

Research Paper



Effectiveness of Body Psychotherapy on Extroversion and
Neuroticism of Deaf Students



Marziyeh Sarvi¹, Ali Ghanaei Chamanabad^{2*}, Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad³, Fatemeh Ghanaei Chamanabad⁴

1. PhD student of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Member of the Research Core of Cognitive Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
4. PhD student of Cognitive Sciences, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.56210.5539](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.56210.5539)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17990.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Deafness,
Body Psychotherapy,
Neuroticism,
Extraversion,
Personality

Received: 2023/04/16
Accepted: 2023/08/23
Available: 2024/05/13

Hearing impairment is a communication disorder, the affected person is often confused and resentful by the society and causes damage to the mental health of the person; Therefore, Body psychotherapy is a scientific that includes the use of non-verbal communication through movement and combining it with neuropsychological exercises. The purpose of the present study is to investigate the effect of Body psychotherapy on extroversion and neuroticism of deaf students. The current research is semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research includes all deaf female students between the ages of 13 and 20 who were covered by the Mashhad Welfare Organization. 24 people were randomly assigned to two experimental and control groups. The research tool included the Eysenck Personality Test (EPQ). The experimental group participated in the physical psychotherapy process for 3 months, 3 sessions of 90 minutes per week, and one-way covariance analysis was used to analyze the data. Descriptive indices in the physical psychotherapy group, the score of the neurotic component after the intervention had a significant decrease compared to before ($p < 0.05$), and this change was not significant in the control group. ($p = 0.077$) for the comparison of neuroticism in the experimental and control groups, the obtained F value is 7.039 significant at the 0.01 level ($p < 0.05$). The result of the research indicated that the use of physical psychotherapy to improve neuroticism characteristics in deaf female students should be considered and used.



* **Corresponding Author:** Ali Ghanaei Chamanabad
E-mail: ghanaee@um.ac.ir

مقاله پژوهشی



اثربخشی روان‌درمانی بدنی بر برون‌گرایی و روان رنجورخویی دانش‌آموزان ناشنوا

مرضیه سروی^۱، علی غنائی چمن آباد^{۲*}، محمد جواد اصغری ابراهیم آباد^۳، فاطمه غنائی چمن آباد^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، عضو هسته پژوهشی علوم شناختی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۴. دانشجوی دکتری علوم شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

DOI: [10.22034/JMPR.2023.56210.5539](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.56210.5539)URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17990.html

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

ناشنوا، روان‌درمانی بدنی،
روان رنجورخویی، برون‌گرایی،
شخصیت

اختلال شنوایی اختلالی ارتباطی است، فرد مبتلا اغلب توسط افراد جامعه دچار سردرگمی و رنجش قرار می‌گیرد و باعث آسیب به سلامت روان فرد می‌گردد؛ از این رو روان‌درمانی بدنی علمی است که شامل استفاده از ارتباط غیرکلامی از طریق حرکت و تلفیق با تمرین‌های عصب روانشناختی ارائه می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر روان‌درمانی بدنی بر برون‌گرایی و روان رنجورخویی دانش‌آموزان ناشنوا است. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان ناشنوا دختر ۱۳ تا ۲۰ سال است که تحت پوشش سازمان بهزیستی مشهد بوده‌اند. ۲۴ نفر که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل آزمون شخصیت آیزنک (EPQ) بود. گروه آزمایش به مدت ۳ ماه، هفته‌ای ۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در فرایند روان‌درمانی بدنی شرکت کردند برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس یکراهه استفاده شد. شاخص‌های توصیفی در گروه روان‌درمانی بدنی، نمره‌ی مولفه‌ی روان رنجور پس از مداخله کاهش معنی‌داری نسبت به قبل آن داشته است ($p < 0.05$) که این تغییر در گروه کنترل معنی‌دار نبوده است. ($p = 0.077$) برای مقایسه روان رنجورخویی در گروه آزمایش و کنترل به این صورت است که مقدار F بدست آمده 7.039 در سطح 0.01 معنی‌دار است ($p < 0.05$). نتیجه‌ی پژوهش بیانگر این بود که استفاده از روان‌درمانی بدنی جهت بهبود ویژگی‌های روان رنجورخویی در دانش‌آموزان دختر ناشنوا مورد توجه و استفاده قرار گیرد.

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۱/۲۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

* نویسنده مسئول: علی غنائی چمن آباد

رایانامه: ghanee@um.ac.ir

مقدمه

اختلال شنوایی یک اختلال ارتباطی است که فرد مبتلا اغلب توسط افراد جامعه دچار سردرگمی و رنجش قرار می‌گیرد و باعث آسیب به سلامت روان فرد می‌گردد (سیشلا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

کودکان مبتلا به ناشنوایی عمیق، حتی با قوی‌ترین سمعک‌ها، صداهای محیطی، صداهای گفتاری و زبان گفتاری را به هیچ وجه نمی‌شنوند. اطلاعات محیطی این کودکان محدود است و به اشتباه تفسیر می‌شود، لذا منجر به دنیایی می‌شود که ممکن است برای یک فرد غیرقابل پیش‌بینی و تهدید کننده به نظر برسد. بنابراین، ناشنوایی بر اطلاعات مربوط به روابط اجتماعی مانند علت و پیامد تأثیر می‌گذارد. از این رو تأثیریک اختلال حسی و ارتباطی ترکیبی، مانند ناشنوایی عمیق، بر رشد اجتماعی-عاطفی و روانی-اجتماعی قابل توجه است. انتظار می‌رود که رشد ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان مبتلا به ناشنوایی چالش‌های بیشتری را به همراه داشته باشد و این گروه را در معرض خطر ابتلا به اختلال در ویژگی‌های شخصیتی قرار دهد (بوریگتر^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در حدود ۵٪ افراد جامعه دارای افت شنوایی هستند و مشکلات ناشی از این افت شنوایی ممکن است موجب مشکلات روانی-اجتماعی بسیاری از جمله افسردگی گردد. پیشینه پژوهشی نیز حاکی از این است که آسیب شنوایی با خطر افسردگی مرتبط است و با گذشت زمان افزایش می‌یابد (نظری چافجیری و همکاران، ۲۰۲۱). آسیب شنوایی در جهان به یک موضوع مهم در سلامت عمومی تبدیل شده و شیوع اختلال‌های شنوایی در حال رشد است (شین هی و هوانگ اچ جی^۳، ۲۰۱۷). پریشانی روانی اغلب با افسردگی و اضطراب مشخص می‌شود و در رتبه بندی جهانی قرار می‌گیرد، سازمان بهداشت به عنوان بزرگترین مشارکت کننده در ناتوانی جهانی، استفاده از خدمات بهداشت روانی را افزایش داده و در مجموع مخارج مراقبت از سلامت روانی افزایش یافته است (بیگلو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش وان گنت^۵ و همکاران (۲۰۱۲) و ویفرینک و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد؛ افراد مبتلا به ناشنوایی در استفاده از راهبردها برای تنظیم هیجانات خود مساله دارند و همچنین در استفاده از مهارت‌های اجتماعی مناسب در مقایسه با همسالان شنوا مشکل داشتند. این ممکن است در ایجاد یک ویژگی شخصیتی ناامن، افسرده و مأیوس در نتیجه روان رنجور نقش داشته باشد (بوریگتر و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های پیشین در مورد شخصیت بین کودکان و نوجوانان ناشنوا نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان ناشنوا دارای ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار هستند (دامایر^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). این دیدگاه منعکس کننده دیدگاه رشدی است که کمبود شنوایی را دلیلی برای تأخیر در فراگیری زبان گفتاری می‌داند که

