

بررسی تأثیر روش توان بخشی روانی ژاپنی (دوسا) بر میزان افسردگی سالمندان

فریده ملکشاهی*

اصغر دادخواه*

این پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی است که به منظور تعیین تأثیر روش توان بخشی روانی بر میزان افسردگی سالمندان ساکن در سرای کهریزک تهران در سال ۱۳۷۷ انجام گرفت. نمونه‌های پژوهش، ۳۰ نفر سالمند افسرده بودند که از بین ۵۰ سالمند زن افسرده به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای دو قسمتی شامل مشخصات فردی و تست سنجش افسردگی بک است. پرسشنامه بک مشتمل بر ۲۱ سؤال و در برگرنده جنبه‌های مختلف افسردگی است. هر سؤال از صفر تا سه نمره دارد که مجموع نمرات فرد شدت افسردگی را نشان می‌دهد. نمره کمتر از ۱۰ عدم افسردگی، ۱۹-۱۰ خفیف، ۲۵-۱۹ متوسط و ۲۵ به بالا، افسردگی شدید را نشان می‌دهد. پس از تعیین خط پایه افسردگی، نمونه‌ها کاملاً تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. برای گروه مورد تمرین‌های توان بخشی روانی دوسا طی ۶ هفته (۱۸ جلسه)، یک روز در میان به مدت ۴۵ دقیقه، برای هر نفر، جمعاً ۲۷۰ ساعت، به صورت فرد به فرد طبق برنامه طراحی شده توسط پژوهشگر ارائه شد. سپس هر دو گروه، با معیار سنجش افسردگی بک مورد آزمون و بررسی قرار گرفتند و تجزیه و تحلیل صورت گرفت. به منظور مقایسه دو گروه از آزمون و یلکاکسون، من ویتنی و کای اسکوئر استفاده شد. نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل آماری، اختلاف معنی‌داری بین نمرات افسردگی قبل و بعد گروه مورد و نمرات افسردگی بعد در گروه مورد و شاهد نشان داد که حاکی از تأثیر روش توان بخشی روانی دوسا بر کاهش افسردگی بود فرضیه پژوهش را تأیید نمود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی؛ سالمندان؛ روش توان بخشی روانی؛ دوسا - هو.

* - استادیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

* - کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

افراد ۶۰ سال و بالاتر، پررشدترین گروه جمعیتی جهان را تشکیل می‌دهند (۱)، بطوری که حدود ۲۵ - ۱۵ درصد این افراد از علائم جدی اختلال روانی و ذهنی رنج می‌برند. شایع‌ترین مشکل بهداشت روانی در سالمندان، افسردگی است که کیفیت زندگی را مختل، خطر خودکشی و هزینه‌های مراقبت بهداشتی و احتمال ابتلا به مشکلات پزشکی را در اثر استرس‌های روان شناختی افزایش می‌دهد (۲). فشار خون بالا در سالمندان افسرده، سه برابر بیشتر از غیرافسرده‌ها می‌باشد و حملات قلبی، شکستگی لگن، پنومونی، عفونت‌ها و... در آنها زیادتر است (۳).

افزایش مرگ و میر ناشی از افسردگی در سالمندان که باعث خودکشی در آنها می‌شود، دهمین علت شایع مرگ و میر در آنان است (۴). افسردگی در سالمندان قابل پیشگیری و درمان است؛ رفع آن سبب افزایش کیفیت زندگی می‌شود. درمان افسردگی تاریخچه طولانی دارد. متخصصین روانی از روش‌های متنوعی مثل دارو درمانی، شوک الکتریکی، روان درمانی، خانواده درمانی و... استفاده می‌نمایند.

مراقبت‌کنندگان از سالمندان، همیشه شاهد تجویز داروهای بسیاری برای این گروه سنی بوده‌اند. به دنبال دارودرمانی در سالمندان، به علت تحولات پیری، ممکن است، با افزایش عوارض جانبی زیان بخش دارو یا کاهش تدریجی اثر مطلوب دارو روبرو شوند (۵). درمان روان پزشکی در کشور ایران، تاکنون عمدتاً دارویی بوده است؛ دارو در جای خود نقش بسیار مهم و ضروری در روان پزشکی دارد ولی نمی‌تواند پاسخگوی همه نیازهای درمانی باشد.

