درمان‌ها و هزینه‌های بهداشتی این گروه، تلاش برای ارتقای کیفیت زندگی و محیط اجتماعی آن‌ها مهم به نظر می‌رسد.

مفهوم دیگری که سبب سازگاری و کنار آمدن با این بیماری می‌شود، تاب‌آوری است. به توانایی کنار آمدن با حوادث آسیب‌زننده و استرس‌زا و غلبه بر آن‌ها به روشی مؤثر و مثبت تاب‌آوری می‌گویند (۸)؛ در واقع این واژه به قدرت غلبه بر یک شوک یا بحران و بازگشت به حالت اولیه اشاره دارد (۱۲). در بیماران مبتلا به سرطان، استرس شدید و طولانی‌مدت بر توانایی فرد برای سازگاری تأثیر می‌گذارد و ممکن است این بیماران در مقابل این‌همه درد و رنج، تحمل خود را از دست بدهند و تاب‌آوری کم‌تری از خود نشان دهند (۲). عوامل مختلفی بر تاب‌آوری و امید بیماران تأثیرگذار است که ازجمله این عوامل می‌توان به معنویت و دین‌داری اشاره کرد (۱۳، ۱۴). معنویت درمانی نوعی از روان‌درمانی است که با استفاده از اصول خاص و شیوه‌های معنوی- مذهبی به بیماران کمک می‌کند تا به ادراکی فرامادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده‌ها دست یابند و از طریق پیوند با این دنیای فرامادی، به سلامت و رشد برسند (۱). معنویات، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشند، مشکلات روانی و حتی جسمی را کاهش می‌دهند و سبب تقویت روحیه امیدوارانه و غلبه بر احساس ناامیدی افراد مبتلا به سرطان می‌گردند (۱۴). در مطالعه کورال و کیراک^۳، در ترکیه روی ترس از عود سرطان در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شده بود، مشخص گردید که بهزیستی معنوی سبب افزایش تاب‌آوری بیماران می‌گردد (۱۵). علاوه بر معنویت درمانی، تکنیک آزادی عاطفی معنوی (SEFT)^۴ که بر پایه معنویت بنا نهاده شده است، می‌تواند با استفاده از انرژی روانی و نیروی معنوی و دعا سبب غلبه بر احساسات منفی گردد

سرطان کولورکتال^۱ یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان است. سالانه بیش از یک میلیون مورد سرطان روده بزرگ و ۶۵۵۰۰۰ مرگ‌ومیر در سراسر جهان به‌دلیل این بیماری گزارش می‌شود (۱). این نوع سرطان، سومین نوع شایع سرطان در جهان و چهارمین سرطان شایع در ایران با نرخ بروز ۵۰۰۰ مورد جدید در سال است (۲).

بر اساس مطالعات متعدد، بروز سرطان کولورکتال در ایران رو به افزایش است، به‌طوری‌که در طول ۱۰ سال گذشته، تعداد مبتلایان به آن تقریباً ۶/۹ برابر افزایش یافته است. در بیماران مبتلا به این بیماری آنچه قابل توجه است، شیوع طیف وسیعی از مشکلات فیزیکی و روانی است (۳). عوارضی مانند دردهای شدید معده و روده، یرقان، خونریزی از راست‌روده، استفراغ و ضعف و خستگی ازجمله مشکلات جسمی این سرطان به‌شمار می‌آیند، و اضطراب و بی‌قراری، افسردگی، کاهش خودباوری و اعتمادبه‌نفس، نیز مشکلات روانی این بیماری محسوب می‌گردد (۳).

