



## The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Aggression and Increasing the Mental Health of Soldiers

Hossein Rostami<sup>1</sup>, Ayatollah Fathi<sup>1</sup>, Ayaz Kheyri<sup>2</sup>

1. Research Institute for Law Enforcement and Social Studies, Naja, Tehran, Iran
2. MSc. in Clinical Psychology, Azad University, Marand, Iran

### Article Information

#### Article History:

Received: 2018/11/27

Accepted: 2019/01/05

Available Online: 2019/03/16

IJHEHP 2019; 7(1):109-117

DOI: 10.30699/ijhehp.7.1.109

#### Corresponding Author:

Hossein Rostami

Research Institute for Law  
Enforcement and Social  
Studies, Naja, Tehran, Iran

#### Email:

roostami.psychologist@gmail.com

Use your device to scan  
and read the article online



### Abstract

**Background and Objective:** The purpose of this study is to investigate the effectiveness of mindfulness education on decreasing aggression and increasing mental health of soldiers of the 321 armed forces of Marand Army.

**Methods:** The research method was semi-experimental with pretest-posttest design and control group. 30 soldiers who had higher scores in aggression and mental health tests were randomly divided into two experimental and control groups. Group training sessions were held in a weekly session during eight 90-minute sessions. Subsequently, both test and control groups were subjected to post-test implementation. Bass & Perry Aggression Questionnaire (AQ) and Goldberg & Hiller's Mental Health Questionnaire were administered to the two groups. To analyze the data, multivariate covariance test (MANCOVA) was used.

**Results:** Findings showed that the training of mindfulness on aggression components among military soldiers at the significant level has a significant effect ( $P < 0.05$ ). Mentally-mindedness education has a significant effect on the mental health components among military soldiers at the significance level of ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** We concluded that the use of mind-bending techniques and teachings was effective in reducing aggression and improving mental health among soldiers.

**Keywords:** Mindfulness, Aggression, Mental health

Copyright © 2019 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved

### How to cite this article:

Rostami H, Fathi A, Kheyri A. The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Aggression and Increasing the Mental Health of Soldiers. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (1) :109-117

Rostami, H., Fathi, A., Kheyri, A. (2019). The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Aggression and Increasing the Mental Health of Soldiers. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7 (1), 109-117



## بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی سربازان

حسین رستمی<sup>۱</sup>، آیت اله فتاحی<sup>۱</sup>، ایاز خیری<sup>۲</sup>

۱. عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد، مرند، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی سربازان پادگان ۳۲۱ اشراف نیروی زمینی ارتش مرند انجام یافت.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل است. به منظور دستیابی به این هدف از میان تمامی سربازان پادگان ۳۲۱ اشراف نیروی زمینی ارتش مرند که به تعداد ۱۵۰ نفر در سال ۱۳۹۷ بود، براساس جدول مورگان ۲۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و آزمون پرخاشگری و سلامت روانی بین آنها انجام شد. از این تعداد ۳۰ نفر از سربازانی که در آزمون پرخاشگری و سلامت روانی نمرات بالاتری کسب کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. جلسات آموزش گروهی به صورت یک جلسه در هفته، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برگزار شد. پس از آن هر دو گروه آزمون و کنترل در معرض اجرای پس آزمون قرار گرفتند. پرسش نامه پرخاشگری باس و پری (AQ) و پرسش نامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر در دو گروه اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر مؤلفه های پرخاشگری بین سربازان نیروی نظامی در سطح معنی داری  $P < 0/05$  تأثیر داشت. همچنین آموزش ذهن آگاهی بر مؤلفه های سلامت روانی بین سربازان نیروی نظامی در سطح معنی داری  $P < 0/05$  تأثیر داشت.

**نتیجه گیری:** نتیجه گرفته می شود که به کارگیری فنون و آموزش های ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری و بهبود سلامت روانی بین سربازان مؤثر است.

**واژه های کلیدی:** درمان ذهن آگاهی، پرخاشگری و سلامت روانی

کپی رایت © حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

### اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله  
دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۶  
پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۵  
انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

IJHEHP 2019; 7(1):109-117

نویسنده مسئول:

حسین رستمی

عضو هیئت علمی پژوهشگاه  
علوم انتظامی و مطالعات  
اجتماعی ناجا، تهران، ایران

پست الکترونیک:

rostami.psychologist@gmail.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با  
موبایل خود اسکن کنید.