بخش گسترده و با اهمیتی از درمان روان پزشکی، به گروه روش‌های غیر دارویی اختصاص دارد (۶). از درمان‌های غیر دارویی می‌توان به روش توان بخشی روانی ژاپنی، دوسا، اشاره نمود که یک فعالیت جامع و به معنی فرایند ضمیر شخص در شناسایی حرکات ارادی او می‌باشد (۷). این روش نخستین بار در سال ۱۹۶۷ توسط پروفسور ناروسه ۱ در خصوص ناتوانی‌های حرکتی کودکان مبتلا به فلج مغزی مطرح شد.

تأثیر مثبت و مطمئن این روش در کودکان خودگرا، پر جنب و جوش، بیماران اسکیزوفرن، سالمندان با اختلالات روانی، مشاوره بیماران افسرده گزارش شده است (۸ و ۹) و اثر قابل ملاحظه این روش توسط شیمزو ۲ در سال ۱۹۸۷ در بیماران با افسردگی نوروتیک و اوگا ۳ در سال ۱۹۸۷ در مشاوره بیماران افسردگی تأیید شده است. کاربرد این روش در سالمندان باعث شادابی و اجتماعی‌تر شدن آنها گردیده و در نتیجه بر مکالمات روزمره خود کنترل بیشتری یافته‌اند (۸).

دوسا، نه تنها یک ابزار عمده در روان درمانی است، بلکه در بخش‌های روانی هم کمک‌دهنده است. برای مثال در ورزشکاران، آموزش بهداشت و بهداشت روان هم کاربرد داشته است (۹)؛ سبک و روش دوسا (حرکت)، بدین مفهوم است که هنگام حرکت قسمتی از بدن، تلاش می‌شود که عمل حرکت مطابق اراده صورت گیرد؛ چنانچه این تلاش متناسب باشد، حرکت مورد نظر به وقوع می‌پیوندد. "هو" به معنی سبک است. این فرایند بصورت اراده - تلاش - حرکت دنبال می‌شود (۸).

دوسا - هو، آگاهی بدن انسان‌ها را تعدیل و با آرام‌سازی عضلات و مغز، آگاهی افراد را نسبت به "خود" و "دیگران" افزایش می‌دهد (۱۰). در این شیوه، آموزش‌های توان بخشی به صورت فرد به فرد بین مددجو و درمانگر صورت می‌پذیرد (۱۱) و درمانگر نه تنها ذهن مددجو را فعال نموده، بلکه حس همکاری او را برانگیخته و ارتباطات انسانی او را تقویت می‌نماید (۱۲). بنا به شواهد علمی، می‌توان از روش توان بخشی روانی دوسا، برای کاهش افسردگی استفاده نمود.

اگر برنامه توان بخشی - روانی طراحی شده بتواند به کاهش افسردگی در سالمندان کمک نماید، با ایجاد امید و میل به زندگی، توانایی حل مسأله، تعیین اهداف، شرکت در جمع و روحیه اعتماد به نفس آنها را افزایش می‌دهد. بنابراین، با

توجه به مطالب ذکر شده، در مورد تغییرات فیزیولوژیک پیری و بیماری های زمینه‌ای سالمندان، کاربرد یک روش غیر دارویی در آنها ضروری به نظر می‌رسد و از آنجایی که تاکنون در ایران پژوهشی انجام نشده است، این تحقیق صورت گرفت تا تأثیر روش توان بخشی روانی ژاپنی دوسا- هو بر میزان افسردگی سالمندان را تعیین و مقایسه نماید.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۳۰ زن سالمند مقیم در سرای سالمندان کهریزک انجام شده است. از ۵۰ زن سالمند، تنها ۳۰ نفر دارای مشخصات ویژه بودند که بر اساس روش مبتنی بر هدف شناسایی شدند. سپس بطور کاملاً تصادفی به دو گروه شاهد و مورد، هر کدام ۱۵ نفر تقسیم گردیدند. واحدهای مورد پژوهش، در هنگام تحقیق ۸۵ تا ۶۰ سال داشتند و توانایی حضور و شرکت در جلسات توان بخشی، توانایی جسمی حرکتی نسبی داشته و نمره افسردگی آنها بالای ۱۰ بود و نقص عضو جدی نظیر نقص شنوایی، گفتاری و بینایی نداشتند؛ همچنین به زبان فارسی تکلم نموده و داروهای مؤثر بر اعصاب و روان مصرف نمی‌کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود دو قسمتی شامل مشخصات فردی و پرسشنامه سنجش افسردگی بک (Beck) که روایی و اعتبار آن با توجه به جامعه ما مورد تأیید قرار گرفته است. پرسشنامه بک مشتمل بر ۲۱ سؤال و در بر گیرنده جنبه‌های مختلف افسردگی و هدف آن سنجش کمی افسردگی است.

