رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۹، شماره پیاپی ۶۶، آذر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(9), 2021

مداخلات بهشیار حسی‌حرکتی: روشی نوین جهت افزایش سلامت ذهن و بدن

Sensorimotor Mindful Interventions: A New Method to Enhance Mental and Physical Health

حامد کاشانکی
دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر سعید پورنقاش تهرانی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر نیما قربانی
استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر هادی بهرامی احسان
استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Hamed Kashanaki
PhD student, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Tehran, Tehran, Iran.
Dr. Saeed Pournaghash Tehrani*
Associate Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Tehran, Tehran, Iran.
spnaghash@ut.ac.ir
Dr. Nima Ghorbani
Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Tehran, Tehran, Iran.
Dr. Hadi Bahrami Ehsan
Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Tehran, Tehran, Iran.

چکیده

بهشیاری به عنوان یک خصیصه پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و بدن، اخیرا مورد توجه بسیاری از متخصصان حوزه سلامت روان قرار گرفته‌است و بسیاری از روش‌های درمانی درصدد بالا بردن بهشیاری مراجعین جهت دستیابی به سلامت هستند. با این وجود، تفاوتی بین اثربخشی رواندرمانی ایستا و رویکردهای متمرکز بر بهشیاری وجود ندارد، همچنین روش‌های درمانی بهشیاری معمولا مداخلات بهشیاری را به سبک سنتی و به صورت ایستا انجام می‌دهند که منجر به سرکوب هیجان می‌شود و این روش‌ها با سرعت و پویایی دنیای مدرن و پویایی ذهن انسان پست‌مدرن امروز سازگار نیستند. در بهشیاری حسی‌حرکتی، حرکت، مداخلات درمانی روان‌درمانی پویشی، چالش و بازی‌های مهیجی طراحی شده است.. در پژوهش حاضر با استفاده از روش آمیخته، داده‌های به دست آمده ۲۰ نفر از مراجعین به کلینیک روانشناسی (شامل ۱۰ مرد و ۱۰ زن) ، مداخلات بهشیاری حسی‌حرکتی طراحی و با استفاده از رویکرد زیستی- روانی- اجتماعی مدون شد، در مطالعه کمی پژوهش، اثربخشی مداخلات طراحی شده بر خودشناسی انسجامی بر یک نمونه ۳۰ نف
ری (شامل ۱۹مرد و ۱۱ زن) سنجیده شد. در این مقاله، پژوهش‌های حوزه رواندرمانی که تائیدکننده مبنای نظری مداخلات بهشیاری حسی‌حرکتی هستتند، در قسمت بحث و نتیجه‌گیری مقاله، وارسی شدند. نتایج این پژوهش نشان داد مداخلات بهشیاری حسی‌حرکتی همسو با به روزترین پژوهش‌های حوزه سلامت و روان‌درمانی است و این مداخلات، طیف وسیعی از روش‌های درمانی را در دل خود جای داده است. مطالعه کمی پژوهش نیز نشان داد مداخلات بهشیاری حسی حرکتی سبب افزایش خودشناسی انسجامی می‌شود ($p<0/05$). باتوجه به اینکه خودشناسی انسجامی یکی از مهم‌ترین فرآیندهای خودنظم بخشی هیجانی و پیش‌بینی‌کننده سلامت و نشانه هشیار شدن به ناهشیار است، نتایج این پژوهش نشان داد مداخلات بهشیار حسی‌حرکتی منجر به سرکوب‌زدایی،

Abstract

Mindfulness has recently been considered by many mental health professionals as a predictor trait of mental and physical health and many therapeutic methods seek to increase clients' mindfulness in order to achieve health. However, there is no difference between the effectiveness of static psychotherapy and mindfulness-focused approaches. Also, mindfulness-based therapeutic methods usually perform mindful interventions the traditional way in a static manner, which leads to the repression of emotions, and these methods are not compatible with the dynamism and pace of the modern world and the dynamics of the postmodern human mind. Movement, dynamic psychotherapeutic interventions, exciting games, and challenges have been designed into sensorimotor mindful interventions. In the present study, sensorimotor mindful interventions were designed and formulated through a bio-psycho-social approach, using a mixed-method and the data obtained from 20 (including 10 men and 10 women) of the clients of the psychology clinic. In the quantitative study, the effectiveness of the designed interventions on integrative self-knowledge was measured for a sample of ۳0 people (including ۱۹men and ۱۱women). In this paper, the literature in the field of psychotherapy that confirms the theoretical basis of sensorimotor mindful interventions was reviewed under the discussion and conclusion section. The results of this study showed that sensorimotor mindful interventions are in line with the most up-to-date studies in the field of health and psychotherapy and these interventions incorporate a wide range of therapeutic methods. The quantitative study also showed that sensorimotor mindful interventions increase integrative self-knowledge ($p < 0.05$). With regard to the fact that integrative self-knowledge is one of the most important emotional self-regulation processes and a

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

بازسازی صحنه‌های واقعی زندگی هر فرد، مواجه شدن مشفقانه با واقعیت ذهنی و بدنی بدون موانع کلامی می‌شود. همچنین توانمندسازی ذهن و بدن با استفاده از چالش‌ها و بازی‌های متنوعی که خصیصه‌های گسترده شخصیتی را در هر فرد به حیطه آگاهی می‌رساند، فرد را به خودشکوفایی و پرورش استعدادها می‌رساند.

predictor of health and a sign of becoming conscious of the unconscious, the results of this study showed that sensorimotor mindful interventions lead to derepression, reconstruction of real scenes of each individual's life, and compassionate confrontation with mental and physical reality without verbal barriers. Also, empowering the mind and body using a variety of games and challenges which bring broad personality traits to consciousness in each individual leads the person to self-actualization and talent development.

واژه‌های کلیدی *حسی‌حرکتی، بهشیاری، روان‌پویشی، سلامت، خودشناسی انسجامی.*

Keywords: *Sensorimotor, Mindfulness, Psychodynamic, Health, Integrative Self Knowledge.*

نوع مقاله : کاربردی | **دریافت : آذر ۱۳۹۹** | **پذیرش: تیر ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی : آذر ۱۴۰۰**

