

مداخلات بهشیار حسی حرکتی: روشی نوین جهت افزایش سلامت ذهن و بدن Sensorimotor Mindful Interventions: A New Method to Enhance Mental and Physical Health

Hamed Kshanaki

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 Bahrani Ehsan

Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Tehran, Tehran, Iran.

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.

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 20 people (including 11 men and 11 women). 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

چکیده

بهشیاری به عنوان یک خصیصه پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و بدن، اخیراً 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 معمولاً 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 حسی حرکتی، حرکت، مداخلات درمانی روان‌درمانی پویایی، چالش و بازی‌های مهیجی طراحی شده‌است. 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 حسی حرکتی 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 نفر

ری (شامل ۱۹ مرد و ۱۱ زن) سنجیده شد. در این مقاله، پژوهش‌های حوزه روان‌درمانی که تأییدکننده مبنای نظری مداخلات بهشیاری حسی حرکتی هستند، در قسمت بحث و نتیجه‌گیری مقاله، واریسی شدند. نتایج این پژوهش نشان داد مداخلات بهشیاری حسی حرکتی همسو با به روزترین پژوهش‌های حوزه سلامت و روان‌درمانی است و این مداخلات، طیف وسیعی از روش‌های درمانی را در دل خود جای داده‌است. 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 هشدار شدن به ناهشیار است، نتایج این پژوهش نشان داد مداخلات بهشیار حسی حرکتی منجر به سرکوب‌زدایی،

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.

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.

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

واژه‌های کلیدی حسی حرکتی، بهشیاری، روان‌پویشی، سلامت، خودشناسی/انسجامی.

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

مقدمه

بهشیاری به عنوان یک ظرفیت روانی به معنای عدم همانندسازی، غرق نشدن در خود و محیط، آگاهی ارتقایافته، سطح بالایی از هشیاری که در آن حس‌ها لمس می‌شوند بدون اینکه فرد به آنها عمل کند و توجه پویا و منعطف تعریف شده است (سیگال، 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 (داوویس و هایس، 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، 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 می‌شود. تاکنون روشهای دستیابی به بهشیاری مانند دوره‌های کاهش استرس بر پایه بهشیاری^۱ و درمان‌های شبیه به آن، با کند کردن حرکت، ایجاد سکون، توقف و دنبال کردن همان آموزه‌های سنتی بودیسم^۲ اجرا شده است (کبت زین، ۲۰۱۹). عمومی بودن پروتکل دوره‌ها و نه طراحی آن متناسب با ظرفیت ذهنی و بدنی هر فرد، عدم معناداری 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، ۲۰۱۵). به همین دلیل، پژوهش حاضر با در نظر گرفتن حرکت به جای سکون به عنوان یک فعالیت هدفمند، پویا و معنادار، سعی بر ایجاد یک روش نوین در دستیابی به بهشیاری به نام بهشیاری حسی حرکتی دارد. حرکت یا پویایی مفهومی است که ارتباط بین ذهن، بدن و پویای ذهنی و بدنی را مدنظر قرار می‌دهد (هومن، ۲۰۱۷). به همین دلیل، منظور از حرکت در این پژوهش نه تنها پویای ذهنی و بدنی در کنار هم، بلکه پویایی‌های تشخیصی درمانی برگرفته از تعاملات

1. Segel

2. Davis, & Hayes

3. Geswell

4. Mindfulness based Stress Reduction

5. Buddhism

6. Kabat-Zinn

7. Damarzo et al

8. Hmann,

پویای ذهن و بدن یا رویکرد روان‌شناسی سلامت است. نگاه روان‌شناسی 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 می‌شود که افسردگی که منجر به مصرف مداوم الکل و رژیم نامناسب است، درمان شود. رویکردی که پژوهش‌های اخیر، کارکرد بالای تشخیصی آن برای دستیابی به سلامت را تایید کرده‌اند (ایگر، ۲۰۱۳).