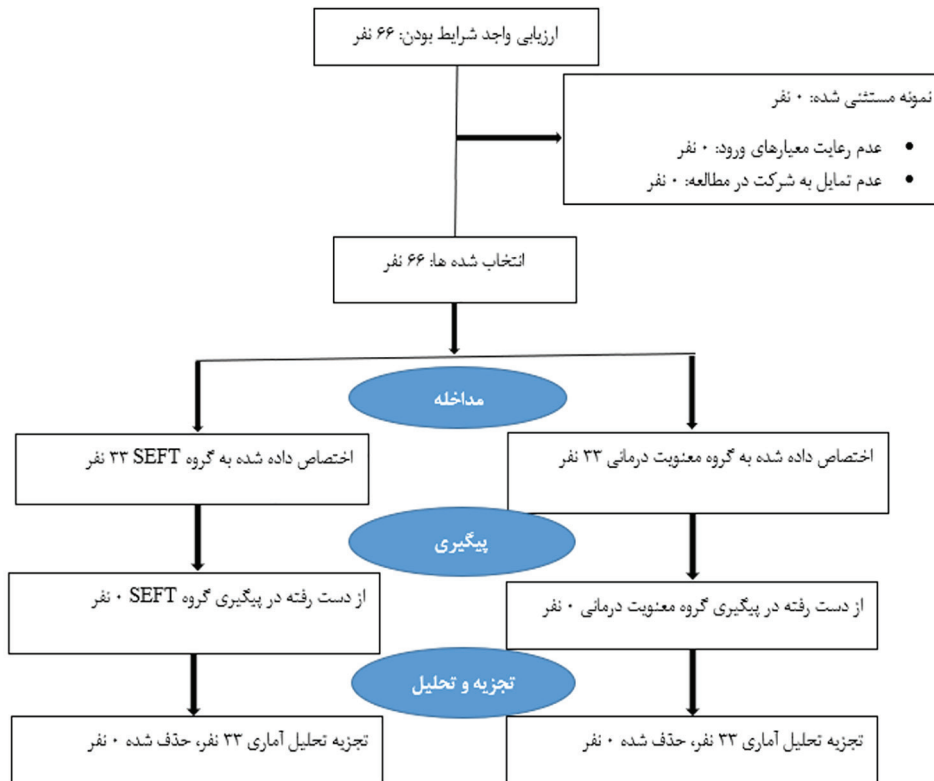
مطالعات نشان می‌دهد که ۴۶ درصد از بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال از افسردگی، ۹ تا ۴۹ درصد از اضطراب، و ۵ تا ۵۰ درصد از مشکلات روانی رنج می‌برند (۱). برای بسیاری از بیماران سرطانی، تشخیص سرطان و درمان آن یک تجربه بسیار استرس‌زا است که می‌تواند آن‌ها را در برابر نتایج روانی منفی طولانی‌مدت ازجمله پیشانی عاطفی، افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب، خستگی و اختلال در کیفیت زندگی آسیب‌پذیر کند. درصد بالایی از بیماران مبتلا به سرطان، درگیر بیماری‌های اعصاب و روان هستند حدود نیمی از بیماران درگیری‌های روحی دارند که می‌تواند شامل اختلال سازگاری^۲، افسردگی، اضطراب، کاهش رضایتمندی از زندگی و کاهش اعتمادبه‌نفس باشد (۴، ۵). درمان سرطان روده بزرگ شامل طیف وسیعی از روش‌های فیزیکی و روانی است (۶). در مطالعات انجام شده مشخص گردید که سرطان باعث محدودیت در فعالیت بدنی می‌شود و در نقش‌های شغلی، خانوادگی و اجتماعی آن‌ها تداخل ایجاد می‌کند (۷). فاکتورهای بیرونی مانند افزایش حمایت‌های اجتماعی و فاکتورهای درونی مانند امید و تاب‌آوری، می‌توانند نقش مهمی در کاهش مشکلات روان‌شناختی و جسمانی و افزایش سازگاری با این

3. Koral & Cirak

4. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

1. Colorectal cancer

2. Adjustment disorder



شکل ۱. نمودار کانسورت

اطمینان ۹۵ درصد و توان ۹۰ درصد، و با استفاده از نرم افزار G^*Power ، بر اساس اطلاعات مطالعه حسین رفسنجانی و همکاران (۱)، اندازه اثر کوهن ۰/۶۹۹ و همبستگی ۰/۳ بین زمان‌های اندازه‌گیری، حجم نمونه کل ۶۰ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ریزش حداقل ۱۰ درصد، حجم نمونه نهایی ۶۶ نفر تعیین گردید. این تعداد در دو گروه ۳۳ نفری معنویت درمانی و SEFT قرار گرفتند (شکل ۱).

روش اجرای پژوهش

محقق با مراجعه به مرکز مذکور، بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال مراجعه‌کننده را به روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب کرد و ضمن توضیح روند کار به آن‌ها و بیان داوطلبانه بودن حضور در پژوهش، از آن‌ها رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی کسب شد و نمونه‌گیری را تا رسیدن تعداد نمونه‌ها به ۶۶ نفر ادامه داد.

معیارهای ورود و خروج مطالعه

• معیارهای ورود شامل تشخیص سرطان کولورکتال و گذشت حداقل یک سال از تشخیص آن، دامنه سنی ۷۰-۲۰ سال (سن شایع تشخیص بیماری)، مشارکت داوطلبانه با رضایت آگاهانه، عدم وجود ناتوانی شنوایی، گفتاری یا شناختی، عدم

(۱۶). این تکنیک، معنویت را در قالب دعا، اخلاص و تسلیم با سیستم انرژی بدن برای بهبود وضعیت ذهن با به‌کارگیری یک سری از اصول و قواعد خاص ترکیب می‌کند (۱۷). بر طبق تئوری آزادی عاطفی معنوی، اختلال جریان انرژی بدن به دلیل خاطرات گذشته یا ترومای ذخیره‌شده در ضمیر ناخودآگاه، سبب بروز احساسات آشفته در فرد می‌شود و این تکنیک، این اختلال انرژی را خنثی می‌کند (۱۸-۲۰). با توجه به وجود کمی اطلاعات درباره تأثیر معنویت درمانی و تکنیک آزادی عاطفی معنوی (SEFT) بر تاب‌آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال، این مطالعه با هدف بررسی این دو عامل بر تاب‌آوری و امید مبتلایان به این بیماری انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی است که با هدف مقایسه تأثیر معنویت درمانی و تکنیک آزادی عاطفی معنوی (SEFT) بر تاب‌آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جهت تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب

بیماری جسمی قابل ملاحظه غیر از سرطان، نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات بارز روان پزشکی از قبیل سایکوز، اختلال وسواسی-جبری. عدم شرکت در کلاس‌های معنویت درمانی، SEFT و جلسات درمانی امیدبخش یا سایر جلسات مشابه در قبل از مداخله بود.