مقدمه

بهشیاری به عنوان یک ظرفیت روانی به معنای عدم همانندسازی، غرق‌نشدن در خود و محیط، آگاهی ارتقایافته، سطح بالایی از هشیاری که در آن حس‌ها لمس می شوند بدون اینکه فرد به آنها عمل کند و توجه پویا و منعطف تعریف شده است (سیگال،[1] ۲۰۲۰). از کارکردهای متعدد بهشیاری می‌توان به شفابخشی (بهبود کارکرد دستگاه ایمنی)، آرامش ذهنی (عدم واکنش به صورت جنگ و گریز)، افزایش کارکرد و مفید بودن یا بهبود استفاده کردن از زمان، وارسی برای کشف خود یا تقویت خودمشاهده‌گری و تسکین هیجانی (فرونشانی سالم هیجان) اشاره کرد (داویس و هایس،[2] ۲۰۱۱). دو مدل تمرین مراقبه برای رسیدن به بهشیاری وجود دارد؛ روش اول تمرینات توجه متمرکز که توجه مداوم و داوطلبانه روی یک شی انتخابی را در بر دارد؛ در این سبک، توجه به یک شی خاص معطوف می‌شود و به محض حواسپرتی، دوباره توجه به سمت همان شی خاص هدایت می‌شود. به عبارت دیگر، محتوای توجه قابل کنترل است و روش دوم تمرینات مراقبه با نظارت گشوده که توجه غیر واکنشی بر تجربیات لحظه به لحظه را شامل می‌شود و برخلاف نوع اول، توجه به صورت شناور است و فرد گشودگی همراه با نظارت را تجربه می‌کند (کر سول،[3] ۲۰۱۷). بهشیاری با فاصله ایجاد کردن بین عمل و نیت، ایجاد ظرفیت مشاهده‌گری حس‌ها، افکار و احساسات و تنظیم جریان بدنی و ذهنی تنش‌ها سبب بهبود مشکلات جسمانی و روانی افراد می شود. تاکنون روشهای دستیابی به بهشیاری مانند دوره‌های کاهش استرس بر پایه بهشیاری[4] و درمان‌های شبیه به آن، با کند کردن حرکت، ایجاد سکون، توقف و دنبال کردن همان آموزه‌های سنتی بودیسم[5] اجرا شده است (کبت زین،[6] ۲۰۱۹). عمومی بودن پروتکل دوره‌ها و نه طراحی آن متناسب با ظرفیت ذهنی و بدنی هر فرد، عدم معنادهی به هیجانات و افکار حس شده و عدم شبیه بودن محل تمرین (سکون، سکوت و آرامش) به دنیای پرهیاهو و پر از حرکت و جابجای دنیای واقعی از جمله انتقاداتی است که به این نگاه سنتی و به روش‌های مراقبه برای دستیابی به بهشیاری وارد است. به عبارتی دیگر، این روش‌ها تنها روشی متوسط و دشوار برای رسیدن به تجربه سلامتی هستند (دمارزو و همکاران،[7] ۲۰۱۵). به همین دلیل، پژوهش حاضر با درنظرگرفتن حرکت به‌جای سکون به عنوان یک فعالیت هدفمند، پویا و معنادار، سعی بر ایجاد یک روش نوین در دستیابی به بهشیاری به نام بهشیاری حسی‌حرکتی دارد. حرکت یا پویایی مفهومی است که ارتباط بین ذهن، بدن و پویش‌های ذهنی و بدنی را مدنظر قرار می‌دهد (هومن،[8] ۲۰۱۷) . به همین دلیل، منظور از حرکت در این پژوهش نه تنها پویش‌های ذهنی و بدنی در کنار هم، بلکه پویایی‌های تشخیصی درمانی برگرفته از تعاملات

1 . Siegel
2 . Davis, & Hayes
3 . Creswell
4. Mindfulness based Stress Reduction
5 . Buddhism
6 . Kabat-Zinn
7 . Damarzo et al
8 . Homann,

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

پویای ذهن و بدن یا رویکرد روان شنا سی سلامت ا ست. نگاه روان شنا سی سلامت در سالهای اخیر، نگاهی پویا و ابعادی به بیماری‌های جسمانی و روانی است (پورنقاش تهرانی و کاشانکی، ۱۳۹۷)؛ به عنوان مثال در این رویکرد، مشکل کبد برای یک فرد زمانی درمان می شود که افسردگی که منجر به مصرف مداوم الکل و رژیم نامناسب ا ست، درمان شود. رویکردی که پژوهش‌های اخیر، کارکرد بالای تشخیصی آن برای دستیابی به سلامت را تایید کرده‌اند (ایگر،[1] ۲۰۱۳).

به‌کارگیری بدن و همزمان حفظ هشیاری و به روزرسانی روش‌های دستیابی به بهشیاری که می‌تواند برای تمامی سنین و با جذابیت‌های هیجانی دنیای مدرن همراه شود، منجر به ابداع روشی منسجم برای دستیابی به بهشیاری به نام بهشیاری حسی‌حرکتی شد. مداخلات بهشیار حسی‌حرکتی برگرفته از نگاه تعاملی ذهن و بدن است و از دل رشته جدید روانشناسی سلامت متولد شد و با درنظر گرفتن ارتباط منسجم و دو سویه ذهن و بدن و ترکیبی خلاقانه از حرکت و معنادهی به حرکات و طراحی تمرین‌های منحصربه‌فرد برای هرکس و متناسب با پویش‌های ذهنی و بدنی اوست که می‌تواند اوج انسجام ذهن و بدن را رقم بزند. بهشیاری حسی‌حرکتی طعم نوینی از بهشیاری را ارائه می‌دهد که در آن تمرین برای هر فرد بسته به شرایط هیجانی و نمود هیجان در بدن، طراحی می شود. بهشیاری حسی‌حرکتی ادامه دیدگاه نوین و به‌روز روان شنا سی سلامت به انسان یا همان دیدگاه زیستی- روانی اجتماعی[2] است. بر اساس این دیدگاه، هر فرد در سه بعد بدنی (وضعیت اضطراب در بدن، ساختار بدنی، مشکلات بدنی، ظرفیت بدنی)، ذهنی یا روانی (هیجان، خصیصه‌های شخصیتی، متغیرهای روان‌شناختی و توانایی‌ها و استعدادهای سرکوب‌شده و غیر سرکوب‌شده ذهنی) و اجتماعی (تعاملات بین فردی) ارزیابی می‌شود (لمن، دیوید و گروبر،[3] ۲۰۱۷).

براساس پژوهشهای روانپویشی بدنمند، مانند رواندرمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت،[4] هیجانات و اضطراب در بدن نمود دارند (نبورسکی،[5] ۲۰۱۸). درک علائم بدنی اضطراب و احساس، معنا کردن و توالی پویشی آنها مانند درک عامل خشمگین کننده، اضطراب همراه با خشم و لمس حس بدنی خشم و همزمانی آن با اضطراب، همگی نشان دهنده ارتباط دو سویه ذهن و بدن و جریان هیجانات در بدن است. روان‌درمانی پویشی با تنظیم هیجانات بوسیله بدن و آگاهی‌بخشی به بیمار درباره بدن خود و جریان احساسات در آن، سبب بهبود طیف وسیعی از اختلالات روانپزشکی شده‌است (عباس، تون و دریزن،[6] ۲۰۱۱). پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد بیماری نتیجه جدایی ذهن و بدن و انسجام نتیجه حضور ذهن در بدن است. به همین دلیل تجربه آگاهی و تغییر، یک تجربه بدنمند و عینی است (سیگال،[7] ۲۰۲۰). با توجه به جریان داشتن هیجانات در بدن، بدنمند بودن حرکت و معنادا شتن هر حرکت و فعالیت بر اساس دیدگاه روان‌پویشی، حرکات بدنی می‌توانند بازنمایی جریان افکار و احساسات سرکوب شده در فرد باشند. به همین دلیل، وخیم‌ترین بیماریهای روانپز شکی مانند اسکیزوفرنی[8] در نهایت منجر به سکون و رکود خواهد شد. معنا دادن به حرکت توسط رواندرمانگر، آگاه شدن از نحوه حرکت توسط روانشناس مربی و بهره‌گیری از حرکت برای بهبودی و تغییر، هر سه در کنار هم، بهشیاری حسی‌حرکتی را شکل خواهند داد. معنا شدن حرکت برگرفته از رویکرد روان‌پویشی، آگاهی به حرکت برگرفته از روش‌های مراقبه و استفاده از حرکت برای تغییر وضعیت ناسالم ذهنی، مسیر جدیدی است که در پژوهش حاضر بررسی می‌شود و پروتکل درمانی بهشیاری حسی‌حرکتی را شکل خواهند داد.