به کارگیری 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 حسی حرکتی شد. مداخلات بهشیار حسی حرکتی برگرفته از نگاه تعاملی ذهن و بدن است و از دل رشته جدید روان‌شناسی سلامت متولد شد و با در نظر گرفتن ارتباط منسجم و دوسویه ذهن و بدن و ترکیبی خلاقانه از حرکت و معنادهی به حرکات و طراحی تمرین‌های منحصربه‌فرد برای هرکس و متناسب با پویای ذهنی و بدنی اوست که می‌تواند اوج انسجام ذهن و بدن را رقم بزند. بهشیاری حسی حرکتی طعم نوینی از بهشیاری را ارائه می‌دهد که در آن تمرین برای هر فرد بسته به شرایط هیجانی و نمود هیجان در بدن، طراحی می‌شود. بهشیاری حسی حرکتی ادامه دیدگاه نوین و به‌روز روان‌شناسی سلامت به انسان یا همان دیدگاه زیستی-روانی اجتماعی^۱ است. براساس 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، ۲۰۱۷).

براساس پژوهش‌های روانپوشی بدنمند، مانند روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت^۲، هیجانات و اضطراب در بدن نمود دارند (نبورسکی، ۲۰۱۸). درک علائم بدنی اضطراب و احساس، معنا کردن و توالی پویایی آنها مانند درک عامل خشمگین‌کننده، اضطراب همراه با خشم و لمس حس بدنی خشم و همزمانی آن با اضطراب، همگی نشان‌دهنده ارتباط دوسویه ذهن و بدن و جریان هیجانات در بدن است. روان‌درمانی پویایی 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 درین، 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 (سیگل، ۲۰۲۰). با توجه به جریان داشتن هیجانات در بدن، بدنمند بودن حرکت و معنادا شدن هر حرکت و فعالیت براساس دیدگاه روان‌پویایی، حرکات بدنی می‌توانند بازنمایی جریان افکار و احساسات سرکوب‌شده در فرد باشند. به همین دلیل، وخیم‌ترین بیماری‌های روانپزشکی مانند اسکیزوفرنی^۳ 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 حسی حرکتی را شکل خواهند داد. معنا شدن حرکت برگرفته از رویکرد روان‌پویایی، 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 حسی حرکتی را شکل خواهند داد.

پژوهش حاضر برای بررسی اثربخشی مداخلات بهشیار حسی حرکتی، مهم‌ترین فرآیند خودنظم‌بخشی یعنی خودشناسی انسجامی را به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته است. خودشناسی انسجامی به عنوان تلاش سازگاران 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. خودشناسی انسجامی در بسیاری از پژوهش‌ها به عنوان نقش واسطه‌ای مثبت و سازنده بسیاری از خصیصه‌های 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 روان‌شناختی و تفکر همراه با تامل، همبندی دارد. (قربانی و همکاران،

1. Egger

2. Psycho-social

3. Lehman, David, & Gruber

4. Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy

5. Nbrsky

6. Abbass, Town, & Driessen

7. Segel

8. Schizophrenia

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 زرنندی، ۱۳۹۰). خودشناسی انسجمی تاثیر سودمندی بر عملکرد برتر آموزشگاهی (قربانی، فرامرز و واتسون، ۲۰۰۵)؛ تعهدات دینی و سلامت روان مسلمانان (قربانی و همکاران، ۲۰۱۷) 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 انسجمی منجر به کاهش مشکلات جسمانی ناشی از اضطراب در این افراد می‌شود (امیدی و همکاران، ۱۳۹۸). به همین دلیل سنجش اثربخشی مداخلات بهشیار حسی حرکتی بر این فرآیند نظم‌بخشی موثر یا خودشناسی انسجمی، می‌تواند مقدمه‌ای برای بررسی اثربخشی بهشیاری حرکتی بر بسیاری از متغیرهای روانشناختی شود.

