

## Research Paper

# The Effectiveness of Nerve Planning Group-Languages Cognitive Expectancy and Quality of Life for Children With Cancer



Sanaz Aghakhani<sup>1</sup>, \*Farshad Bahari<sup>2,3</sup>

1. MA, Department of Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.
2. PhD in Counseling, Assistant Professor, Department of Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.
- 3- Head of Department of Student Health Education and Monitoring, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.



**Citation** Aghakhan S, Bahari F. [The Effectiveness of Nerve Planning Group-Languages Cognitive Expectancy and Quality of Life for Children With Cancer (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2018; 24(3):256-269. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.256>

**doi** : <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.256>

**Funding:** See Page 267

**Copyright:** The Author(s)

**Received:** 08 Jan 2018

**Accepted:** 12 Jun 2018

### Keywords:

Neuro-Linguistic programming, Hope, Quality of Life, Cancer Children

## ABSTRACT

**Objectives** This study aimed to examine the effect of Neuro-Linguistic Programming (NLP) on the hope and quality of life in children with cancer.

**Methods** The study design is quasi-experimental study with pretest, posttest, follow-up and control group. Study population consisted of children (male and female) with cancer at AminrKabir Hospital and Tabassom Cancer Support Community in 2016 who applied for NLP training and were under treatment. Of these, 40 were selected by random sampling, and assigned to NLP and control groups. The data collection tools were Children's Hope Scale (CHS) and Generic Children's Quality of Life (GCQ) questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics, multivariate analysis of variance (MANOVA) and dependent t test in SPSS V. 22.

**Results** Results showed that NLP training had significant effect on the hope and quality of life, and could predict 40% and 70% of variance for hope and quality of life in children with cancer, respectively.

**Conclusion** According to the findings of this study, NLP training increased the quality of life and hope in children with cancer.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

Cancer is a rare disease in children and its diagnosis causes significant tension in the families [1]. Children with cancer have graver psychological stress, depression and despair compared to normal children. One of the supportive services that can be provided to patients with cancer is Neuro-Linguistic Programming (NLP). According to Sadukh and Kaplan (2011), depression and psychological stress such as loss of interest, excessive crying, high

emotions and energy loss, are seen in disappointed people; interventions seem to be effective in increasing the hope and reducing depression and stress [5]. Harris (1999) argues that NLP helps humans feel more optimistic about their thoughts, feelings and actions to achieve positive outcomes. In NLP, effective communication is of particular importance [7].

Quality of life is a valuable construct that measures one's feelings about his or her health. Quality of life is well-known for health professionals and one of their main concerns and also an indicator for measuring health status in health-related studies. Access to information about quality

\* Corresponding Author:

**Farshad Bahari, PhD**

**Address:** Department of Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

**Tel:** +98 (80) 88363560

**E-mail:** fbahari200277@yahoo.com

of life is not only an effective way of treatment and future development, but also an assistance to promotion of rehabilitation programs and interventions [14]. Apparently, there is a lack of information in this area that needs to be researched. In this regard, this study aims to investigate whether NLP training could affect the hope and quality of life in children with cancer.

## 2. Methods

The present study is a quasi-experimental research with pretest, posttest, follow-up and control group. Study population consisted of children (male and female, aged 7-11 years old) with cancer referring to AmirKabir Hospital and Tabassom Cancer Support Community. Of these, 40 were selected by random sampling method, and assigned to control (n=20) and NLP (n=20). At first, a pretest was administered to all of them. The cut-off point for quality of life was considered 104. Then, the NLP group received 8-week NLP training. At the end of the intervention, hope and quality of life of children were assessed again. After one-month, the same tests were administered to the NLP group.

### Data collection tools

For collecting data from participants, Children's Hope Scale (CHS) developed by Snyder (1991) and Generic Children's Quality of Life (GCQ) inventory designed by KidsCape group in 2005 were used [19].

### Neuro-linguistic protocol

The NLP training intervention which is based on theoretical principles and communication techniques, conducted in eight 45-minute sessions twice a week (In fact, it was 10 sessions by considering one meeting before the beginning of intervention and one follow-up meeting at the end of intervention).

## 3. Results

The results of this study showed that NLP training had a significant effect on hope and quality of life of children with cancer. This is consistent with the findings in other studies [23, 24]. Some studies have suggested that NLP training can improve self-efficacy, anxiety and motivation for success in students [24]. Others have shown that NLP training is effective in motivating students to achieve academic progress. According to the findings of this study and the results of previous studies, NLP group training, based on its basic principles and techniques, affects the relationship of individual with another individual. Using common patterns and tools of NLP and learning hope, cancer patients can

discover and model their health status to create effective communication and change attitudes and beliefs of people at different levels. These feelings and thoughts have a direct impact on their health and are real for their bodies. By changing the way they use their feelings, they can change their perceptions and recreate their own world. This helps them to select their health choices. Children with cancer may not be able to change life events, but they can change their response to these events which can reduce their stress and feelings of despair. They use personal skills and perceptions to create and maintain their relationships with others, and use specific goals to create a future that inspires them. The same intervention can be applied to increase the hope and quality of life in children with cancer.

## 4. Discussion

According to the study results, group training of Neuro-Linguistic Programming (NLP) has a significant effect on the hope and quality of life in children suffering from cancer. Furthermore, NLP training did not significantly affect the self-perception and financial resources. Diagnosis of cancer is usually followed by feelings such as fear, depression, hopelessness, and behaviors like self-questioning, denial, refusal and so on, which can greatly influence the quality of life of the patients with cancer. According to researchers, if children become aware of their misbeliefs, they will be able to change them by using the methods discussed in NLP. Many of the tools used in NLP will help the referrals to reinterpret the problematic elements, organize them and take new approaches. In this regard, the NLP techniques by changing the individuals' beliefs and establishing some skills can have a sustainable effect on the quality of life and hope in children suffering from cancer.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

In this research, the form of ethical considerations was filled by the patients and was followed by the therapist.

### Funding

This article is from the MA thesis of Ms. Sanaz Aghakhani in the Department of Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.



## اثربخشی آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر میزان امید و کیفیت زندگی کودکان سرطانی

ساناز آقاخانی<sup>۱</sup>، \*فرشاد بهاری<sup>۲،۳</sup>

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.  
۲- دکترای مشاوره، استادیار، گروه روانشناسی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.  
۳- رئیس اداره آموزش و پایش سلامت روان دانشجویان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ دی ۱۳۹۶  
تاریخ پذیرش: ۲۲ خرداد ۱۳۹۷

**اهداف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر میزان امید و کیفیت زندگی کودکان سرطانی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کودکان سرطانی دختر و پسر سرپایی در بیمارستان امیرکبیر و انجمن سرطان تبسم در سال ۱۳۹۵ بودند که متقاضی شرکت در جلسات آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی و در حال انجام درمان بودند. بدین منظور ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی و گروه گواه به طور مساوی تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی کودکان و مقیاس امید کودکان اسنادی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون t همبسته برای مرحله پیگیری تحلیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS نسخه ۲۲ نیز تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر افزایش کیفیت زندگی و امید مؤثر بود و به ترتیب ۷۰ و ۴۰ درصد از واریانس آن را پیش‌بینی می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی منجر به افزایش کیفیت زندگی و امید در کودکان سرطانی شده است.