این محدودیت به نوبه خود به ویژگی‌های شخصیتی کمتر مطلوب اجتماعی منجر می‌شود (دامایر و همکاران، ۲۰۱۸). کم شنوایی و عدم ارتباط مؤثر با والدین و سپس با همسالان، به ناتوانی کودکان ناشنوا در مسلط شدن به تفاوت‌های ظریف تعامل اجتماعی مناسب و عدم بلوغ اجتماعی می‌تواند منجر شود که به نوبه خود ممکن است در ویژگی‌های شخصیتی خاص، سطح خودکارآمدی و سایر تفاوت‌های فردی انعکاس یابد (مارس چارک، ۲۰۱۸). ویژگی شخصیتی متأثر از ساختار عصب روانشناختی ذاتی فردی است، که به گرایش رفتاری فرد به روشی نسبتاً ثابت در زمان‌های مختلف و در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد (سیمون^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی شخصیتی می‌تواند به طور موثر رفتارهای فردی را پیش‌بینی کند، این ویژگی مهمی است که فرد را از دیگران متمایز می‌کند. روان رنجورخویی سطح بالایی از بدخلقی، بی‌ثباتی عاطفی، غم و ناراحتی است (ماجوکا^۹، ۲۰۱۱) و نشان‌دهنده درجه ثبات عاطفی فردی و تمایلات رفتاری به سمت احساسات منفی است (لارسن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰). افرادی که نمرات بالایی در این ویژگی دارند معمولاً تغییرات خلقی نشان می‌دهند، به راحتی مضطرب می‌شوند و احساس اضطراب می‌کنند. کودک ناشنوا احتمالاً فرصت‌های کمتری برای یادگیری از موقعیت اجتماعی خواهد داشت. کودک نمی‌داند که چگونه رفتار وی بر دیگران تأثیر می‌گذارد و چه رفتار جایگزینی را می‌توان در نظر بگیرد (کالدرون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، انتظارات این است که ناشنوایی ممکن است در ایجاد یک صفت شخصیتی اجتنابی نقش داشته باشد. تحقیقات قبلی نشان داده است که علائم افسردگی، اختلال شناختی و سلامت جسمی ضعیف با کاهش برون‌گرایی و افزایش روان رنجورخویی در طول زمان همراه است (هاکولینن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵). تحقیقات برگ و جوهانسون^{۱۳} (۲۰۱۴) نیز نشان داد که افراد مبتلا به ناشنوایی در یک دوره ۶ ساله کاهش شدیدتری در برون‌گرایی داشتند.

مطالعات قبلی نشان داده اند که فقدان درون داد حسی بر روند رشد حسی-حرکتی کودکان ناشنوا تأثیر می‌گذارد. سطح قابلیت‌های بدنی کودکان ناشنوا به طور قابل توجهی کمتر از همتایان شنوای آن‌ها است. ناشنوایی در نتیجه آسیب دیدگی دستگاه دهلیزی^{۱۴} و اختلال در ارتباطات با ساختارهای عصبی بالاتر بر توسعه تعادل تأثیر می‌گذارد. کاهش قدرت عضلانی سیستم تنفسی و تحرک قفسه سینه نیز ممکن است عملکرد ریه را تغییر دهد و منجر به متغیرهای اسپرومتریک^{۱۵} ضعیف‌تر در کودکان و نوجوانان ناشنوا شود. در رشد حرکتی پایین، هماهنگی حرکتی ضعیف و هیپوتونیک^{۱۶} نیز مشاهده شده است (زبراسکا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۷).

از آنجا که شنوایی یکی از حواس برتر انسان است و محروم بودن از حس شنوایی فقط به مفهوم نشنیدن صدا نیست، بلکه ماحصل این محرومیت،

10. Laursen
11. Calderon
12. Hakulinen
13. Berg, Johansson,
14. vestibular
15. spirometric
16. hypotonicity
17. Żebrowska

1. Cieśła
2. Boerrigter
3. Shin HY, Hwang HJ
4. Bigelow
5. Van Gent
6. Wieferrink
7. Dammeyer
8. Simon
9. Majocha

موجب عدم دستیابی به بسیاری از تجربیات مفید و امید بخش زندگی فردی و اجتماعی می‌شود تا جایی که ممکن است فرد را از مسیر موفقیت دور نماید. توجه به این امر که ناشنوایی همراه با عدم کسب مهارت‌های حرکتی لازم برای کودک است و نداشتن این مهارت‌ها در برخوردهای اجتماعی او با همسالان و عدم پذیرش وی، کودک ناشنوا را به طرد شدن و انزواطلبی سوق می‌دهد و پیامد انزواطلبی ناراحتی‌های روحی و روانی بسیاری مانند افسردگی، عدم کفایت، عدم اعتماد به نفس و... خواهد بود (شیخ الاسلامی، ۲۰۱۳)، بنابراین نکته قابل تأمل این است که چگونه می‌شود با مداخله زود هنگام و بهره‌مندی از مداخلات عصب روانشناختی از قبیل؛ روان‌درمانی بدنی، کودک ناشنوا را در کسب قابلیت‌های زبان شناختی غیرکلامی یاری نمود تا زمینه رفتار انطباقی و رشد قابلیت‌های شناختی اجتماعی و متاثر از آن، بلکه تحول شخصیتی بهنجار ممکن گردد؟

پدید آورندهٔ روان‌درمانی بدنی را ویلهلم رایش می‌دانند، روان‌درمانی بدنی علمی است که شامل استفاده از ارتباط غیرکلامی از طریق حرکت و تلفیق با تمرین‌های روانشناسی و روانپزشکی می‌شود و نوعی روان‌درمانی است که بیان روانی-حرکتی را به عنوان روش اصلی خود استفاده می‌کند. فرض اساسی در این رویکرد این است که حرکات بدنی بازتاب حالت‌های هیجانی درونی هستند و تغییر در حرکات می‌تواند منجر به تغییرات در روان و افزایش سلامتی شود. این روش به افراد کمک می‌کند که با تجربه پیوستگی بنیادی بدن، ذهن و روان که هدف غایی در روان درمان بدنی است، دوباره احساس تمامیت را بدست آورند (گرین برگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). روان‌درمانی بدنی اصطلاح جامعی است، که سایر روان‌درمانی‌ها را در بر می‌گیرد و از تکنیک‌های بدن برای تقویت گفت و گوی در حال توسعه بین مراجع و روان‌درمانگر، در مورد آنچه در حال تجربه و درک است به صراحت استفاده می‌شود. در روان‌درمانی بدنی، بدن به عنوان وسیله‌ای برای ارتباط و اکتشاف در نظر گرفته می‌شود (روهریچت^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس نظریه روان‌درمانی بدنی، احساسات مربوط به آسیب‌های گذشته می‌توانند در داخل بدن به دام انداخته شوند و به صورت بیان از روی صورت، وضعیت بدنی، درد عضلانی و یا دیگر فرم‌های مربوط به زبان بدن بیان شوند و بر اساس نیازهای خاص شخص درمانجو، تکنیک‌های روان‌درمانی بدنی هم می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد تا فرد به یک درمان کلی دست یابد (جوکیچ و همکاران، ۲۰۲۲). این روش درمانی بر اساس مفاهیم و تکنیک‌های روان‌کاوانه به وجود آمده است و بدون آن‌ها نامفهوم است. روش روان‌درمانی بدنی رایشی، راه سومی ارائه می‌دهد، که می‌توانیم به عنوان سومین رأس یک مثلث در نظر بگیریم. مثلی که دو رأس دیگر آن را انسانگرایی و روان‌پویایی شکل می‌دهند. در دو دهه گذشته در روان‌درمانی، آگاهی روزافزونی از ارتباط ذهن و بدن دیده شده است. حوزه‌ی روان‌درمانی بدنی به طور خاص با بینش در ذهن آگاهی، تنفس، آگاهی، پردازش هیجانی و تکنیک‌های تنظیم همراه بوده است (اسنل، ۲۰۱۷). برخی از تغییرات در روان‌درمانی بدنی ناشی از تأثیر روانشناسی انسانی نگر است که در دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ به ویژه با