بهشیاری حسی حرکتی به طور رسمی، علمی و با معنای طراحی، مداخله، حرکت و تمرین برای اولین بار در این مقاله بررسی می‌شود. این مداخلات درمانی، ترکیبی از فنون رفتاردرمانی^۱، روانکاوی^۲، روان‌پویشی^۳ تجربه‌مدار^۴، پویایی‌های گروهی^۵، 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 انسجمی می‌پردازد. طرح آمیخته اکتشافی پژوهش حاضر یکی از موثرترین روش‌های تولید و سنجش پروتکل‌های درمانی به روز دنیا است که در پژوهش‌های متخصصان سلامت، اخیراً مورد توجه قرار گرفته است و رویکردی علمی و عملگرایانه دارد. (مک کیم، 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 گرفته است. 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^۶ با حضور شرکت‌کنندگان 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، 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 می‌کند، 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. Bagmatism
6. MKim
7. focus
8. Sim, & Waterfield

کنندگان به یک کلینیک مشاوره و روانشناسی در تهران بوده‌اند. نمونه پژوهش، شامل ۳۰ نفر از 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 پاسخگویی به ابزار خودگزارشی. (ج) رضایت 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 آزمون‌های آمار استنباطی استفاده شده است. کلیه مراحل با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۱ انجام شده است. تعداد کل شرکت‌کنندگان دربرگیرنده ۳۰ نفر با میانگین سنی ۳۱/۷۶ و انحراف معیار ۸/۵ از ۱۹ 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 دو گروه مقایسه شدند.

ابزار سنجش

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

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل سؤالاتی 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 و همکاران، 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 عمدتاً مخالف (۰) تا عمدتاً موافق (۵) پاسخ می‌دهند. 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 ^۱ (جبریل و همکاران، ۲۰۱۸)	رقابت بین گروهی، انسجام بین اعضا، رکوردهای گروهی، قدرت رهبری، تشخیص اضطراب و وسواس آسیب زنده به گروه، تشخیص خودتخریبی آسیب زنده به گروه.	استفاده از توان مغز و بدن جهت حفظ ثبات و پیشرفت گروه، شناخت اضطراب ناشی از تجربه قدرت رهبری، تقویت نرون‌های آئینه 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

دوم	لذت گرایی سالم (سوار، برونسکی و زیمباردو، ۲۰۱۴)	شناخت چشم اندازه‌های زمانی ^۲ شخصی (گذشته مثبت، ^۳ گذشته منفی، ^۴ حال مخرب، ^۵ حال لذت گرا، ^۶ آینده مثبت، ^۷ آینده منفی) ^۸ 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، ^۹ این ناحیه اصلی ترین منبع عقده های قاعده ای ^{۱۰} 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 مایندفول فوتیال، مایندفول 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 ^{۱۱} (شناخت وجدان سالم و ناسالم)، (گراهام و همکاران، ۲۰۱۳)، (گروچی و همکاران، ۲۰۱۶)	تشخیص ملاک‌های اخلاقی در خود: آسیب ^{۱۲} ! 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 ^{۱۳} ! استفاده برابر از امکانات، توجه به فاصله طبقاتی، برتری جویی، اخلاقی سازی. رقابت برای دستیابی به امکانات، خلوص ^{۱۴} ! دین، فرار از دورویی، توهم عدم آسیب پذیری، قهرمان سازی، طبیعت و محیط زیست، وسواس. مرجع قدرت ^{۱۵} ! اطاعت، سرباز، بالا دستی و زیر دست، احترام، سنت، نظم، گروه ^{۱۶} !	تقویت کرتکس قدامی مغز ^{۱۷} ، در نتیجه تقویت قسمت قضاوت، پیش بینی و تحلیل. شکل گیری ایعاد زیستی وجدان.	چالش حرکتی انتخاب بین اطاعت کورکورانه و آسیب زدن، 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

