

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 Bahrami 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 9 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 تائیدکننده 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 هشیار شدن به ناهشیار است، نتایج این پژوهش نشان داد مداخلات بهشیار حسی حرکتی منجر به سرکوب‌زدایی،

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

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 حیطة آگاهی می‌رساند، فرد را به خودشنکوفایی و پرورش استعدادها می‌رساند.

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

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

نوع مقاله: کاربرد	دریافت: آذر ۱۳۹۹	پذیرش: تیر ۱۴۰۰	وبرایش 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، واریسی برای کشف خود یا تقویت خودمشاهده‌گری و تسکین هیجانی (فرونشانی سالم هیجان) اشاره کرد (داویس 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 اجرا شده است (کبت زین، ۲۰۱۹). عمومی بودن پروتکل دوره‌ها و نه طراحی آن متناسب با ظرفیت ذهنی و بدنی هر فرد، عدم معنادگی 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 پویایی‌های ذهنی و بدنی را مدنظر قرار می‌دهد (هومن، ۲۰۱۷). به همین دلیل، منظور از حرکت در این پژوهش نه تنها پویایی‌های 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 . Kbat-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 دو سویه ذهن و بدن و ترکیبی خلاقانه از حرکت و معنادگی به حرکات و طراحی تمرین‌های منحصربه‌فرد برای هر کس 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. 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 استعدادها) سرکوب شده و غیر سرکوب شده (ذهنی) و اجتماعی (تعاملات بین فردی) ارزیابی می‌شود (لمن، دیوید و گروپر، ۲۰۱۷).

بر اساس پژوهش‌های روانپوشی بدنمند، مانند روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت^۲، هیجان‌ات و اضطراب در بدن نمود دارند (نبور سکی، ۲۰۱۸). درک علائم بدنی اضطراب و احساس، معنا کردن و توالی پویایی 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 پویایی با تنظیم هیجان‌ات بوسیله بدن و آگاهی بخشی به بیمار درباره بدن خود و جریان احساسات در آن، سبب بهبود طیف وسیعی از اختلالات روانپزشکی شده است (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).^۳ با توجه به جریان داشتن هیجان‌ات در بدن، بدنمند بودن حرکت و معنادا شدن هر حرکت و فعالیت بر اساس دیدگاه روان‌پویایی، حرکات بدنی می‌توانند بازنمایی جریان افکار و احساسات سرکوب شده در فرد باشند. به همین دلیل، وخیم‌ترین بیماری‌های روانپزشکی مانند اسکیزوفرنی^۴ 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 خودنظم بخشی 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 شده است و با اضطراب، افسردگی، استرس ادراک شده، نشخوار ذهنی و تفکر و سواس 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. B-Psychosocial

3. Lehman, David, & Gruber

4. Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy

5. Nbarsky

6. Abbass, Town, & Driessen

7. Segel

8. Schizophrenia

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

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 زرنیدی، 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 بهشیری حرکتی بر بسیاری از متغیرهای روانشناختی شود.

بهشیری 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 تجربه‌مدار^۳، پویایی‌های گروهی^۴، طراحی منحصر به فرد تمرین برای هر فرد و تکنیک‌های بهشیری 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^۵ 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. Pragmatism
6. MIM
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 بی‌سوادی یا عدم توانایی پاسخگویی به ابزار خودگزارشی بود. به منظور تحلیل آماری داده‌های پژوهش از روش‌ها و شاخص‌های آماری توصیفی شامل فراوانی، 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 به‌شماره‌ای 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، پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه مقایسه شدند.

ابزار سنجش

مداخلات به‌شماره‌ای حسی حرکتی: مداخلات به‌شماره‌ای 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 نظریه‌ی دو وجهی خودشناسی تجربه‌ای و تأملی است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸) که هر دو وجه خودشناسی تجربه‌ای و تأملی را به صورت منسجم با ۱۲ گویه می‌سنجد. بررسی میان فرهنگی در ایران و آمریکا از اعتبار و روایی‌ساز، ملاک و پیش‌بین این مقیاس حکایت می‌کند (قربانی، ۲۰۰۸). شرکت‌کنندگان به هر گویه، در مقیاس پنج درجه‌ای از عمدتاً مخالف (۰) تا عمدتاً موافق (۵) پاسخ می‌دهند. آلفاس کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر، مطلوب (۰/۸۵) ارزیابی شد.