کارهای مازلو (۱۹۶۸) ایجاد شده است. در روان‌درمانی بدنی، دیدگاه‌های خاصی از بدن وجود دارد که توسط اکثر اشکال روان‌درمانی بدنی انجام می‌شود، اگرچه تفاوت‌های متعددی در تأکید بین مکاتب مختلف وجود دارد (یانگ، ۲۰۰۶). روان‌درمانی بدن به عنوان یک شاخه درمانی، بر تعامل و برهم‌کنش ما بین بدن و مغز تمرکز دارد و بر مبنای اصل کار کردن بدن و مغز در یک واحد به صورت هماهنگ و کارا پایه ریزی شده است (اوگدن^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). این رهیافت درمانی با استفاده از چند شاخه علمی و روانشناسی ایجاد شده است و یک رهیافت درمانی چند بعدی می‌باشد که می‌تواند در قالب رهیافت‌های درمانی گروهی و فردی مورد استفاده قرار گیرد. روان‌درمانی بدن شامل تکنیک‌های تماسی و لمسی، تنفسی و حرکتی می‌باشد. این روش درمانی برای شناخت بخش گسترده‌ای از مشکلات سلامتی ذهنی و فیزیکی کاربرد دارد و می‌تواند برای افراد درمان‌جو مفید باشد (دی آنتونی ۲۰۲۲). امروزه، روان‌درمانی بدن به شکل‌های متفاوت و در نقاط مختلف جهان توسط درمانگرها مورد استفاده قرار می‌گیرد. انجمن‌هایی از قبیل انجمن روان‌درمانی بدن اروپا و انجمن روان‌درمانی بدن ایالات متحد پیشروان روان‌درمانی بدن می‌باشند و دوره‌های آموزشی را به متخصصان علاقه‌مند ارائه می‌دهند (اوکانر و همکاران، ۲۰۱۹) حرکت برای افرادی که به سختی خودشان را ابراز می‌کنند، در برقراری رابطه نوعی زبان ارتباطی غیرکلامی مهمی را ارائه می‌نماید. ارتباط غیرکلامی فرصتی را برای آنها جهت ارتباط بدنی فراهم می‌کند که در آن هیچ بیان کلامی وجود ندارد. در حالی که حرکت صرفاً برای برقراری ارتباط به طور شناختی و عاطفی مناسب است، موجبات تکمیل ارتباط کلامی را نیز فراهم می‌نماید. مداخله روان‌درمانی بدنی به ناشنوایان کمک می‌کند که احساس آرامش کرده و در مواقعی می‌تواند تحریک‌کننده باشد به گونه‌ای که آن‌ها را برای ابراز اظهار خودشان آماده نماید (اوه^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). با شناخت مشکلات و نگرانی‌های ارائه شده، اهداف درمان مشخص می‌گردد و درمانگر از تکنیک‌های مختلفی استفاده می‌کند تا هشیاری بدن و مغز افزایش یابد. این تکنیک‌های انتخاب شده بر مبنای مشکلات روانی بیان شده، مشاهدات از بدن و ظرفیت و توانایی شخص برای بینش و آگاهی بوده و برای تأمین نیازهای منحصر به فرد هر شخص کاربرد دارد (کاپوتو و همکاران، ۲۰۲۲). درمانگر می‌تواند، رقص / حرکت درمانی، و تجربه بدنی را در ترکیب با تکنیک‌های زیر مورد استفاده قرار دهد:

انتقال به زمین: درمانگر از فرد درمانجو می‌خواهد تا خود را با جریان انتقال انرژی از بدن به زمین هماهنگ کند. تمرین‌های کششی، لرزشی و تنفسی به فرد درمانجو آموزش داده می‌شود تا فرد بتواند با جریان انتقال انرژی ارتباط پیدا نماید (دی آنتونی اف^۵ و همکاران، ۲۰۲۲).

تماس و کار بدنی: درمانگر از تماس درمانی برای جلب توجه به تنش بدن، تقویت ریلکسیشن، و یا حمایت از شخص برای تطابق یافتن با تماس امن استفاده می‌کند. این تمرین می‌تواند شامل تکنیک‌هایی باشد که از قراردادن دست‌ها بر روی شانه تا پیام بیو دینامیک متغیر می‌باشد. همچنین کار بدنی

1. Greenberg
2. Röhricht,
3. Ogden

4. Eve
5. D'Antoni F

با توجه به مواردی که ذکر شد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این مسئله است که آیا مداخله روان‌درمانی بدنی می‌تواند موجبات افزایش برون‌گرایی و کاهش روان رنجورخویی در دانش‌آموزان دختر ناشنوا را فراهم نماید؟

روش

پژوهش حاضر جزء پژوهش‌های کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر کم شنوا یا ناشنوا ۱۳ تا ۲۰ ساله شهر مشهد بود که به سازمان بهزیستی مشهد ارجاع شده بودند. این افراد توسط متخصصین سازمان مذکور با استفاده از ابزار معتبر مورد ارزیابی دقیق قرار گرفته و در نهایت به عنوان افراد ناشنوا شناسایی شده بودند. این افراد در شهر مشهد تحت پوشش سازمان بهزیستی مشهد قرار دارند. از ایشان جهت مشارکت در فرایند روان‌درمانی بدنی دعوت به عمل آمد. و به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی شرکت کنندگان در پژوهش این امکان را داشتند که در هر بخش از فرایند پژوهش اگر مایل به همکاری نبودند از فرایند مذکور جدا شوند، ضمن اینکه جزئیات خاص مربوط به روش‌های مورد استفاده و موفقیت به دست آمده از پژوهش‌ها در گروه کنترل باید اعمال شود و به صراحت در مقاله بیان شود تا از یکنواختی اطمینان حاصل شود و از اعتبار تحقیق حمایت گردد (مالای^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). لذا برای گروه کنترل هم برنامه‌های مداخله بعد از اتمام پژوهش اجراء گردید، از این جامعه ی آماری ۲۴ دانش آموز دختر ناشنوا یا کم شنوا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل) گمارده شدند. قبل از اعمال متغیرمستقل، هر دو گروه به وسیله آزمون شخصیت آیزنک مورد ارزیابی اولیه قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش به مدت ۳ ماه، هفته‌ای ۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۳۶ جلسه) در فرایند روان‌درمانی بدنی شرکت کردند. بلافاصله بعد از اتمام جلسات ارزیابی‌های پس‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی دانش‌آموزان و خانواده برای شرکت در پژوهش، دامنه ی سنی ۱۳ تا ۲۰ سال، ناشنوایی در این کودکان نباید تحت تأثیر عواملی نظیر ناتوانایی‌های تحولی هوشی، نقص بینایی، معلولیت حرکتی و... قرار گرفته باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از درخواست انصراف از پژوهش حین اجرای پژوهش و عدم شرکت در حداقل سه جلسه ی متوالی از جلسات مداخله. برای گردآوری داده‌ها از یک پرسشنامه استفاده شد که در ادامه ارائه شده است. لازم به ذکر است که مداخله در یکی از مراکز مشاوره و روانشناسی مشهد (کاوش شرق) توسط دانشجوی دکتری علوم شناختی دانشگاه فردوسی مشهد و دارای دان ۲ کاراته با پیشینه گذراندن کارگاه روان‌درمانی بدنی در حوزه مورد مداخله انجام پذیرفت.

می‌تواند به صورت اقدامات رقص / حرکت درمانی صورت گیرد (فیگورا و همکاران، ۲۰۲۳).