پژوهش حاضر برای بررسی اثربخشی مداخلات بهشیار حسی حرکتی، مهم‌ترین فرآیند خودنظم بخشی یعنی خودشناسی انسجامی را به عنوان متغیر وابسته درنظر گرفته است. خودشناسی انسجامی به عنوان تلاش سازگارانه خود در فهم و ادراک تجربه هایش در طی زمان تعریف می‌شود. در این دیدگاه، خودآگاهی عبارت است از تلاش خود در ادغام تجربه‌های گذشته با آگاهی تجربه کنونی و پیوستگی آن به آینده مطلوب مورد انتظار. خود شناسی انسجامی در بسیاری از پژوهش‌ها به عنوان نقش واسطه‌ای مثبت و سازنده بسیاری از خصیصه های شخصیتی با سلامت روان شناخته شده‌است و با اضطراب، افسردگی، استرس ادراک شده، نشخوار ذهنی و تفکر وسواس گونه رابطه معکوس، و با رضایت از زندگی، ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی و تفکر همراه با تامل، همایندی دارد. (قربانی و همکاران،

1 . Egger
2. Bio-Psychosocial
3 . Lehman, David, & Gruber
4. Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy
5 . Niborsky
6 . Abbass, Town, & Driessen
7 . Siegel
8. Shizophrenia

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

۲۰۱۵؛ ایمانی و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های انجام شده در این مورد نشان می‌دهد که این سازه با کاهش استرس ادراک شده و علائم جسمی کمتر همراه است (سرافراز، بهرامی احسان و زرندی،۱۳۹۰). خودشناسی انسجامی تاثیر سودمندی بر عملکرد برتر آموزشگاهی (قربانی، فرامرز و واتسون، ۲۰۰۵)؛ تعهدات دینی و سلامت روان مسلمانان (قربانی و همکاران، 2017) و نتایج مثبت به دست آمده توسط هیئت رئیسه و مدیران در سازمان‌های تجاری می‌گذارد (قربانی و واتسون، ۲۰۰۵). مطالعات به دست آمده از بیماران جسمانی نیز نشان داد خودشناسی انسجامی منجر به کاهش مشکلات جسمانی ناشی از اضطراب در این افراد می‌شود (امیدی و همکاران، ۱۳۹۸). به همین دلیل سنجش اثربخشی مداخلات بهشیار حسی‌حرکتی بر این فرآیند نظم‌بخشی موثر یا خودشناسی انسجامی، می‌تواند مقدمه‌ای برای بررسی اثربخشی بهشیاری حرکتی بر بسیاری از متغیرهای روانشناختی شود.

بهشیاری حسی‌حرکتی به طور رسمی، علمی و با معنای طراحی، مداخله، حرکت و تمرین برای اولین بار در این مقاله بررسی می شود. این مداخلات درمانی، ترکیبی از فنون رفتاردرمانی[1]، روانکاوی[2]، روان‌پویشی تجربه‌مدار[3]، پویایی‌های گروهی[4]، طراحی منحصر به فرد تمرین برای هر فرد و تکنیک‌های بهشیاری در جریان حرکات بدنی است که هیچ نمونه خارجی و داخلی به این شیوه اجرا نشده است. به همین دلیل این پژوهش حاضر با استفاده از طرح آمیخته اکتشافی متوالی در مطالعه اول با روش کیفی به طراحی مداخلات با استفاده مصاحبه و مطالعه موردی از مراجعین و در مطالعه دوم (طرح کمی) به بررسی اثربخشی مداخلات بهشیار حسی حرکتی بر خودشناسی انسجامی می‌پردازد. طرح آمیخته اکتشافی پژوهش حاضر یکی از موثرترین روش‌های تولید و سنجش پروتکل‌های درمانی به روز دنیا است که در پژوهشهای متخصصان سلامت، اخیرا مورد توجه قرار گرفته است و رویکردی علمی و عملگرایانه[5]دارد. (مک کیم،[6] ۲۰۱۷).

روش

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعه کیفی آمیخته اکتشافی است. در این روش ابتدا مداخلات از طریق مطالعه کیفی طراحی شدند و سپس اثربخشی این مداخلات بر روی مراجعین سنجیده شد.

جامعه آماری مورد بررسی مطالعه کیفی پژوهش شامل تمام افراد ۱۸ تا ۴۰ سال شامل ۱۰ زن و ۱۰ مرد است که توانایی شرکت در این پژوهش را داشتند و آماده به همکاری در پیشبرد اهداف پژوهش بوده‌اند. انجام پژوهش در شهر تهران صورت گرفته‌است. جمعیت بیمار از مراجعه‌کنندگان به کلینیک احیا بوده‌اند. این نمونه بالینی پژوهش، شامل افرادی است که به نوعی از مشکلات ارتباطی، افسردگی و اضطراب در رنج بوده‌اند. برای تمام این بیماران این شکل از درمان متناسب با اختلال، توسط روان‌پزشک همکار مورد تجویز قرار گرفته بود. با توجه به انتخاب نمونه بیماران از میان مراجعه‌کنندگان جهت روان‌درمانی، تمامی آنها مشتاق به همکاری و شرکت در پژوهش حاضر بودند. بعد از هر جلسه و ارائه حرکت از طریق گروه کانونی[7]با حضور شرکت کنندگان و با مدیریت دو درمانگر، مداخلات درمانی و حرکات طراحی شده سنجش و ارزیابی شد سپس از طریق روش داده بنیاد بدست آمده از پویایی گروهی، مداخلات در قالب دوره های درمانی جمع بندی شدند. روش تحقیق کیفی از نوع داده بنیاد از نقاط قوت مشاهده رفتار در وضعیت طبیعی (به دلیل استفاده از حرکت و بازی) عمق ادراک، انعطاف پذیری و فرآیندی بودن برخوردار است. روش سه گانه کدگذاری در پژوهش داده بنیاد، سیستمی کردن فرآیند تولید پروتکل و تئوری پژوهش حاضر را تسهیل می‌کند (سیم و واترفیلد،[8] ۲۰۱۹). تمامی حرکات و بازی های در قالب سه روش کدگذاری (باز، محوری و انتخابی) مشخص شدند، سپس پروتکل کلی دوره ها در قالب یک نگاره تدوین شد. از آنجا که روش تحلیل داده بنیاد (گراندد تئوری) مستقیماً با تعامل گرایی سمبولیک ارتباط پیدا می کند، از این روش استفاده شد.

جامعه آماری مورد بررسی این پژوهش در مطالعه دوم شامل تمام افراد بزرگسالی است که توانایی پاسخ گویی به سوالات پژوهش را داشتند و آماده به همکاری در پیشبرد اهداف پژوهش بوده‌اند. انجام پژوهش در شهر تهران صورت گرفته است. جمعیت بیمار از مراجعان

1. Behavioral Therapy
2. Psychoanalysis
3. Experiential Psychodynamic
4. Group Dynamic
5. Pragmatism
6. McKim
7. Focus
8. Sim, & Waterfield