یافته‌ها

جدول ۱- نتایج به دست آمده از گروه متمرکز و طراحی مداخلات به‌شماره‌ای حسی حرکتی براساس تبدیل کردن آخرین نظریات و پژوهشها به حرکت و بازی با بهره‌گیری 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 آئینه‌آبه 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

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

<p>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</p>	<p>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،^{۱۰} این ناحیه اصلی ترین منبع عقده های قاعده ای^{۱۰} مغز است که در سیستم پاداش و هیجانات نقش دارد.</p>	<p>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</p>	<p>لذت گرایی سالم (سوار، برونسکی و زیمباردو، ۲۰۱۴)</p>	دوم
<p>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</p>	<p>تقویت کرنکس قدامی مغز،^{۱۱} نتیجه تقویت قسمت قضاوت، پیش بینی و تحلیل. شکل گیری ایعاد زیستی وجدان.</p>	<p>تشخیص ملاک‌های اخلاقی در خود: آسیب!^{۱۱} 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!^{۱۲} استفاده برابر از امکانات، توجه به فاصله طبقاتی، برتری جویی، اخلاقی سازی. رقابت برای دستیابی به امکانات،، خلوص!^{۱۳} 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}</p>	<p>اخلاق^{۱۱} (شناخت وجدان سالم و ناسالم، گراهام و همکاران، ۲۰۱۳، گروجی و همکاران، ۲۰۱۶)</p>	سوم

- 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 . Ham
- 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؛ این ناحیه در فرآیند تصمیم گیری بر پایه هیجان دخیل است. اینسولا ^۶ ، بین لوب گیجگاهی ^۷ 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 ^۹ (فربانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ واتسن و همکاران، ۲۰۱۵؛ تن و همکاران، ۲۰۱۹).	خلاقیت، گشودگی به تجارب جدید، 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 ^{۱۰} نتیجه افزایش خلق و کاهش اضطراب)، تقویت کرتکس، تقویت ناحیه ترنسلیمنتی ^{۱۱} 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 ^{۱۲} (آریانتو و لارازاتی، ۲۰۲۰؛ زیگر و زیگر، ۲۰۱۸).	تحمل فشار روانی، تاب آوری، سخت رویی ^{۱۳} ، خودمهارگری در شرایط ایستایی روانی، خود مهارگری در شرایط پویایی روانی. تقویت مردانگی ^{۱۴} 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 ^{۱۵} ، تقویت عضلات مخطط ^{۱۶}	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

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

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 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 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 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

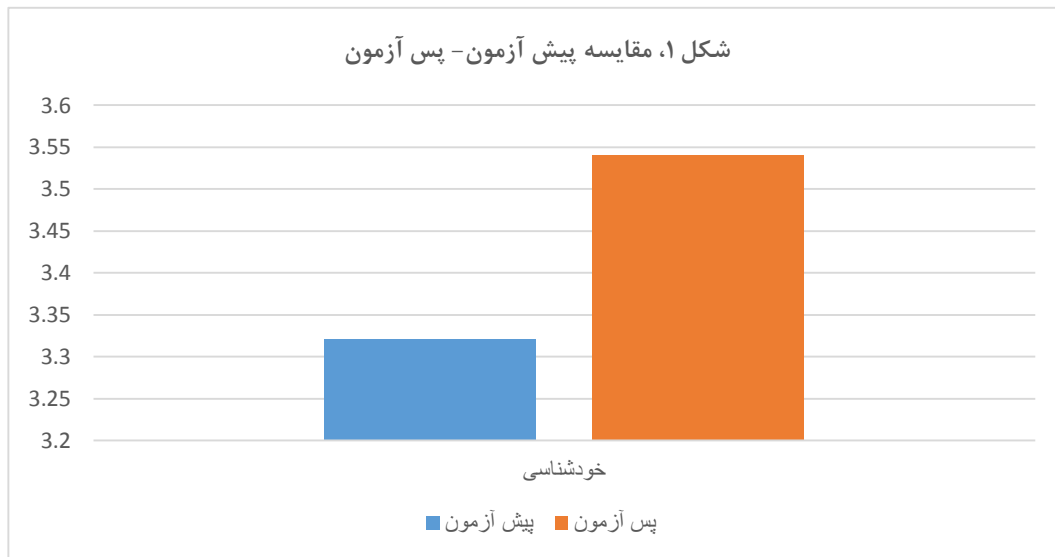
قبل از اجرای آزمون t، پیش فرض‌های انجام این آزمون بررسی شد. این بررسی نشان داد مقیاس داده‌های پژوهش حاضر از نوع فاصله ای و داده‌ها از یک جامعه واحد به دست آمده است. عدم معناداری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف ($P > 0/05$) نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان می‌دهد. بنابراین هر سه متغیر وابسته دارای توزیع نرمالی 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 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 شرکت‌کننده معنادار است ($p < 0.5$). بنابراین می‌توان گفت مداخلات به‌شیمیاری حسی حرکتی سبب افزایش خودشناسی انسجامی می‌شود.