کار تنفس: براساس این فرض که مردم در زمانی که می‌خواهند احساسات خود را متوقف کنند، نفس خود را حبس می‌نمایند. تکنیک کار تنفسی به فرد کمک می‌کند تا با تنفس خود دوباره ارتباط برقرار کند و یک حالت توازن و ریلکسیشن در فرد ایجاد شود (دی آنتونی اف و همکاران، ۲۰۲۲).

ساراکا^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود دریافتند که شایع‌ترین مشکلات افراد ناشنوا عبارتند از: اضطراب، افسردگی، تنش و مشکلات خواب. در این پژوهش تأثیر یک دوره ۵-۶ هفته‌ای تمرین بدنی و اندازه‌گیری وزن، فشارخون، انعطاف پذیری بالاتنه و تحلیل بدنی قبل و بعد از مداخله بررسی شد و در نتیجه این مداخلات منجر به کاهش مشکلات فیزیکی و روانی و همچنین افزایش عزت نفس و حرمت خود شد. کاترجی^۲ (۲۰۱۶) در پژوهش خود تأثیر حرکات موزون را در ۹ دختر ناشنوا بررسی کرد و نتیجه گرفت که کودکان مهارت‌های اجتماعی خوبی را گزارش کردند و توانستند در جلسات خود را به راحتی اظهار نمایند و همچنین دریافت که؛ بهترین روش برای ارتباط غیرکلامی بین انسان‌ها حرکات موزون است. زیونگ^۳ و همکاران (۲۰۱۸) طی پژوهشی ورزش ایروبیکی را بر کنش اجرایی و یکپارچه سازی ماده سفید مغز روی ۲۸ کودک ناشنوا بررسی کردند و دریافتند که فعالیت بدنی باعث می‌شود که کنش اجرایی این کودکان بهبود یابد و به تغییر یکپارچه سازی ماده سفید مغز منجر می‌شود (هلمیچ^۴ و همکاران، ۲۰۱۰).

با بررسی ادبیات روایی که توسط کلینلو و همکاران (۲۰۲۱) در مورد تأثیر روان‌درمانی بدنی بر اختلال‌های شخصیت انجام شده است این نتیجه حاصل می‌شود که روان‌درمانی بدنی می‌تواند علائم مربوط به افسردگی، اضطراب و استرس را در این مراجعین کاهش داده (مالا و همکاران، ۲۰۱۲؛ برونر، ۲۰۱۲؛ کخ و همکاران، ۲۰۱۴) و همچنین می‌تواند به ایجاد یک اتحاد درمانی کمک کند و در تنظیم احساسات و تجربه تعاملات جدید برای این مراجعان نقش داشته باشد (منفورد، ۲۰۱۴؛ پانکان و همکاران، ۲۰۱۴؛ کیل، ۲۰۱۰). درمان آگاهی از بدن برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت، با تمرکز بر مدیریت استرس و استرس بین فردی، در مقایسه با روش‌های معمول درمان مؤثرتر بود، که منجر به بهبود آگاهی بدن و نگرش نسبت به بدن و همچنین خودکارآمدی، خواب و مقابله فیزیکی بهتر شده است (گیلنستن و همکاران، ۲۰۰۳؛ لیرواگ و همکاران، ۲۰۱۰). پیرس (۲۰۱۴) بیان می‌کند که روان‌درمانی بدنی باعث توسعه مهارت‌های رابطه‌ای و تعامل واقعی رابطه‌ای با تمرکز بر تجربیات حرکتی مشترک بین اعضای گروه در حرکات ریتمیک و تعاملات حرکتی خلاقانه و خودانگیخته در این افراد می‌شود، همدلی ایجاد می‌کند و در عین غلبه بر مقاومت، باز بودن نسبت به تجربیات یکدیگر را ترویج می‌دهد (بت‌کاپ، ۲۰۱۳؛ پیرس، ۲۰۱۴؛ روه‌ریچت، ۲۰۱۵).

1. Surakka
2. Chatterjee
3. Xiong

4. Helmich
5. Malay

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و میانه، از آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل گردید. از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بودند از، کسب رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش از دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و ارائه ی مداخله روان‌درمانی بدنی برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش در صورت تمایل اعضاء گروه کنترل در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

آزمون شخصیت آیزنک (EPQ): این آزمون شامل ۵۷ سوال است که دربرگیرنده چهار مولفه روان رنجورگرایی، روان پریشی گرایی، برون گرایی و دروغ سنجی است. میزان پایایی در این آزمون به ترتیب برای مردان و زنان ۰/۸۴ و ۰/۸۰ در مقیاس روان رنجورگرایی، ۰/۸۸ و ۰/۸۴ در مقیاس برون گرایی، ۰/۶۲ و ۰/۶۱ در مقیاس روان پریشی گرایی و ۰/۷۷ و ۰/۷۳ در مقیاس دروغ سنجی گزارش شده است (بخشی پور و باقریان، ۱۳۸۵). کاویانی، پورناصح و موسوی، هنجاریابی آزمون تجدیدنظر شده آیزنک را بر روی ۱۲۱۲ مرد و زن ۱۵ سال و بالاتر بررسی نمودند. بر اساس نتایج ضریب همبستگی برون گرایی- درون گرایی ۰/۸۸، روان پریشی گرایی ۰/۷۶، روان رنجورگرایی ۰/۸۸ و دروغ سنجی ۰/۹۵ گزارش گردید. همبستگی درونی هر یک از مقیاس‌ها با کمک ضریب آلفای کرونباخ برای برون گرایی- درون گرایی ۰/۷۹، روان پریشی گرایی ۰/۷۶، روان رنجورگرایی ۰/۸۶ و دروغ سنجی

۰/۷۱ گزارش گردید. این نتایج نشان دهنده پایایی و روایی مطلوب این مقیاس شخصیت در جمعیت ایرانی است (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۴). در تفسیر این تست‌ها افرادی که مقیاس بالاتری را در رابطه با برون‌گرایی کسب کنند، در واقع فردی با درجه معاشرت بالا، خونگرم، اجتماعی، فعال و خوشبین است. در مقابل اگر نمره پایینی را کسب کنند، فردی درون‌گرا، ساکت، غیراجتماعی و منفعل است. در تفسیر پاسخ این تست‌ها، نمره ۵ یا ۶ نشان دهنده نرمال بودن فرد و نمره بالاتر از ۶ نشان دهنده غیرنرمال بودن او است. همچنین در تفسیر پرسشنامه شخصیتی آیزنک افرادی که در بعد روان‌رنجورخویی، نمره بالایی کسب کنند، دارای واکنش هیجانی شدید هستند و بسیار ترسو به حساب می‌آیند و افرادی که از تنهایی درفضای باز می‌ترسند، در این بخش نمره بسیار بالایی کسب می‌کنند. در تفسیر این تست، آیزنک افراد را به چهار دسته مختلف تقسیم کرده است: درون‌گرای باثبات: افرادی که در این دسته قرار دارند، به عنوان فردی صلح جو، خوددار، قابل اعتماد، آرام، محتاط و فکور شناخته می‌شوند. برون‌گرای با ثبات: افرادی که در این دسته قرار دارند، به عنوان فردی مردم‌آمیز، معاشرتی، سهل گیر، پرحرف، حاضر به جواب، بی خیال و رهبر شناخته می‌شوند. درون‌گرای بی ثبات: افرادی که در این دسته قرار دارند، به عنوان فردی دمدمی، هوشیار، تودار، مردم‌گریز و کم حرف شناخته می‌شوند. برون‌گرای بی ثبات: افرادی که در این دسته قرار دارند، به عنوان فردی تحریک پذیر، زودرنج، پرخاشگر، تکانشی و خوشبین شناخته می‌شوند (آیزنک^۱، ۱۹۸۴).