هر سؤال دارای ۴ یا ۵ جمله است که شدت افسردگی را از کم به زیاد نشان می‌دهد و از صفر تا ۳ نمره دارد که مجموع نمرات فرد شدت افسردگی را نشان می‌دهد. نمره کمتر از ۱۰، نشانگر فقدان افسردگی، ۱۰ تا ۱۹ افسردگی خفیف ۲۰ تا ۲۵ افسردگی متوسط و بالاتر از ۲۶ افسردگی شدید است. بعد از کسب مجوز لازم با استفاده از آزمون سنجش افسردگی بک توسط پژوهشگر و با روش مصاحبه، خط پایه حالت افسردگی گروه تعیین شد. قبل از ارائه، روش در اولین جلسه مقررات زیر مطرح و در جمع مورد توافق قرار گرفت.

۱- چون اجرای روش توان بخشی روانی گروه مورد در یک نوبت کاری برای ۱۵ نفر عملاً ناممکن بود، ۱۵ نفر به دو گروه ۷ و ۸ نفره تقسیم شدند و هر کدام از دو گروه به صورت فرد به فرد تکنیک‌ها را فرا گرفتند.

۲- روش توان بخشی روانی، یک روز در میان (روزهای زوج برای گروه ۸ نفره و روزهای فرد برای گروه ۷ نفره)، بطور مستمر در مدت ۱۸ جلسه بصورت فردی و برای هر فرد ۴۵ دقیقه انجام شد.

۳- در اتاق مخصوصی که برای این منظور تدارک دیده شده بود و از نظر گرما، نور، سر و صدا و کف پوش مناسب بود، تمرین‌ها انجام شد.

در ابتدای ارائه روش، از آزمودنیها خواسته شد که بند ساعت، مچ بند و... را از خود دورکنند. قبلاً نیز توصیه شده بود که لباس راحت بر تن کنند. تکنیک توسط پژوهشگر به صورت کاملاً مشابه و طبق برنامه طراحی شده ارائه گردید. در این پژوهش به علت کهنه سنی و جسمانی واحدهای مورد پژوهش، تکنیک در موقعیت‌های خوابیده، نشسته، چهارزانو ایستاده، راه رفتن همراه با کنترل بازوها اجرا می‌گردد. در این روش ۵ دقیقه اول و آخر هر جلسه، به مشاوره و ۵ دقیقه به آرام سازی عضلات و ۳۰ دقیقه به اجرای روش اختصاص داشت. تمرین‌های توان بخشی ۱۸ جلسه ادامه یافت. بعد از اتمام اجرای روش، مجدداً هر دو گروه با آزمون سنجش افسردگی بک، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. برای گروه شاهد

هیچ گونه مداخله‌ای انجام نشد. به منظور مقایسه اطلاعات جمع‌آوری شده در دو گروه، از آزمون‌های آماری ویلکاکسون، من‌ویتنی و کای‌اسکویر استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن نمونه‌های مورد پژوهش ۶۸/۳ سال بوده و ۵۶/۷ درصد آنها در گروه سنی ۶۰-۷۰ سال قرار داشتند. اکثریت افراد (۴۳/۳ درصد) بی‌سواد و ۵۰ درصد واحدها در گروه همسر فوت شده قرار داشتند. مدت زمان اقامت آن‌ها در سرای سالمندان ۷۳/۳ درصد در گروه ۱-۵ سال بودند. همچنین از نظر طریقه ارجاع به مرکز سالمندان، ۵۳/۳ درصد افراد بالاجبار آمده بودند. میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی قبل از اجرای روش دوسا، در هر دو گروه یکسان بود؛ اما بعد از اجرای روش توان‌بخشی روانی در گروه مورد کاهش یافت. (جدول شماره ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی قبل و بعد از اجرای توان بخش روانی