• معیارهای خروج از مطالعه شامل تکمیل ناکافی پرسشنامه‌ها، امتناع از ادامه مداخله قبل از اتمام زمان مداخله، بهبودی کامل سرطان و ناتوانی بیمار جهت ادامه و تکمیل مطالعه به علت قرار گرفتن در شرایط بحرانی بیماری بود. فلوچارت کنسورت انتخاب نمونه و ارائه مداخله در (شکل ۱) نشان داده شده است.

ابزار پژوهش

• جهت گردآوری اطلاعات از فرم اطلاعات جمعیت شناختی، شاخص امید هرث^۵ و پرسشنامه تاب‌آوری کئر و دیویدسون^۶ استفاده شد. پرسشنامه امید هرث در سال ۱۹۹۱ برای ارزیابی امید در مبتلایان به بیماری‌های مزمن طراحی شده است. شاخص امید هرث، ابعاد متعدد امید را بررسی و ابعاد منحصربه‌فرد امید در جمعیت‌های بالینی را به روشنی بیان می‌کند و پیچیدگی و تعداد آیتم‌های آن نسبت به سایر ابزارهای در دسترس کم‌تر است (۲۱). این مقیاس ۱۲ آیتم دارد که آیتم‌ها در یک طیف لیکرت^۷ چهارگزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، موافقم=۳ و کاملاً موافقم=۴) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌های این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۴۸ متغیر است و نمره‌های بالاتر بیانگر امید به زندگی بیش‌تر است (۲۲). هرث روایی سازه و محتوایی این ابزار را مورد تأیید قرار داده است (۲۳). ضرایب پایایی آلفای کرونباخ^۸ و بازآزمایی این شاخص را به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۱ گزارش نموده است (۲۴). در ایران نیز روایی سازه نسخه فارسی این پرسشنامه توسط یعقوب‌زاده و همکاران مورد تأیید قرار گرفته (۲۵) و پایایی آن توسط بالجانی و همکاران تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ گزارش گردیده است (۲۶).

• جهت تعیین میزان تاب‌آوری بیماران از پرسشنامه تاب‌آوری کئر و دیویدسون استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ تهیه شد که با توانایی ارزیابی تغییرات تاب‌آوری، در بین سایر مقیاس‌های اندازه‌گیری این فاکتور، بهترین ویژگی روان‌سنجی را داراست (۲۷). این مقیاس ۲۵ گویه دارد و بر

5. Herth Hope Index

6. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

7. Likert Scale

8. Cronbach's Alpha

اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (به هیچ وجه درست نیست=۰، به ندرت درست است=۱، گاهی درست است=۲، اغلب درست است=۳ و تقریباً تمام وقت درست است=۴). حداقل نمره تاب‌آوری فرد در این مقیاس ۰ و حداکثر نمره وی ۱۰۰ است (۲۸). روایی سازه نسخه اصلی توسط کانر و دیویدسون^۹ به روش همگرایی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹). پایایی این ابزار توسط مارکوویتز^{۱۰} و همکاران به روش همبستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تأیید شده است (۳۰).

در ایران نیز جوکار و همکاران در سال ۲۰۱۰ روایی سازه نسخه فارسی این پرسشنامه را به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند (۳۱). همچنین این مقیاس توسط جنگی (۱۳۹۹) هنجاریابی و پایایی آن به روش همبستگی درونی تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ گزارش شده است (۳۲).

روش جمع‌آوری داده‌ها

یک هفته قبل از شروع جلسات با تک تک شرکت‌کنندگان هر دو گروه جهت اطلاع‌رسانی زمان و مکان برگزاری جلسات تماس گرفته شد. مداخله آموزشی معنویت درمانی در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ بار در هفته) جهت گروه معنویت درمانی انجام شد. محتوی جلسات آموزشی معنویت درمانی شامل خودآگاهی، آشنایی با نقاط قوت و ضعف و نیازها، آرامش و مراقبه، تقویت صبر، تقویت افکار مثبت و نوع دوستی، ارتباط با مقدسات، اهمیت نماز، دعا و خواندن قرآن و احادیث، ایمان و توکل به خدا، نقش توبه و طلب آمرزش در کاهش احساسات منفی، شکرگزاری و قدردانی و بخشش بود. مداخله جهت گروه SEFT نیز به این صورت بود که افراد این گروه پس از تقسیم‌بندی آن‌ها به ۳ گروه ۱۱ نفره، هر گروه به مدت ۶۰ دقیقه تحت آموزش این تکنیک قرار گرفتند. ابتدا محقق در مدت زمان ۲۰ دقیقه مقدماتی به صورت نظری در رابطه با SEFT و فواید آن بر بدن، توسط ارائه کرد و ۴۰ دقیقه باقی‌مانده از ساعت جلسه به تمرین این تکنیک توسط بیماران تحت نظارت محقق اختصاص یافت. به بیماران گفته شد که این تکنیک را ۳۰ دقیقه در روز و به مدت یک ماه انجام دهند و نظارت بر انجام آن به صورت تلفنی انجام گرفت.