### مقدمه

برخی از نیروهای نظامی، به علت احساس تنهایی شدید و دریافت نکردن کمک، دچار مشکلات سازشی می شوند. ناتوانی در حل این مشکلات که ممکن است خود را به صورت آشفتگی های هیجانی، افزایش حساسیت به محرک های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان دهد، باعث اقدام به پرخاشگری و در شرایط حساس، اقدام به خودکشی می شود (۱).

پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده ای است که از یک سو تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روان شناختی و از سوی دیگر تحت تأثیر عوامل ژنتیکی قرار دارد (۲). روان شناسان اجتماعی عمل پرخاشگری را رفتار آگاهانه ای می دانند که هدف آن اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی است. خشم و

پرخاشگری به صورت پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خصومت، مخالفت، انتقاد، احساس رنجش، بارها درباره چیزی حرف زدن، دوری و اجتناب از مسائل و افراد ابراز می شود (۳). گروهی از متخصصان سلامت روانی در آمریکا با مطالعه وضعیت نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله مجرم دریافتند که میزان مشکلات درونی سازی از جمله افسردگی و شکایات جسمانی و مشکلات بیرونی سازی مثل پرخاشگری و بزهکاری، در آنها دو برابر سایر نوجوانان است (۴).

علاوه بر پرخاشگری، سلامت روانی نیز به عنوان عاملی مهم در سربازان که تأثیر فراوانی بر زندگی آنها دارد، در دو قالب فقدان بیماری روانی و احساس رضایتمندی و لذت از زندگی، توجه بسیاری از متخصصان و کارشناسان این حوزه را به خود جلب کرده است (۵) در واقع، سلامت روانی

از سربازان واقع در پادگان براساس جدول مورگان، ۲۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و آزمون پرخاشگری و سلامتی روانی بین آنها انجام شد. از این تعداد، ۳۰ نفر از سربازانی که در آزمون سلامت روانی و پرخاشگری نمرات بالاتری کسب بودند، انتخاب شدند. سپس این سربازان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شده و جلسات آموزش گروهی به صورت یک جلسه در هفته در خلال ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. پس از آن هر دو گروه آزمون و کنترل در معرض اجرای پس‌آزمون قرار گرفتند.

### ابزارهای پژوهش

#### بسته آموزش ذهن آگاهی

این بسته برای افزایش ذهن آگاهی مراجعان طراحی شده است که در ۸ جلسه، روش‌های ذهن آگاهی را توضیح می‌دهد.

**جلسه اول:** تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود به یکدیگر، تمرین واری‌های بدنی، تکلیف استراحتگاه، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوه‌ها.

**جلسه دوم:** شامل آموزش تن آرامی برای ۱۲ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت، ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها و پیشانی است.

**جلسه سوم:** آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، پیشانی و لب‌ها و تکلیف استراحتگاه تن آرامی است.

**جلسه چهارم:** آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر درباره چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف استراحتگاه ذهن آگاهی تنفس پیش از خواب.

**جلسه پنجم:** آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی و تکلیف استراحتگاه ذهن آگاهی خوردن.

**جلسه ششم:** آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه ورود دادن به افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها.

**جلسه هفتم:** ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، بازنگری تکالیف استراحتگاه، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.

**جلسه هشتم:** بازنگری مطالب گذشته، توزیع پرسش‌نامه، پایان دادن به کلاس با آخرین تأمل.

پرسش‌نامه‌هایی که در این پروژه به کار رفته‌اند به شرح ذیل است:

#### پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری

Buss و Perry نسخه جدید پرسش‌نامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن پرسش‌نامه خصوصیت نام داشت، بازنگری

حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌شود و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد (۶). Wissing و Fourie الگویی چندبعدی از سلامت روان ارائه دادند که در آن سلامت روان، ترکیبی از عناصر مختلف از قبیل پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودپروی، غلبه بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است (۷).

