

# Effectiveness of Strategic Training of Neuro-Linguistic Programming on Improving the Quality of Life of Veterans' Spouses with Injury Rate of 25 to 50 Percent; A Case Study of Tehran Province

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Fahimi Rad SZ.\* MA,  
Salehi GH.<sup>1</sup> MA,

### How to cite this article

Fahimi Rad S Z, Salehi GH. Effectiveness of Strategic Training of Neuro-Linguistic Programming on Improving the Quality of Life of Veterans' Spouses with Injury Rate of 25 to 50 Percent; A Case Study of Tehran Province. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(4):181-186.

\*Counseling Department, Faculty of Psychology and Consultation, University of Social Welfare Sciences, Tehran, Iran

<sup>1</sup>Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran

### \*Correspondence

Address: Tehran, Narmak, Square 57, Akhtar Alley, No. 9. Postcode 1681773811  
Phone: +98 (21) 33770011  
Fax: +98 (21) 33372010  
zhr\_fahimirad@yahoo.com

### Article History

Received: August 30, 2017

Accepted: June 02, 2018

ePublished: October 11, 2018

## ABSTRACT

**Aims** Neuro-Linguistic programming refers to specific relationships between neurological processes, linguistic and behavioral patterns learned through planning. The main purpose of the present study was to investigate the effect of training neuro-linguistic programming strategies on improving the quality of life of veterans' wives from 25-50%.

**Materials & Methods** In this semi-experimental study, with pre-test post-test design with control group, 30 Veterans wives from 25-50% in the cities of Tehran province were selected randomly and divided in experimental and control groups (each group of 15 people). The tool used in this study was a short-scale quality of life. The training plan was submitted to the experimental group in 10 sessions. Data analysis was done using statistical software SPSS 23, after the calculation of the difference between the pre-test and post-test scores, the multivariate covariance analysis (Mancova) was used for both groups.

**Findings** Significant positive changes were observed between the mean scores of the subscales of mental health, physical health, social relationships, perception of the living environment and in general the quality of life of veterans' veterans of the experimental group at the stage of verbal neural planning training ( $p < 0.05$ ); While this difference was not observed in the control group and in almost all subscales of quality of life in this group (control) were close to each other at the pre and post education stage and they did not show any difference ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion** Training neuro-linguistic programming strategies improves the quality of life of veterans' wives from 25-50%.

**Keywords** Quality of Life; Neuro-linguistic programming strategies; Spouses; Veterans

## CITATION LINKS

[1] Social policy and ... [2] Quality of life in spouses of war related ... [3] Perceived social support, uncertainty and ... [4] Spiritual intelligence: Developing ... [5] Quality of life of spouses of war related amputees ... [6] Chinese SF36 health survey translation, cultural adaption, Validation, and ... [7] Quality of life demands comprehension ... [8] Effect of training NLP on depression in ... [9] The effect of neuro-linguistic programming on mental health in critical care nurses in ... [10] The study of the structure of subjective ... [11] Efficacy of NLP on general health and training ... [12] The effect of neuro-linguistic programming on occupational stress in critical ... [13] The Effectiveness of neuro-linguistic programming on Marital ... [14] Neuro-linguistic-programming and application in treatment ... [15] The Effect of NLP strategies training on self-efficacy and problem solving among ... [16] The Effectiveness of neuro-linguistic programming on mental health and responsibility ... [17] The impact of regular NLP training on the performance motivation ... [18] Effects of neuro-linguistic psychotherapy on psychological difficulties and perceived ... [19] Australia: Neuro Linguistic Programming and Organizational ... [20] Back to the true NLP ... [21] Surface and deep ... [22] The effectiveness of neuro-linguistic programming on marital adjustment in couples referring to counseling centers in ... [23] Establishing a World Health Organization Quality of Life Questionnaire - Translating and Psychometrics of the Iranian ... [24] Mindfulness as effective factor in quality of life of blind ... [25] Comparing the effect of two methods: Conflict resolution and calming in quality of life in veteran's wife who ... [26] Mindfulness, the effective factor in quality of life in veterans of ... [27] Positive psychology progress: Empirical validation of ... [28] Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly ... [29] Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a fear-avoidance model of ... [30] Meditation experience predicts less negative appraisal of pain: Electrophysiological evidence for the involvement of anticipatory ...

## اثربخشی آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی بر بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان با میزان جانبازی ۲۵ تا ۵۰ درصد؛ مطالعه موردی استان تهران

سیده زهرا فهیمی راد \* MA

گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی، تهران، ایران

غلامرضا صالحی MA

گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** برنامه ریزی عصبی-کلامی به ارتباط های مشخص بین فرآیندهای عصب شناختی، زبانی و الگوهای رفتاری که یادگیری آن از طریق برنامه ریزی است، اشاره می کند. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی بر بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان ۵۰-۲۵٪ بود.