جدول ۱: خلاصه ی جلسات روان‌درمانی بدنی

جلسه	هدف جلسه	خلاصه جلسه (تمرین‌ها، تکنیک‌ها و فعالیت‌ها)
اول تا ششم	ایجاد رابطه درمانی قوی، آرام سازی بدنی، افزایش توجه و تمرکز و خودآگاهی آزمودنی از ریتم تنفس و تپش قلب خود	نرمش و آماده سازی جسمانی و آموزش فنون کاملاً مقدماتی کاراته به همراه افزایش ذهن آگاهی
هفتم تا دوازده	توسعه دامنه حرکتی، تنظیم تنفس با حرکات و ایجاد سیستم نظارتی بر این فرآیند، کمک به افزایش شناخت خود همچنین افزایش خودآگاهی	ادامه آموزش‌های قبلی + آموزش حرکات و تکنیک‌های پا و دست در قالب حرکات موزون
سیزده تا هجده	افزایش دامنه حرکتی، سرعت و تعادل، تمرین لذت بردن، افزایش افکار مثبت، افزایش توجه و تمرکز و خودآگاهی	ادامه آموزش‌های قبلی + آموزش حرکات ترکیبی و بازی‌های گروهی
نوزده تا بیست و چهار	تمرین هماهنگ سازی تنفس با حرکات ریتمیک، تقویت توانمندی‌های فردی و تقویت خودنظم دهی	ادامه فعالیت‌های قبلی + آموزش تکنیک‌های ترکیبی: "هیجی گوهو اوچی" ^۲
بیست و پنج تا سی	افزایش قدرت، چابکی، هماهنگی حرکات چشم و حرکات ریتمیک و تنفس، تخلیه بار هیجانی و کاهش پرخاشگری، تنش روانی و تمرین تصویرسازی از کل بدن	آموزش حرکات ترکیبی پیچیده‌تر و آموزش کاتای: "هیان نیدان" ^۳
سی و یک تا سی و شش	احساس انسجام روانی، آرام سازی ذهنی-بدنی، افزایش خودآگاهی، افزایش توجه و تمرکز و افکار مثبت	حرکات ترکیبی پیچیده و تمرین تکنیک‌های ترکیبی و آموزش کاتای: "هیان شودان" ^۴

۲. اسم اولین دسته از تکنیک‌های ترکیبی استاندارد است.

1. Eysenck

۳. کاتا در کاراته نوعی مبارزه با حریف‌های فرضی است، و این اولین کاتا در کاراته است که آموزش داده می‌شود.

۴. دومین ترکیب تکنیکی برای مبارزه با حریف‌های فرضی در کاراته است.

یافته‌ها

بر اساس نتایج شاخص‌های توصیفی جدول ۲ در گروه روان‌درمانی بدنی، نمره‌ی مولفه‌ی روان رنجورخویی پس از مداخله کاهش معنی‌داری نسبت به قبل آن داشته است ($p < 0.05$) که این تغییر در گروه کنترل معنی‌دار نبوده است ($p = 0.077$).

برنامه‌ی مداخله طبق پروتکل ارائه شده توسط روهریچت که اثربخشی آن مورد بررسی و تایید قرار گرفته و برای افسردگی و اختلال‌های روانی اثر بخشی معناداری نشان داده است (روهریچت، ۲۰۱۳ و ۲۰۱۵)، اجرا گردید. این مداخله شامل ۳۶ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه بود که برای گروه آزمایش اجرا گردید. خلاصه‌ی جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲: توزیع شاخص‌های توصیفی آزمون شخصیت آیزنک قبل و بعد از مداخله روان‌درمانی بدنی

P value*	بعد مداخله		قبل مداخله		گروه	آزمون شخصیت آیزنک
	میان (دامنه تغییرات)	انحراف معیار $\pm$ میانگین	میان (دامنه تغییرات)	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
۰/۱۷۴	۱۵/۰ (۱۰/۰ - ۱۷/۰)	۱۴/۳ $\pm$ ۲/۲	۱۵/۰ (۱۲/۰ - ۱۹/۰)	۱۵/۶ $\pm$ ۲/۳	کنترل	برون‌گرایی
۰/۲۷۷	۱۵/۰ (۱۲/۰ - ۲۰/۰)	۱۵/۲ $\pm$ ۲/۷	۱۴/۰ (۱۲/۰ - ۱۸/۰)	۱۴/۵ $\pm$ ۱/۷	روان‌درمانی بدنی	
۰/۰۷۷	۱۲/۰ (۵/۰ - ۱۸/۰)	۱۱/۷ $\pm$ ۳/۵	۱۵/۰ (۹/۰ - ۲۰/۰)	۱۴/۳ $\pm$ ۳/۴	کنترل	روان رنجورخویی
۰/۰۰۵	(۸/۰ - ۱۳/۰)	۱۱/۲ $\pm$ ۱/۵	۱۵/۵ (۱۲/۰ - ۱۹/۰)	۱۵/۷ $\pm$ ۲/۶	روان‌درمانی بدنی	

* از آزمون ویلکاکسون برای مقایسه قبل و بعد استفاده شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس یکراهه را برای مقایسه روان رنجورخویی در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. مقدار F بدست آمده ۷/۰۳۹ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت که در گروه آزمایش میزان روان رنجورخویی به طور معنی‌داری کاهش یافته است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یکراهه نمرات روان رنجورخویی در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزور اتا
گروه	۴۶/۲۷۵	۱	۴۶/۲۷۵	۷/۰۳۹	۰/۰۱	۰/۲۵۱
پیش‌آزمون	۱۶۲/۰۳۰	۱	۱۶۲/۰۳۰	۲۴/۶۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۴۰
گروه * پیش‌آزمون	۰/۱۵۵	۱	۰/۱۵۵	۰/۰۲۲	۰/۸۸۲	
خطا	۱۳۸/۰۴۷	۲۱	۶/۵۷۴			
کل	۳۴۹۸/۰۰۰	۲۴				

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس یکراهه را برای مقایسه برون‌گرایی در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. مقدار F بدست آمده ۲/۴۷۱ در سطح ۰/۱۳۱ معنی‌دار نیست. بنابراین می‌توان گفت میزان برون‌گرایی بعد از مداخله بین گروه آزمایش و کنترل تفاوتی نداشته است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یکراهه نمرات برون‌گرایی در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزور اتا
گروه	۱۳/۴۱۸	۱	۱۳/۴۱۸	۲/۴۷۱	۰/۱۳۱	۰/۱۰۵
پیش‌آزمون	۳۶/۵۹۵	۱	۳۶/۵۹۵	۶/۷۳۸	۰/۰۰۰	۰/۲۴۳
گروه * پیش‌آزمون	۰/۷۷۲	۱	۰/۷۷۲	۰/۱۳۶	۰/۷۱۶	۰/۰۰۷
خطا	۱۱۴/۰۵۷	۲۱	۵/۴۳۱			
کل	۵۴۷۴/۰۰۰	۲۴				

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه روان‌درمانی بدنی با عنوان متغیر مستقل و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی در دانش‌آموزان ناشنوا با عنوان متغیر وابسته بررسی شده است. نتایج تحلیل کواریانس یکراهه را برای مقایسه روان‌رنجورخویی در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که مقدار F بدست آمده ۷/۰۳۹ در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. بنابراین می‌توان گفت که در گروه آزمایش میزان روان‌رنجورخویی به طور معنی داری کاهش یافته است. که این نتایج با تحقیقات موجود مطابقت دارد. از نظر تأثیر، نتایج تحقیق لی آئو، چنگ نشان داده است که روان‌درمانی بدنی ۴ درصد بر روان‌رنجورخویی نوجوانان، تأثیر دارد (لی آئو، چنگ، چن و پنگ (۲۰۲۲) و همین‌طور تحقیقات استفان نشان داده است که تأثیر ورزش بدنی بر روان‌رنجورخویی نوجوانان ۲٪، به طور خاص، ورزش بدنی می‌تواند ترشح بتا اندورفین و عامل نوروتروفیک مشتق شده از مغز را افزایش دهد (استفان و همکاران، ۲۰۱۴) و به آن‌ها کمک کند تا احساسات مثبت را حفظ کنند و ثبات روان‌رنجوری را ارتقا دهند. علاوه بر این، برای نوجوانان، مشارکت فعال در ورزش بدنی می‌تواند استرس تحصیلی را کاهش دهد و به آن‌ها کمک کرده تا احساسات منفی را رها و سلامت روان را حفظ نمایند (استفان و همکاران، ۲۰۱۴).