گروه		قبل		بعد	
آزمون آماری		مورد	شاهد	مورد	شاهد
میانگین		X = ۲۱/۵۳	X = ۲۱/۳۳	X = ۱۱/۲۷	X = ۱۹/۳
انحراف معیار		SD = ۳/۵۶	SD = ۳/۲۸	SD = ۳/۱۹	SD = ۳/۶۸

آزمون آماری فیشر، ($P < 0.05$) کاهش معنی‌داری را در شدت افسردگی گروه مورد نسبت به شاهد نشان داد و در گروه مورد قبل و بعد از اجرای روش دوسا، با $P < 0.001$ ، در شدت افسردگی کاهش معنی‌داری مشاهده شد. برای مقایسه سطح معنی‌دار بودن جنبه‌های مختلف افسردگی (۲۱ سؤال) قبل و بعد از اجرای روش توان‌بخشی در دو گروه مورد و شاهد، از آزمون آماری من‌ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد که در این مقایسه بین جنبه‌های مختلف افسردگی، قبل از اجرای روش در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معناداری مشاهده نشد، اما بعد از اجرای روش در دو گروه مورد و شاهد با $P < 0.001$ و در گروه مورد، قبل و بعد از اجرای روش ($P < 0.001$)، اختلاف معناداری مشاهده شد. (جدول شماره ۲). در مقایسه سؤال‌ها برای اشتها، کناره‌گیری، مردود بودن،

جدول شماره ۲: مقایسه سطح معنی‌دار بودن جنبه‌های مختلف افسردگی در سالمندان قبل و بعد از اجرای روش توان بخشی دوسا

مقایسه گروه مقدار Z	آزمون بین قبل و بعد مورد	آزمون بین قبل و بعد شاهد	آزمون بین شاهد و مورد قبل	آزمون شاهد و مورد بعد
سئوالات افسردگی	مقدار Z	مقدار Z	مقدار Z	مقدار Z
خلق	* -۳/۲۹۵۸	-۱/۲۱۳۶	-۰/۷۱۹۶	-۳/۷۲۹۴
بدبینی	* -۳/۰۵۹۴	-۱/۰۰۰	-۰/۹۸۳۲	* -۳/۲۶۰۲
احساس ناکامی	* -۱/۶۷۷۳	-۱/۰۰۰	-۰/۶۲۴۰	* -۲/۲۰۶۸
ناخشنودی	* -۲/۴۸۹۵	-۲/۶۵۵۶	-۲/۷۸۰۹	*** -۳/۴۷۹۲
احساس گناه	*** -۲/۸۰۳۱	-۰/۳۳۸۱	-۰/۴۴۸۸	*** -۲/۹۶۶۰
خستگی	* -۲/۰۲۲۶	-۱/۸۲۵۷	-۱/۳۴۲۳	-۱/۶۲۳۷
تصور بدن	* -۲/۵۲۰۵	-۰/۰۷۳۳۷	-۱/۱۱۴۵	* -۰/۵۱۱۸
دوره‌های گریه	* -۲/۳۶۶۴	-۰/۹۱۲۹	-۰/۹۴۸۸	** -۱/۷۳۲۳
بیزاری	* -۱/۹۴۳۹	-۰/۳۳۸۱	-۰/۱۹۹۲	-۱/۸۵۳۷

* اختلاف معنی‌دار در سطح ($P < 0.05$)

** اختلاف معنی‌دار در سطح ($P < 0.01$)

*** اختلاف معنی‌دار در سطح ($P < 0.005$)

وزن بدن، مشغولیت فکری، وقفه در کار، اختلال در خواب، امیال خود تنبیهی، تحریک‌پذیری، احساس مستوجب تنبیه، خود مقصربینی و کاهش میل جنسی، بین گروه مورد و شاهد بعد از اجرای روش، اختلاف معناداری مشاهده نگردید.