**مواد و روش ها:** در این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل، ۳۰ نفر از کلیه همسران جانبازان ۲۵-۵۰٪ شهرستان های استان تهران به صورت تصادفی انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی بود. طرح آموزشی ۱۰ جلسه به گروه آزمایشی ارائه شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزاری آماري SPSS 23 انجام شد و پس از محاسبه اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون برای هر دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و T وابسته استفاده شد.

**یافته ها:** تغییرات مثبت قابل توجهی بین میانگین نمرات خرده مقیاس های سلامت روانی، سلامت جسمی، روابط اجتماعی، ادراک محیط زندگی و کیفیت زندگی همسران جانبازان گروه آزمایش در مرحله بعد از آموزش برنامه ریزی عصبی-کلامی مشاهده شد ( $p < 0.05$ )؛ در حالی که چنین تفاوتی در گروه کنترل مشاهده نشد و تقریباً در همه خرده مقیاس های کیفیت زندگی در این گروه (کنترل) در مرحله قبل و بعد از آموزش نزدیک به یکدیگر بود و تفاوتی نشان نداد ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** آموزش راهبردی برنامه ریزی عصبی-کلامی باعث بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان می شود.

**کلیدواژه ها:** کیفیت زندگی، برنامه ریزی عصبی-کلامی، همسران، جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۱۲

\* نویسنده مسئول: zhr\_fahimirad@yahoo.com

### مقدمه

جنگ واقعه ای است که تبعات آن تا سال ها پس از اتمام نیز بر مردم و جامعه تاثیر می گذارد و پیامدهای آن را می توان تا نسل ها دید. آسیب های جسمی حاصل از جنگ در کنار آسیب های روحی و روانی، نه تنها شرکت کنندگان و نسلی که آن را لمس کرده اند درگیر می کند، بلکه بر سلامت کل جامعه و نسل هایی که در دوران جنگ هنوز متولد نشده اند نیز تاثیرگذار خواهد بود. در این میان از جمله عواملی که منجر به مشکلات، تنش و کشمکش زیاد در خانواده می شود، وجود جانبازانی است که در طول جنگ هشت ساله تحمیلی عراق علیه ایران آسیب دیده اند؛ به طوری که معلولیت آن ها ناتوانایی هایی همچون کندی وضع حرکتی در پاها و دست ها، فقدان حس در بسیاری از اندام ها، عدم کنترل مثانه و روده و اختلال در عملکرد جنسی ایجاد می کند که این مسایل تغییرات خاصی در شکل زندگی، روابط زناشویی، شغل و نقش اجتماعی

فرد، خانواده و مخصوصاً همسر او به وجود می آورد<sup>[1]</sup>. اثرات این آسیب ها و فشارهای ناشی از جنگ بر خانواده و مخصوصاً همسر فرد آسیب دیده، پس از جنگ ادامه دارد<sup>[2]</sup>.

کیفیت زندگی شامل حوزه های مختلفی از جمله سلامتی، کار، اقتصادی، اجتماعی، روحی، روانی و خانوادگی (شامل روابط بین فردی) است<sup>[3]</sup>. بنابراین کاهش استرس و ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه موضوع بسیار مهمی است که مورد توجه صاحب نظران بهداشتی قرار گرفته است. به اعتقاد کترها<sup>ل</sup>، اعضای خانواده وقتی از سوی منابع دیگر حمایت شوند، توانایی بیشتری برای کمک به فرد حادثه دیده خواهند داشت. همچنین تجارب بالینی زیادی از جمله مشاهدات کافلان و پارکین نشان داده که خانواده جانبازان (خصوصاً همسران) از مشکلات روانی رنج می برند<sup>[4]</sup>. از آنجا که خانواده رکن اصلی در جامعه به شمار می آید و دستیابی به جامعه سالم بستگی به داشتن رابطه های مطلوب اعضای خانواده دارد، پرداختن به این مساله حایز اهمیت است.

جنگ تحمیلی به عنوان یک عامل فشار روانی شدید محورهای متعدد و اثرات متفاوتی در بر داشت. به نظر می رسد پس از اتمام جنگ و با برگشت رزمندگان به خانواده، به دلیل استرس های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روح و روان افراد، تاثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده، و همسران آنها همچنان ادامه دارد<sup>[5]</sup>.

طی قرن های مختلف، انسان ها همواره در جست و جوی یک زندگی بهتر بوده اند. با پیشرفت های محسوس علم پزشکی در قرن گذشته و افزوده شدن تنوع درمان ها و مراقبت های پزشکی که منجر به کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی و حاد و افزایش طول مدت بقا شده است، به نظر می رسد که کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی با مقیاسی غیر از میزان مرگ یا ابتلا به بیماری ها ارزیابی شود. به طور کلی دیدگاه های جدید در تعریف سلامتی، دیدگاه فرد را در زمینه ارزیابی رفاه اجتماعی و توانایی ایفای نقش های اجتماعی مورد تاکید قرار می دهند<sup>[6]</sup>. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی شامل تصورات فرد از وضعیت زندگی در نظام های ارزشی و فرهنگی حاکم در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی های او است. در حالی که *لیپک* و *هانت*، به دلیل تفاوت بین فرهنگ ها، از فردی به فرد دیگر و حتی در مورد یک فرد در طول سیر زمانی، تلاش برای تعریف کیفیت زندگی را بیپوده دانسته اند<sup>[7]</sup>.