بحث و نتیجه‌گیری

جهت کشف مکانیزم عمل حرکت بر به‌شیمیاری و ایجاد پروتکل مدون مداخلات درمانی در پژوهش حاضر، ۲۰ نفر از مراجعین روان‌درمانی به عنوان نمونه طرح کیفی پژوهش در نظر گرفته شدند. به وسیله مصاحبه عمیق، مشارکت اشتراکی در حرکات و تحلیل داده‌های کیفی به دست آمده از بررسی انجام شده. مکانیسم تبدیل حرکت به به‌شیمیاری کشف و سپس پروتکل درمانی به‌شیمیاری حسی حرکتی 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 برگرفته تجربه نزدیکی با خود، خودشناسی هیجان‌انگیز، مشاهده ابعاد شخصیتی نا سالم 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 دو ستی با خود، هماهنگی ذهن و بدن، بهترین روش افزایش تمرکز، تقویت ناه شیار، واقع بینی، کاهش دردهای روان‌تنی^۱، سرعت بالای تشخیص و درمان، شکوفایی استعداد، پویایی گروهی، تداعی موقعیت‌های واقعی زندگی، مواجهه 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 پویا بر اعضا دارد. این مفاهیم برگرفته و همسو با پژوهش‌های اخیر در مورد اثرات گروه بر سلامت است (جبرئیل، دونام و کوهن، 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^۲ و هم‌سو با روش درمان چشم‌انداز زمانی است (سوارد، سوارد، برون‌سکیل و زمبارود، ۲۰۱۴). همچنین این دوره علاوه بر در نظر گرفتن چشم‌انداز زمانی با در نظر گرفتن نظریات اخیر روانپوشی و رواندرمانی پویا فشرده

1 . Psychosomatic

2 .Jbrael, Doonan, & Cohen

3. The Perspective Theory

4 .Sword, Sword, Brunskill, & Zimbardo

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

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 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، 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 منفعت‌طلبی 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 به‌شمار 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 ناه‌شمار 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 به‌شمار حس‌حرکتی 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 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 سلامت‌روان 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،^۳ بینش خود^۴ و انگیزه‌های درونی مرتبط با

1 . Hve-de Labije, & Neborsky

2 . Githam

3 . Grecucci, Theuninck, Frederickson, & Job

4 . Gmpassionate Superego

5 . Wison, Ghorbani, Vartanian, & Oregon

6 . Ghorbani, Watson, Ebrahimi, & Chen

7 . Tin, Lau, Kung, & Kailsan

8 . Self-Regulation

9 . Mirayek, Paternoster, & Loughran

1 . Vhs, & Baumeister

0

1 . Sredler

1

1 . Ziger, & Zeiger

2

1 . Self-Esteam

3

1 . Self-Insight

4

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). پشتوانه نظری دوره خودآگاهی در پژوهش‌های اخیر در مفاهیمی 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 شده است (سیگال، ۲۰۲۰). آگاهی ارتقا یافته توجه به حواس پنجگانه، ارتباط بین فردی، فعالیت مغزی و حس‌های بدنی^۳ مانند هیجانان (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 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 خودمشاهده‌گری در فرد است که نه تنها با مرور زمان کم خواهد 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، هشیار کردن 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، جوادی امیرحسین، 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، بهوشیاری و شفقت خود، جامعه‌پسندی و خودمهارگری. *فصلنامه پژوهش‌های 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. 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).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., & 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., & Ngunoumen, 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., & Zimardo, 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.