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

کنندگان به یک کلینیک مشاوره و روانشناسی در تهران بوده‌اند. نمونه پژوهش، شامل۳۰ نفراز افرادی است که به خاطر علائم اضطرابی یا افسردگی به کلینیک مراجعه کرده بودند و مشمول دریافت حداقل یک تشخیص رسمی یکی از مشکلات قرار گرفته‌اند. معیارهای ورود شامل : الف) ابتلا به اضطراب یا افسردگی و اختلالات مرتبط با آنها (داری تشخیص از سوی ارزیاب کلینیک). ب)توانایی فهم و پا سخگویی به ابزار خودگزار شی. ج)ر ضایت جهت شرکت در مطالعه و خروج بیماران و معیارهای خروج شامل بی سوادی یا عدم توانایی پاسخگویی به ابزار خودگزارشی بود. به منظور تحلیل آماری داده‌های پژوهش از روش‌ها و شاخص‌های آماری توصیفی شامل فروانی، میانگین، انحراف استاندارد و آزمون های آمار استنباطی استفاده شده است.کلیه مراحل با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری۲۱ SPSS انجام شده است. تعداد کل شرکت‌کنندگان دربرگیرنده ۳۰ نفر با میانگین سنی ۳۱/۷۶و انحراف معیار ۸/۵ از۱۹ تا ۵۲ سال بود. در مورد جنسیت نیز، ۱۹ مرد (۶۳ درصد) و ۱۱ زن (۳۷ درصد) در پژوهش حاضر شرکت کرده‌اند. مداخلات بهشیاری حسی حرکتی به مدت ۸ هفته در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هر هفته) بر روی نمونه پژوهش اجرا شد. جهت تعیین اثر دوره، در ابتدا و انتهای دوره، متغیر وابسته از طریق پاسخگویی شرکت‌کنندگان به پرسشنامه خودشناسی انسجامی سنجیده و از طریق آزمون t زوجی، پیش آزمون و پس آزمون در هر دوگروه مقایسه شدند.

ابزار سنجش

مداخلات بهشیار حسی حرکتی: مداخلات بهشیاری حرکتی که در مطالعه کیفی پژوهش طراحی شدند و در یافته‌های پژوهش به تفضیل بیان شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک : این پرسشنامه شامل سوالاتی همچون؛ سن، جنس، سطح تحصیلات و مذهب است.

مقیاس خودشناسی انسجامی: مقیاس خودشناسی انسجامی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸): این مقیاس, برآیند بازنگری در نظریه ی دو وجهی خودشناسی تجربه ای و تأملی است (قربانی وهمکاران، ۲۰۰۸) که هر دو وجه خودشناسی تجربه و تأملی را به صورت منسجم با ۱۲ گویه می‌سنجد. بررسی میان فرهنگی در ایران و آمریکا از اعتبار و روایی سازه، ملاک و پیش بین این مقیاس حکایت می‌کند (قربانی، ۲۰۰۸). شرکت کنندگان به هر گویه، در مقیاس پنج درجه ای از عمدتا مخالف (۰) تا عمدتا موافق (۵) پاسخ می دهند. آلفاس کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر، مطلوب (۰/۸۵) ارزیابی شد.

یافته ها

جدول ۱- نتایج به دست آمده از گروه متمرکز و طراحی مداخلات بهشیاری حسی حرکتی براساس تبدیل کردن آخرین نظریات و پژوهشها به حرکت و بازی با بهره گیری از کدگذاری‌ها

جلسات	بعد اجتماعی و نام دوره	الگوی های نظری و تئوری	تبدیل الگوهای نظری به الگوهای زیستی	تبدیل الگوهای روانی- زیستی به حرکت، چالش و بازی
اول	شخصیت گروهی[1] (جبریل و همکاران، ۲۰۱۸)	رقابت بین گروهی، انسجام بین اعضا، رکوردهای گروهی، قدرت رهبری، تشخیص اضطراب و وسواس آسیب زننده به گروه، تشخیص خودتخریبی[2] آسیب زننده به گروه.	استفاده از توان مغز و بدن جهت حفظ ثبات و پیشرفت گروه، شناخت اضطراب ناشی از تجربه قدرت رهبری، تقویت نرون‌های آیینه[3] به دلیل همدلی با اعضای گروه	بازی گروهی شیک و قدرتمند، بازی فشار، قدرت و مردانگی، بازی سرعت، پویایی و هماهنگی، چالش تعداد گروهی حرکات با تشخیص رهبر گروه از طریق شناخت اعضا.

1 . Group Personality
2 . Self-Destructiveness
3 . Mirror neuron

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

دوم	لذت گرایی سالم[1](سوارد، برونسکی و زیمباردو، ۲۰۱۴)	شناخت چشم اندازهای زمانی[2] شخصی (گذشته مثبت،[3] گذشته منفی،[4] حال مخرب،[5] حال لذت گرا،[6] آینده مثبت،[7] آینده منفی[8]) تشخیص لذت، درد و زجر	تشخیص اضطراب در بدن همراه با نگرانی از آینده، تشخیص افسردگی و خمودگی بدن ناشی از درگیر بودن ذهن با گذشته، تجربه رهایی و لذت ناشی از زندگی در لحظه حال، بالا رفتن ظرفیت بدنی تجربه حال خوشایند و هیجان مثبت، ترشح دوپامین و افزایش خلق، ناحیه ونتولار استریوم،[9] این ناحیه اصلی ترین منبع عقده های قاعده ای[10] مغز است که در سیستم پاداش و هیجانات نقش دارد.	طراحی حرکت متناسب با ظرفیت بدنی هر فرد توسط مربی جهت پیدا کردن نقطه درد و لذت و پیشرفت. بازی ماینددفول فوتیال، ماینددفول بوکس، پیدا کردن نقطه جذابیت هر کس در حرکات ذهنی و بدنی و توانمند سازی جهت نمایش تواناییها به صورت سازنده و نه مخرب و خودآزار
سوم	اخلاق[11] (شناخت وجدان سالم و ناسالم)، (گراهام و همکاران، ۲۰۱۳)، (گروجی و همکاران، ۲۰۱۶)	تشخیص ملاک‌های اخلاقی در خود: آسیب[12] توجه به آسیب پذیری خود و محیط، هیجان، مراقبت، حمایت، مهربانی با خود، شفقت خود، سخت نگرفتن به خود و دیگران، دیدن محدودیت ها و آسیب پذیری‌ها. عدالت:[13] استفاده برابر از امکانات، توجه به فاصله طبقاتی، برتری جویی، اخلاقی سازی. رقابت برای دستیابی به امکانات.، خلوص:[14] دین، فرار از دورویی، توهم عدم آسیب پذیری، قهرمان سازی، طبیعت و محیط زیست، وسواس. مرجع قدرت:[15] اطاعت، سرباز، بالا دستی و زیر دست، احترام، سنت، نظم. گروه:[16]	تقویت کرتکس قدامی مغز،[17] در نتیجه تقویت قسمت قضاوت، پیش بینی و تحلیل. شکل گیری ایعاد زیستی وجدان.	چالش حرکتی انتخاب بین اطاعت کورکورانه و آسیب نزدن، چالش استفاده از همه امکانات بازی برای بردن، چالش انجام حرکت منحصر به فردی که خود فرد در آن تخصص داشته باشد. چالش وضع قانون بازی جوریکه خودش برنده باشد، چالش حرکتی تقویت شخصیت گروه از طریق دشمن مشترک، چالش خیانت به گروه با چسبیدن به مرجع قدرت

1 . Healthy Hedonistic
2. Time Perspective
3. Past-Positive
4 . Past-Negative
5 . Present Fatalistic
6 . Present Hedonistic
7 . Future Positive
8 . Future Negative
9. ventral striatum
1 . Basal ganglia 0
1 . Moralism 1
1 . Harm 2
1 . Fairness 3
1 . Purity 4
1 . Authority 5
1 . Ingroup 6
1 . Prefrontal Cortex 7