یکی از شیوه‌های اثربخشی که ابعاد سلامت و کاهش پرخاشگری را مدنظر قرار داده، ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی از درمان‌های شناختی - رفتاری مشتق شده و از مؤلفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روان‌شناسی به‌شمار می‌رود (۸). تمام تمرین‌های موجود در ذهن آگاهی به‌نحوی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند. نقش مهم بدن در حوزه‌های بین‌رشته‌ای جدید، مثل پزشکی ذهن - بدن به اثبات رسیده است. در پژوهش‌هایی که از ذهن آگاهی استفاده می‌کنند، بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی تأکید شده است (۹). ذهن آگاهی، توجه قاطعانه به امور در زمان حال است تا ما به شکل دیگری به آنها توجه کنیم. نمونه‌هایی از این موضوعات شامل آگاهی از تنفس، درد پشت گردن، افکار منفی و نگرانی درباره آنچه شما می‌خواهید فردا انجام دهید و شامل تمرکز مکرر و مجدد ذهن در زمان حاضر است. هر فکر یا احساسی که در ذهن شما وارد می‌شود، همان‌گونه که هست مورد تأیید و پذیرش قرار می‌گیرد. این واکنش پیشگیرانه، برای افکاری است که شما را غمگین یا مضطرب کرده و به شما کمک می‌کند تا به حالت تعادل بعد از هیجان‌های تجربه‌شده منفی باز گردید (۱۰). تحقیقات نشان می‌دهد، ذهن آگاهی راهبرد افزایشی مفیدی در کاهش احتمال عود اعتیاد است (۱۱). نتایج تحقیقی دیگر، حاکی از آن است که ذهن آگاهی می‌تواند آثار مثبت خود را در بهبود وضعیت خواب (خواب ناکافی و بی‌کیفیت از مهم‌ترین عوامل افزایش عود است) نیز اعمال کند (۱۲).

تحقیقات نشان می‌دهد که فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است (۱۳). تحقیقات Behrang و همکاران (۱۴) نشان داد که آموزش گروهی به شیوه شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق کاهش استرس و آرام‌سازی روان باعث کاهش معنی‌دار خشم در دانشجویان زن رشته روان‌شناسی گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد شده است.

بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این است که آیا آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و بهبود سلامت روانی سربازان پادگان ۳۲۱ اشراف نیروی زمینی ارتش مرند تأثیرگذار است؟

### مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه ۱۵۰۰ سرباز پادگان ۳۲۱ اشراف نیروی زمینی ارتش مرند در سال ۱۳۹۷ بود. برای نمونه‌گیری ابتدا

کردند (۱۵). این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است که ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس را در بر می‌گیرد و عبارت است از: پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A) و خصومت (H). آزمودنی‌ها به هریک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای از: کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲) تا به شدت شبیه من نیست (۱) دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. پرسش‌نامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل‌قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. برای سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود.

#### پرسش‌نامه سلامت عمومی

این پرسش‌نامه از سوی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تدوین شده است. همچنین پژوهشگران دیگر نیز با تحلیل عوامل سوالات پرسش‌نامه سلامت عمومی به همان عوامل اولیه که گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) عنوان کرده بودند، دست یافتند. پرسش‌نامه GHQ-28 دارای چهار مقیاس است:

الف) علائم جسمانی؛ ب) اضطراب و اختلال خواب؛ ج) اختلال در کارکرد اجتماعی؛ د) علائم افسردگی. گویه‌های هر خرده‌آزمون به ترتیب پشت سر هم آمده است؛ به نحوی که از گویه ۱ تا ۷ مربوط به خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی، از گویه ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده‌آزمون اضطراب و بی‌خوابی، گویه ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده‌آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و از گویه ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده‌آزمون افسردگی است. در ایران نیز Molavi با مطالعه ۱۱۶ دانشجوی ایرانی و تحلیل عوامل سوالات به همان چهار عامل اصلی گلدبرگ و هیلر دست یافت (۱۶). Ebrahimi و همکاران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه سلامت عمومی را در جمعیت ایرانی با تحلیل عوامل بررسی کردند و چهار عامل در پرسش‌نامه سلامت عمومی که سه مورد اول بیشترین مقدار واریانس را تبیین می‌کرد، با نقطه برش بالینی حساسیت، ویژگی، خطای کلی طبقه‌بندی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۹ و ۰/۱۰ به دست آوردند (۱۷). در پژوهش آنها ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸ ضریب پایایی تنصیف ۰/۹۰، آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و بهترین نقطه برش بالینی ۲۴ بود که از نظر روان‌سنجی شاخص‌های درخور توجهی است.