یافته‌ها نشان داد که روان‌درمانی بدنی باعث کاهش روان‌رنجورخویی می‌شود اما تأثیری بر برون‌گرایی این دانش‌آموزان ندارد. به کمک روان‌درمانی بدنی مراجعین از نحوه نفس کشیدن، حرکت، صحبت کردن و جایی که آن‌ها احساساتی را در بدن خود تجربه می‌کنند آگاه ترمی شوند. کار با تنفس در روان‌درمانی بدنی (BP) از سابقه طولانی و غنی برخوردار است، با این فرض که تنفس می‌تواند درد روانشناختی را برطرف کرده، زره شخصیت را نرم، تنش را در بدن آزاد و حس آرامش را ایجاد نماید. در مورد روان‌درمانی بدنی توضیحات دیگری نیز وجود دارد، مانند: روان‌درمانی بدنی به افراد کمک می‌کند تا نه تنها از طریق صحبت کردن، با نگرانی‌های خود کنار بیایند بلکه به افراد کمک می‌کند تا از احساسات بدنی و همچنین هیجانات، تصورات و رفتارهای خود آگاه شوند. روان‌درمانی بدنی شامل یک تئوری واضح و آشکار در مورد عملکرد ذهن و بدن است. توافق صورت گرفته در روان‌درمانی بدنی این است که در درمان، ذهن و بدن هم زمان مورد توجه قرار می‌گیرند. روان‌درمانی بدنی در حالی که روی روابط بین درمانگر و بیمار متمرکز دارد، رویکردهای روان‌کاوی و انسان‌گرایانه را ادغام می‌کند. یک فرض اساسی در زمینه روان‌درمانی بدنی این است که نگرش شخصی نسبت به بدن، تأثیر اساسی در سلامت روانی، جسمانی و بهزیستی دارد (غنائی، ۱۳۹۹).

حرکت، عامل مهمی است که بر رشد نوجوانان تأثیر می‌گذارد و توجه محققان را برای شناسایی تأثیر بر رشد ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان به خود جلب کرده است. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که شرکت در تمرین‌های بدنی تأثیر مثبتی بر رشد ویژگی‌های شخصیتی فردی دارد (آلن و لایورد،

۲۰۱۴؛ دیفروت و ون لیوون، ۲۰۱۴؛ ویلسون و دیشمن، ۲۰۱۵؛ کاون، ۲۰۱۸) که می‌تواند به فرد در بهبود ثبات ویژگی‌های شخصیتی کمک کند. برای نوجوانان، فعالیت بدنی روش مهمی برای ارتباطات اجتماعی است و مشارکت فعال در فعالیت بدنی می‌تواند به بهبود برون‌گرایی و توافق‌پذیری آن‌ها کمک کند. علاوه بر این، هنگامی که افراد در تمرین‌های بدنی شرکت می‌کنند، رعایت نظم و انضباط مورد نیاز خاص و اخلاق ورزشی همکاری، مقررات، انصاف، صلابت را یاد می‌گیرند (ایم، یانگ، هاروی، چاریتی و پین^۱، ۲۰۱۳؛ استفن، ساتین و تراکیانو، ۲۰۱۴) و همچنین حرکت باعث بهبود اعتماد به نفس، عزت نفس، احساس مسئولیت، توانایی مدیریت خود، توانایی تنظیم عاطفی و همچنین ثبات ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان می‌شود (وکاسوویک و براتکو^۲، ۲۰۱۵؛ الکادی، ۲۰۱۸). اکثر پژوهش‌ها نشان دادند که افراد فعال سطوح بالاتری از برون‌گرایی را نسبت به افراد غیرفعال گزارش کردند و افراد غیرفعال سطوح بالاتری از روان‌رنجورخویی را نسبت به افراد فعال گزارش کردند (باتیا^۳، ۲۰۰۷).

مالکیندا (۲۰۱۳، ۲۰۱۵) تأثیر حرکت درمانی موزون (RMT)^۴ را بر برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی بیماران آلکسی تایمیا^۵ و بهزیستی روانی افراد سالم انجام داد که با مقایسه بین گروهی تأثیر RMT بر برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی تأیید نشد. اگرچه نتایج مقایسه درون گروهی RMT تغییرات ضعیف اما قابل توجهی را در هر دو متغیر نشان داد.

به گفته آیزنک (۱۹۶۷)، برون‌گرایی تابعی از برانگیختگی قشر مغز در سیستم عصبی مرکزی است. برون‌گراها کمتر برانگیخته می‌شوند و به دنبال تحریک جهت افزایش برانگیختگی تا حد مطلوب هستند. در مقابل، درون‌گراها در حال حاضر به طور بالقوه برانگیخته شده‌اند یا حتی بیش از حد برانگیخته شده‌اند، به طوری که از تحریک برای کاهش برانگیختگی به سطح مطلوب اجتناب می‌کنند. پیشنهاد آیزنک توسط شواهدی تأیید شده است که برون‌گرایی اندازه‌گیری شده را به پاسخ‌های برانگیخته شنوایی ساقه مغز مرتبط می‌کند. لذا برون‌گرایی در افراد فعال بالا است زیرا شرکت در تمرین‌های حرکتی برانگیختگی قشر مغز را افزایش می‌دهد. از طرف دیگر روان‌رنجورخویی تابعی از برانگیختگی سیستم عصبی خودمختار است. روان‌رنجورهایک سیستم بسیار ناپایدار دارند، به این معنی که خیلی سریع از نظر عاطفی برانگیخته می‌شوند اما خیلی آهسته به حالت عادی باز می‌گردند. فعالیت بدنی افراد را در معرض فراز و نشیب‌های عاطفی مکرر قرار داده و به سیستم عصبی خودمختار اجازه انطباق می‌دهد و ناتوانی آن را کاهش داده و به منجر به کاهش روان‌رنجورخویی می‌شود. این نشان می‌دهد که روان‌رنجورخویی ممکن است در مراحل اولیه مشارکت در حرکات بدنی تفاوت چندانی نداشته باشد، اما در طول زمان کاهش می‌یابد (مککلوی، لمیوکس و استوت^۶، ۲۰۰۳). بنابراین، روان‌رنجورخویی بالا با سطح فعالیت بدنی پایین