طی چند دهه اخیر تحقیقات زیادی پیرامون روش های درمانی موثر بر بهبود کیفیت زندگی در جوامع آماری مختلف انجام شده است. در این میان برخی از روان شناسان به ارائه روش های نوینی تحت عنوان برنامه ریزی عصبی-کلامی پرداخته اند. در این برنامه تاکید بر آن است که رفتار آدمی از فرآیندهای عصب شناختی نشأت می گیرد؛ به طوری که تجربه دنیای پیرامونی به پردازش های عصب روانشناختی منتهی شده و عمل را هدایت می کنند<sup>[8]</sup>. برنامه ریزی عصبی-کلامی برای نخستین بار توسط بندلر و گریندر عرضه شد<sup>[9]</sup>. این الگو در راستای ابداع شیوه های موثراندیشیدن و برقراری ارتباط پرورش پیدا کرده و برگرفته از دیدگاه های گشتالت درمانی، سبیرتیک، هیپنوتراپی و خانواده درمانی بوده است<sup>[10]</sup>. به کارگیری این روش در زندگی منجر به هدفمندی حیات فرد و در نهایت تجربه زندگی انسانی قوی، سرشار از حق انتخاب و خلاقیت می شود. یکی از دستاوردهای مهم علم برنامه ریزی عصبی-کلامی که خود نیز براساس آن به وجود آمده، چگونگی به کار بستن عمومی شناخت برای به دست آوردن نتایج دلخواه است. ذهن انسان بازمودی چندلایه و در حال پیشرفت از جهان اطراف را شکل می دهد که در ساخت و تکرار تصاویر درونی براساس اجزای

شهرستان‌های استان تهران بود. ابتدا از لیست همسران جانبازان ۵۰-۲۵٪ این شهرستان‌ها ۱۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و آزمون کیفیت زندگی اجرا شد. سپس از بین کسانی که از پرسش‌نامه کیفیت زندگی کمترین امتیاز را نسبت به میانگین کسب کردند، ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل همسر جانباز با عارضه جسمی و داشتن حداکثر سن ۶۰ سال بود. ملاک‌های خروج همسران جانبازان نیز شامل جانبازان اعصاب و روان، سوء مصرف مواد و جانبازان شیمیایی بود.

ابزار به کار برده شده در پژوهش، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی) بود. این پرسش‌نامه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد و طرحی بود که برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ اجرا شد. هدف این طرح ایجاد ابزاری بین‌المللی و غیروابسته به فرهنگ برای ارزیابی کیفیت زندگی افراد بود. این مقیاس توسط نصیری و دو نفر از اساتید بخش روانشناسی تربیتی دانشگاه شیراز به فارسی برگردانده شده است [23]. در پژوهش، این مقیاس به عنوان شاخص اندازه‌گیری استفاده شد. این ابزار ۲۶ سؤال دارد و به مطالعه چهار دامنه از کیفیت زندگی افراد شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط با دیگران و ادراک محیط زندگی می‌پردازد. این پرسش‌نامه ادراک افراد را نسبت به سیستم‌های ارزشی، فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌های خود ارزیابی می‌کند. سؤالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ بعد سلامت جسمانی، سؤالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶ بعد سلامت روان و سؤالات ۲۰، ۲۱ و ۲۲ بعد روابط اجتماعی را می‌سنجند. همچنین سؤالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ بعد ادراک زندگی و سؤالات ۱ و ۲ مطالعات آشکار کیفیت زندگی و سلامت عمومی را می‌سنجند. امتیازات از ۵-۱ (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، خیلی کم و هیچ) است و در سؤالات منفی نمره عکس داده می‌شود. برای ارزیابی نمرات، پس از به دست آوردن نمرات خام هر خرده‌مقیاس آن را به یک نمره استاندارد از صفر تا ۱۰۰ تبدیل شد که این نمره با توجه به فرمول زیر محاسبه شد:

$$x_{100} = \frac{\text{کمترین نمره ممکن در زیرمقیاس} - \text{نمره به دست آمده در زیرمقیاس}}{\text{تفاضل بین بیشترین و کمترین نمره ممکن زیرمقیاس}}$$

در مورد پایایی مقیاس، توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان صورت گرفته، ضریب آلفای کرونباخ بین ۸۹-۷۳٪ بر خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است [23]. قبل از شرکت در پژوهش از داوطلبان رضایت‌نامه گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که نتایج محرمانه بوده و در هر مرحله‌ای از اجرا می‌توانند از روند پژوهش خارج شوند. طرح آموزشی در ۱۰ جلسه به گروه آزمایشی ارائه شد (جدول ۱).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 23 استفاده شد. متغیر مستقل، آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی و متغیر وابسته، کیفیت زندگی همسران جانباز بود. برای بررسی و آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و T وابسته استفاده شد. همچنین آزمون T گروه‌های مستقل برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کار برده شد.