1 . Moralism

1 . Fairness

1 . Fairness

1 . Rrity

1 . Authority

1 . Ingroup

1 . Prefrontal Cortex

0

1

2

3

4

5

6

7

	وطن دوستی، تعهد، وفاداری و عدم خیانت.		
چهارم	خودمهارگری ^۱ (مامایک، پاترنوستر و لاران، ۲۰۱۷) و (ووج و بایمستر، ۲۰۱۶)	تشخیص خودمهارگری سالم و ناسالم در خود، مسئولیت پذیری، کنترل هیجان، نظم، خودنظارتی ^۲ ، خود هدایتی، ^۳ خودتقویتی ^۴ ، 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، ^۵ کنترل خشم، دیدن میل و عمل نکردن به میل	تقویت کرتکس، تقویت: ناحیه ۱۱، ۱۲ و ۴۷ برودمن؛ ^۶ این ناحیه در فرآیند تصمیم گیری بر پایه هیجان دخیل است. اینسولا، ^۷ بین لوب گیجگاهی ^۸ و فرونتال قرار دارد و در سلامت و بهبودی نقش دارد. در کنترل هیجانی و تنظیم تعادل بدن نقش دارد.
پنجم	پست مدرن ^۹ (فربانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ واتسن و همکاران، ۲۰۱۵؛ تن و همکاران، ۲۰۱۹).	خلاقیت، گشودگی به تجارب جدید، ^{۱۰} 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 ^{۱۱} در نتیجه افزایش خلق و کاهش اضطراب)، تقویت کرتکس، تقویت ناحیه ترنسلیمنتی ^{۱۲} یا ناحیه ارتباطی لیمبیک و کرتکس (قسمت خلاقیت مغز)
ششم	استحکام روانی ^{۱۳} (آریانتو و لارازاتی، ۲۰۲۰؛ زیگر و زیگر، ۲۰۱۸).	تحمل فشار روانی، تاب آوری، سخت رویی، ^{۱۴} خودمهارگری در شرایط ایستایی روانی، خود مهارگری در شرایط پویایی روانی. تقویت مردانگی ^{۱۵} سالم، یادگیری قدرت استفاده از ابعاد تاریک وجود، دیدن عجزهای ناسالم	تحمل فشار بدنی، مقاومت و ایستادگی، قدرت دفاع از خود، تقویت هسته مرکزی عضلات بدن و بالا رفتن قدرت بدنی، ترشح تستوسترون، ^{۱۶} تقویت عضلات مخطط ^{۱۸}

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

1 . Nucleus ruber

1 . Transliminality

1 . Mental Toughness

1 . Hardiness

1 . Masculinity

1 . Core muscles

1 . Testosterone

1 . Striated Muscle

هفتم و هشتم	خودآگاهی ^۱ (سیگل، ۲۰۱۶، ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰).	واقعیت سنجی (واقع بینی در برابر توهم، ذهن آگاهی ^۲ در برابر کوری روانی، خودمشاهده گری ^۳ در برابر نادیده گرفتن خود)، ذهن در بدن (تنظیم اضطراب در برابر زندگی در تنش، خشم شیک و قدرتمند، ^۴ 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 پذیری های بدنی، شناخت هیجانات در بدن، تقویت جسم پینه ای ^۵ .	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 بهشیار حسی حرکتی به مدت ۸ هفته در جلسات ۹۰ دقیقه ای (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 شرکت کنندگان به پرسشنامه خودشناسی انسجامی سنجیده و از طریق آزمون t زوجی، پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه 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 آماره های 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	پیش آزمون	پس آزمون
۳/۳۲	۳/۵۴	۰/۸۵	۰/۵۹	۰/۹۱	۰/۸۲		