### کلیدواژه‌ها:

برنامه‌ریزی عصب  
زبان‌شناختی، امید، کیفیت  
زندگی، کودکان سرطانی

### مقدمه

یکی از خدمات حمایتی که می‌توان به کودکان سرطانی ارائه کرد، برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی است. کودکان سرطانی در مقایسه با کودکان عادی، سطح بالایی از فشار روانی و افسردگی و ناامیدی را تحمل می‌کنند. بر اساس نظر کاپلان و سادوک<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) افسردگی و فشار روانی ملاک‌هایی از جمله کاهش علاقه، گریه زیاد، احساس بلا تکلیفی و از دست دادن انرژی دارد که در افراد ناامید نیز وجود دارد. از این‌رو به نظر می‌رسد مداخلات برای افزایش امید، در کاهش افسردگی و استرس نیز مؤثر باشد [۵]. توسی، میتسون و مایکل<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) عقیده داشتند که برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی<sup>۳</sup> یک مدل ارتباطی و درباره بازنمایی درونی افراد از تجربه و چگونگی برقراری ارتباط با خودشان و دیگران است؛ همچنین به نوعی روی تجارب ذهنی افراد و مفهوم واقعیت متمرکز است [۶].

سرطان یکی از بیماری‌های نادر در کودکان است. تشخیص سرطان بین کودکان استرس‌های قابل ملاحظه‌ای را برای خانواده‌ها به همراه دارد [۱]. با وجود طبیعت پراسترس سرطان، پژوهش در این زمینه تغییرات قابل ملاحظه‌ای را در عملکرد بیماران بعد از تشخیص نشان داده است [۲]. در حال حاضر سرطان با اختصاص ۲۱ درصد از مرگ‌ها به خود، دومین علت مرگ‌ومیر در کشورهای صنعتی محسوب می‌شود. بیماران سرطانی اضطراب و تنش‌های زیادی را تجربه می‌کنند [۳]. در کشورهای در حال توسعه، سرطان با ۹۵ درصد، چهارمین علت مرگ‌ومیر است. در کشورما نیز بر اساس آمار وزارت بهداشت، سرطان پس از بیماری‌های قلبی عروقی و سوانح سومین علت مرگ‌ومیر محسوب می‌شود. میزان بروز کلی سرطان در ایران ۹۱/۵ در هر صد هزار نفر گزارش شده است [۴].

1. Kaplan & Sadock

2. Tusi, Mytsun & Michael

3. Neuro-Linguistic Programming (NLP)

\* نویسنده مسئول:

دکتر فرشاد بهاری

نشانی: خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۹۸ (۸۰) ۸۸۳۶۳۵۶۰

پست الکترونیکی: fbahari200277@yahoo.com

جایگزین درمان افسردگی استفاده شود [۱۱].

در پژوهش دیگری ۸۶ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی بررسی شدند که با روش تصادفی خوشه‌ای از میان دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهر تبریز انتخاب شده بودند. آزمودنی‌ها در پژوهش به آزمون‌های خودکارآمدی شرر، اضطراب بک و انگیزش پیشرفت هرمنس پاسخ دادند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که آموزش راهبردهای برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی در خودکارآمدی، کاهش اضطراب و افزایش انگیزه پیشرفت تأثیر مثبت داشته است [۱۲].

دیویس (۲۰۰۹) اثربخش بودن برنامه‌ریزی عصبی کلامی را در مسائلی همچون اختلالات اضطرابی (به‌ویژه اختلال وحشت‌زدگی، وسواس، اختلال استرس پس از آسیب)، استرس، ترس‌ها و فوبی‌هایی مثل ترس از خون، زمین‌لرزه، ارتفاع، آسانسور، شکست، صحبت در جمع، امتحان، رانندگی، افزایش عزت نفس، از بین بردن الگوهای ارتباطی مخرب، از بین بردن عادت‌های بد و غلط، گواه خشم، کنترل درد، بهبود عملکرد فردی در کار و روابط شخصی بررسی کرد و تأثیرات مثبت آن را به اثبات رساند.

دیویس و دیویس (۲۰۰۹) به استفاده از مداخلات انالپی در خانواده‌هایی با نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ سال پرداختند و اثربخشی این فنون را مطلوب یافتند. جرالند و همکاران (۲۰۰۸) در دانشگاه تگزاس به بررسی اثربخشی فنون برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر زوج‌های خودکشی کرده و بازماندگان آن‌ها پرداختند و به موفقیت‌هایی در این زمینه دست یافتند.

کیفیت زندگی مقوله پیچیده‌ای است. کیفیت زندگی بهترین معیار و ملاک اندازه‌گیری توان فرد برای سازگاری موفقیت‌آمیز با چالش‌های موجود در دنیای واقعی است. محیط کار، خانه و اوقات فراغت ارزیابی می‌شود. در منابع گوناگون عمومی و تخصصی تعاریف متفاوتی از کیفیت زندگی ارائه شده است که از «رضایت زندگی» تا «توانایی عملکردی فرد» گسترده است [۱۳]. مفاهیمی که برای فهم کیفیت زندگی به کار می‌روند شامل خشنودی و ناخشنودی، شرایط زندگی، شادکامی و ناشادکامی، تجربه زندگی و عواملی مانند آسایش، وضعیت عملکردی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، استقلال و شرایط محیطی است [۱۴].

کیفیت زندگی سازه بسیار ارزشمندی است که احساس فرد را درباره جایگاه سلامتی‌اش می‌سنجد. در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده متخصصان بهداشت است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در پژوهش‌های بهداشتی شناخته شده است و به کار می‌رود. دستیابی به اطلاعات کیفیت زندگی نه تنها راهگشای درمان‌های مؤثرتر و پیشرفت‌های آینده است، بلکه در ارتقای برنامه‌های حمایتی و اقدامات توانبخشی بسیار مؤثر است [۱۵].

هریس<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) توضیح می‌دهد که برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی با ارائه روش‌هایی به انسان کمک می‌کند تا با گواه افکار، احساسات و اعمال خود در انجام کارها توانا تر و نسبت به زندگی خوش‌بین‌تر باشد تا بتواند بهتر به نتایج مثبت دست یابد. در برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی به ارتباط مؤثر اهمیت ویژه‌ای داده می‌شود [۱۷]. برخی محققان تأکید می‌کنند که آموزه‌های برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی به شادکامی و احساس رضایت فردی و بین‌فردی منتهی می‌شود [۱۸].

### برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی

برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی، فرایند عصب‌شناختی برای سازماندهی ساختار تجربه درونی انسان‌ها است. فرایند عصبی در سیستم‌های انسانی از طریق سیستم‌های زبانی و ارتباطات داخل الگوها و راهبردهایی بیان، تنظیم و پیگیری می‌شوند [۱۹].

### عصب

اعصاب نقش ویژه‌ای در تولید تخیل و کارکرد ذهن و روان دارند. در واقع در این قسمت به جنبه‌های عملکرد شناختی ذهن توجه می‌شود.

### زبان‌شناختی

این قسمت شامل دو بخش می‌شود: ۱. زبان دوم که همان قوه تخیل است؛ ۲. زبان تکلمی که کاربرد آن در برقراری ارتباط با خود و دیگران است. قسمت دوم تأثیرات عمیقی در بخش اول دارد. در واقع زبان گفتاری بر زبان تخیل اثراتی دارد که می‌توان از آن برای برنامه‌ریزی ذهنی استفاده کرد.

### برنامه‌ریزی

شامل نحوه سازماندهی زبان دوم برای رسیدن به نتایج خاص در زندگی فرد است. این کار از طریق به خدمت گرفتن تکلم، مدل‌سازی، تغییر سطوح عصب‌شناختی و آموزش صورت می‌پذیرد [۱۰].

در پژوهشی اثربخشی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی و شناخت درمانی گروهی بیماران زن و مرد افسرده بیمارستان فارابی کرمانشاه مقایسه شدند پژوهش مذکور با ۶۰ نمونه در دسترس با روش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. ابزار این پژوهش پرسش‌نامه افسردگی بک (فرم کوتاه) بود که در دو گروه ۱۵ نفری تحت آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی قرار گرفتند و نتایج تفاوت معناداری را بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد. همچنین نتایج نشان داد روش برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی در بهبود افسردگی بیماران زن و مرد بیمارستان فارابی مؤثر بوده است و می‌تواند به عنوان روش

4. Haris



اجرا شد. یک ماه بعد از اجرای پس‌آزمون، به منظور بررسی ماندگاری اثر آموزش روی کودکان گروه‌های آزمایش ۱ مجدداً همان آزمون‌ها اجرا شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بودند از: محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها، کسب رضایت شخصی از آزمودنی‌هایی که به سؤالات پاسخ دادند، استفاده نکردن از نام و اطلاعات شرکت‌کنندگان در تحلیل داده‌ها، انجام تجزیه و تحلیل به صورت گروهی، دادن اطمینان به گروه گواه که پس از جلسات گروه آزمایش، به آن‌ها نیز ۸ جلسه آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی ارائه شود.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره میانگین به عنوان شاخص گرایش به مرکز و آماره انحراف استاندارد به عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد. همچنین از ضرایب کجی و کشیدگی یا ترسیم بصری نمودار توزیع نرمال برای اطمینان از طبیعی بودن توزیع نمرات استفاده شد. از آزمون لوین به ترتیب برای اطمینان از تساوی واریانس و کوواریانس‌های میانگین نمرات در گروه آزمایش و گواه و نیز آزمون تحلیل کوواریانس دومتغیره برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و استنباط آماری آن‌ها و نیز انتخاب سطح معناداری ۰/۰۱ یا ۰/۰۵ بهره گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

#### ابزار جمع‌آوری اطلاعات

در این پژوهش ابتدا از روش اسنادی یا کتابخانه‌ای استفاده شد. به منظور تدوین چارچوب نظری برای پاسخ به مسئله کتاب‌ها و مقالات و پژوهش‌هایی در این زمینه مطالعه شد. در روش میدانی بر اساس روش پژوهش پیمایشی اطلاعات جمع‌آوری شد. به همین منظور مقیاس امید کودکان اسنایدر [۱۸] و پرسش‌نامه کیفیت زندگی کودکان [۱۹] استفاده شد که گروه کیداسکرین اروپا<sup>۵</sup> در سال ۲۰۰۵ تهیه کرده‌اند. در سطح عملیاتی با هدف معرفی زمینه‌های تجربی بخش نظری پژوهش توسط آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در هر مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری روی گروه آزمایش تکمیل شد. ضمناً برای جلوگیری از اثر هاله‌ای، این مطالعه دو سر کور انجام شد و از تأثیر مثبت کاذب و منفی کاذب روی پاسخ‌ها جلوگیری شد.

#### مقیاس امید کودکان در حیطه‌های زندگی

این مقیاس ۳۰ سؤالی است و اسنایدر (۲۰۰۶) برای کودکان و نوجوانان توسط طراحی کرده است. این مقیاس شامل مقیاس امید کودکان، حیطه تکالیف مدرسه، حیطه خانواده، حیطه ایمنی، و حیطه تفریح و بازی است [۲۰].

عوامل بسیاری در زندگی با کیفیت مطلوب دخالت دارد. یکی از این عوامل حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی مفهومی است که بیشتر به عنوان کمکی درک می‌شود که از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی دریافت می‌شود [۱۶]. با توجه به مبانی پژوهشی ذکر شده، برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی روش تفکر مؤثر درباره سطوح مختلف کنترل و تأثیر را عرضه کرده که به‌ویژه در زمینه سلامتی مفید و مؤثر است. شروع کار برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی، الگوسازی مهارت‌های ارتباطی است؛ یعنی کسانی که ارتباطات قوی دارند چگونه از زبان‌شان برای ایجاد روابط خوب و رسیدن به اهداف استفاده می‌کنند. در حوزه سلامتی نیز چگونگی ارتباط فرد با خودش حائز اهمیت است [۱۷].

به نظر می‌رسد در این راستا خلأ مطالعاتی وجود دارد. بنابراین انجام این پژوهش می‌تواند این خلأ مطالعاتی را برطرف سازد. بر همین مبنا مسئله اصلی این پژوهش این است که آیا آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر میزان امید و کیفیت زندگی کودکان سرطانی تأثیر معنادار دارد.

#### روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام کودکان سرطانی دختر و پسر سرپایی در بیمارستان امیرکبیر و انجمن سرطان تبسم بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر کودک مبتلا به سرطان بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و روش گزینش تصادفی ۲۰ نفر در گروه کنترل و ۲۰ نفر در گروه آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی قرار گرفتند. سن این نمونه‌ها بین ۷ تا ۱۸ سال بود (طبق تعریف جدید کیفیت زندگی بر اساس پرسش‌نامه سلامت کودکان و نوجوانان یا تقسیم‌بندی سنی شدند)؛ حداقل کلاس اول و حداکثر دیپلم بودند و حتماً سواد خواندن و نوشتن داشتند؛ در زمان انجام پژوهش در حال انجام درمان بودند.