دیداری، شنیداری، جنبشی، بویایی، چشایی و شهودی بر تجربه مبتنی است. هنگامی که انسان در حال جمع‌آوری این بازآمدهای اولیه است، در واقع آنها را وارد حیطه زبان کرده و از این طریق به آنها معنی می‌دهد. می‌توان گفت بسیاری از برداشت‌های فرد و در نتیجه تصمیم‌گیری‌های مبنی بر آن، جلوه‌هایی هستند که فرد به آنها نام می‌دهد [11]. در واقع برنامه‌ریزی عصبی-کلامی، به افراد کمک می‌کند تا در مورد هدف‌های خود عمیق‌تر فکر کنند و درست‌ترین هدف را در هر موقعیت زمانی انتخاب کرده و در صورت لزوم آن را تغییر دهند [12].

برنامه‌ریزی عصبی-کلامی حوزه‌های وسیعی دارد که شامل سازمان‌دهی کنش ارتباطی فرد، نقش ساختارهای عصبی در کنش ارتباطی، نقش فرآیندهای درونی-کلامی در خلق واقعیات زندگی است [13]. این برنامه با ساختار تجربه ذهنی انسان سروکار دارد و این مساله را مورد بررسی قرار می‌دهد که فرد چگونه آنچه را که می‌بیند، می‌شنود و احساس می‌کند سازمان‌دهی می‌کند و چگونه از طریق حواس خود دنیای بیرونی خود را تجربه و پلایش می‌کند [14]. همچنین این آموزش با تاکید بر هدف‌گذاری، مدیریت زمان و خودنظم‌دهی موجب تغییر در سطوح انگیزشی افراد می‌شود [15].

در برنامه‌ریزی عصبی-کلامی سه تعریف اساسی وجود دارد؛ یکی از آنها برنامه‌ریزی است که شامل فرآیندهای رفتاری است که باعث سازمان‌دهی رفتار انسان از طریق اعمال واکنش‌های او می‌شود. دومین تعریف، عصبی است که بر اهمیت تاثیر حواس پنج‌گانه بر افکار، گفتار و رفتار انسان تاکید دارد. تعریف سوم، کلامی است که بیان‌کننده استفاده از زبان برای مدیریت و سازمان‌دهی رفتار، گفتار و افکار خود برای برقراری ارتباط بهینه و مناسب با دیگران است [16]. این روش بر واکنش‌های فرد به وقایع بیرونی (به جای تمرکز بر خود آن وقایع) تمرکز می‌کند و برای افزایش سازگاری افراد و مقابله با مشکلات در آنها راهکارهایی را ارائه می‌دهد که مهم‌ترین این راهکارها برای بهبود تعاملات بین افراد، استفاده از مهارت‌های مشاهده‌ای، تغییر بینش، ایجاد ارتباط موثر و حفظ این ارتباط، انعطاف‌پذیری در استفاده از زبان و انگیزش است [17، 18].

پژوهش‌های مختلفی موثر بودن آموزش برنامه‌ریزی عصبی-کلامی در جوامع آماری متعددی را بررسی کرده‌اند. پاتریک، در پژوهشی نشان داد استفاده از برنامه‌ریزی عصبی-کلامی در هر یک از سطوح ارتباطی می‌تواند موثر باشد [19]. هال نیز نشان داد با استفاده از برنامه‌ریزی عصبی-کلامی می‌توان ارتباطات انسانی را بهبود داد [20]. طبق مطالعه دل نیز با توجه به اصول موجود در این روش می‌توان در روابط بین‌فردی عملکرد موثری داشت [21]. همچنین عرب‌بافرانی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که این آموزش بر سازگاری زناشویی تاثیرگذار است [22]. میکائیلی و همکاران، آموزش برنامه‌ریزی عصبی-کلامی را بر سلامت روان افراد موثر دانستند [9]. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی بر بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان ۵۰-۲۵٪ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه همسران جانبازان ۵۰-۲۵٪ تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران

<b>جلسه اول</b>
معرفی اعضای گروه، شرح مختصری از قوانین و نحوه مشارکت اعضا و اهمیت حضور آنها در پیشرفت کارگروه، مقدمه و تعریفی از برنامه‌ریزی عصبی-کلامی و کاربرد آن
<b>جلسه دوم</b>
مفاهیم اصلی مثبت‌اندیشی و شناسایی علایم و نشانه‌های مثبت‌اندیشی (عصبی)
<b>جلسه سوم</b>
شناخت باورها، فکر و احساسات و مبارزه با افکار منفی و بازاندیشی دوباره نسبت به افکار و واری واقعیت‌ها و آموزش خطاهای شناختی (عصبی)
<b>جلسه چهارم</b>
آشنایی با کمال‌گرایی افراطی و تغییردادن تصاویر ذهنی و تصویرسازی مثبت و کنترل قسمت ناهشیار ذهن (کلامی)
<b>جلسه پنجم</b>
استفاده از زبان و سخنان سازنده (گزیده‌گویی، به‌کارنبردن کلمه "باید"، استفاده از جمله‌های تاییدی) و طریقه آموزش ایجاد باورهای مثبت (کلامی)
<b>جلسه ششم</b>
بازسازی خاطرات بد و شناسایی باورهای منفی در بازسازی خاطرات، تقویت عزت‌نفس و اعتماد به نفس (عصبی)
<b>جلسه هفتم</b>
نحوه ابراز وجود، مقابله با اضطراب، مقابله با حسادت، آموزش تن‌آرامی (کلامی)
<b>جلسه هشتم</b>
انتخاب هدف، مرحله‌بندی در حرکت به سوی هدف، یافتن معنایی در زندگی و پی‌بردن به رسالت خود (عصبی)
<b>جلسه نهم</b>
ایجاد محیطی مثبت، حفظ سلامتی، برقراری روابط خوب، عشق و دوستی، استفاده از طنز در زندگی، انعطاف‌پذیری (کلامی)
<b>جلسه دهم</b>
بررسی میزان اثربخشی، مثبت‌اندیشی و ارایه پس‌آزمون و اختتام جلسه (کلامی)

## یافته‌ها

میانگین سن همسران جانبازان در گروه آزمایش ۴۵/۸۰±۹/۸۲ و در گروه کنترل ۴۴/۹۳±۱۱/۱۲ و میانگین درصد جانبازی همسران آنها در گروه آزمایش ۳۷/۶۷±۶/۸۰ و در گروه کنترل ۳۷/۳۳±۵/۹۶ بود.

در گروه آزمایش میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زندگی به ترتیب ۶۴/۹۳±۱۱/۱۳ و ۸۹/۸۷±۹/۲۱ گزارش شد (جدول ۲).

**جدول ۲)** میانگین آماری نمرات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل
<b>سلامت جسمانی</b>		
پیش‌آزمون	۱۹/۴±۹۳/۳۸	۱۸/۴±۸۰/۵۸
پس‌آزمون	۲۵/۴±۶۰/۲۳	۲۱/۳±۲۰/۸۲
<b>سلامت روانی</b>		
پیش‌آزمون	۱۸/۴±۲۷/۵۴	۱۷/۴±۹۳/۳۵
پس‌آزمون	۲۶/۲±۱۳/۶۱	۱۹/۴±۶۷/۱۰
<b>روابط اجتماعی</b>		
پیش‌آزمون	۶/۱±۱۳/۶۸	۵/۱±۸۰/۷۴
پس‌آزمون	۸/۰±۰۷/۹۶	۶/۱±۵۳/۳۰
<b>ادراک محیط زندگی</b>		
پیش‌آزمون	۲۲/۴±۴۷/۵۰	۲۱/۴±۲۰/۸۵
پس‌آزمون	۳۰/۳±۰۷/۵۷	۲۲/۳±۴۰/۸۱
<b>کنترل در کیفیت زندگی</b>		
پیش‌آزمون	۶۴/۱۱±۹۳/۱۳	۶۴/۱۲±۶۷/۹۴
پس‌آزمون	۸۹/۹±۸۷/۲۱	۶۹/۱۰±۵۷/۲۱

در مورد مولفه‌های سلامت جسمانی ( $t=0/692$ ;  $p=0/495$ )، سلامت روانی ( $t=0/205$ ;  $p=0/839$ )، روابط اجتماعی ( $t=0/533$ ;  $p=0/589$ )، ادراک محیط زندگی ( $t=0/741$ ;  $p=0/465$ ) و کیفیت زندگی ( $t=0/060$ ;  $p=0/952$ )، بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $p>0/05$ )؛ در حالی که در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین میانگین مولفه‌های سلامت جسمانی ( $t=5/752$ ;  $p=0/006$ )، سلامت روانی ( $t=5/150$ ;

$p=0/000$ )، روابط اجتماعی ( $t=3/670$ ;  $p=0/001$ )، ادراک محیط زندگی ( $t=5/680$ ;  $p=0/000$ ) و کیفیت زندگی ( $t=5/752$ ;  $p=0/000$ ) مشاهده شد. اعضای گروه آزمایش نسبت به اعضای گروه کنترل افزایش معنی‌دار بیشتری در نمرات مولفه کیفیت زندگی ( $F=45/045$ ;  $p=0/002$ )، سلامت روانی ( $F=25/545$ ;  $p=0/002$ )، جسمانی ( $F=8/239$ ;  $p=0/002$ )، روابط اجتماعی ( $F=12/776$ ;  $p=0/002$ ) و ادراک محیط زندگی ( $F=151/728$ ;  $p=0/002$ ) داشتند.

## بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی بر بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان بود. در این پژوهش اعضای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار بیشتری در نمرات کیفیت زندگی نشان دادند که این یافته با پژوهش مهاجرپورانی<sup>[24]</sup> و تبار و همکاران<sup>[11]</sup> همخوانی داشت. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه پرنده و همکاران<sup>[25]</sup> مبنی بر موثر بودن آرامسازی بر سلامت و کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار استرس پس از سانحه، همخوان بود. نجاتی و همکاران<sup>[26]</sup> نشان دادند که آگاهی شاخص بر کیفیت زندگی جانبازان نابینا موثر بوده و ذهن‌آگاهی با ابعاد، نشاط و سلامت روانی ارتباط معنی‌داری دارد که این یافته نیز با پژوهش حاضر همخوانی داشت.

در فرآیند آموزش برنامه‌ریزی عصبی-کلامی راهبردهای متنوعی از جمله هدف‌گذاری، مدیریت زمان، ابراز وجود، درخواست‌کردن، نه‌گفتن، بله‌گفتن، نظام‌های بازنمایی و سطوح بین‌فردی فراگیران ایجاد می‌شود؛ به‌طوری که آنها قادر به ادراک واقع‌بینانه خود و جهان پیرامون، همسوسازی باورها و احساسات فردی، کنترل احساسات و رفتارها، هدفمندی در زندگی، تلاش معنی‌دار در راستای اهداف تعیین‌شده، برقراری ارتباط موثر با دیگران، توانایی کنترل خود و دیگران، نگرش مثبت به خود و دیگران، داشتن عزت‌نفس بالا و احساس خودکارآمدی می‌شوند<sup>[11]</sup>. بسیاری از این نتایج، از شاخص‌های سلامت روان‌شناختی به شمار می‌آیند؛ بنابراین به نظر

احتشامی‌تبار و همکاران<sup>[11]</sup> همخوانی داشت. همچنین مهاجر/یروانی<sup>[24]</sup> در پژوهشی نشان داد که آموزش برنامه‌ریزی عصبی- کلامی بر افزایش میانگین ادراک از محیط زندگی موثر است که این نتیجه نیز با پژوهش حاضر همخوان بود.

در تبیین این فرضیه تایید شده، باید اشاره کرد که مثبت‌اندیشی و هدف‌گذاری تأثیری مثبت داشته و در نتیجه نگرش مثبت نسبت به ادراک محیط زندگی ایجاد می‌شود.

تحقیقات دیلتر<sup>[10]</sup> نشان داد که ابزارهای برنامه‌ریزی عصبی- کلامی از جمله ایجاد پرونده‌های مناسب، ایجاد آینده‌ای کامل با استفاده از خطوط زمانی و تمرین‌های ذهنی، تغییر تاریخچه فردی و بازسازی می‌توانند برای کمک به مراجعه‌کنندگان به کار روند. دیلتر نشان داد که تغییر ممکن است در سطوح مختلفی ایجاد و به سازگاری کلی فرد منجر شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد تغییراتی که این روش در ساختار رفتار، باورها، توانایی‌ها، هویت و معنویت در هر یک از زوجها ایجاد می‌کند، به سازگاری بیشتر آنها در زندگی زناشویی منجر می‌شود.

وجود پیشینه تحقیقاتی محدود در زمینه موضوع پژوهش از محدودیت‌های پژوهش بود. به علاوه این پژوهش صرفاً همسران گروه خاصی از جانبازان با عارضه جسمی را شامل شد.

پیشنهاد می‌شود تعمیم نتایج به جامعه عمومی براساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش، موضوع پژوهش‌های دیگری در این زمینه باشد.

### نتیجه‌گیری

آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی- کلامی باعث بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان می‌شود.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه خانواده‌های جانبازان عزیز مخصوصاً همسران جانبازان ۵۰-۲۵٪ شهرستان‌های استان تهران که با صبوری خود ما را در این پژوهش همراهی کردند کمال سپاس و قدردانی را داریم.

**تأییدیه اخلاقی:** قبل از اجرای پژوهش با بخش بهداشت و درمان بنیاد شهید و شهرستان‌های استان تهران هماهنگی‌های لازم انجام شد و از تمامی شرکت‌کنندگان در طرح رضایت‌نامه گرفته شده و در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات به آنها اطمینان لازم داده شد. همچنین به آنها اطمینان داده شد، هر زمان که تمایل به ادامه شرکت در اجرا نداشتند می‌توانند از اجرا خارج شوند.

**تعارض منافع:** موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

**سهم نویسندگان:** سیده زهرا فهمی‌راد (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه، نگارنده بحث، پژوهشگر اصلی (۵۰٪)؛ رضا صالحی، (نویسنده دوم)، روش‌شناس، پژوهشگر و تحلیل‌گر آماری (۵۰٪)

**منابع مالی:** این پژوهش برگرفته از یک کار پژوهشی است و هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی هیچ نهاد یا سازمانی صورت نگرفته است.