انجام SEFT به صورت سه مرحله ساده، یعنی

9. Connor & Davidson

10. Markovitz et al.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کننده‌ها

متغیر	دسته‌بندی	گروه SEFT	گروه معنویت درمانی
جنس	زن	۲۹ (۸۷/۹٪)	۳۱ (۹۳/۹٪)
تعداد (درصد)	مرد	۴ (۱۲/۱٪)	۲ (۶/۱٪)
تحصیلات	بی‌سواد	۸ (۲۴/۲٪)	۴ (۱۲/۱٪)
تعداد (درصد)	دیپلم	۱۶ (۴۸/۵٪)	۱۸ (۵۴/۵٪)
	لیسانس	۹ (۲۷/۳٪)	۱۱ (۳۳/۳٪)
سن	میانگین (انحراف معیار)	۵۳/۶۶±۱/۹	۵۱/۵۴±۱/۸
مدت‌زمان ابتلا	میانگین (انحراف معیار)	۳/۶۳±۰/۳	۳/۸۱±۰/۳

SEFT= Spiritual Emotional Freedom Technique, n=total*

اطلاعات دموگرافیک^{۱۴} را پر کردند، همچنین قبل و ۱/۵ ماه پس از مداخله پرسشنامه امید هرت و پرسشنامه تاب‌آوری کنر و دیویسون (پس از ارائه توضیح درباره نحوه تکمیل آن) توسط تمامی شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. هر دو گروه پرسشنامه‌های شاخص امید هرت و پرسشنامه تاب‌آوری کنر و دیویسون را قبل و ۱/۵ ماه بعد از مداخله تکمیل کردند.

روش تجزیه و تحلیل آماری

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از ورود داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴، با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی و درصد و فراوانی‌های متغیرهای کیفی توصیف شدند. همچنین از آزمون t دو نمونه‌ای مستقل^{۱۵}، و تی دو نمونه‌ای^{۱۶} زوجی و آزمون آنالیز کوواریانس^{۱۷} جهت تحلیل میانگین‌ها استفاده شد. در تمام آزمون‌های آماری، سطح ۰/۰۵ به‌عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در گروه SEFT تعداد (۸۷/۹ درصد) ۲۹ نفر زن و (۱۲/۱ درصد) ۴ نفر مرد و بیشتر افراد دارای سواد دیپلم (۴۸/۵ درصد)، میانگین سن ۵۳/۶۶±۱/۹ بود، مدت‌زمان ابتلا به بیماری ۳/۶۳±۰/۳ و در گروه معنویت درمانی نفر (۹۳/۹ درصد) ۳۱ زن و (۶/۱ درصد) ۲ نفر مرد، بیشتر افراد دارای سواد دیپلم (۵۴/۵ درصد)، میانگین سن ۵۱/۵۴±۱/۸ بود و مدت‌زمان ابتلا به بیماری ۳/۸۱±۰/۳ بودند (جدول ۱).

تنظیم^{۱۱}، کوک^{۱۲} و ضربه زدن^{۱۳} است. در مرحله تنظیم، بیمار باید دعاهایی را بخواند که باعث آرامش روانی او می‌شود. در مرحله کوک، به بیمار توصیه می‌شود که احساس ناخوشایند تجربه‌شده را کاملاً حس کند، سپس ذهن را به سمت این احساس ناخوشایند همراه با دعا هدایت کند و درنهایت در مرحله ضربه زدن بیمار باید با استفاده از نوک انگشتان بدن درحالی‌که به کوک کردن ادامه می‌دهد، ضرباتی سبک روی ۹ نقطه از بدن بزند که نقاط کلیدی بدن (مریدین‌های اصلی انرژی) محسوب می‌شوند. این ضربات سلول‌های فعال الکتریکی را تحریک می‌کند و تحریک به شکل سیگنال انتقال داده می‌شود. با چندین بار ضربه زدن، انرژی موجود در بدن دوباره تنظیم می‌گردد و به دنبال آن احساسات منفی مرتفع می‌گردد (۱۹). نقاط کلیدی مذکور شامل لبه دست، بالای سر، ابرو، گوشه چشم، زیر چشم، زیر بینی، چانه، ابتدای ترقوه و زیر بغل است (۲۰).

پس از اطمینان از یادگیری تکنیک مذکور و ارائه بازخورد مناسب از جانب بیماران گروه SEFT، جزواتی حاوی نحوه اجرای تکنیک، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت، همچنین صدای ضبط‌شده محقق در طول جلسه آموزشی، به‌صورت یک فایل صوتی از طریق پیام‌رسان ایتا به تلفن همراه بیماران ارسال شد، و بیماران گروه مذکور تکنیک‌های یاد شده را با گوش دادن به فایل صوتی و همچنین بر طبق جزوه آموزشی ارائه شده به مدت ۳۰ دقیقه در روز و به مدت یک ماه تمرین کردند.