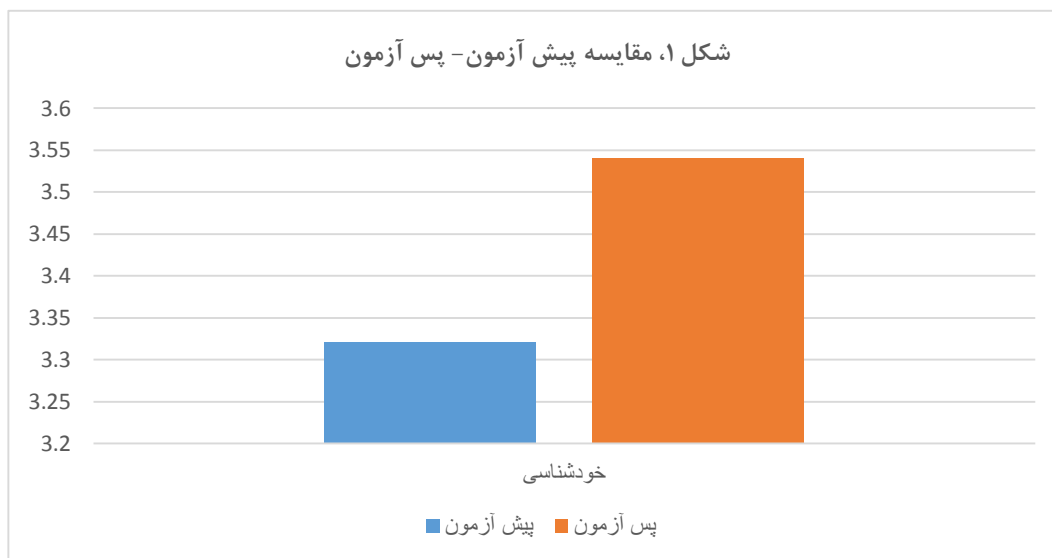
قبل از اجرای آزمون t، پیش فرض های انجام این آزمون بررسی شد. این بررسی نشان داد مقیاس داده های پژوهش حاضر از نوع فاصله ای و داده ها از یک جامعه واحد به دست آمده است. عدم معناداری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف ($P > 0/05$) نرمال بودن توزیع داده ها را نشان می دهد. بنابراین هر سه متغیر وابسته دارای توزیع نرمالی هستند و می توان از تحلیل های 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 می کند. 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 t	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش آزمون - پس آزمون	-۰/۲۲	۰/۴۴	۰/۱۰	۲۹	۰/۰۵

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

براساس نتایج این جدول و شکل اول مشخص شد اختلاف میانگین پیش آزمون - پس آزمون برای ۳۰ نفر شرکت کننده معنادار است ($p < 0.05$). بنابراین می توان گفت مداخلات بهشیاری حسی حرکتی سبب افزایش خودشناسی انسجامی می شود.



بحث و نتیجه گیری

جهت کشف مکانیزم عمل حرکت بر بهشیاری و ایجاد پروتکل مدون مداخلات درمانی در پژوهش حاضر، ۲۰ نفر از مراجعین روان درمانی به عنوان نمونه طرح کیفی پژوهش در نظر گرفته شدند. به وسیله مصاحبه عمیق، مشارکت اشتراکی در حرکات و تحلیل داده های کیفی به دست آمده از بررسی انجام شده، مکانیسم تبدیل حرکت به بهشیاری کشف و سپس پروتکل درمانی بهشیاری حسی حرکتی تدوین شد. در این طرح کیفی پژوهش، الگوهای حرکتی با استفاده از مطالعه موردی آزمودنی ها استخراج و متناسب با آن ها حرکات درمانی متناسب با بیماری فرد طراحی شد.

به طور کلی تقسیم بندی دوره ها و اجرای هر کدام از آنها و ارزیابی آن توسط شرکت کنندگان را می توان در چند نکته خلاصه کرد. این نکات در برگرفته تجربه نزدیکی با خود، خود شناسی هیجان انگیز، مشاهده ابعاد شخصیتی نا سالم و دردناک خود که لذت حرکت آنها را تعدیل می کند، 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 ناه شیار، واقع بینی، کاهش دردهای روان تنی^۱، سرعت بالای تشخیص و درمان، شکوفایی استعداد، پویایی گروهی، تداعی موقعیت های واقعی زندگی، مواجهه مشفقانه با خود، بازی های خلاقانه و تسهیل تجربه، کاهش خودتخریبی، کاهش اضطراب و افسردگی، روانکاوی در حرکت و تغییرات سریع و قابل مشاهده ذهنی و بدنی می شود.