### منابع

- 1- Babai N. Social policy and health. J Soc Welf. 2003;3(10):201-32. [Persian]
- 2- Mousavi B, Soroush MR, Masoumi M, Ganjparvar Z, Montazeri A. Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. Daneshvar Med. 2010;17(84):11-18. [Persian]
- 3- Sammarco A. Perceived social support, uncertainty

می‌رسد دستکاری این مولفه‌ها به واسطه آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی- کلامی در بهبود کیفیت زندگی فراگیران موثر واقع شود.

در پژوهش حاضر، اعضای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار بیشتری در نمرات سلامت روان داشتند. روان‌شناسی مثبت، توجه‌ها را به سمت افزایش آگاهی از نقش روان‌شناسی در ایجاد احساس کامیابی بیشتر، افزایش کارکرد فرد و افزایش شادکامی جلب کرده است<sup>[27]</sup>. سن و لیویومیسکی<sup>[28]</sup> در یک فراتحلیل در ۵۱ پژوهش صورت‌گرفته روی ۴۶۶۶ نفر نشان دادند که مداخلات به‌کاررفته در حوزه روان‌شناسی مثبت به‌طور معنی‌داری توانسته‌اند منجر به افزایش بهزیستی و کاهش علایم افسردگی شوند؛ همچنین نشان دادند که عاطفه مثبت با نتایج مثبت مختلفی از جمله سطح عملکرد بهتر در کار و سلامتی بیشتر ارتباط دارد. در پژوهش /شوتز و همکاران<sup>[29]</sup>، حضور ذهن و مثبت‌اندیشی ذهنی به‌طور معنی‌داری با شدت درد، عاطفه منفی، فاجعه‌انگاری درد، ترس مرتبط با درد، گوش‌به‌زنگی به درد، و ناتوانی در عملکرد به‌طور منفی ارتباط داشتند که این یافته نیز با پژوهش حاضر همخوان بود.

در پژوهش حاضر اعضای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری در نمرات سلامت جسمی داشتند؛ به عبارتی مداخلات به‌کاررفته‌شده در قالب برنامه‌ریزی عصبی- کلامی موجب بهبود سطح کلی سلامت جسمانی آزمودنی‌ها نسبت به گروه کنترل شد. در پژوهش براوون و جونز<sup>[30]</sup> بیماران که از تحت تمرین‌های مراقبه بودند، به میزان کمتری درد را نامطلوب حس کرده و مراقبه پیش‌بینی و ارزیابی منفی از درد کاهش پیدا می‌کرد که این یافته با پژوهش حاضر همخوانی داشت. همچنین نتایج پژوهش پرند و همکاران نیز با پژوهش حاضر همخوان بود<sup>[25]</sup>.

مشکلات روانی و اختلالات اضطرابی نه تنها بر کیفیت زندگی فرد اثر می‌گذارد، بلکه می‌تواند بر سلامت جسمانی نیز موثر باشد. تبیین نتایج تحقیقات انجام‌شده، هم‌راستا با نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از روش مثبت‌اندیشی و هدف‌گذاری حاکی از آن بود که روش‌های مداخله‌ای فوق بر ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت جسمانی افراد موثر است.

در پژوهش حاضر اعضای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری در نمرات روابط اجتماعی نشان دادند. یافته‌های پژوهش حاضر در مورد این فرضیه با پژوهش /احتشامی‌تبار و همکاران<sup>[11]</sup> و مهاجر/یروانی<sup>[24]</sup> مبنی بر این که بین عملکرد اجتماعی با آموزش برنامه‌ریزی عصبی- کلامی رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد، همخوانی داشت. همچنین در پژوهش /شمیستر<sup>[17]</sup> نشان داده شد که آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی- کلامی عملکرد و انگیزش را افزایش می‌دهد که این یافته نیز با پژوهش حاضر همخوان بود.

در تبیین این فرضیه تایید شده باید اشاره کرد که مثبت‌اندیشی و هدف‌گذاری که در آموزه‌های برنامه‌ریزی عصبی- کلامی مطرح می‌شود، فرد را قادر می‌کند در تعاملات بین‌فردی آغازگر و کنترل‌کننده رفتارهای خود باشد و برای تعیین هدف‌های واقعی و ملموس و تحقق آنها تلاش کرده و وارد عمل شود. بنابراین شیوه مداخلاتی در بعد روابط اجتماعی نیز تأثیرگذار بوده و موجب ارتباطات موثری در فرد می‌شود.

در پژوهش حاضر اعضای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری در نمرات مولفه ادراک از محیط زندگی نشان دادند؛ به‌طوری که یافته‌های حاصل در مورد این فرضیه با پژوهش

2002. pp. 67-76.

18- Stipancic M, Renner W, Schutz P, Donel R. Effects of neuro-linguistic psychotherapy on psychological difficulties and perceived quality of life. *Couns Psychother Res*. 2010;10(1):39-49.