آزمودنی‌های پژوهش دو گروه از کودکان سرطانی بودند؛ یک گروه آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی گروه محور را دریافت کردند و گروه دوم به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. ابتدا پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا شد. سپس نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. بر این اساس کودکانی که نمره امید آن‌ها ۹ یا کمتر بود، جزء ۱۵ درصد کم‌امید قرار گرفتند و نمراتشان حداقل ۱ انحراف معیار از میانگین کل پایین‌تر بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و کودکانی که کیفیت زندگی آن‌ها از نقطه برش ۱۰۴ به پایین بود، انتخاب شدند که از میان آن‌ها دو گروه به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

پس از ۸ جلسه آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی (برای گروه آزمایش ۱) مجدداً آزمون‌های امید و کودکان و کیفیت زندگی کودکان در جلسه آخر روی اعضای گروه‌ها

5. The Kidscreen Group Europe

قرار گرفتن در مقیاس ۴ تا ۲۰ برای هر بُعد تبدیل می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است [۲۴].

آنالیزهایی با ویژگی‌های روان‌کاوی از جنبه مقیاس آلفای کرونباخ صورت گرفت که ضریب همبستگی آن‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ متغیر است و ابعاد آزمایشی کیندلر و کید اسکرین ۵۲،  $(R=0/51 - 0/68)$  را نشان می‌داد که آزمایشاتی با ساختار یکسان و مشابه رقم بالایی بود. تمام ابعاد کید اسکرین ۵۲ حاکی از گرادیان مربوط به وضعیت اجتماعی اقتصادی بود. همچنین بیشتر ابعاد آزمایشات حاکی از گرادیان عدم سلامت روانی (شی) بود.

انسجام درونی ابعاد کید اسکرین ۵۲ با استفاده از مقیاس آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضرایب ثابت آلفای ۰/۷ یا بیشتر مورد قبول واقع شد. ضرایب ثابت همبستگی بین ۰/۱ و ۰/۳ میزان کمی محسوب می‌شود، درحالی‌که بین ۰/۳۱ و ۰/۵ متوسط و بیش از ۰/۵ در سطح بالا محسوب می‌شود. مدت زمان تکمیل پرسش‌نامه کیفیت زندگی کودکان کید اسکرین ۵۲ در مطالعه حاضر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه محاسبه شد [۲۵].

### روش اجرا

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که مشاور طی یک آگهی در محل مرکز درمانی کودکان سرطانی بیمارستان امیرکبیر و انجمن سرطان تبسم مبنی بر برگزاری جلسات آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی برای بیماران ۷ تا ۱۸ سال به منظور حضور در جلسات اقدام کرد. در این آگهی عناوین جلسات آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی که قرار بود به بیماران ۷ تا ۱۸ سال ارائه شود به طور مختصر معرفی شد. همچنین شرایط افرادی که می‌توانستند در این جلسات درمانی شرکت کنند بیان و تاریخ برگزاری مصاحبه مقدماتی بیماران مشخص شد.

مصاحبه‌ای که انجام شد یک مصاحبه نیمه‌ساخت یافته بر اساس ملاک‌های انتخاب بیماران و توضیح ساختار جلسات بود. مصاحبه نیمه‌ساخت یافته، مصاحبه‌ای باز است که در آن اجازه پرداختن به ایده‌های جدید داده می‌شود تا در طول مصاحبه به عنوان یک نتیجه از آنچه مصاحبه‌شونده می‌گوید به ارمغان آورد. مصاحبه‌کننده در مصاحبه نیمه‌ساخت یافته به طور کلی یک چارچوب خاص دارد که باید به آن پرداخته شود (بر اساس ملاک‌های انتخاب و توضیح ساختار جلسات). از بین بیماران مراجعه‌کننده ۴۰ نفر انتخاب و به روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) قرار داده شدند. ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. مرحله مداخله از جلسه اول تا هشتم برای افراد گروه آزمایش انجام شد و پس از گذشت ۳ روز از آخرین مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. همه جلسات با حضور درمانگر انجام شد.

پاسخ دادن به سؤالات خرده‌مقیاس امید کودکان، پیوستاری از ۱ (هیچ وقت) تا ۶ (همیشه) و برای دیگر مقیاس‌ها پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۶ (کاملاً درست) در نظر گرفته شد. نمره امید، حاصل جمع این چهار خرده‌مقیاس است. بنابراین مجموع نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد [۲۱].

مقیاس امید کودکان یک مقیاس شش ماده‌ای است که اراده، راهیابی و امید کلی را در کودکان و نوجوانان می‌سنجد. برخی محققان بیان کرده‌اند که در حال حاضر یکی از پرستاده‌ترین مقیاس اندازه‌گیری امید نوجوانان که تعاریف عملیاتی واضح و روشنی دارد، عناصر تفکر رهیاب و تفکر عاملیتی است [۲۲]. این مقیاس در ابتدا برای کودکان ۷ تا ۱۶ ساله تهیه شد، ولی مطالعات اعتباریابی بعدی نشان داد که برای جوانان تا سن ۱۹ سال نیز مناسب است. در پژوهشی که گلزاری (۲۰۰۷) روی ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در استان تهران انجام داد، پایایی مقیاس امید اسنایدر با روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد [۲۳].

مقیاس امید با مقیاس‌هایی که فرایندهای روان‌شناختی مشابهی را می‌سنجند، همبستگی بالایی دارد. به عنوان مثال، نمره‌های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوش‌بینی شیبر و کارور همبستگی دارد. همچنین نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه افسردگی بک همبستگی منفی دارد (۰/۴۲ تا ۰/۵۱). متخصصان بالینی روایی این مقیاس را به روش روایی محتوا تأیید کرده‌اند [۲۰]. مارکوس و همکاران (۲۰۰۷) ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختاری در گونه پرتغالی CHS یافتند که همانند گونه اصلی آن، میانگین ۲۴/۱۰ و انحراف معیار ۴/۰۱ و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ داشت. پایایی این ابزار در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد شد [۲۱].