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

		وطن دوستی، تعهد، وفاداری و عدم خیانت.		
چهارم	خودمهارگری[1] (مامایک، پاترنوستر و لاران، ۲۰۱۷) و (ووچ و بایمستر، ۲۰۱۶)	تشخیص خودمهارگری سالم و ناسالم در خود، مسئولیت پذیری، کنترل هیجان، نظم، خودنظارتی[2]، خود هدایتی[3]، خودتقویتی[4]، پیشرفت عملکرد و سازگاری، احساس گناه سالم و جبران، کنترل حرص و طمع، دیدن عواقب طمع و حرص زدن به صورت عینی، دیدن عجزهای سالم، کنترل تکانه[5]، کنترل خشم، دیدن میل و عمل نکردن به میل	تقویت کرتکس، تقویت: ناحیه ۱۱، ۱۲ و ۴۷ برودمن[6]؛ این ناحیه در فرآیند تصمیم گیری بر پایه هیجان دخیل است. اینسولا[7]، بین لوب گیجگاهی[8] و فرونتال قرار دارد و در سلامت و بهبودی نقش دارد. در کنترل هیجانی و تنظیم تعادل بدن نقش دارد.	بازی دفاع و حمله، بازی دفاع و حمله پویا، بازی ظرافت و کنترل، بازی کنترل قدرت پویا، بارفیکس کنترل حرکت، بازدارندگی و هدفمندی حرکات در چارچوب حرکات منظم ترتیبی و گروهی.
پنجم	پست مدرن[9] (فربانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ واتسن و همکاران، ۲۰۱۵؛ تن و همکاران، ۲۰۱۹).	خلاقیت، گشودگی به تجارب جدید[10]، ساختار شکنی، پذیرش نامشروط، درک شباهت های گروهی (دنیای بدون مرز) بجای مرزکشی بین خود و دیگران، درک شباهتهای ناهشیار با اعضای گروه	یادگیری حرکات جدید (تقویت هسته قرمز مغز[11] در نتیجه افرایش خلق و کاهش اضطراب)، تقویت کرتکس، تقویت ناحیه ترنسلیمینتی[12] یا ناحیه ارتباطی لیمبیک و کرتکس (قسمت خلاقیت مغز)	چالش تشخیص هیجان نهفته در موزیک هنگام زدن حرکت، چالش طراحی حرکت منسجم با استفاده از وسایل، چالش پیدا کردن راه رسیدن به هدف بدون فشار و سخت گیری. بازیهای پست مدرن (استفاده از خلاقیت در حمله و دفاع)، رقابتهای حماسی، با چشم بسته حدس زدن حرکت، هماهنگی با ریتم موزیک
ششم	استحکام روانی[13] (آریانتو و لارازاتی، ۲۰۲۰؛ زیگر و زیگر، ۲۰۱۸).	تحمل فشار روانی، تاب آوری، سخت رویی[14]، خودمهارگری در شرایط ایستایی روانی، خود مهارگری در شرایط پویایی روانی. تقویت مردانگی[15]، سالم، یادگیری قدرت استفاده از ایعاد تاریک وجود، دیدن عجزهای ناسالم	تحمل فشار بدنی، مقاومت و ایستادگی، قدرت دفاع از خود، تفویت هسته مرکزی عضلات[16] بدن و بالا رفتن قدرت بدنی، ترشح تستوسترون[17]، تقویت عضلات مخطط[18]	بازی قدرت و ظرافت در نفوذ، چالش ضد وسواس، بازی دفاع مستحکم ایستا، بازی دفاع مستحکم پویا، چالش تشخیص موانع ذهنی و مقاومت، حرکات سخت، پرفشار و قدرتی.

1 . Self-Control
2. Self-Monitoring
3. Self-directed
4 . Self-Reinforcement
5 . Impulse Control
6 . Brodmann area
7 . Insula
8. Temporal
9 . Post-Modern
1 . Openness to New Experience 0
1 . Nucleus ruber 1
1 . Transliminality 2
1 . Mental Toughness 3
1 . Hardiness 4
1 . Masculinity 5
1 . Core muscles 6
1 . Testosterone 7
1 . Striated Muscle 8

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

هفتم و هشتم	خودآگاهی[1] (سیگل، ۲۰۱۶، ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰).	واقعیت سنجی[2](واقع بینی در برابر توهم، ذهن آگاهی[3] در برابر کوری روانی، خودمشاهده‌گری[4] در برابر نادیده گرفتن خود)، ذهن در بدن (تنظیم اضطراب در برابر زندگی در تنش، خشم شیک و قدرتمند[5] کنترل پویا)، شناخت و تحلیل (شناخت محدودیت، شناخت آسیب پذیری و شناخت استعداد)، دیدن عجزهای سالم، تقویت زنانگی سالم	هماهنگی دو نیمکره مغز، شناخت علائم بدنی اضطراب، کنترل قدرت عضلات، بهینه ساز مصرف انرژی در بدن، شناخت محدودیت ها و آسیب پذیری‌های بدنی، شناخت هیجانات در بدن، تقویت جسم پینه ای.[6]	چالش خود ارزیابی (پرتاپ توپها با چشم بسته و تشخیص مکان توپ)، چالش مسیریابی (پیدا کردن شی پنهان با چشم بسته)، بازی هماهنگی دو نیمکره و کنترل پویا، بازی ظرافت و قدرت (ضربه کنترل شده، دقیق و تحلیلی)

در مطالعه دوم پژوهش مداخلات بهشیاری حسی حرکتی به مدت ۸ هفته در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هر هفته) بر روی نمونه پژوهش اجرا شد. جهت تعیین اثر دوره، در ابتدا و انتهای دوره، متغیر وابسته از طریق پاسخگویی شرکت‌کنندگان به پرسشنامه خودشناسی انسجامی سنجیده و از طریق آزمون t زوجی، پیش آزمون و پس آزمون در هر دوگروه مقایسه شدند.
در جدول ۲ میانگین، انحراف معیار و آلفای کرونباخ مربوط به مقیاس خودشناسی انسجامی در این پژوهش ارائه شده است.

جدول شماره ۲: میانگین، انحراف معیار و دیگر آماره‌های مربوط به ابزار پژوهش در گروه آزمایش

مقیاس	میانگین		انحراف معیار		آلفای کرونباخ	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
خودشناسی انسجامی	۳/۳۲	۳/۵۴	۰/۸۵	۰/۵۹	۰/۹۱	۰/۸۲

قبل از اجرای آزمون t، پیش فرض‌های انجام این آزمون بررسی شد. این بررسی نشان داد مقیاس داده های پژوهش حاضر از نوع فاصله ای و داده ها از یک جامعه واحد به دست آمده است. عدم معناداری آزمون کولموگروف – اسمیرنوف ($P>0/05$)نرمالبودن توزیع داده ها را نشان می‌دهد. بنابراین هر سه متغیر وابسته دارای توزیع نرمالی هستند و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای آن استفاده کرد و در نهایت بین پیش آزمون –پس آزمون همبستگی معناداری وجود دارد ($p<0/01$) که شرایط را برای اجرای آزمون t زوجی مهیا می‌کند. در جدول شماره ۳ نتیجه مقایسه پیش آزمون- پس آزمون پژوهش بررسی شد.