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

دوره لذت گرایی سالم متمرکز بر تقویت توجه به لحظه حال سازنده بدون تخریب گری، دیدن ذهن آینده نگر و گذشته نگر بود. این دوره برگرفته از نظریات اخیر چشم انداز زمانی^۲ و همسو با روش درمان چشم انداز زمانی است (سوارد، سوارد، برونسکیل و زیملبارود، ۲۰۱۴). همچنین این دوره علاوه بر در نظر گرفتن چشم انداز زمانی با در نظر گرفتن نظریات اخیر روانپوشی و روان درمانی پویا فشرده

1 . Psychosomatic

2 . Jbrael, Doonan, & Cohen

3 . Time Perspective Theory

4 . Sword, Sword, Brunskill, & Zimbardo

و کوتاه مدت مرز بین رنج، درد و لذت را در مراجعین مشخص می‌کند و ظرفیت تجربه هیجانات خوشایند را در آنها بالا می‌برد. این مداخلات همسو با مداخلاتی در رواندرمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت است که دفاع‌های روانی در مقابل هیجانات مثبت را فرو می‌ریزد و منجر به آزاد شدن انرژی و تسهیل تجربه در مراجعین می‌شود (هاودلایبژ و نبورسکی، 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 آسیب‌پذیری 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 روانشناختی اخلاق و مبنای قضاوت اخلاقی بود (گراهام و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین این دوره علاوه بر بهشیار کردن افراد به مبنای اخلاقی رفتار و قضاوت، آنها را به بار فشار احساس گناه ناسالم هشیار می‌کند. این مداخلات با مداخلات درمانی متمرکز بر تنظیم هیجانی همسو بود (گروچی، تیونیک و فردریکسون و جاب، ۲۰۱۵) و منجر به تجربه احساس گناه سالم و شکل‌گیری وجدان مشفق^۴ در مراجعین شد.

دوره پست مدرن متمرکز بر شکستن کلیشه‌های ناسالم خانوادگی، ساختارهای به‌روز نشده شخصیت و در نهایت پذیرش بی‌قید 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 خودشناسی بود (واتسون، قربانی و وارثانیان و ارگن، 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 خلاقیت در مغز ظرفیت شکوفا شدن دارد و تقویت آن منجر به پویایی و خلاق شدن شخصیت خواهد شد (قربانی، واتسن، ابراهیمی و چن، 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 شد. ارتباط گشودگی به تجربه و خلاقیت در پژوهش‌های اخیر بررسی شده و همسو با این دوره است (تن، لی، کونگ، کایسان، ۲۰۱۹).

دوره خودمهارگری بهشیاری حسی حرکتی منجر به کاهش بی‌نظمی، آشوب، غرق شدن در هیجانات و عمل کردن تکانه‌ای، رفتارهای مخرب و بی‌مرز بودن مراجعین شد. خودمهارگری یکی از مهمترین عوامل خودتنظیمی^۵ است (مامایک، پارتونستر و لاقران، ۲۰۱۷). خودتنظیمی در این دوره سبب می‌شود افراد عوارض مخرب کنترل نکردن تکانه را ببینند و لمس کنند. شکست خوردن در بازی‌های این دوره کاملاً با عدم کنترل تکانه رخ خواهد داد. در نتیجه این دوره منجر به افزایش ظرفیت خودتنظیمی هیجانی خواهد شد. براساس پژوهش‌های اخیر، خودتنظیمی از مهم‌ترین عوامل سلامت ذهن و بدن است (وويز و بایمستر، 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).