قبل از مداخله مشارکت‌کنندگان پرسشنامه

14. Demographic information questionnaire

15. Independent two-sample t-test

16. Paired two-sample t-test

17. Analysis of covariance test

11. Set-up

12. Tune-in

13. Tapping

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره امید به زندگی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های معنویت درمانی و SEFT

متغیر	زمان	(انحراف معیار) میانگین		شاخص آزمون	اختلاف میانگین	P value _b
		معنویت درمانی	SEFT			
امید به زندگی	قبل	۲۲/۷۲ (۷/۳۱)	۲۷/۲۴ (۶/۲۴)	t=-۲/۶۹	۴/۵۲	*۰/۰۹
	بعد	۴۳/۸۲ (۳/۲۱)	۳۵/۴۵ (۴/۷۲)	F=۹۱/۹۱	۸/۰۶	***<۰/۰۰۱
P value _w ***		<۰/۰۰۱		Ancova Fit: R ² =0,594, Adjusted R ² =0,582		

b=Between Group test, w= Within Group Test, *T- test, **ANCOVA, *** paired t-test

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره تاب‌آوری قبل و بعد از مداخله در گروه‌های معنویت درمانی و SEFT

متغیر	زمان	(انحراف معیار) میانگین		شاخص آزمون	اختلاف میانگین	*P value _b
		معنویت درمانی	SEFT			
تاب‌آوری	قبل	۴۵/۲۱ (۹/۰۲)	۴۴/۱۲ (۱۱/۶۶)	t=-۰/۴۲۵	۱-۰/۰۹	۰/۶۷۲
	بعد	۶۷/۲۷ (۵/۹۵)	۷۶/۸۵ (۸/۶۱)	t=۵/۲۵	۹/۵۷	<۰/۰۰۱
P value _w **		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		

T-test, **paired t-test*

امید به زندگی و ۸/۵۱ نمره در تاب‌آوری گشته است. بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که هم معنویت درمانی و هم SEFT در بهبود امید به زندگی و تاب‌آوری بیماران مؤثر بوده اما SEFT نسبت به معنویت درمانی مؤثرتر عمل کرده است (جدول ۳).

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر معنویت درمانی و تکنیک آزادی عاطفی معنوی (SEFT) بر تاب‌آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال انجام گردید. نتایج این مطالعه نشان دادند که معنویت درمانی و آموزش تکنیک آزادی عاطفی معنوی بر تاب‌آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال تأثیر مثبتی داشته‌اند.

برای بیماران مبتلا به سرطان که در پی یافتن هدف و معنا برای زندگی خود هستند و امید آن‌ها به زندگی دچار تهدید شده است، سلامت معنوی به‌عنوان یک عنصر مهم و برجسته نمود پیدا می‌کند، به‌طوری‌که هر چه در فرد اعتقادات معنوی بهتر پرورانده شود، امیدواری فرد به زندگی افزایش می‌یابد (۳۴). نتایج مطالعات صورت گرفته در این زمینه نیز موید این مطلب است، به‌طوری‌که حسینی رفسنجانی همسو با نتایج این مطالعه در مطالعه خود

میزان تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون و مقایسه بین دو گروه از آزمون تی دو نمونه‌ای مستقل استفاده شد. چون تعداد نمونه‌ها بیشتر از ۳۰ نفر بود فرضیه نرمالیتی نیاز به بررسی شدن نداشت و در نتیجه طبق قضیه حد مرکزی^{۱۸} (۳۳)، از آزمون تی دو نمونه‌ای مستقل استفاده گردید و با توجه به سطح معنی‌داری (PV=۰/۶۷۲) آزمون، معنادار نبود؛ بنابراین برای مقایسه نمره بعد بین دو گروه همچنان از تی دو نمونه‌ای مستقل استفاده گردید. در مورد امید به زندگی همچنین برای بررسی در قبل از مداخله از آزمون تی دو نمونه‌ای مستقل استفاده شد و با توجه به سطح معنی‌داری (P>۰/۰۰۱) وجود اختلاف معنادار در قبل از مداخله، برای مقایسه امید به زندگی بعد از مداخله بین دو گروه به جهت تعدیل و کنترل این اثر، از آزمون کوواریانس یا آنکووا^{۱۹} استفاده گردید (جدول ۲).

امید به زندگی هم در گروه SEFT و هم در گروه معنویت درمانی افزایش معناداری داشت، اما میزان افزایش در گروه SEFT بیشتر از گروه معنویت درمانی است و این بدان معناست که SEFT تأثیر بیشتری در ایجاد امید در بیماران مبتلا به سرطان کولون داشته است. به‌بیان دیگر آموزش SEFT سبب افزایش ۳۲/۶۳ نمره امید به زندگی و ۲۱/۰۹ نمره تاب‌آوری شده و معنویت درمانی نیز سبب افزایش ۲۲/۰۶ نمره در