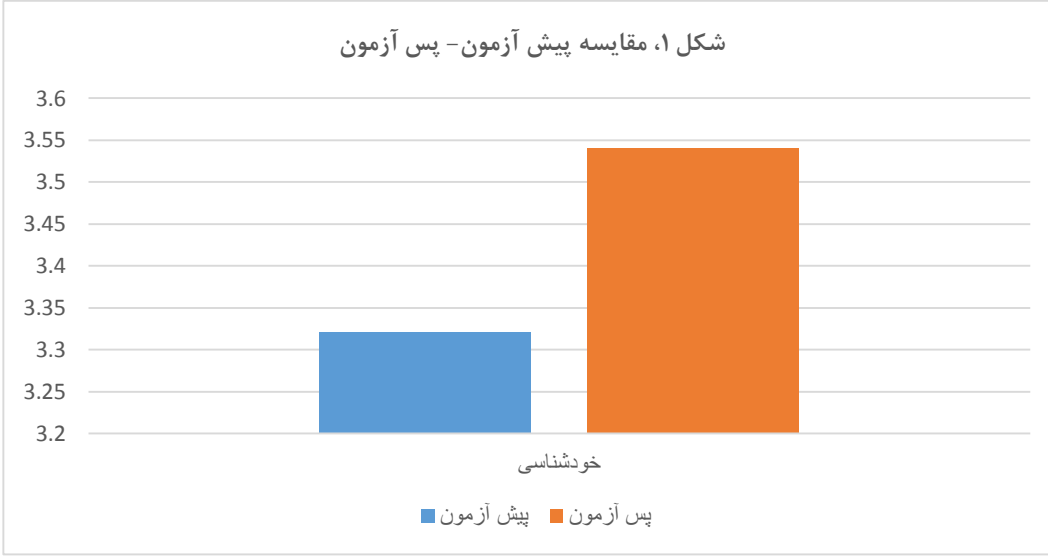
جدول ۳- مقایسه پیش آزمون –پس آزمون (t زوجی) اثر دوره بر روی خودشناسی انسجامی

گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین خطای انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش آزمون- پس آزمون	-۰/۲۲	۰/۴۴	۰/۱۰	-۲/۲۰	۲۹	۰/۰۵

1 . Self-Awareness
2 . Reality Testing
3 . Mindsight
4. Observing Ego
5 . Gentle but Firm
6. Corpus Callosum

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

براساس نتایج این جدول و شکل اول مشخص شد اختلاف میانگین پیش آزمون – پس آزمون برای ۳۰ نفر شرکت‌کننده معنادار است ($p <۰5$). بنابراین می‌توان گفت مداخلات بهشیاری حسی‌حرکتی سبب افزایش خودشناسی انسجامی می‌شود.



بحث و نتیجه‌گیری

جهت کشف مکانیزم عمل حرکت بر بهشیاری و ایجاد پروتکل مدون مداخلات درمانی در پژوهش حاضر، ۲۰ نفر از مراجعین روان‌درمانی به عنوان نمونه طرح کیفی پژوهش در نظرگرفته شدند. به وسیله مصاحبه عمیق، مشارکت اشتراکی در حرکات و تحلیل داده‌های کیفی به دست آمده از بررسی انجام شده، مکانیسم تبدیل حرکت به بهشیاری کشف و سپس پروتکل درمانی بهشیاری حسی‌حرکتی تدوین شد. در این طرح کیفی پژوهش، الگوهای حرکتی با استفاده از مطالعه موردی آزمودنی‌ها استخراج و متناسب با آن‌ها حرکات درمانی متناسب با بیماری فرد طراحی شد.

به طور کلی تقسیم بندی دوره‌ها و اجرای هر کدام از آنها و ارزیابی آن توسط شرکت‌کنندگان را می‌توان در چند نکته خلاصه کرد. این نکات در برگیرنده تجربه نزدیکی با خود، خود شناسی هیجان انگیز، مشاهده ابعاد شخصیتی ناسالم و دردناک خود که لذت حرکت آنها را تعدیل می‌کند، تقویت ذهن و بدن در کنار هم، بازی زندگی، بازنمایی زندگی نمادین هر فرد، مشاهده خود از بیرون، بازی کردن و دوستی با خود، هماهنگی ذهن و بدن، بهترین روش افزایش تمرکز، تقویت ناهشیار، واقع بینی، کاهش دردهای روان‌تنی[1] سرعت بالای تشخیص و درمان، شکوفایی استعداد، پویایی گروهی، تداعی موقعیت‌های واقعی زندگی، مواجه مشفقانه با خود، بازی‌های خلاقانه و تسهیل تجربه، کاهش خودتخریبی، کاهش اضطراب و افسردگی، روانکاوی در حرکت و تغییرات سریع و قابل مشاهده ذهنی و بدنی می‌شود.

دوره شخصیت گروهی متمرکز بر کاهش خودتخریبی به دلیل دیدن اثر آن بر کاهش کارکرد گروه، ایجاد شخصیت گروهی، انسجام‌بخشی به گروه و ایجاد نگاه همدلانه در اعضا هست که اثراتی همانند گروه درمانی پویشی بر اعضا دارد. این مفاهیم برگرفته و همسو با پژوهش‌های اخیر در مورد اثرات گروه بر سلامت است (جبرئیل، دونام و کوهن،[2] ۲۰۱۸).

دوره لذت‌گرایی سالم متمرکز بر تقویت توجه به لحظه حال سازنده بدون تخریب‌گری، دیدن ذهن آینده نگر و گذشته نگر بود. این دوره برگرفته از نظریات اخیر چشم‌انداز زمانی[3] و همسو با روش درمان چشم‌انداز زمانی است (سوارد، سوراد، برونسکیل و زیمبارود،[4] ۲۰۱۴). همچنین این دوره علاوه بر درنظر گرفتن چشم‌انداز زمانی با در نظر گرفتن نظریات اخیر روانپویشی و رواندرمانی پویشی فشرده

1 . Psychosomatic
2 . Jebreel, Doonan, & Cohen
3. Time Perspective Theory
4 . Sword, Sword, Brunskill, & Zimbardo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

و کوتاه مدت مرز بین رنج، درد و لذت را در مراجعین مشـــخص می‌کند و ظرفیت تجربه هیجانات خوشـــایند را در آنها بالا می برد. این مداخلات همسو با مداخلاتی در رواندرمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت است که دفاع‌های روانی در مقابل هیجانات مثبت را فرو می‌ریزد و منجر به آزاد شدن انرژی و تسهیل تجربه در مراجعین می‌شود (هاودلابیژ و نبورسکی،[1] ۲۰۱۲).

دوره اخلاق یا وجدان متمرکز بر ایجاد پایه‌های اخلاقی درونی، توجه به آسیب‌پذیری به جای توجه به قدرت، دیدن پتانسیل اطاعت کورکورانه و مواجه شدن با ابعاد پنهان و آسیب‌زننده خود، تجربه سالم احساس گناه، دیدن آسیب پذیری بجای منفعت طلبی و غرق در گروه نشدن، دیدن احساس گناه ناسالم و کاهش فشار وجدان ناسالم بر شرکت‌کنندگان بود. این دوره برگرفته و همسو با پژوهش‌های اخیر درباره پایه‌های روانشـناختی اخلاق و مبنای قضـاوت اخلاقی بود (گراهام[2] و همکاران، ۲۰۱۳) . همچنین این دوره علاوه بر بهشـیار کردن افراد به مبانی اخلاقی رفتار و قضـاوت، آنها را به بار فشـار احسـاس گناه ناسـالم هشـیار می‌کند. این مداخلات با مداخلات درمانی متمرکز بر تنظیم هیجانی همســو بود (گروچی، تیونیک و فردریکســون و جاب،[3] ۲۰۱۵) و منجر به تجربه احســاس گناه ســالم و شکل‌گیری وجدان مشفق[4] در مراجعین شد.