استحکام روانی یکی از عوامل سلامت روان در ارزیابی‌های بالینی شناخته می‌شود (شدرل، ۲۰۱۵). استحکام روانی یکی از خصیصه‌های شخصیتی است که در اکثر پژوهش‌های حوزه سلامت، عامل زیربنایی موفقیت در فعالیت‌های هدفمند و رقابتی خصوصاً فعالیت‌های ورزشی بوده است (زیگر و زیگر، ۲۰۲۰). استحکام روانی به عنوان یک خصیصه مهم به صورت درونی و بیرونی فعال می‌شود. متغیرهای درونی مرتبط با فعال شدن استحکام روانی دربرگیرنده ارزش خود،^۶ بینش خود^۷ و انگیزه‌های درونی مرتبط با

1. Hae-de Labije, & Neborsky

2. Giham

3. Grecucci, Theuninck, Frederickson, & Job

4. Compassionate Superego

5. Watson, Ghorbani, Vartanian, & Oregon

6. Ghorbani, Watson, Ebrahimi, & Chen

7. Tin, Lau, Kung, & Kailsan

8. Self-Regulation

9. Minayek, Paternoster, & Loughran

1. Vhs, & Baumeister

1. Siedler

1. Ziger, & Zeiger

1. Self-Esteem

1. Self-Insight

نظریه خودتعیین‌گری^۱ هستند، همچنین متغیرهای بیرونی فعال‌کننده استحکام روانی دربرگیرنده فعالیت‌های بدنی، مهارت‌های مربیگری، چالش و رقابت با مربی، تمرین‌های فیزیکی و ذهنی می‌شود (آریاندو و لاراساتی، 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). پشته‌نظری دوره خودآگاهی در پژوهش‌های اخیر در مقایسه‌ی مانند ذهن‌آگاهی^۲، به‌شیاری، واقعیت‌سنجی از طریق توجه به حواس، هماهنگی دو نیمکره مغز، آگاهی‌های فراحسی و بدنی، آگاهی به نحوه کارکرد مغز و شناخت و تحلیل بررسی شده‌است (سیگال، ۲۰۲۰). آگاهی ارتقا یافته توجه به حواس پنجگانه، ارتباط بین فردی، فعالیت مغزی و حس‌های بدنی^۳ مانند هیجانات (خشم در دست‌ها 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 خواهد کرد، در نتیجه ذهن مستقیماً بر روی بدن اثر می‌گذارد و بیماری روانی نتیجه آشوب و بهم ریختگی یا جمود و سرکوب‌گری ذهن است (سیگال، ۲۰۱۹).

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

مداخلات به‌شیاری حسی حرکتی در نوع خود سبکی جدید و منحصر به فرد از درمان را ارائه می‌دهد. این مداخلات روی آموزش روانشناختی^۴، 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 حسی حرکتی را دقیق‌تر می‌سنجند. در پژوهش‌های آتی، اثربخشی به‌شیاری حسی حرکتی بر اضطراب، افسردگی و سرزندگی سنجیده خواهد شد.

منابع

- امیدی، اسدالله، قربانی، نیما، فروتن مژگان، جواد امیرحسن، کاشانکی حامد. (۱۳۹۸). رابطه بین اضطراب و سرکوبی با توجه به نقش واسطه‌ای خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به اختلال گوارشی. *رویش روان‌شناسی*. ۸ (۱۱): ۲۷-۳۴.
- پورنقاش تهرانی سعید، کاشانکی حامد. (۱۳۹۷). استرس در روانشناسی سلامت: مطالعه مروری. *رویش روان‌شناسی*. ۷ (۹): ۱۵۲-۱۳۹.
- سرافراز، مهدی رضا، بهرامی احسان هادی، زرنده علی‌رضا. (۱۳۹۰). فرآیندهای خودآگاهی و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی. پژوهش در سلامت روانشناختی. ۴ (۲): ۳۳-۴۲.
- کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما و حاتمی، جواد (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، به‌شیاری و شفقت خود، جامعه پسندی و خودمهارگری. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. ۷ (۳): ۵۵-۷۰.
- 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 (ACPCCH 2019) (pp. 307-309). Atlantis Press.

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

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

- 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., Framariz, 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). London: Karnac.
- 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., & Omid, 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.
- Jebrael, 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., & Ngunjiri, 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 Psychological 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.

- 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., Ghorbani, 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.