#### یافته‌ها

در بخش نخست نتایج، پیش‌فرض نرمال بودن پژوهش بررسی می‌شود و پس از ارائه میانگین و انحراف معیار متغیرها، به آزمون فرضیات مربوطه با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره پرداخته خواهد شد.

جدول شماره ۱. آزمون کولموگراف - اسمیرنو

آزمون کولموگراف - اسمیرنو		
آماره	سطح معنی‌داری	
۰/۸۵۹	۰/۴۵۲	پرخاشگری بدنی
۰/۹۲۳	۰/۳۶۲	پرخاشگری کلامی
۰/۴۵۴	۰/۹۸۶	خشم
۰/۵۳۰	۰/۹۴۱	خصومت
۰/۵۱۹	۰/۹۵۱	پرخاشگری
۰/۹۷۵	۰/۲۹۸	نشانه‌های جسمانی
۰/۸۰۰	۰/۵۴۵	اضطراب
۰/۸۱۳	۰/۵۲۳	کارکرد اجتماعی
۰/۹۰۲	۰/۳۹۰	افسردگی
۰/۷۹۹	۰/۵۴۵	سلامت روانی

و گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با آموزش ذهن‌آگاهی پرخاشگری سربازان بهبود یافته است.

براساس جدول ۳، میانگین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های سلامت عمومی در پیش‌آزمون بیشتر از پس‌آزمون بوده و در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با آموزش

براساس جدول ۱، آزمون کولموگراف در تمامی متغیرها با سطح آلفای بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده و نشان می‌دهد که داده‌ها نرمال است.

براساس جدول ۲، میانگین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های پرخاشگری در پیش‌آزمون بیشتر از پس‌آزمون بوده

ذهن‌آگاهی سلامت روانی سربازان بهبود یافته است.

در جدول ۴ آزمون کوواریانس چندمتغیره MANCOVA برای مقایسه زیرمؤلفه‌های پرخاشگری بین گروه آزمایش و کنترل به کار برده شد.

اثر اصلی مؤلفه‌های پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون نیز معنادار است. مؤلفه پرخاشگری بدنی با نتایج ( $F=14/843$ ,  $P=0/000$  و  $=0/210$  مجذور اتا) معنادار

بوده است. مؤلفه پرخاشگری کلامی با نتایج ( $F=7/772$ ,  $P=0/007$  و  $=0/122$  مجذور اتا) رابطه معناداری دارد. مؤلفه خشم با نتایج ( $F=21/408$ ,  $P=0/001$  و  $=0/286$  مجذور اتا) معنادار بوده است. مؤلفه خصومت با نتایج ( $F=14/284$ ,  $P=0/000$  و  $=0/203$  مجذور اتا) رابطه معناداری دارد.

نتایج نشان داد نمرات اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های پرخاشگری در گروه آزمایش بهبود یافته است.

جدول شماره ۲. آزمون میانگین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های پرخاشگری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

میانگین	انحراف استاندارد		
آزمایش	۲۲/۵۳	پیش‌آزمون	پرخاشگری بدنی
کنترل	۲۳/۱۳		
آزمایش	۱۶/۷۳	پس‌آزمون	پرخاشگری بدنی
کنترل	۲۲/۹۳		
آزمایش	۱۶/۴۷	پیش‌آزمون	پرخاشگری کلامی
کنترل	۱۶/۹۳		
آزمایش	۱۲/۶۰	پس‌آزمون	پرخاشگری کلامی
کنترل	۱۶/۶۷		
آزمایش	۲۰/۶۷	پیش‌آزمون	خشم
کنترل	۲۰/۹۳		
آزمایش	۱۴/۶۷	پس‌آزمون	خشم
کنترل	۲۰/۸۷		
آزمایش	۲۶/۲۰	پیش‌آزمون	خصومت
کنترل	۲۶/۹۳		
آزمایش	۱۸/۶۷	پس‌آزمون	خصومت
کنترل	۲۷/۴۷		