دوره پست مدرن متمرکز بر شکستن کلیشه‌های ناسالم خانوادگی، ساختارهای به‌روز نشده شخصیت و در نهایت پذیرش بی قید و شرط خود و اعضای گروه بود. این دوره منجر به بالا رفتن ظرفیت تجربه‌پذیری در کنار خودشناسی شد. اهداف این دوره همسو و برگرفته از پژوهش‌های مرتبط با گشودگی به تجربه و خود شناسی بود (واتسون، قربانی و وارتانیان و ارگن،[5] ۲۰۱۵). همچنین بازی‌ها و حرکات جدید که نیازمند به کارگیری قدرت خلاقیت در اعضا بود منجر به شکوفایی استعداد خلاقیت در افراد شد. براساس پژوهش‌های اخیر، ناحیه خلافیت در مغز ظرفیت شـکوفا شـدن دارد و تقویت آن منجر به پویایی و خلاق شـدن شـخصـیت خواهد شـد (قربانی، واتسـن، ابراهیمی و چن،[6] ۲۰۱۹). در کنار تقویت ناحیه خلاقیت مغز، گشودگی به تجربه که ساختار دوره به صورت ناهشیار افراد را در آن قرار می‌دهد منجر به بالا رفتن خلاقیت در موقعیت‌های مختلف زندگی شـــد. ارتباط گشـــودگی به تجربه و خلافیت در پژوهش های اخیر بررسی شده و همسو با این دوره است (تن، لی، کونگ، کایسان،[7] ۲۰۱۹).

دوره خودمهارگری بهشیاری حسی‌حرکتی منجر به کاهش بی‌نظمی، آشوب، غرق شدن در هیجانات و عمل کردن تکانه‌ای، رفتارهای مخرب و بی‌مرز بودن مراجعین شـد. خودمهارگری یکی از مهترین عوامل خودتنظیمی[8] اسـت (مامایک، پارترنوسـتر و لاقران، ۲۰۱۷[9]). خودتنظیمی در این دوره سبب می‌شود افراد عوارض مخرب کنترل نکردن تکانه را ببینند و لمس کنند. شکست خوردن در بازی‌های این دوره کاملا با عدم کنترل تکانه رخ خواهد داد. در نتیجه این دوره منجر به افزایش ظرفیت خودتنظیمی هیجانی خواهدشـــد. براســـاس پژوهش‌های اخیر، خودتنظیمی از مهم‌ترین عوامل سـلامت ذهن و بدن اسـت (وویز و بایمسـتر،[10] ۲۰۱۶). همچنین این دوره، کنترل‌های ناسالم و منجر به اضطراب و سرکوب را در شرکت‌کنندگان آشکار کرد. منظور از کنترل‌های ناسالم، کنترل خود بدون توجه به هیجان و حس‌های بدنی است (کاشانکی، قربانی و حاتمی، ۱۳۹۵).

اســـتحکام روانی یکی از عوامل ســـلامت‌روان در ارزیابی‌های بالینی شـــناخته می‌شـــود (شـــدلر،[11] ۲۰۱۵). اســـتحکام روانی یکی از خصیصه‌های شخصیتی است که در اکثر پژوهش‌های حوزه سلامت، عامل زیربنایی موفقیت در فعالیت‌های هدف‌مند و رقابتی خصوصا فعالیت‌های ورزشـی بوده اسـت (زیگر و زیگ،[12] ۲۰۲۰). اسـتحکام روانی به عنوان یک خصـیصـه مهم به صـورت درونی و بیرونی فعال می‌شـــود. متغیرهای درونی مرتبط با فعال شـــدن اســـتحکام روانی دربرگیرنده ارزش خود،[13] بینش خود[14] و انگیزه‌های درونی مرتبط با

1 . Have-de Labije, & Neborsky
2 . Graham
3 . Grecucci, Theuninck, Frederickson, & Job
4. Compassionate Superego
5 . Watson, Gborbani, Vartanian, & Oregon
6 . Ghorbani, Watson, Ebrahimi, & Chen
7 . Tan, Lau, Kung, & Kailsan
8. Self-Regulation
9 . Mamayek, Paternoster, & Loughran
10 . Vohs, & Baumeister
11 . Shedler
12 . Zeiger, & Zeiger
13 . Self-Esteam
14 . Self-Insight

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

نظریه خودتعیین‌گری[1] هستند، همچنین متغیرهای بیرونی فعال‌کننده استحکام روانی دربرگیرنده فعالیت های بدنی، مهارت‌های مربیگری، چالش و رقابت با مربی، تمرین‌های فیزیکی و ذهنی می‌شود (آریاندو و لاراساتی،[2] ۲۰۲۰) که در این دوره تمامی چالش‌های طراحی شده، آنها را پوشش داد.

خودآگاهی همانند استحکام روانی، یکی از مهم‌ترین عوامل سلامت روان در ارزیابی‌های بالینی است (شدلر، ۲۰۱۵). پشتوانه نظری دوره خود آگاهی در پژوهش‌های اخیر در مقاهیمی مانند ذهن‌آگاهی[3]، بهشیاری، واقعیت‌سنجی از طریق توجه به حواس، هماهنگی دو نیمکره مغز، آگاهی های فراحسی و بدنی، اگاهی به نحوه کارکرد مغز و شناخت و تحلیل بررسی شده‌است (سیگال، ۲۰۲۰). آگاهی ارتقایافته توجه به حواس پنجگانه، ارتباط بین فردی، فعالیت مغزی و حس‌های بدنی[4] مانند هیجانات (خشم در دست ها یا غم در چشمها و سینه) است (سیگال، ۲۰۲۰). براساس نظریات اخیر حوزه ذهن و مغز، آگاهی به بدن و نحوه کارکرد مغز، تغییرات فیزیولوژیکی عمیقی ایجاد می‌کند که سلامت روان را پیش‌بینی خواهدکرد، در نتیجه ذهن مستقیما بر روی بدن اثر می‌گذارد و بیماری روانی نتیجه آشوب و بهم ریختگی یا جمود و سرکوب‌گری ذهن است (سیگال، ۲۰۱۹).

در مطالعات پیشین، خود شناسی از سجامی معمولا به عنوان متغیر مستقل یا پیش‌بین سلامت روان و بدن درنظر گرفته می شد (عباسی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ اما در پژوهش حاضر، متغیر وابسته است. اثربخشی بر خود شناسی از سجامی، نشان می‌دهد مداخلات بهشیاری حسی حرکتی نه تنها توجه و آگاهی را افزایش می‌دهد بلکه سبب ادراک واقع بینانه، معنا شدن تجربه و تامل در اتفاقات روزمره و شناخت هیجان، اضطراب و دفاع می‌شود. افزایش خودشناسی انسجامی به معنای بالا رفتن توانایی مشاهده خود از بالا یا تقویت خودمشاهده گری در فرد است که نه تنها با مرور زمان کم نخواهد شد بلکه به دلیل مشاهده دقیق، دائما عادات ناسالم اصلاح و فرد هر لحظه به خودشکوفایی و بهبودی نزدیک می‌شود.

مداخلات بهشیاری حسی‌حرکتی در نوع خود سبکی جدید و منحصر به فرد از درمان را ارائه می‌دهد. این مداخلات روی آموزش روانشناختی[5]، هشیارکردن ناهشیار، تغییرات باورهای به روز نشده، شناخت بدن، تنظیم هیجان و بسیاری دیگر از فرآیندهای ذهن و بدنی متمرکز شود. برای تبیین اثربخشی این روش به پژوهش‌های بیشتری نیاز است. این پژوهش‌ها با طرح آزمایشی و گروه آزمایش و کنترل، اثربخشی مداخلات بهشیاری حسی‌حرکتی را دقیق‌تر می سنجند. در پژوهش‌های آتی، اثربخشی بهشیاری حسی‌حرکتی بر اضطراب، افسردگی و سرزندگی سنجیده خواهدشد.