### پرسش‌نامه کیفیت زندگی کودکان<sup>۶</sup>

پرسش‌نامه کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان با روش کید اسکرین ۵۲ اولین نتایج روان‌کاوی مرتبط با پرسش‌نامه کیفیت زندگی و وضعیت سلامت عمومی کید اسکرین ۵۲ را در کودکان و نوجوانان (در گروه سنی ۷ تا ۱۸ سال) توضیح داده است. این پرسش‌نامه ۵۲ سؤال دارد و شامل ۱۰ مؤلفه می‌شود که عبارتند از: رفاه جسمی/مادی (۵ سؤال)، رفاه روانی (۶ سؤال)، حالات و انگیزه (۷ سؤال)، درک از خود (۵ سؤال)، خودمختاری (۵ سؤال)، روابط بین والدین و شرایط زندگی (۶ سؤال)، پشتیبانی اجتماعی و دوستان (۵ سؤال)، محیط مدرسه (۶ سؤال)، پذیرش اجتماعی (۳ سؤال)، و منابع مالی (۳ سؤال). هر یک از سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌شود. تمامی نمرات برای

6. World Health Organization (WHO)

7. KIDS CREEN 52

۹۳/۴۰ و انحراف استاندارد ۱۳/۷۷ است. بعد از آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی در پس‌آزمون میانگین ۱۱۷/۳۵ و انحراف استاندارد ۱۱/۵۱ به دست آمد که این نشان می‌دهد میانگین نمرات در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون رشد داشته است. همچنین در مرحله پیگیری هم میانگین متغیر امید ۲۰/۶۵ و انحراف استاندارد ۵/۸۹ و میانگین کیفیت زندگی ۱۱۷/۹۰ و انحراف استاندارد ۱۱/۲۸ است که نشان می‌دهد هر دو تقریباً ثابت مانده است و نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر چندانی نکرده، ولی در مقایسه با پیش‌آزمون بسیار تغییر کرده است.

تفاوت میانگین‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۰۰۱ است نشان می‌دهد این تفاوت معنادار است و آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی باعث افزایش متغیرهای وابسته امید و کیفیت زندگی شده و تغییر میانگین نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون معنادار است.

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد مقدار F امید ۱۴/۵۰۸ و  $P=0/001$  و اندازه اثر امید ۰/۳۷۷ است. بین امید گروه گواه و گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد که حاکی از این است که آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی بر متغیر امید بر اساس میزان اثر ۰/۳۷۷ مؤثر است؛ یعنی آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی توانسته است ۰/۳۷ از میزان امید را تبیین کند.

همچنین مقدار F کیفیت زندگی ۶۹/۴۶۵ و  $P=0/001$  و اندازه اثر ۰/۷۴۳ نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی گروه گواه و گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد و حاکی از این است که آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی بر متغیر کیفیت زندگی بر اساس میزان اندازه اثر ۰/۷۴۳ مؤثر بوده؛ یعنی آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی توانسته است ۰/۷۴ از میزان کیفیت زندگی را تبیین کند. علاوه بر این اثرات آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی با توجه به اندازه اثر، درک از خود ۰/۰۱۶ و منابع مالی ۰/۰۲۱، معنی‌دار نبود؛ زیرا درک از خود و منابع مالی با آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی ارتباطی ندارد.

مداخله بر اساس توصیف عملی جلسات امیددرمانی به شیوه اسنایدر و همکاران و ورثینگتون [۱۸] اجرا شد. مراحل مداخله بر اساس توصیف عملی جلسات برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی به شیوه بند لروگریندر در سال ۱۹۷۹ [۲۶] اجرا شد.

### پروتکل برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی

برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی نوعی برنامه آموزشی است که بر اساس اصول نظری و فنون ارتباطی تدوین شده است. درمان به شیوه برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی در ۸ جلسه به صورت دو بار در هفته و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه به کودکان سرطانی آموزش داده شد (در واقع ۱۰ جلسه، زیرا یک پیش‌جلسه و یک جلسه پیگیری نیز برگزار شد).

مباحث جلسات عبارت بودند از: جلسه اول: شروع آموزش، آشنایی، تحلیل پرسش‌نامه‌های امید کودکان و کیفیت زندگی کودکان؛ جلسه دوم: آشنایی با برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی، تحلیل مقیاس‌های امید و کیفیت زندگی؛ جلسه سوم: بررسی دنیای درونی افراد. جلسه چهارم: آشنایی با سیستم بازنمودی؛ جلسه پنجم: آموزش همگامی و الگوی متا؛ جلسه ششم: آشنایی با عناصر زیرحسی، تجربه ذهنی، کار روی خاطرات آزاردهنده در بیماری؛ جلسه هفتم: آموزش فن سوئیچ، جایگاه ادراکی؛ و جلسه هشتم: تغییر باور، تصویر تازه‌ای از خویشتن.

### یافته‌ها

مطالعه حاضر با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه، با حجم ۲۰ نفر در هر گروه انجام شد. همان‌طور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود وضعیت گروه‌های مطالعه‌شده چه در گروه گواه و چه در گروه آزمایش در دو متغیر نشان می‌دهد که قبل از شروع آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی در پیش‌آزمون میانگین امید ۱۱/۲۵ و انحراف استاندارد ۲/۵۵ است. بعد از آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی در پس‌آزمون میانگین امید ۱۸/۳۰ و انحراف استاندارد ۵/۵۱ است.

همچنین متغیر کیفیت زندگی در پیش‌آزمون با میانگین

جدول ۱. یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)

متغیر وابسته	گروه	میانگین (انحراف استاندارد)	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
امید	برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی	۱۱/۲۵(۲/۵۵)	۱۸/۳۰(۵/۵۱)
	گواه	۱۱/۹۵(۲/۷۶)	۱۱/۸۵(۳/۱۶)
کیفیت زندگی	برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی	۹۳/۴۰(۱۳/۷۷)	۱۱۷/۳۵(۱۱/۵۱)
	گواه	۱۰۰/۳۰(۱۵/۴۷)	۱۰۱/۴۰(۱۵/۲۲)



نتایج حاصل از اجرای آزمون آماری t همبسته نشان داد بین تغییرات میانگین نمرات امید و مؤلفه‌های آن در بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. این نتایج تأیید می‌کند که آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی بر افزایش امید پایداری مناسبی دارد.