جدول شماره ۳. آزمون میانگین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های سلامت روانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

میانگین	انحراف استاندارد		
آزمایش	۱۹/۲۰	پیش‌آزمون	نشانه‌های جسمانی
کنترل	۱۹/۹۳		
آزمایش	۱۱/۶۷	پس‌آزمون	نشانه‌های جسمانی
کنترل	۲۰/۴۷		
آزمایش	۱۵/۸۷	پیش‌آزمون	اضطراب و بی‌خوابی
کنترل	۱۶/۶۰		
آزمایش	۱۰/۸۷	پس‌آزمون	اضطراب و بی‌خوابی
کنترل	۱۶/۵۳		
آزمایش	۱۴/۹۳	پیش‌آزمون	کارکردهای اجتماعی
کنترل	۱۵/۵۳		
آزمایش	۹/۴۰	پس‌آزمون	کارکردهای اجتماعی
کنترل	۱۵/۶۰		

میانگین			انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۱۳	۳/۵۰
	کنترل	۱۵/۸۷	۳/۵۰
پس‌آزمون	آزمایش	۱۰/۴۰	۲/۵۳
	کنترل	۱۵/۹۳	۳/۴۷

جدول شماره ۴. آزمون کوواریانس Mancova اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های پرخاشگری

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای تفکیکی
۱۳۵/۰۰۰	۱	۱۳۵/۰۰۰	۱۴/۸۴۳	۰/۰۰۰	۰/۲۱۰
۶۴/۰۶۷	۱	۶۴/۰۶۷	۷/۷۷۲	۰/۰۰۷	۰/۱۲۲
۱۳۸/۰۱۷	۱	۱۳۸/۰۱۷	۲۲/۳۸۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۶
۱۸۳/۷۵۰	۱	۱۸۳/۷۵۰	۱۴/۲۸۴	۰/۰۰۰	۰/۲۰۳

جدول شماره ۵. آزمون کوواریانس Mancova اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های سلامت روانی در پس‌آزمون

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای تفکیکی
۱۸۳/۷۵۰	۱	۱۸۳/۷۵۰	۱۴/۲۸۴	۰/۰۰۰	۰/۲۰۳
۹۶/۲۶۷	۱	۹۶/۲۶۷	۱۲/۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۱۷۸
۱۱۲/۰۶۷	۱	۱۱۲/۰۶۷	۱۷/۰۶۰	۰/۰۰۰	۰/۲۳۴
۸۱/۶۶۷	۱	۸۱/۶۶۷	۷/۵۹۷	۰/۰۰۸	۰/۱۱۹

بوده است. مؤلفه اضطراب و بی‌خوابی با نتایج ( $F=12/120$ ،  $P=0/001$  و  $=0/178$  مجذور اتا) معنادار بوده است. مؤلفه کارکردهای اجتماعی با نتایج ( $F=17/060$ ،  $P=0/000$  و  $=0/234$  مجذور اتا) معنادار بوده است. مؤلفه افسردگی با نتایج ( $F=7/597$ ،  $P=0/008$  و  $=0/119$  مجذور اتا) معنادار بوده است.

نتایج نشان داد نمرات اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های سلامت روانی در گروه آزمایش بهبود یافته است.

در جدول ۵، آزمون کوواریانس چندمتغیره Mancova برای مقایسه زیرمؤلفه‌های سلامت روانی بین گروه آزمایش و کنترل به کار برده شد. برای بررسی همگنی رگرسیون و فقدان تعامل بین گروه‌ها با نمرات پیش‌آزمون، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شده و با توجه به نتایج این فرض تأیید شد.

اثر اصلی مؤلفه‌های سلامت روانی در گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون معنادار است. مؤلفه نشانه‌های جسمانی با نتایج ( $F=14/284$ ،  $P=0/000$  و  $=0/203$  مجذور اتا) معنادار



## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری و بهبود سلامت روانی در سربازان نیروی زمینی ارتش مرند بوده و نتایج حاصل از پژوهش به شرح ذیل است:

فرضیه ۱. آموزش ذهن آگاهی بر زیرمؤلفه‌های پرخاشگری در سربازان وظیفه تأثیر دارد و به شکل منسجمی با یافته‌های پژوهشگرانی از جمله Carmody, Babai و Ebadi Lotfinia و Zunlla و Bell و Baer (۲۰۱۸، ۲۱) همسو بوده است. با توجه به مطالعات دیگران و یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش خشونت بدنی، خشونت کلامی، خشم و خصومت بین سربازان نیروی انتظامی می‌شود.