منابع

امیدی، اسدالله، قربانی، نیما، فروتن مژگان، جوادی امیرحسن، کاشانکی حامد. (۱۳۹۸). رابطه بین اضطراب و سرکوبی با توجه به نقش واسطه‌ای خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به اختلال گوارشی. *رویش روان شناسی*. ۸ (۱۱) :۳۴-۲۷.

پورنقاش تهرانی سعید، کاشانکی حامد. (۱۳۹۷). استرس در روانشناسی سلامت: مطالعه مروری. *رویش روان شناسی*، ۷ (۹) :۱۵۲-۱۳۹.

سرافراز، مهدی رضا، بهرامی احسان هادی، زرندی علیرضا. (۱۳۹۰). فرآیندهای خودآگاهی و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی. پژوهش در *سلامت روانشناختی*. ۴ (۲) :۴۲-۳۳.

کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما و حاتمی، جواد (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت خود، جامعه پسندی و خودمهارگری. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۷ (۳)، ۷۰-۵۵.

Abbasi, M., Ghorbani, N., Imani, A. H., & Tahbaz Hoseinzadeh, S. (2020). Exploring the mediating role of integrative self-knowledge in the relationship between mindfulness and well-being in the context of a mindfulness-based stress reduction program. *International Journal of Psychology*, *56* (2), 249-256.

Abbass, A., Town, J., & Driessen, E. (2011). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. Psychiatry: *Interpersonal & Biological Processes*, 74(1), 58-71.

Aryanto, D. B., & Larasati, A. (2020, January). Factors Influencing Mental Toughness. In 5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019) (pp. 307-309). *Atlantis Press*.

1. Self Determination Theory
2. Aryanto, & Larasati
3. Mindsight
4. Bodily Sensations
5. Psychoeducation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.
Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. Annual review of psychology, 68, 491-516.
Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy, 48*(2), 198–208.
Demarzo, M. M., Montero-Marin, J., Cuijpers, P., Zabaleta-del-Olmo, E., Mahtani, K. R., Vellinga, A., ... & García-Campayo, J. (2015). The efficacy of mindfulness-based interventions in primary care: a meta-analytic review. *The Annals of Family Medicine*, 13(6), 573-582.
Didonna, F. (Ed.). (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer.
Egger, J. W. (2013). Biopsychosocial Medicine and Health–the body mind unity theory and its dynamic definition of health. *Psychologische Medizin*, 24(1), 24-29.
Ghorbani, N., & Watson, P. J. (2005). Hardiness scales in Iranian managers: evidence of incremental validity in relationships with the five factor model and with organizational and psychological adjustment. Psychological reports, 96(3), 775-781.
Ghorbani, N., Framarz, A. G., & Watson, P. J. (2005). Philosophy, self-knowledge, and personality in Iranian teachers and students of philosophy. The journal of psychology, 139(1), 81-95.
Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
Ghorbani, N., Watson, P. J., Ebrahimi, F., & Chen, Z. J. (2019). Poets and transliminality: Relationships with mystical experience and religious commitment in Iran. *Psychology of Religion and Spirituality*, 11(2), 141.
Ghorbani, N., Watson, P. J., Fayyaz, F., & Chen, Z. (2015). Integrative self-knowledge and marital satisfaction. *The Journal of psychology*, 149(1), 1-18.
Ghorbani, N., Watson, P. J., Kashanaki, H., & Chen, Z. J. (2017). Diversity and complexity of religion and spirituality in Iran: Relationships with self-compassion and self-forgiveness. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 27(4), 157-171.
Graham, J., Haidt, J., Koleva, S., Motyl, M., Iyer, R., Wojcik, S., Ditto, P. (2013). Moral foundations theory: The pragmatic validity of moral pluralism. *Advances in Experimental Social Psychology*, 47, 55-130.
Have-de Labije Jt, Neborsky RJ. , *Mastering intensive short-term dynamic psychotherapy: a roadmap to the unconscious*, (2012) .LondonKarnac.
Homann, K. B. (2017). Engaging the Dynamic Equilibrium of the Mind Through Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 39(1), 39-42.
Imani, M., Karimi, J., Behbahani, M., & Omidi, A. (2017). Role of mindfulness, psychological flexibility and integrative self-knowledge on psychological well-being among the university students. *Kashan University of Medical Sciences and Health Services*, 21(2), 170-177.
Jebreel, D. T., Doonan, R. L., & Cohen, V. (2018). Integrating spirituality within yalom's group therapeutic factors: A theoretical framework for use with adolescents. *group*, *42*(3), 225-244.
Kabat-Zinn, J. (2019). Filling up all our Moments. *Mindfulness, 10*(4), 772-773.
Langer, E. J., & Ngnoumen, C. T. (2017). *Mindfulness. In Positive Psychology* (pp. 95-111). Routledge.
Lehman, B. J., David, D. M., & Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass, 11*(8), e12328.
Mamayek, C., Paternoster, R., & Loughran, T. A. (2017). Self-control as self-regulation: a return to control theory. *Deviant behavior*, 38(8), 895-916.
McKim, C. A. (2017). The value of mixed methods research: A mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research*, 11(2), 202-222.
Neborsky, R. J. (2018). *Mastering intensive short-term dynamic psychotherapy*: a roadmap to the unconscious. Routledge.
Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality*, 65(3), 529-565.
Shedler, J. (2015). Integrating clinical and empirical perspectives on personality: The Shedler- (SWAP) Westen Assessment Procedure (SWAP). In S. K. Huprich (Ed.), *Personality Disorders*: Toward Theoretical and Empirical Integration in Diagnosis and Assessment (pp. 225- 252). Washington, DC: American Psychologial Association.
Siegel, D. (2020). *Aware: The Science and Practice of Presence*--The Groundbreaking Meditation Practice. TarcherPerigee.
Siegel, D. J. (2016). *Mind: A Journey to the Heart of Being Human* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company.
Siegel, D. J. (2019). The mind in psychotherapy: An interpersonal neurobiology framework for understanding and cultivating mental health. Psychology and Psychotherapy: *Theory, Research and Practice*, 92(2), 224-237.
Siegel, D. J. (2020). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. Guilford Press.
Sim, J., & Waterfield, J. (2019). Focus group methodology: some ethical challenges. *Quality & Quantity, 53*(6), 3003-3022.
Sword, R. M., Sword, R. K., Brunskill, S. R., & Zimbardo, P. G. (2014). Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*, 19(3), 197-201.
Tan, C. S., Lau, X. S., Kung, Y. T., & Kailsan, R. A. L. (2019). Openness to experience enhances creativity: The mediating role of intrinsic motivation and the creative process engagement. *The Journal of Creative Behavior*, 53(1), 109-119.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]

Town, J. M., Abbass, A., & Hardy, G. (2011). Short-term psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A critical review of randomized controlled trials. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 723-740.

Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (Eds.). (2016). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. Guilford Publications.

Watson, P. J., Gborbani, V., Vartanian, M., & qf Oregon, Ü. (2015). Experience, and Psychological Openness of. *Journal of Psychology and Christianity*, 34(7), 114-124.

Zeiger, J. S., & Zeiger, R. S. (2018). Mental toughness latent profiles in endurance athletes. PLoS One, 13(2), e0193071.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.2.8]