برای بررسی اینکه آیا آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب

برای بررسی اینکه آیا آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی پس از یک ماه بر میزان امید و مؤلفه‌های آن (قدرت اراده و راهیابی) در کودکان سرطانی پایدار است، از آزمون آماری t همبسته استفاده شد. بدین منظور نمرات پس از آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش مقایسه و تغییرات نمرات بررسی شد. نتایج در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثر برنامه‌ریزی عصب زبان شناختی بر متغیرهای وابسته

منابع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر گروه	کیفیت زندگی	۲۰۸۶/۵۵۷	۱	۲۰۸۶/۵۵۷	۶۹/۴۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳	۱/۰۰۰
	رفاه فیزیکی	۹۸/۰۸۷	۱	۹۸/۰۸۷	۳۸/۴۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۶	۱/۰۰۰
	رفاه روانی	۱۹۵/۰۹۸	۱	۱۹۵/۰۹۸	۵۰/۶۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۸	۱/۰۰۰
	احساسات و عواطف	۲۱۲/۰۴۷	۱	۲۱۲/۰۴۷	۱۸/۶۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷	۰/۹۸۵
	درک از خود	۱/۴۳۰	۱	۱/۴۳۰	۰/۳۸۴	۰/۵۴۱	۰/۰۱۶	۰/۰۹۱
	خودمختاری	۸۴/۵۲۹	۱	۸۴/۵۲۹	۱۸/۸۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۸۶
	روابط والدین	۹۱/۱۲۰	۱	۹۱/۱۲۰	۲۱/۶۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۵	۰/۹۹۴
	حمایت اجتماعی	۸۶/۶۹۹	۱	۸۶/۶۹۹	۱۳/۹۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷	۰/۹۴۴
	محیط مدرسه	۱۲۹/۴۸۱	۱	۱۲۹/۴۸۱	۴۰/۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۶	۱/۰۰۰
	پذیرش اجتماعی	۱۱/۴۶۱	۱	۱۱/۴۶۱	۹/۱۰۱	۰/۰۰۶	۰/۳۷۵	۰/۸۲۵
	منابع مالی	۱/۸۱۴	۱	۱/۸۱۴	۰/۵۰۹	۰/۴۸۲	۰/۰۲۱	۰/۱۰۵
	امید	۲۴۴/۳۷۲	۱	۲۴۴/۳۷۲	۱۴/۵۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	۰/۹۵۵
	قدرت اراده	۳۹/۳۲۲	۱	۳۹/۳۲۲	۱۴/۰۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۰	۰/۹۵۰
	قدرت راهیابی	۹۰/۳۵۱	۱	۹۰/۳۵۱	۱۱/۱۸۶	۰/۰۰۳	۰/۳۱۸	۰/۸۹۴
اثر	کیفیت زندگی	۷۲۰/۹۰۰	۲۴	۳۰/۰۳۷				
	رفاه فیزیکی	۶۱/۲۳۱	۲۴	۲/۵۵۱				
	رفاه روانی	۹۲/۴۷۰	۲۴	۳/۸۵۳				
	احساسات و عواطف	۲۷۲/۶۹۱	۲۴	۱۱/۳۶۲				
	درک از خود	۸۹/۳۹۱	۲۴	۳/۷۲۵				
	خودمختاری	۱۰۷/۸۹۴	۲۴	۴/۴۹۶				
	روابط والدین	۱۰۰/۸۴۰	۲۴	۴/۲۰۲				
	حمایت اجتماعی	۱۴۹/۶۳۹	۲۴	۶/۲۳۵				
	محیط مدرسه	۷۷/۳۷۲	۲۴	۳/۲۲۴				
	پذیرش اجتماعی	۳۰/۲۲۳	۲۴	۱/۲۵۹				
	منابع مالی	۸۵/۵۴۳	۲۴	۳/۵۶۴				
	امید	۴۰۴/۲۶۷	۲۴	۱۶/۸۴۴				
	قدرت اراده	۶۶/۹۶۳	۲۴	۲/۷۹۰				
	قدرت راهیابی	۱۹۳/۸۴۸	۲۴	۸/۰۷۷				

منابع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
۳ ۳	کیفیت زندگی	۴۸۷۹۸۱/۰۰۰	۴۰					
	رفاه فیزیکی	۴۰۹۴/۰۰۰	۴۰					
	رفاه روانی	۸۶۵۷/۰۰۰	۴۰					
	احساسات و عواطف	۵۵۵۴/۰۰۰	۴۰					
	درک از خود	۴۵۰۷/۰۰۰	۴۰					
	خودمختاری	۵۲۰۳/۰۰۰	۴۰					
	روابط والدین	۱۳۰۰۹/۰۰۰	۴۰					
	حمایت اجتماعی	۶۵۷۴/۰۰۰	۴۰					
	محیط مدرسه	۱۱۱۸۸/۰۰۰	۴۰					
	پذیرش اجتماعی	۲۲۳/۰۰۰	۴۰					
	منابع مالی	۲۰۶۹/۰۰۰	۴۰					
	امید	۱۰۲۷۵/۰۰۰	۴۰					
	قدرت اراده	۲۵۱۹/۰۰۰	۴۰					
	قدرت راهیابی	۲۷۴۳/۰۰۰	۴۰					

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

حشامی در سال ۱۳۹۱ پژوهشی را با هدف مقایسه برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی و شناخت‌درمانی گروهی در بیماران زن و مرد افسرده بیمارستان فارابی انجام داد. نتایج نشان داد هر دوی این روش‌ها می‌تواند به عنوان شیوه‌های جایگزین برای درمان افسردگی استفاده شود. عیسی‌زادگان و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند آموزش راهبردهای برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر خودکارآمدی، کاهش اضطراب و افزایش انگیزه پیشرفت تأثیر مثبتی داشته است.

نتایج به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های زیر همسواست: دیویس و دیویس (۲۰۰۹) دریافتند برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی عملکرد خانواده‌ها را بهبود می‌بخشد؛ جرال و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی می‌تواند در زوجین خودکشی‌کرده و بازماندگان آن‌ها تأثیرات مثبتی بگذارد. گوردون و دورانا (۱۹۹۹) [۲۷] بیان کردند برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی می‌تواند در بهبود روابط بین زوجین تأثیر داشته

زبان‌شناختی پس از یک ماه بر میزان کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (رفاه فیزیکی، رفاه روانی، احساسات و عواطف، درک از خود، خودمختاری، روابط والدین و زندگی در خانه (شرایط)، حمایت اجتماعی و دوستان، محیط مدرسه، پذیرش اجتماعی، منابع مالی) در کودکان سرطانی پایدار است، از آزمون آماری t همبسته استفاده شد. بدین منظور نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش مقایسه و تغییرات نمرات بررسی شد. نتایج در جدول شماره ۴ آمده است.