4. rhythmic movement therapy
5. Alexithymia
6. McKelvie, Lemieux, Stout

1. Eime, Young, Harvey, Charity, Payne
2. Vukasović, Bratko
3. Batia

منابع

- بخشی پور، عباس؛ باقریان، صنم. (۱۳۸۵). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه آیزنک. *مجله روانشناسی معاصر*، دوره ۱، شماره ۳، ۱۲-۳.
- شیخ الاسلامی، نیلوفر (۱۳۹۲). *مقایسه مهارت‌های حرکتی در کودکان ناشنوا با کودکان شنوای ۷ تا ۱۰ ساله*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران.
- غنائی، فاطمه (۱۳۹۹). *بررسی اثربخشی روان‌درمانی بدنی بر ارتقاء سطح عملکرد تحصیلی و کنش‌های اجرایی دانش‌آموزان ابتدایی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- کاوایی حسین، پورناصح مهرانگیز، موسوی اشرف سادات. (۱۳۸۴). *هنجاریابی و اعتبارسنجی فرم تجدیدنظر شده پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک در جمعیت ایرانی*. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، دوره ۱۱، شماره ۳: ۳۰۴-۳۱۱.
- Allen, M. S., & Laborde, S. (2014). The role of personality in sport and physical activity. *Current directions in psychological science*, 23(6), 460-465.
- Batcup D. C. (2013). A discussion of the dance movement psychotherapy literature relative to prisons and medium secure units. *Body Mov. Dance Psychother.* 8, 5-16. 10.1080/17432979.2012.693895
- Batia, A. S. (2007). *Relationships among personality, self-determination and exercise behavior*. ProQuest.
- Berg, A. I., & Johansson, B. (2014). Personality change in the oldest-old: Is it a matter of compromised health and functioning? *Journal of Personality*, 82(1), 25-31.
- Bigelow RT, Reed NS, Brewster KK, Huang A, Rebok G, Rutherford BR, Lin FR. Association of hearing loss with psychological distress and utilization of mental health services among adults in the United States. *JAMA network open*. 2020 Jul 1;3(7): e2010986-.
- Boerrigter, M., Vermeulen, A., Marres, H., & Langereis, M. (2018). Personality Traits of Profoundly Hearing-Impaired Adolescents with Cochlear Implants—A Comparison with Normal Hearing Peers. *Frontiers in Psychology*, 9, 161.
- Bräuninger I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: a randomized controlled trial (RCT). *Arts Psychother.* 39, 443-450. 10.1016/j.aip.2012.
- Brown, R. L., & Barrett, A. E. (2011). Visual impairment and quality of life among older adults: an examination of explanations for the relationship. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(3), 364-373.
- Calderon, R., Greenberg, M., Marschark, M., & Spencer, P. (2011). Social and emotional development of deaf children: Family, school, and program effects. *Oxford handbook of deaf studies, language, and education*, 1, 188-199.
- Caputo EL, Porcellis da Silva RB, Leal da Cunha L, Krüger GR, Reichert FF. Physical Activity and Quality of Life in People With Visual Impairments: A Systematic Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2022 Jan;116(1):48-60.

تر (ساتین و همکاران، ۲۰۱۶) مرتبط است و در نتیجه فعالیت بدنی بالاتر مانع این امر می‌شود (کورهان، ایابوی، وانگ، استامفر و کورهان، ۲۰۱۳).

به طور کلی این پژوهش توانست الگوی مناسبی را درخصوص تاثیر روان‌درمانی بدنی بر شخصیت نوجوانان ناشنوا ارائه دهد. با توجه به این که افراد ناشنوا قادر به صحبت کردن نمی‌باشند و این باعث به وجود آمدن مشکلات در ارتباط‌های اجتماعی و به وجود آمدن ناراحتی‌های روانشناختی در آن‌ها می‌شود، لذا ارتباط غیرکلامی فرصتی را برای ابراز خود در این افراد ایجاد می‌کند. بنابراین درمان‌های غیرکلامی از جمله روان‌درمانی بدنی بهترین درمان برای این نوع افراد است، که با استفاده از آن می‌توان تغییراتی در کنش سیستم عصبی و در نتیجه بهبود ساختار و عملکرد مغز افراد ناشنوا ایجاد کرد که بتوانند به نحو مطلوب تری مشکلات عصب روانشناختی خود را مدیریت کنند. بر اساس نتایج حاصل شده از تاثیر روان‌درمانی بدنی بر ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی افراد ناشنوا، نتیجه حاصل از این پژوهش گواهی بر تاثیر روان‌درمانی بدنی بر ایجاد تغییرات مطلوب در ساختار و کنش مغز ناشنویان است. و جامعه علمی بر اساس یافته‌های این پژوهش ضمن این که می‌تواند تدابیر پژوهشی جدیدی را در این حوزه مورد آزمون قرار دهد، از یافته‌های این پژوهش می‌تواند در جهت توسعه قابلیت‌های ناشنویان و کمک به توسعه سطح بهداشت و سلامت روان این گروه از افراد جامعه بهره‌مند شود.

عدم همکاری درمانجویان با توجه به شرایط خاص و دسترسی به آن‌ها هنگام غایب بودن در جلسات مشکل بود.

دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش نوجوانان دختر بوده‌اند، بنابراین در تعمیم نتایج به دست آمده به پسران باید محتاط بود. همچنین به دلیل محدودیت‌های زمانی مطالعات پیگیری انجام نشد. لذا جهت اظهار نظر قطعی‌تر در مورد نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد که مطالعات پیگیری در پژوهش‌های مشابه انجام شود. با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش دختران نوجوان ناشنوا بود لذا پیشنهاد می‌گردد اثربخشی روان‌درمانی بدنی بر شخصیت پسران ناشنوا و سایر گروه‌های سنی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از رساله دکتری رشته روانشناسی است که بدون همکاری شرکت‌کنندگان پژوهش میسر نمی‌شد، لذا از تمامی دانش‌آموزان عزیز شرکت‌کننده در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش استثنائی خراسان رضوی تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد.

- Jokić B, Purić D, Grassmann H, Walling CG, Nix EJ, Porges SW, Kolacz J. Association of childhood maltreatment with adult body awareness and autonomic reactivity: The moderating effect of practicing body psychotherapy. *Psychotherapy*. 2022 Nov 3.
- Kleinlooh, S. T., Samaritter, R. A., van Rijn, R. M., Kuipers, G., & Stubbe, J. H. (2021). Dance Movement Therapy for Clients With a Personality Disorder: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Frontiers in psychology*, 12, 581578. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.581578>
- Kil J. (2010). Dancing behind prison bars—From movement to interaction in forensic psychiatry, in: *Bewegungsanalyse von Interaktionen [Movement Analysis of Interaction]*, ed Bender Susanne. (Hrsg.) (Berlin: Logos Verlag;), 221–240
- Koch S. C., Kunz T., Lykou S., Cruz R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: a meta-analysis. *Arts Psychother.* 41, 46–64. 10.1016/j.aip.2013.10.004. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*.
- Kwon, S. J. (2018). A relationship between personality and empathy in teenagers' school sports club participation. *Journal of exercise rehabilitation*, 14(5), 746.
- Laursen, B., Hafen, C. A., Rubin, K. H., Booth-LaForce, C., & Rose-Krasnor, L. (2010). The distinctive difficulties of disagreeable youth. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 80-103.
- Legey, S., Aquino, F., Lamego, M. K., Paes, F., Nardi, A. E., Neto, G. M., Mura, G., Sancassiani, F., Rocha, N., & Murillo-Rodriguez, E. (2017). Relationship among physical activity level, mood and anxiety states and quality of life in physical education students. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 13, 82.
- Leirvåg H., Pedersen G., Karterud S. (2010). Long-term continuation treatment after short-term day treatment of female patients with severe personality disorders: body awareness group therapy versus psychodynamic group therapy. *Nordic J. Psychiatry* 64, 115–122. 10.3109/08039480903487525
- Liao, Y., Cheng, X., Chen, W., & Peng, X. (2022). The Influence of Physical Exercise on Adolescent Personality Traits: The Mediating Role of Peer Relationship and the Moderating Role of Parent–Child Relationship. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Mala A., Karkou V., Meekums B. (2012). Dance/movement therapy (D/MT) for depression: a scoping review. *Arts Psychother.* 39, 287–295. 10.1016/j.aip.2012.04.002
- Majocha, M. (2018). Three Personality Traits of Deaf Scientists Openness, Extraversion, and—uniquely—Agreeableness. *An Honors Capstone Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for Graduation with University Honors*.
- Malkina-Pykh, I. G. (2013). Effectiveness of rhythmic movement therapy: Case study of alexithymia. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 8(3), 141-159.
- Malkina-Pykh, I. G. (2015). Effectiveness of rhythmic movement therapy: Case study of subjective well-being. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(2), 106-120.
- Chatterjee, A. (2016). Implementation of Dance Movement Therapy Among Hearing Impaired Children – A Case Study. *Paripex- Journal of Research*, 5(8), 77-65.
- Cieśła K, Lewandowska M, Skarżyński H. Health-related quality of life and mental distress in patients with partial deafness: preliminary findings. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2016 Mar; 273:767-76.
- Cleary, S. E. (2002). Dance movement therapy and sensory integration: An integrated approach to working with children. *Unpublished thesis for Masters of Arts in Somatic Psychology: Dance/Movement Therapy*. Naropa University.
- Curhan, S. G., Eavey, R., Wang, M., Stampfer, M. J., & Curhan, G. C. (2013). Body mass index, waist circumference, physical activity, and risk of hearing loss in women. *The American journal of medicine*, 126(12), 1142. e1141-1142. e1148.
- Dammeyer, J., Marschark, M., & Zettler, I. (2018). Personality traits, self-efficacy, and cochlear implant use among deaf young adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(4), 351-359.
- D'Antoni F, Matiz A, Fabbro F, Crescentini C. Psychotherapeutic techniques for distressing memories: A comparative study between EMDR, brainspotting, and body scan meditation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Jan 20;19(3):1142.
- De Fruyt, F., & Van Leeuwen, K. (2014). Advancements in the field of personality development. *Journal of Adolescence*, 37(5), 763-769.
- Stephan WG. Intergroup anxiety: Theory, research, and practice. *Personality and Social Psychology Review*. 2014 Aug;18(3):239-55.
- Eysenck HJ, Eysenck SB. Eysenck personality questionnaire-revised.
- Figueira HA, Figueira OA, Figueira AA, Figueira JA, Polo-Ledesma RE, Lyra da Silva CR, Dantas EH. Impact of Physical Activity on Anxiety, Depression, Stress and Quality of Life of the Older People in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Jan 8;20(2):1127.
- Gyllensten A. L., Hansson L., Ekdahl C. (2003). Outcome of basic body awareness therapy. A randomized controlled study of patients in psychiatric outpatient care. *Adv. Physiother.* 5, 179–190. 10.1080/14038109310012061
- Greenberg JL, Phillips KA, Hoepfner SS, Jacobson NC, Fang A, Wilhelm S. Mechanisms of cognitive behavioral therapy vs. supportive psychotherapy in body dysmorphic disorder: An exploratory mediation analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 2023 Feb 1; 161:104251.
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and depressive symptoms: Individual participant meta-analysis of 10 cohort studies. *Depression and anxiety*, 32(7), 461-470.
- Helmich, I., Latini, A., Sigwalt, A., Carta, M. G., Machado, S., Velasques, B., Ribeiro, P., & Budde, H. (2010). Neurobiological alterations induced by exercise and their impact on depressive disorders.