همچنین Singh و همکاران (۱۹) در پژوهشی به بررسی ذهن آگاهی و رفتار پرخاشگری و خشونت پرداخته و بیان می‌کنند خشم و تجاوز در همه جوامع مدرن وجود دارد. درمان‌های رایج برای این رفتارها عبارتند از: روان‌پزشکی، درمان شناختی - رفتاری، آموزش آرام‌سازی و آموزش مهارت. رویکردهای اخیر عبارتند از: شناخت‌شناسی مجدد، آموزش خودمراقبتی، آموزش کنترل شناختی و تمرکز ذهنی. ذهنیت، آگاهی است که از طریق توجه به هدف، در لحظه فعلی و به لحاظ غیرقابل انکار برای رسیدن به تجربه لحظه به لحظه، ظاهر می‌شود. رویکردهای درمانی حاصل از رویکردهای مبتنی بر ذهنیت، به‌منظور کمک به افراد برای واکنش آرام و صلح‌آمیز به موقعیت‌هایی که معمولاً باعث خشم و تجاوز می‌شوند، به کار می‌رود. چندین مداخله مبتنی بر ذهنیتی به بحث گذاشته شده که می‌تواند اثربخش باشد؛ از جمله مراقبه در کف پاها، کاهش استرس ذهن، آرامش و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی. از این مداخلات، تمرکز روی کف پاها، از نظر میزان اثربخشی در خود مدیریت خشم و تجاوز، امیدوارکننده است.

در تبیین فرضیه حاضر، می‌توان گفت که در رابطه با تأثیر ذهن آگاهی بر پرخاشگری کلامی، بدنی، خشم و خصومت، افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله کنند و حوادث ذهن را به‌صورت مثبت تجربه کنند. همچنین در رابطه با اثربخشی درمان، این نکته را می‌توان متذکر شد که توجه بیمارگونه، اساس نشانه‌های عصبانیت و پرخاشگری است و افزایش کنترل توجه بایستی در کاهش عصبانیت مؤثر باشد. در روش آموزش کنترل توجه، فرد می‌آموزد تا ذهن خود را از هرگونه قضاوتی که منجر به عصبانیت و پرخاشگری در وی می‌شود، پاک کند و عمیقاً بر زمان حال تمرکز کند و آن را در رفتارها و فعالیت‌های روزمره خود به کار گیرد. برای افزایش کنترل توجه، فرد یاد می‌گیرد تا این تمرین را در زندگی خود به‌صورت متناوب در کارهایی که با آنها درگیر است، انجام دهد تا به نقطه‌ای برسد که کاملاً نسبت به زمان و مکان هوشیار باشد. با خودآگاهی، فرد به آرامش و آگاهی بیشتری از خود می‌رسد و در زمان‌های خشمگین شدن نیز به دلیل افزایش آگاهی فرد، به‌عنوان گام نخست از وجود

خشم درون خود آگاه شده و آن را می‌پذیرد تا در گام‌های بعدی در پی اداره آن باشد. با خودآگاهی و به‌دست‌آوردن توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت یک هیجان در خود و دیگران، افراد به تعدیل و مهار هیجانات منفی به‌صورت درونی و تغییر جهت آنها به‌سمت سازش‌یافتگی می‌پردازند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر زیرمؤلفه‌های سلامت روانی در سربازان پادگان ارتش شهرستان مرند تأثیر دارد و با یافته‌های مشابه پژوهشگران از جمله Farbaksh, Dehgani, Pour Mohseni Kloori و Islami, Bayrami و Gallegos و همکاران، Chambers و Chambers, Gullone و همکاران و Carmody و Baer (۲۰۲۲-۲۷) همسو بوده است. با توجه به مطالعات دیگران و یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی باعث بهبود سلامت روانی بین سربازان است.