18. Central Limit Theorem
19. Covariance or ANCOVA

به این نتیجه رسید که درمان معنوی تأثیر مثبت و قابل توجهی بر سلامت روحی و روانی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ دارد و همچنین باعث افزایش امیدواری آن‌ها می‌شود (۱). همچنین سعلبی فرد همسو با نتایج ما در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که معنویت درمانی بر رشد پس از سانحه، شفقت و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت دارد (۳۵). نتایج این مطالعه نیز نشان داد که معنویت درمانی سبب افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌گردد. داشتن فکر امیدوارانه هنگام مواجهه این بیماران با تشخیص و درمان بیماری، سبب پریشانی کمتر و سازگاری بیش‌تر خواهد شد (۳۶). علی‌رغم اثرات مثبتی که امیدواری در پی دارد، احساس ناامیدی بزرگ‌ترین مشکل در افراد مبتلا به سرطان است. به نظر می‌رسد که سرطان بیش از هر بیماری مزمن دیگری احساس ناامیدی را ایجاد می‌کند (۱). در مطالعات گذشته بر روی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال مشخص شد که بیماران مبتلا به ناراحتی مزمن، بیش‌تر احتمال دارد امید خود را از دست بدهند (۶). بنابراین پرداختن به امید در این بیماران برای آن‌ها اهمیت زیادی خواهد داشت (۳۶) از این رو نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات نامبرده همسو است.

مطالعه حاضر نشان داد که معنویت درمانی و تکنیک آزادی عاطفی هر دو بر تاب‌آوری بیماران تأثیر مثبت داشته‌اند، اما تکنیک رهاسازی عاطفی در این مسیر موفق‌تر عمل کرده است. فلدمن و کورن^۲، در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که احساس بهبودی بیماران پس از درمان و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه با سطوح بالاتر امید مرتبط است (۳۷). همچنین توانایی حفظ فعالیت‌هایی که قبل از تشخیص سرطان ارزشمند بوده‌اند نیز با افزایش امید مرتبط است (۶). امید قدرتی است که به فرد برای سازگاری در آینده انرژی می‌بخشد و او را قادر می‌سازد تا از آینده و زندگی مراقبت کرده و او را به سمت یافتن معنا در زندگی هدایت کند (۹).

تاب‌آوری به‌عنوان مکانیزم دفاعی برای مقابله با تشخیص سرطان و مشکلات مربوط به درمان و عوامل استرس‌زای عاطفی و اجتماعی ناشی از آن عمل می‌کند (۳۸). مطالعات متعدد نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان کولون ارتباط وجود دارد و بیماران سرطانی با بیماری و وضعیت درمانی مشابه، سطح کیفیت زندگی بسیار

متفاوتی دارند که ممکن است به‌دلیل تفاوت در سطح تاب‌آوری آن‌ها باشد (۳۹). در مطالعات دیگر، بیماران سرطانی دارای انعطاف‌پذیری بیشتر، کیفیت زندگی بالاتر و نیاز به مراقبت حمایتی کمتری داشته‌اند (۴۰). تقویت تاب‌آوری به رشد احساس امید در افراد مبتلا به سرطان کولون کمک می‌کند. به‌طورکلی افراد تاب‌آور احساس هدفمندی بیش‌تری در زندگی می‌کنند و سعی دارند تا سلامت روان خود را حفظ کرده و سطح استرس خود را کاهش دهند. اما سبک تفکر ناتاب‌آورانه باعث می‌شود فرد به عقاید نادرست و باورهای بنیادین خود در رابطه با دنیا و راهبردهای نامناسب حل مسئله که منجر به هدر دادن انرژی روانی می‌شود، وابسته شود (۴۱).

اگرچه تاب‌آوری و امید تا حدی به ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و شرایط دشوار تغییر داد، به‌طوری‌که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط غلبه کنند. با توجه به مطالب و مطالعات ذکرشده در بالا، یکی از مداخلات مؤثر در این رابطه رهاسازی عاطفی معنوی است. در واقع شخص با زدن ضربه ملایم بر روی نقاط طب سوزنی و سپس دعا کردن، احساس می‌کند که همه شفاها از خداوند متعال است (۱۶). در SEFT همه دعاهای خوانده‌شده به همراه ضربه زدن با استفاده از نوک انگشتان بر روی نقاط کلیدی (مریدین‌های اصلی انرژی) سبب تأثیر مثبت بر سلامت روانی می‌شود (۱۷). یافته‌های مطالعات دیگر در مورد تأثیر SEFT بر بیماران با یافته‌ای مطالعه حاضر همخوانی دارد (۴۲-۴۴). همچنین در این مطالعه مشخص گردید که معنویت درمانی از دیگر مداخلات مؤثر بر بیماران است. علی‌رغم اثبات تأثیرات مثبت معنویت درمانی در بیمارانی که بحران‌های جدی جسمی و روحی را به‌دلیل ابتلا به سرطان تجربه می‌کنند، به نظر می‌رسد که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بیش‌تر روی علائم جسمی تمرکز دارند و اغلب از معنویت چشم‌پوشی می‌کنند، درحالی‌که مراقبت معنوی بخشی اساسی از مراقبت‌های کل‌نگر برای بیماران مبتلا به سرطان است (۴۵).