- Stephan, Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2014). Physical activity and personality development across adulthood and old age: Evidence from two longitudinal studies. *Journal of research in personality*, 49, 1-7.
- Surakka, A., Venojarvi, M., & Pitkanen, K. (2016). Beneficial effects of regular physical exercises on mental state in visually impaired and deaf-blind adults. *Universal Journal of Psychology*, 4(1), 43-46.
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., Artese, A., Oshio, A., & Terracciano, A. (2016). The five-factor model of personality and physical inactivity: A meta-analysis of 16 samples. *Journal of research in personality*, 63, 22-28.
- Totton, N. (2002). *Body Psychotherapy* (1st ed.). Routledge.
- Van Gent, T., Goedhart, A. W., Knoors, H. E., Westenberg, P. M., & Treffers, P. D. (2012). Self-concept and ego development in deaf adolescents: A comparative study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(3), 333-351.
- Vukasović, T., & Bratko, D. (2015). Heritability of personality: A meta-analysis of behavior genetic studies. *Psychological bulletin*, 141(4), 769.
- Wiefferink, C. H., Rieffe, C., Ketelaar, L., & Frijns, J. H. (2012). Predicting social functioning in children with a cochlear implant and in normal-hearing children: The role of emotion regulation. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 76(6), 883-889.
- Wilson, K. E., & Dishman, R. K. (2015). Personality and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Personality and individual differences*, 72, 230-242.
- Xiong, X., Zhu, L.-N., Dong, X.-x., Wang, W., Yan, J., & Chen, A.-G. (2018). Aerobic exercise intervention alters executive function and white matter integrity in deaf children: A randomized controlled study. *Neural plasticity*, 2018.
- Young, C. (2006). One hundred and fifty years on: The history, significance and scope of body psychotherapy today. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 1(1), 17-28.
- Zebrowska, A., Zwierzchowska, A., & Gawlik, K. (2007). The dynamics of maximal aerobic efficiency in children and adolescents with hearing and visual impairment. *Journal of Human Kinetics*, 17, 53.
- Manford B. (2014). Insecure attachment and borderline personality disorder: working with dissociation and the capacity to think. *Body Mov. Dance Psychother.* 9, 93-105. 10.1080/17432979.2014.891261
- Marschark, M. (2018). *Raising and educating a deaf child (3rd Ed)*. New York, NY: Oxford University Press.
- Malay S, Chung KC. The choice of controls for providing validity and evidence in clinical research. *Plastic and reconstructive surgery*. 2012 Oct;130(4):959.
- McKelvie, S. J., Lemieux, P., & Stout, D. (2003). Extraversion and neuroticism in contact athletes, no contact athletes and non-athletes: A research note. *Athletic insight*, 5(3), 19-27.
- Mollazadeh, M., GharayaghZandi, H., Rostamizadeh, M., & Yavari Kateb, M. (2020). Comparison of personality characteristics of athletes in team and individual sport. *International Journal of Motor Control and Learning*, 2(1), 11-17.
- Nazari Chafjiri Mansour; Abolghasami Shahnam; Zarbakhsh Bahri Mohammadreza. The relationship between attachment styles and psychological capital with depression through the mediation of early maladaptive schemas in people with hearing loss. 2021.
- O'Connor MF. Grief: A brief history of research on how body, mind, and brain adapt. *Psychosomatic medicine*. 2019 Oct;81(8):731.
- Ogden P, Goldstein B. Sensorimotor psychotherapy from a distance: Engaging the body, creating presence, and building relationship in videoconferencing. In *Theory and practice of online therapy* 2019 Jul 4 (pp. 47-65). Routledge.
- Payne H, Koch S, Tantia J, editors. *The Routledge international handbook of embodied perspectives in psychotherapy: approaches from dance movement and body psychotherapies*. Routledge; 2019 Apr 12.
- Pierce L. (2014). The integrative power of dance/movement therapy: implications for the treatment of dissociation and developmental trauma. *Arts Psychother.* 41, 7-15. 10.1016/j.aip.2013.10.002
- Punkanen M., Saarikallio S., Luck G. (2014). Emotions in motion: short- pilot study. *Arts Psychother.* 41, 493-497. 10.1016/j.aip.2014.07.001
- Röhrich, F. (2015). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders—an overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(1), 51-67.
- Simon, S. S., Varangis, E., & Stern, Y. (2020). Associations between personality and whole-brain functional connectivity at rest: Evidence across the adult lifespan. *Brain and behavior*, 10(2), e01515.
- Shin HY, Hwang HJ. Mental health of the people with hearing impairment in Korea: A population-based cross-sectional study. *Korean journal of family medicine*. 2017 Mar;38(2):57.
- Snell, R. L. (2017). Therapist Qualities, Interventions, and Perceived Outcomes: Bringing Developmental Movement into Body Psychotherapy. *International Body Psychotherapy Journal*, 16.
- Stephan, Y., Sutin, A. R., Bosselut, G., & Terracciano, A. (2017). Sensory functioning and personality development among older adults. *Psychology and aging*, 32(2), 139.