در تبیین فرضیه حاضر، می‌توان گفت که افزایش ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب، افسردگی، خردن مرضی، نشانه‌های جسمانی، استرس و بیماری‌های دیگر ارتباط دارد. ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این‌رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند (۲۸).

Mohammad Khani براساس نظریه کابات زین اثرات بالقوه مهارت ذهن آگاهی بر اضطراب و هراس را مطرح ساخته است (۲۹)؛ زیرا در نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی شود که معمولاً از طریق نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند. این درمانگران به بیماران مبتلا به هراس آموزش می‌دادند که به تمرینات هوازی و تنفس عمیق بپردازند و تحمل این حس‌ها را تمرین کنند تا بتوانند از نشانه‌های مربوط به آن رهایی یابند. در تمرینات ذهن آگاهی از بیمار خواسته نمی‌شود که نشانه‌های هراسی در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز می‌یابند، ترغیب می‌شود. ویژگی روش ذهن آگاهی آن است که بیمار را نسبت به ریشه‌های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه کرده، از مضطرب شدن او جلوگیری می‌کند؛ بر افکار و تمایلات او در حالت هشجاری متمرکز می‌شود و به فرد امکان می‌دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آنها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکند و به ریشه‌های زیستی اختلال بیندیشد. اگرچه فن‌آوری، رشد و پیشرفت‌های بشری به انسان‌ها امکان داده تا برای درمان بسیاری از بیماری‌ها نیازی به جابه‌جایی فیزیکی نداشته باشند و در وقت آنها صرفه‌جویی شود، ولی باید اذعان داشت که هنوز هم بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات روانی در سایه هدایت و آموزش کوتاه‌مدت درمانگر حل‌شدنی است (۳۰).

## نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی موجب کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی می شود. به واسطه تمرین ها و فنون مبتنی بر ذهن آگاهی سربازان، نسبت به فعالیت های روزانه خود، آگاهی پیدا می کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت های ذهنی، بر آنها کنترل پیدا می کند. به طوری که از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می شود. با توجه به شرایط خاص سربازی و محدودیت های موجود، پایین بودن سلامت روانی و پرخاشگری بین سربازان شایع است که می توان با درمان ذهن آگاهی این نقیصه را تعدیل کرد. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می شود که برای

مقابله با مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی سربازان در موقعیت های مختلف به ویژه در محل های پادگان و نیروی نظامی به صورت جدی از این درمان شناختی استفاده شود.

## سپاسگزاری

از تمامی مسئولان پادگان ۳۲۱ اشراف نیروی زمینی ارتش مرند و همه سربازان شرکت کننده در این پژوهش که موجبات تدوین این اثر علمی را فراهم آوردند، تشکر و قدردانی می کنیم.