محدودیت‌های پژوهش

عدم همکاری نمونه‌های بالینی تا انتهای مطالعه، عدم شرکت مداوم در جلسات، اشتغال ذهنی همراه

سرطانی شود. با توجه به اینکه سرطان تاب آوری فرد را کاهش می دهد، معنویت درمانی می تواند از طریق تأمین منابع حمایتی برای فرد، به شکلی غیرمستقیم و با بالا بردن امید در مبتلایان، سازگاری روانی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال را ارتقا دهد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که تعهدات مالی این طرح را به عهده گرفتند، پرسنل درمانگاه مطهری و بیمارستان نمازی و خانم دکتر پروین قائم مقامی متخصص آمار و خانم دکتر صدیقه ابراهیمی معاون آموزش بخش اخلاق پزشکی علوم پزشکی شیراز برای همکاری در این طرح، کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع

هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

بیمار در مورد بیماری، روند درمان، مشکلات و دغدغه های مالی که باعث سوگیری هایی در انجام پژوهش می شد، از محدودیت های این مطالعه بود.

پیشنهادهای پژوهش

معنویت با افزایش تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان همراه است. لذا پیشنهاد می گردد کارکنان بهداشتی و ارائه دهندگان خدمات سلامت از این مداخلات آموزشی برای تهیه بسته های آموزشی جهت افزایش تاب آوری در بیماری های خاصی چون لوپوس اریتماتوز سیستمیک و مالتیتیل اسکلروزیس نیز استفاده نمایند.

نتیجه گیری

تکنیک آزادی عاطفی و معنویت درمانی می تواند در بهبود تاب آوری و امید بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال تأثیر مثبت داشته باشند. علاوه بر تأثیرات مثبت تقویت معنویت بر امید بیماران، گسترش معنویت می تواند سبب بهبود تاب آوری و سازگاری در بیماران

منابع

- Hosseini Rafsanjani T, Arab M, Ravari A, Miri S, Safarpour H. A study on the effects of spiritual group therapy on hope and the mental and spiritual health of patients with colorectal cancer. *Progress in Palliative Care*. 2017;25(4):171-6. doi: 10.1080/09699260.2017.1339518.
- Shushtari SSG, Adineh M, Hatami N, Mobarez F, Moghadam SF, Landi MS, et al. The Effect of Physiotherapy on Resilience and Perceived Stress in Patients with Colorectal Cancer. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. 2020;14(2):1363-7.
- Hoseini Joveini M, Rezaie K, Janbabaei Molla G, Nejat N. Impact of an educational program on supportive care needs of family of patients with Colorectal Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Cancer Care (ijca)*. 2023;2(1):27-37.
- Seiler A, Jenewein J. Resilience in Cancer Patients. *Front Psychiatry*. 2019;10:208.
- Zhang C, Gao R, Tai J, Li Y, Chen S, Chen L, et al. The Relationship between Self-Perceived Burden and Posttraumatic Growth among Colorectal Cancer Patients: The Mediating Effects of Resilience. *Biomed Res Int*. 2019;2019:6840743.
- Bruera G, Pepe F, Malapelle U, Di Staso M, Dal Mas A, Di Giacomo D, et al. Intensive multidisciplinary treatment strategies and patient resilience to challenge long-term survival in metastatic colorectal cancer: a case report in real life and clinical practice. *Ann Transl Med*. 2021;9(12):1027.
- Mardanian-Dehkordi L, Kahangi L. The Relationship between Perception of Social Support and Fatigue in Patients with Cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(4):261-6.
- Macia P, Barranco M, Gorbena S, Iraurgi I. Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236572.
- Ozen B, Ceyhan O, Buyukcelik A. Hope and perspective on death in patients with cancer. *Death Stud*. 2020;44(7):412-8.
- Razmi L, Behzadipour S, Tahmasebi S. The effectiveness of group hope therapy on increasing the resiliency and hope of life in women with breast cancer. *Iran J Surg*. 2016;24:60-8.