بحث

یافته‌های به دست آمده بعد از توان‌بخشی روانی، افزایش معنی‌دار و سطح خلق افراد را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد در روش دوسا آرام‌سازی جسم و روان از اصول کار باشد؛ لذا با آرامش دادن افراد، خلق و خوی آن‌ها را عوض کرده و حالات غمگین آنان را تغییر داده و بشاش‌تر شده‌اند. در تحقیقی که توسط شیمزو در سال ۱۹۸۷ تحت عنوان کاربرد دوسا در افسردگی نوروتیک انجام شد، نتایج نشان داد که سالمندان بشاش‌تر و اجتماعی‌تر شده‌اند (۸) که در این پژوهش نیز اختلاف معنی‌داری مشاهده می‌شود. همچنین در گروه مورد، بدبینی و احساس ناکامی کاهش یافته بود. از آنجا که در این روش با شکل‌گیری خود واقعی، عزت نفس افراد افزایش می‌یابد لذا این تغییر، بدبینی و دل‌سردی افراد را کم کرده و افراد دارای اعتماد به نفس می‌شوند بطوریکه می‌توانند بر مشکلات خود فایز آیند و تحملشان در مقابل مسایل زیاد شود. به همین ترتیب پستی و بلندی‌های زندگی را ناکامی تلقی نموده و زندگی خود را معنادار تلقی نمایند و نقش خودباوری و اعتماد به نفس در این دوره کاملاً محسوس است. ناخشنودی و احساس گناه در گروه مورد، کمتر از شاهد بود. از تأثیرات دیگر آرام‌سازی و تکنیک‌های مختلف دوسا شناخت بدن خود است. شخص سعی می‌کند در استفاده فعال از بدن خود، تلاش نماید

انگیزه تلاش موجب لذت بردن و احساس رضایت می‌شود که این احساس به صورت معناداری در این تحقیق نمایان شده است.

در این پژوهش، تصویر بدن در افراد گروه مورد نسبت به شاهد بعد از اجرای روش افزایش یافته بود؛ آگاهی بدن یکی از عمده‌ترین اصول در روش دوسا است. تحقیقات بسیاری نشان داد که روش دوسا موجب افزایش آگاهی اشخاص از بدن خود می‌شود. در فرآیند شناخت بدن، تصویر بدنی از اصول اولیه است و با توجه به اینکه افراد سالمند تصویر بدنی خود را به علت کهولت سن از دست می‌دهند، احساس بی‌خاصیتی و یا از دست دادن جذابیت می‌کنند که خود موجب استرس می‌شود. دوسا تصویر بدن آنها را تغییر می‌دهد یا به عبارتی تکمیل کرده و موجب کاهش افسردگی آنها می‌گردد. در تحقیقی که تحت عنوان تأثیر دوسا بر خودآگاهی بدن در سال ۱۹۹۸ انجام شد، اختلاف معناداری در خود آگاهی بین پیش آزمون و پس آزمون ($P < 0.05$) مشاهده شد که با این تحقیق هم‌خوانی دارد (۱۰). دوره‌های گریه و بی‌زاری هم بعد از اجرای روش، کاهش معناداری نشان دادند بطوری که دوسا عزت نفس فرد را افزایش داده و نگرش او را نسبت به خودش مثبت می‌نماید و عملکرد فرد را در حد مطلوبی افزایش می‌دهد که باعث کاهش دوره‌های گریه و بی‌زاری در شخص می‌شود. در نهایت با توجه به مشاهده روزانه پژوهشگر و مددجویان، ارتباطات انسانی افراد تحت پوشش توان بخشی روانی نسبت به قبل از تمرین‌ها بیشتر شده بود و با دیگران بهتر ارتباط برقرار می‌نمودند که این ممکن است به دلیل انجام تمرین‌های فرد به فرد باشد که باعث گردیده ارتباط بین درمانگر و درمانجو را زیاد نماید؛ این امر زمینه‌ای برای تحریک قوه اجتماعی‌تر شدن آنها است. به معنای دیگر، دوسا نه تنها در میزان افسردگی مؤثر بوده، بلکه ارتباطات انسانی آنها را هم بیشتر نموده بطوری که چهره افسرده آنها بازتر شده و حالات بشاش‌تری را به خود گرفته بودند. نتایج این تحقیق منحصر به جمعیت مورد مطالعه بوده که لازم است تحقیقات بیشتری در دیگر جوامع سالمندی از جمله سالمندان مرد صورت پذیرد تا بتوان نتایج را بطور کلی‌تر بیان کرد.