19- NLPmax [Internet]. Australia: Neuro Linguistic Programming and Organizational Development University of Sydney; 2007 [cited 2007 Jun 17]. Available from: <http://www.nlpmax.com>.

20- Hall LM. Back to the true NLP sources. *Anchore Point*. 2008;17:53-5.

21- Doel S. Surface and deep structure. *Anchore Point*. 2002;16(12):12-5.

22- Arab bafarani H, Abedi A, Behrouz B, Naghavi M, Ashrafabadi M. The effectiveness of neuro-linguistic programming on marital adjustment in couples referring to counseling centers in Isfahan. *J New Psychol Res*. 2012;7(28):141-57. [Persian]

23- Nejat S, Montazeri A, Halakoe Naeeni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. Establishing a World Health Organization Quality of Life Questionnaire - Translating and Psychometrics of the Iranian Species. *J Health Inst Health Res*. 2006;4(4):1-12. [Persian]

24- Nejati V, Amini R, Zabihzadeh A, Masoumi M, Maleki Gh, Shoaie F. Mindfulness as effective factor in quality of life of blind veterans. *Tebe e Janbaz*. 2011;3(11):1-7. [Persian]

25- Parande A, Sirati Nayer M, Khaghanizade M, Karimi Zarchi A. Comparing the effect of two methods: Conflict resolution and calming in quality of life in veteran's wife who suffer from PTSD with depression. *J Fundam Ment Health*. 2007;9(33-34):67-76. [Persian]

26- Nejati V, Amini R, Zabihzade A, Masoomi M, Maleki G, Shoaee F. Mindfulness, the effective factor in quality of life in veterans of blind. *Iran J War Public Health*. 2011;3(11):1-7. [Persian]

27- Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: Empirical validation of intervention. *Am Psychol*. 2005;60(5):410-21.

28- Sin LN, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2009;65(5):467-87.

29- Schütze R, Rees C, Preece M, Schütze M. Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a fear-avoidance model of chronic pain. *Pain*. 2010;148(1):120-7.

30- Brown CA, Jones AK. Meditation experience predicts less negative appraisal of pain: Electrophysiological evidence for the involvement of anticipatory neural responses. *Pain*. 2010;150(3):428-38.

and quality of life younger breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2001;24(3):212-9.

4- Sisk DA, Torrance EP. *Spiritual intelligence: Developing higher consciousness*. New York: Consciousness Buffalo; creative Education foundation press; 2001.

5- Naderi A, Sedighi Sh, Roshanae Gh, Ahmadpanah M, Rostampur F, Asadi Z. Quality of life of spouses of war related amputees of Hamedan city, Iran. *Iran J War Public Health*. 2016;8(3):157-63. [Persian]

6- Li L, Wang HM, Shen Y. Chinese SF36 health survey translation, cultural adaption, Validation, and normalization. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(4):259-63.

7- Bergland A, Narum I. Quality of life demands comprehension and further exploration. *J Aging Health*. 2007;19(1):39-61.

8- Ahmadi R, Ahadi H, Mazaheri M, Delavar A, Najarian B. Effect of training NLP on depression in student. *J New Find Psychol*. 2011;6(18):59-74. [Persian]

9- Mikaeeli F, Hemati Maslakpak M, Farhadi M, Feizipour H. The effect of neuro-linguistic programming on mental health in critical care nurses in Urmia. *J Urmia Nurse Midwifery Fac*. 2016;14(5):437-45. [Persian]

10- Dilts RB. *The study of the structure of subjective experience*. Santa Cruz: Meta Publications; 1980.

11- Ehteshami Tabar A, Moradi A, Shahraray M. Efficacy of NLP on general health and training motivation. *J psychol*. 2006;10(1):52-65. [Persian]

12- Hemmati Maslakpak M, Farhadi M, Fereidoni J. The effect of neuro-linguistic programming on occupational stress in critical care nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(1):38-44.

13- Kajbaf MB, Moghaddas M, Aghaei A. The Effectiveness of neuro-linguistic programming on Marital Adjustment. *J Knowl Res Appl Psychol*. 2012;12(4)(continuous No.46):30-40. [Persian]

14- Karunaratne M. Neuro-linguistic-programming and application in treatment of phobias. *J Complement Ther Clin Pract*. 2010;16(4):203-7.

15- Zamini S, Hosseini Nasab SD, Hashemi T. The Effect of NLP strategies training on self-efficacy and problem solving among girl students. *J Psychol*. 2009;13(3):258-71. [Persian]

16- Saadati Shamir A, Zahmatkesh Z. The Effectiveness of neuro-linguistic programming on mental health and responsibility of bojnourd's students. *J Educ Res*. 2006;(8):63-77. [Persian]

17- Scheemeister E. *The impact of regular NLP training on the performance motivation of children in primary school*. 1<sup>st</sup> Edition. Santa Cruz: NLP university press;