11. Zhang Y, Cui C, Wang Y, Wang L. Effects of stigma, hope and social support on quality of life among Chinese patients diagnosed with oral cancer: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):112.
12. Fradelos EC, Papathanasiou IV, Veneti A, Daglas A, Christodoulou E, Zyga S, et al. Psychological Distress and Resilience in Women Diagnosed with Breast Cancer in Greece. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(9):2545-50.
13. Min JA, Yoon S, Lee CU, Chae JH, Lee C, Song KY, et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21(9):2469-76.
14. Nierop-van Baalen C, Grypdonck M, van Hecke A, Verhaeghe S. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1520-37.
15. Koral L, Cirak Y. The relationships between fear of cancer recurrence, spiritual well-being and psychological resilience in non-metastatic breast cancer survivors during the COVID-19 outbreak. *Psychooncology*. 2021;30(10):1765-72.
16. Hasal DM, Alfira N. Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) On The Decrease In Anxiety Levels In Cancer Patients. *Comprehensive Health Care*. 2021;5(2):73-80. doi: 10.37362/jch.v5i2.596.
17. Asmawati A, Ikhlasia M, Panduragan SL. The Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Therapy on the Anxiety of NAPZA (narcotics, psychotropic, and other addictive substances) Residents. *Enferm clín(Ed impr)*. 2020:206-8. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.11.055.
18. Suharni S. The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Therapy against the Reduction of Work Fatigue in PT WIK A Beton Makassar. *International Journal of Science and Healthcare Research*. 2020;5(3):338-44.
19. Maryatun S. Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Tehnique Dan Supportive Therapy Terhadap Tingkat Stres Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2020;7(1):14-25. doi: 10.32539/JKS.v7i1.12220.
20. Church D, Stapleton P, Kip K, Gallo F. Corrigendum to: Is Tapping on Acupuncture Points an Active Ingredient in Emotional Freedom Techniques: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies. *J Nerv Ment Dis*. 2020;208(8):632-5.
21. Nayeri ND, Goudarzian AH, Herth K, Naghavi N, Nia HS, Yaghoobzadeh A, et al. Construct validity of the Herth Hope Index: A systematic review. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2020;14(5):50-7.
22. Soleimani MA, Allen KA, Herth KA, Sharif SP. The Herth Hope Index: a validation study within a sample of iranian patients with heart disease. *Asian Journal of Social Health and Behavior*. 2019;2(3):108-13. doi: 10.4103/SHB.SHB_4_19.
23. Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *J Adv Nurs*. 2000;32(6):1431-41.
24. Afshar M, Sadat Z, Bagheri M. The Effect of Spiritual Counseling on Hope in Patients with Multiple Sclerosis: A Randomized Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2021;9(4):313-24.
25. Yaghoobzadeh A, Pahlevan Sharif S, Ong FS, Soundy A, Sharif Nia H, Moradi Bagloee M, et al. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Herth Hope Index Within a Sample of Iranian Older Peoples. *Int J Aging Hum Dev*. 2019;89(4):356-71.
26. Baljani E, Azimpour A, Babaloo T, Rahimi J, Cheraghi R. The impact of spiritual counseling in hope of patients with cancer. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(9):696-703.
27. Alizadeh S, Khanahmadi S, Vedadhir A, Barjasteh S. The Relationship between Resilience with Self- Compassion, Social Support and Sense of Belonging in Women with Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(9):2469-74.
28. Roberto A, Sellon A, Cherry ST, Hunter-Jones J, Winslow H. Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women. *Health Care Women Int*. 2020;41(11-12):1313-34.
29. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
30. Markovitz SE, Schrooten W, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional

- response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psychooncology*. 2015;24(12):1639-45.
31. Jowkar B, Friberg O, Hjemdal O. Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scand J Psychol*. 2010;51(5):418-25.
32. Kh JA. The effect of religious attitudes (religiosity) on resilience of cancer patients. *Iranian Journal of Cancer Care (ijca)*. 2022;1(2):1-8. doi: 10.29252/ijca.1.2.1.
33. Zhang X, Astivia OLO, Kroc E, Zumbo BD. How to think clearly about the central limit theorem. *Psychol Methods*. 2023;28(6):1427-45.
34. Walsh F. Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Fam Process*. 2020;59(3):898-911.
35. Salabifard S, Tajeri B, Rafiepoor A. The effect of Spiritual Therapy on posttraumatic growth, self-compassion and hope in women with breast cancer. *Journal of Health Promotion Management*. 2020;9(6):37-48.
36. Saberi Noghabi E, Zarvandi R, Jeddi H, Jamali Noghabi Z, Mazloum Shahri S, Noori R. The effect of group hope therapy on spiritual health of cancer patients: a semi experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020;19(4):369-82. doi: 10.29252/jrums.19.4.369.
37. Feldman DB, Corn BW. Hope and cancer. *Curr Opin Psychol*. 2023;49:101506.
38. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. *Med Sci Monit*. 2017;23:5969-79.
39. Franjic D, Babic D, Marijanovic I, Martinac M. Association between Resilience and Quality of Life in Patients with Colon Cancer. *Psychiatr Danub*. 2021;33(Suppl 13):297-303. doi: 10.47960/2303-8616.2021.14.13.
40. Eicher M, Ribi K, Senn-Dubey C, Senn S, Ballabeni P, Betticher D. Interprofessional, psycho-social intervention to facilitate resilience and reduce supportive care needs for patients with cancer: Results of a noncomparative, randomized phase II trial. *Psychooncology*. 2018;27(7):1833-9.
41. Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhoulou R, Mosavi SMR. The effectiveness of group spiritual therapy on increasing resilience in women with breast cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2019;62(1):1393-402.
42. Hidayanti D, Legiati T, Purwaningsih D, editors. The Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Therapy on Primary Dysmenorrhea Intensity. *International Conference on Interprofessional Health Collaboration and Community Empowerment*; 2018;1(1):37-40.
43. Niken S, Wahyuningsih W, Prasetyorini H. The application of spiritual emotional freedom technique on pain in cancer patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2020;2(4):351-8. doi: 10.37287/ijghr.v2i4.248.
44. Lisarni L, Nauli FA, Marthiningsih M, Huda N, Pranata S. The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique in Improving Sleep Quality among Cancer Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 2022;5(4):334-9.
45. Mohamad Karimi M, Shariatnia K. Effect of spirituality therapy on the resilience of women with breast cancer in Tehran, Iran. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2017;19(4):32-7.