نتایج حاصل از اجرای آزمون آماری t همبسته نشان داد بین تغییرات میانگین نمرات کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. این نتایج تأیید می‌کند که آموزش برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر افزایش کیفیت زندگی پایداری مناسبی دارد. این یافته با نتایج بررسی‌های حشامی (۲۰۱۲) و عیسی‌زادگان و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. به عنوان مثال،

جدول ۳. آزمون t همبسته برای مقایسه تغییرات میانگین نمرات امید گروه آزمایش برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی در مرحله پیگیری (n=۲۰)

متغیر	مرحله	میانگین (انحراف استاندارد)	خطای استاندارد	نسبت t	درجه آزادی	سطح معناداری
امید	پیگیری	-۲/۳۵(۵/۱۱)	۱/۱۴	-۲/۶۵۰	۱۹	۰/۰۵۴
قدرت اراده	پیگیری	-۱/۱۰(۲/۸۰)	۰/۶۲	-۱/۷۵۲	۱۹	۰/۰۹۶
قدرت راهیابی	پیگیری	-۱/۱۵(۲/۶۶)	۰/۰۵۹	-۱/۹۳۳	۱۹	۰/۰۶۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. آزمون t همبسته برای مقایسه تغییرات میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه آزمایش (برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی) در مرحله پیگیری (۲۰=۲۰)

متغیر	مرحله	میانگین (انحراف استاندارد)	خطای استاندارد	نسبت t	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	پیگیری	۰/۵۵(۰/۹۴)	۰/۲۱	-۲/۶۰۴	۱۹	۰/۰۱۷
رفاه فیزیکی	پیگیری	۰/۵۰(۳/۱۰)	۰/۶۹	-۰/۷۲۱	۱۹	۰/۴۸۰
رفاه روانی	پیگیری	۰/۵۵(۱/۹۳)	۰/۴۳	۱/۲۷۳	۱۹	۰/۲۱۸
احساسات و عواطف	پیگیری	-۰/۷۰(۰/۳۴)	۰/۵۲	-۱/۳۳۷	۱۹	۰/۱۹۷
درک از خود	پیگیری	-۰/۶۵(۲/۱۸)	۰/۴۸	-۱/۳۳۲	۱۹	۰/۱۹۹
خودمختاری	پیگیری	-۰/۴۵(۱/۷۰)	۰/۳۸	-۱/۱۸۳	۱۹	۰/۲۵۱
روابط والدین	پیگیری	-۰/۳۰(۰/۸۰)	۰/۱۷	-۱/۶۷۴	۱۹	۰/۱۱۰
حمایت اجتماعی	پیگیری	۰/۶۵(۱/۶۶)	۰/۳۷	۱/۷۴۸	۱۹	۰/۰۹۷
محیط مدرسه	پیگیری	۰/۰۰(۲/۴۴)	۰/۵۴	۰/۰۰۰	۱۹	۱/۰۰۰
پذیرش اجتماعی	پیگیری	-۰/۰۵(۰/۳۹)	۰/۰۸	-۰/۵۶۷	۱۹	۰/۵۷۷
منابع مالی	پیگیری	-۰/۳۵(۱/۰۸)	۰/۳۴	-۱/۴۳۷	۱۹	۰/۱۶۷

#### مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

بود با استفاده از شیوه‌های مطرح‌شده در برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی، آن‌ها را تغییر دهند. بسیاری از ابزارهای تغییر که در این شیوه به کار می‌رود، به مراجعه‌کنندگان کمک می‌کند تا عناصر مشکل را دوباره تعبیر و تفسیر و آن‌ها را سازماندهی کنند و راه‌های جدیدی را در پیش گیرند.

نظام‌های بازنمایی در برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی به فرد کمک می‌کند تا گواه بیشتری بر ذهن خود پیدا کند و به دنبال آن تعبیر و تفسیر خود را از مسائل گواه کند، بر احساسات و عواطف خود تسلط یابد و باورهای کودکان را در رابطه با نحوه قضاوت و ارزیابی از سوی مردم و دیگران تغییر دهد. همچنین سطوح استدلال منطقی باعث می‌شود فرد باورهای منفی خود را به چالش بطلبد و با اصلاح باورهای کودکان در زمینه نگرانی از دیدگاه دیگران و خود، امید و کیفیت زندگی بالاتری را به بار آورد. در همین راستا استفاده از مهارت‌های مشاهده‌ای، زبان بدن و لحن کلام، انعطاف‌پذیری و آگاهی از نظام‌های تجسمی به بهبود امید و کیفیت زندگی بیشتر کودکان سرطانی می‌انجامد. برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی با تغییر باورهای افراد و استقرار مهارت‌هایی می‌تواند بر کیفیت زندگی و امید کودکان سرطانی اثرات پایداری داشته باشد.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان به طور کلی نتیجه گرفت که آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی با تکیه بر اصول پایه‌ای

باشد؛ عرب و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی موجب بهبود سازگاری زناشویی می‌شود؛ کجیاف و همکاران (۲۰۱۱) اظهار داشتند برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی، سازگاری زناشویی را ارتقا بخشیده است.

#### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر میزان امید و کیفیت زندگی کودکان سرطانی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد آموزش گروهی برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر میزان امید و کیفیت زندگی کودکان سرطانی تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های عیسی‌زادگان و زمانی [۲۸، ۲۹] همسو است. برخی پژوهش‌ها عنوان کرده‌اند که برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی می‌تواند موجب بهبودی خودکارآمدی، اضطراب و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان شود [۲۹]. برخی دیگر نشان داده‌اند برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی بر انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است [۳۰].

از آنجایی که روش برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی و درمان شناختی رفتاری با هم موازی هستند، هر دو نوع درمان بر این عقیده است که اعمال و رفتار انسان مبتنی بر ادراک یا نقشه ذهنی آن‌ها از دنیای واقعی اطرافشان است و شامل پردازش اطلاعات مغز می‌شود. هر دو در جست‌وجوی هویت و تغییر شیوه‌های تحریفی تفکر در فرد هستند. پژوهشگران بیان کرده‌اند که اگر کودکان از باورهای غلط خود آگاهی یابند، قادر خواهند

و تکنیک‌های خود با تأثیرگذاری بر سطح ارتباط فرد با دیگران برای برقراری ارتباط مؤثر و تغییر باورها و نگرش‌های افراد در سطوح مختلف ذهن با استفاده از الگوی متا و ابزارهای دیگر برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی و امیدآموزی، می‌تواند حالت‌های سلامتی کودکان سرطانی را کشف و الگوسازی کند.

با استفاده از برنامه‌ریزی عصب زبان‌شناختی، کودکان سرطانی درمی‌یابند که حالات، عواطف و افکارشان تأثیر مستقیمی بر سلامتی‌شان می‌گذارد و دنیایی که در ذهنشان ایجاد می‌کنند برای بدنشان دنیای واقعی است. می‌توان با تغییر شیوه‌ای که در تعیین احساس درونشان به کار می‌برند، برداشت‌هایشان را تغییر دهند و با کمک نظام‌های بازنمایی و ویژگی‌های جانبی، دنیای درونشان را طراحی کنند. این کار، حق انتخاب و تسلط بر سلامتی را به نحو گسترده‌ای در اختیار این کودکان قرار می‌دهد. شاید کودکان سرطانی قادر به تغییر دادن رویدادهای زندگی نباشند، اما می‌توانند نوع واکنش‌شان را در قبال این اتفاقات تغییر و از این طریق استرس و ناامیدی خود را کاهش دهند. همچنین می‌توانند از مهارت‌های برقراری هم‌نوایی و تفاهم برای ایجاد و حفظ روابط دلگرم‌کننده با دیگران استفاده کنند و از خط زمان ذهنی و اهداف ویژه برای ایجاد آینده‌ای الهام‌بخش استفاده کنند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی منجر به تغییراتی مثبت و افزایش امید و کیفیت زندگی کودکان سرطانی می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش فرم رعایت نکات اخلاقی توسط درمان‌جو تکمیل و توسط درمانگر رعایت شده است.

### حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم ساناز آقاخانی در گروه روانشناسی دانشگاه آزاد خمین گرفته شده است.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نظر نویسندگان این مقاله متعارض منافع ندارد.



## References

- [1] Eiser C. Children with cancer: The quality of life. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2008; 17(3):161-2. [PMCID]
- [2] Robinson KE, Gerhardt CA, Vannatta K, Noll RB. Parent and family factors associated with child adjustment to pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007; 32(4):400-10. [DOI: 10.1093/jpepsy/jsl038] [PMID]
- [3] Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer*. 2011; 11(6):364-8. [DOI:10.1186/1472-6882-12-S1-P211] [PMID]
- [4] Hossein Qomi T, Salimi H. The effectiveness of resuscitation training on mothers' stress with cancer children at Imam Khomeini Hospital in Tehran. *Health Psychology*. 2013; 1(4):97-109.
- [5] Tsui HH, Meei SL, Tsung ST, Ghia CL. The relationship of pain, uncertainty, and hope in Taiwanese lung cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2003; 26(3):835-42. [DOI:10.1016/S0885-3924(03)00257-4] [PMID]
- [6] Medina-Franco H, Abarca-Pérez L, Cortés-González R, Soto-Germes S, Ulloa JA, Uribe N. [Fine needle aspiration biopsy of breast lesions: institutional experience (Spanish)]. *Clinical Research Journal*. 2005; 57(3):394-8. [PMID]
- [7] Dilts R, DeLozier JA. *Encyclopedia of systemic neuro-linguistic programming and NLP new coding*. California: Scotts valley; 2000.
- [8] Noori Dalooi MR, Fazilaty H, Tabrizi M. Cancer metastasis, genetic and microenvironmental factors of distant tissue: A review article. *Tehran University Medical Journal*. 2013; 70(11):671-83.
- [9] Savar Delavr M, Vneur JA. [Fundamentals of neurolinguistic programming: NLP in cognitive perspective (Persian)]. Tehran: Arjmand Pub; 2008.
- [10] Whitman GJ, Tracy JL, Adejolu M, Krishnamurthy S, Sheppard D. Lymph node sonography. *Journal of Clinical Ultrasound*. 2011; 6(3):369-80. [DOI:10.1016/j.cult.2011.05.005]
- [11] Heshami S. [Comparison of the effect of Neuro-Linguistics Programming (NLP) and group cognitive therapy on depressive women and men in Farabi Hospital of Kermanshah (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Payame Noor University; 2012.
- [12] Isazadegan A, Dastori R, Abdoli sultan Ahmadi G. The effectiveness of Neurolinguistic Programming (NLP) strategies on self-efficacy, anxiety and achievement motivation among boy students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2013; 8(4):73-94. [DOI: 10.22051/PSY.2013.1731]
- [13] Shoa'e Kazemi M, Momeni Javid M. [Relationship between quality of life & hope in Breast cancer patients after surgery (Persian)]. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2009; 2(3, 4):20-7.
- [14] Heidari AR, Jafari F. [Comparison of quality of life, social support and general health of people infected with AIDS with healthy people in Ahvaz (Persian)]. *New Findings in Psychology (Journal of Social Psychology)*. 2008; 2(7):47-60.
- [15] Taylor SE, Welch WT, Kim HS, Sherman DK. Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. *Psychological Science*. 2007; 18(9):831-7. [DOI:10.1111/j.1467-9280.2007.01987.x] [PMID]
- [16] Suarez L, Ramirez AG, Villarreal R, Marti J, Mcalister A, Talavera GA, et al. Social networks and cancer screening in four U.S. Hispanic groups. *American Journal of Preventive Medicine*. 2000; 19(1):47-52. [DOI:10.1016/S0749-3797(00)00155-0]
- [17] McDermott I, O'Connor J. *NLP and health: Using enhance your health and well-being*. Ontario: Thorsons; 1996.
- [18] Bahari F. [The fundamentals of hope and hope therapy: A guide to hope creation (Persian)]. Tehran: Danzhe; 2011.
- [19] Keenaghan C, Kilroe J. A study on the quality of life tool Kid-screen for children and adolescents in Ireland: Results of the Kid-screen national survey 2005, health service executive and the Kid-screen group Europe. Dublin: Office of the Minister for Children and Young People/Department of Health and Children; 2008.
- [20] Karimi Eyvanaki M. [Standardization of children's hope scale in the sphere of life (Persian)] [MA thesis]. Arak: Islamic Azad University; 2012.
- [21] Golzarie M. [Validation of a Schneider hope scale (Persian)] [Unpublished]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2007.
- [22] Lopez SJ, Snyder CR. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington: American Psychological Association; 2008.
- [23] Zeighami M, Hoshmand Sh, Kooshyar MM, Esmaeili H. Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2008; 16(1):5-15.
- [24] Karimidarmani HR. [Rehabilitation of specific groups (with emphasis on social services) (Persian)]. Tehran: Roshd; 2004.
- [25] Elliott J, Olver I. The discursive properties of "Hope": A qualitative analysis of cancer patients' speech. *Qualitative Health Research*. 2004; 12(2):173-93.
- [26] Oconor J, Simor J. *Neurolinguistic Programming: NLP [M. Gharache Daghi, Persian trans]*. Tehran: Alborz Pub; 2008.
- [27] Arab Baferani HR, Abedi A, Behrooz B, Naghavi M, Ashrafabadi M. [The effect of teaching neuro-linguistic programming on the couples' marital adaptation referring to consultation centers of Isfahan (Persian)]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2012; 7(28):141-57.
- [28] Issazadegan A, Dastorie R, Abdoli Soltanahmadi J. The effectiveness of Neurolinguistic Programming (NLP) strategies on self-efficacy, anxiety and motivation of pre-university school students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2013; 8(4):94-73. [DOI: 10.22051/PSY.2013.1731]
- [29] Zamini S, Hoseini Nasab SD, Hashemi T. [The impact of NLP training strategies on achievement motivation and academic achievement among female students (Persian)]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2007; 1(3):51-9.
- [30] Hosseini A. [Basic study of Islamic psychology principles (Persian)]. Tehran: Islamic Culture Publishing Office; 2008.