در پایان امید است تحقیق فوق راهگشای انجام تحقیقات بعدی در این زمینه بوده و به افزایش دانش پرستاری کمک نماید و همچنین با باز شدن زمینه جدید توان بخشی در کشورمان این امکان فراهم گردد تا پژوهش‌های توان بخشی توسعه یابد و این شیوه بتواند در بهداشت روان کلیه سنین کاربرد داشته و تأثیر مثبت آن بر همگان نمایان گردد.

نتایج

نتایج این پژوهش که اولین بار در ایران انجام شده است، نشان داد که کاربرد روش توان بخشی دوسا میزان افسردگی سالمندان را کاهش و جنبه‌های مختلف افسردگی، مانند خلق نیک و اعتماد به نفس را افزایش داده و دوره‌های گریه، احساس ناکامی، خستگی و... را کاهش می‌دهد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد ضمن استفاده از این روش غیر دارویی و مفید برای سالمندان در سایر سنین، تحقیقات مشابه انجام شود تا تأثیر آن بر گروه‌های سنی مختلف تعیین و در صورت تأثیر مثبت، مورد استفاده قرار گیرد.

Abstract

The Psycho-Rehabilitative Effect of Japanese Dohsa-Hou on the Depression of the Aged People

This quasi-experimental research was conducted in 1377 in Kahrizak , Tehran . 30 depressed women were purposely selected from among 50 depressed women . Beck's depression measure and a demographic questionnaire were used for data collection . After determining the baseline of the scale , the subjects were randomly divided into case and control groups . Dohsa-Hou was continued for the cases for 6 weeks , every other day , allocating 45 minutes for each subject. The results were analyzed after the treatment . Chi-square , Mann-Whitney and Willcaxon tests were used . The findings indicated a significant difference between depression scores of the cases before and after treatment , and the depression scores of the two groups aftr the treat ment. Finally , the research hypothesis was proved .

Key Words : Depression ; The Aged ; Dohsa-Hou .

منابع

- ۱ - هیروشی، ناکاجیما، پیامی از مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، مجله بهداشت سال دوازدهم، شماره دوم، ۱۳۷۷، ص ۳.
- ۲ - شاملو، غلامعلی، پیری چیست؟ چرا پیر می شویم؟ طرح مقدماتی پیری شناسی بالینی و توان بخشی سالمندان، انتشارات چهر، تهران، ۱۳۶۴، ص ۸۸-۴.
- ۳ - برونر، سودارث، پرستاری داخلی و جراحی؛ مراقبت بهداشتی سالمندان، ترجمه قربانی، اعظم، نشر و بشری، ۱۳۷۹، ص ۲-۲۱، ۱۲۲-۱۲۱.
- 4- Comer RJ, Freeman , W H. abnormal psychology . Third Edition . Company Newyork . 1998 . pp(238-173-626).
- ۵ - کاپلان، سادوک، خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری، روان پزشکی بالینی، ترجمه پورافکاری، نصرت اله افکاری، انتشارات شهر آشوب، ج اول، ۱۳۷۷، ص ۱۱۹.
- ۶ - گروه روان پزشکی، اولین سمپوزیوم سراسری روان پزشکی ایران، خلاصه مقالات دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۵، ص ۴۳.
- 7- Dadkhah A. Body consciousness in Dohsa - Hou . a Japanese psycho - rehabilitative program. 1998. pp-(238-173-626).
- 8 - Nakashima K . Application of Dohsa - Hou to aged persons with disorder - japan collage social work . 1998 . pp; (151-7).
- 9 - Narrusse G. The clinical Dohsa - Hou as psychotherapy . journal of clinical dohsalogy . 1997 (3) . pp (1-10).
- 10 - Dadkhah A. The application of Dohsa - Hou to disabled sportmen . journal of Rehabilitation psychology 1998 , 22(23) PP(43-49).

- ۱۱ - دادخواه، اصغر. سلسله مقالات کاربرد دوسا - هو در توان بخشی از هیپنوتیزم تا دوسا - هو. دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران. خرداد ۱۳۷۸ ص ۸-۱.
- ۱۲ - دادخواه، اصغر. دوسا - هو. توان بخشی روانی ژاپنی برای افراد مبتلا به اختلالات حرکتی و سایر معلولیتها. مجموعه مقالات کنفرانس دوسا - هو در دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی. ۱۳ آبان ۱۳۷۷، ص ۸-۱.