## تضاد منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

## References

- Matini S, Kariminia M, Golzari R, Sohrabi Asmrod M, Delaware F, Sarrami G. Factors Affecting Group Integrity and Its Relationship with Aggression and Suicidal Thoughts in Soldiers of duty. *Journal of Military Medicine*. 2009; 11(4). <https://ganj-old.irandoc.ac.ir/articles/522069>
- Street NW, McCormick MC, Austin SB, Slope N, Habre R, Molnar BE. Sleep Duration and Risk of Physical Aggression against Peers in Urban Youth. *Sleep Health*. 2016; 2(2): 129-35. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.03.002>
- Xie X, Chen W, Lei L, Xing C, Zhang Y. The Relationship between Personality Types and Pro-social Behavior and Aggression in Chinese Adolescents. *Pers Individ Dif*. 2016; 95(1): 56-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.002>
- Oconnor F, Lovell D, Brown L. Implementing Residential Treatment for Prison Inmates with Mental Illness. *Arch Psychiatr Nurs*. 2002; 16(5): 232-8. <https://doi.org/10.1053/apnu.2002.36236>
- Tordeurs D, Janne P, Appart A, Zdanowicz N, Reynaert C. Effectiveness of physical exercise in psychiatry: A therapeutic approach?. *L'Encephale*. 2011; 37(5): 345-52. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.02.003>
- Chauhan S. *Mental Hygiene*. New Delhi: Allied. 2012; 35:352-61.
- Wissing M.P, Fourie A. Spirituality as a component of psychological wellbeing. *International Journal of Psychology*. 2000; 35(4): 45-54.
- McCarney RW, Schulz J, Grey AR. Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *Eur J Psychother Couns*. 2012; 14(3): 279-99.
- Michalak J, Burg J, Heidenreich T. Don't forget your body: Mindfulness, embodiment, and the treatment of depression. *Mindfulness*. 2012; 3(3): 190-9. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0107-4>
- Byron N. *Mindfulness skills*. Australia: Clinical Psychologist. 2006. [www.seekingbalance.com.au/wp-content](http://www.seekingbalance.com.au/wp-content)
- Breslin F C, Zack M, McMain S. An information processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical psychology: Science and practice*. 2002; 9(3): 275-99. <https://doi.org/10.1093/clippsy.9.3.275>
- Britton WB, Bootzin RR, Cousins JC, Hasler BP. The contribution of mindfulness practice to a multicomponent behavioral sleep intervention following substance abuse treatment in adolescents: a treatment development study. In *Mindfulness-Related Treatments and Addiction Recovery*. 2013; 92-103. Routledge. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20408060>
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*. 2003; 10(2): 144-56. <https://doi.org/10.1093/clippsy.bpg016>
- Karimi Baghmolk A, baradaran zad N, Mohammedi Z. The Effect of Group Based Education on Knowledge Based Methodology on Reducing the Anger of Female Students in Psychology Behbahan Azad University, *Mental Health Principles, Special Issue, Third International Conference on Psychology and Educational Sciences*. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017; 6(18): 398-404 .
- Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. *J Pers Soc Psychol*. 1992; 63(3): 452-9. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>.
- Molavi H. Reliability, factor structure and validity of General Health Qusetionnaire in Iranian Scholars. *Journal of Pakistan Psychological Research*. 2004; 17: 3-4.



17. Ebrahimi A, Molavi H, Mousavi GH, Borna Manesh AR, Yaghoubi M. Psychometric properties, factor structure, clinical cut-off point, sensitivity and specificity of 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28) in Iranian patients with psychiatric disorders. *J Res Behav Sci.* 2007; 5(1): 5-12.
18. Ebadi Lotfinia H, Baba'i R. The Effectiveness of Mindfulness-Based Education on Reducing Aggression among Physical Education Students and Sport Sciences of Tabriz Islamic Azad University. *Civillaka Research Paper.* 2017; 250-63.
19. Singh NN, Lancioni GE, Winton AS. Mindfulness and the Treatment of Aggression and Violence. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression.* 2017; 1-5. <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva065>
20. Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med.* 2008; 31(1): 23-33. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7>
21. Bell AC, Zunlla TJ. Problem-solving Therapy for Depression: A Met analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009; 29: 348-53. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.003>
22. Farbakhsh A, Dehgani F. The Effectiveness of Mindfulness Therapy on Sleep Quality and Mental Health in Women with Sleep Disorder. *Torbat Heydarieh Medical Journal .* 2016; 4(3).
23. Pour Mohseni Kloori F, Islamic F. The Effectiveness of Group-Based Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Mental Health and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Health Psychology.* 2016; 5(20): 48-67.
24. Bayrami M, Movahedi Y, Alizadeh J. The Effectiveness of Knowledge-based Mindfulness Therapy on Reducing Social Anxiety and Ineffective Attitudes in Adolescents. *Social Cognition.* 2015; 4(1): 41-52.
25. Gallegos AM, Cross W, Pigeon WR. Mindfulness-based stress reduction for veterans exposed to military sexual trauma: rationale and implementation considerations. *Military medicine.* 2015; 180(6): 684-9. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00448>
26. Chambers R, Gullone E, Allen NB. Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clin Psychol Rev.* 2009; 29(6): 560-72. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005>
27. Chambers R, Lo BC, Allen NB. The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognit Ther Res.* 2008; 32(3): 303-22. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9119-0>
28. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol.* 2000; 55(1): 68. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
29. Mohammad Khani P, Khanipour H. Practical notice of mind-aware cognitive therapy to prevent depression, Tehran: Publications University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2010.
30. Mousavian N, Moradi A, Mirzai J, Shidfar F, Mahmodi B, Taheri F. The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Reducing Obesity. *Thought and Behavior in clinical psychology.* 2009; 4(16): 49-58.