

The Effectiveness of Dohsa-hou Psycho-Rehabilitation on Social Interaction in Children with Cerebral Palsy

Mahnaz Aliakbari Dehkordi, Ph.D.,¹ Asghar Dadkhah, Ph.D.,² Fariba Mehrdadfar Taybe Mohtashami³ Ph.D, Davoud, Kordestani, Ph.D⁴

Received: 24.7.10 Revised: 29.2.11 Accepted: 25.6.11

Abstract

Objective: This research evaluates the effectiveness of Dohsa-hou psycho-rehabilitation on social interaction in 7-15 year old children with cerebral palsy in Ghazvin. **Method:** This research is quasi-experimental, pre-test and post-test designs with control group that for this purpose 20 children with cerebral palsy recognized eligible to participate in this study were randomly selected and divided into experimental and control groups. Pre-test was administered for both groups (social interaction questionnaire). The experimental group practiced Dohsa exercises three sessions a week for two weeks. No intervention was made for the control group. Then, post-test was administered for both groups. Dadkhah *et al's* social interaction questionnaire (1998) was used. **Results:** The results from covariance analysis indicated that Dohsa-hou psycho-rehabilitation was significantly effective on social interaction in children with cerebral palsy ($p < 0.01$). **Conclusion:** The study findings stress that through psychological methods and by making efforts in children with cerebral palsy, we can help to improve their social interaction.

Keywords: Dohsa-hou Psycho-Rehabilitation, Social interaction, Cerebral palsy

بررسی اثر بخشی توان بخشی روانی دوساهو بر تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان فلج مغزی

دکتر مهناز علی‌اکبری دهکردی،^۱ دکتر اصغر دادخواه،^۲ فریبا مهردادفر،^۳ طیبه محتشمی،^۴ دکتر داوود کردستانی^۵

دریافت: ۸۹/۵/۲، تجدیدنظر: ۸۹/۱۲/۱۰، پذیرش: ۹۰/۳/۴

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی توان بخشی روانی دوساهو بر تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان فلج مغزی ۷ تا ۱۵ سال شهر قزوین صورت گرفته است. **روش:** پژوهش حاضر، از نوع طرح‌های شبه آزمایشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است و نمونه‌ای به حجم ۲۰ نفر از کودکان فلج مغزی که شرایط شرکت در این پژوهش را داشتند، به روش تصادفی در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای داده شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد سپس برای گروه آزمایشی به مدت دو هفته و هر هفته سه جلسه تمرینات توان بخشی روانی دوساهو انجام شد و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت؛ سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. پرسشنامه تعامل اجتماعی دادخواه و همکاران (۱۹۹۸) در این پژوهش به عنوان ابزار استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایجی که از تحلیل کوواریانس به دست آمد، حاکی از تأثیر معنادار روش توان بخشی روانی دوساهو بر تعامل اجتماعی کودکان فلج مغزی بود ($p < 0.01$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که با استفاده از روش‌های روان‌شناختی و به‌کارگیری تلاش و اراده در کودکان فلج مغزی می‌توان به آنها در بهبود تعاملات اجتماعی کمک کرد، لذا می‌توان به خانواده‌ها و دیگر مسئولین تعلیم و تربیت استثنایی، استفاده از این روش را جهت بهبود تعاملات اجتماعی این کودکان پیشنهاد کرد.

واژه‌های کلیدی: توان بخشی روانی دوساهو، تعامل اجتماعی، فلج مغزی

1 - **Corresponding Author:** Assistant professor of Payam Nour University/ Tehran (Email: aliakbaridehkordi@yahoo.com)

2- Assistant professor of University of social welfare and rehabilitation sciences

3- M.Sc of Psychology, Payame Noor University-

4-M.Sc, of psychology Payam Nour University

5- Assistant professor of Payam Nour University/ Tehran

۱- نویسنده مسئول: عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، تهران

۲- استاد دانشگاه توانبخشی و بهزیستی

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور تهران

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

۵- عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

مقدمه

انسان اصالتاً موجودی است اجتماعی و جنبه اجتماعی رشد کودک پایه و اساس زندگی انسانی او را تشکیل می‌دهد. لازمه زندگی اجتماعی آمادگی روانی، برخورداری از مهارت‌های اجتماعی، اعتماد به نفس و قدرت سازگاری اجتماعی است. اجتماعی شدن نظام دو جانبه ارتباطی میان فرد و جامعه است و کودک، همراه با این تعاملات رشد می‌کند و به انسانی بالغ و اجتماعی، تبدیل می‌شود. اما در این میان وضعیت کودکان استثنایی به‌گونه‌ای دیگر است. کودکان دارای ناتوانی، اغلب در تعاملات اجتماعی مناسب با بزرگسالان و همسالان، در موقعیتهای گوناگون دارای مشکلاتی هستند. آنها اغلب فاقد مهارت‌های اجتماعی ضروری برای تعاملات مثبت و هدفمند هستند، چرا که شرایط، تأثیر چشمگیری بر تعامل روانی- اجتماعی افراد دارد. آنگاه که عامل یا متغیری موجب شود که روابط و تعامل اجتماعی^۱ فرد مخدوش شود، او دچار عزلت و آشفتگی می‌شود. یک اختلال مرتبط با مهارت‌های اجتماعی، می‌تواند تقریباً کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. علل و عوامل مؤثر در تعاملات اجتماعی ناکافی هرچه باشد، در اولین گام موجب ایجاد بحران در ابعاد مختلف زندگی خصوصی و اجتماعی آدمی می‌شوند. در این میان، وضعیت کودکان فلج مغزی^۲ ویژه است. این کودکان به علت نقص جسمی و محرومیت‌های ناشی از آن، اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آنان با دشواری روبه‌روست و معمولاً منزوی و درون‌گرا هستند. این در حالی است که بسیاری از کودکان با مشکلات جسمی، از هوش و استعداد خوبی برخوردارند که با پرورش مهارت‌ها و استعداد‌های آنان می‌توان نقش بسزایی در ایجاد اعتماد به نفس بیشتر آنها در مدرسه و مراحل بعدی زندگی داشت (موریس، ۲۰۰۲). در طول دهه‌های گذشته، تحقیقات روان‌شناختی، اهمیت تعاملات و حمایت‌های اجتماعی را در

ترفیع و بهزیستی روان‌شناختی نشان داده‌اند (کف و دکوی، ۲۰۰۴). گرشام (۱۹۸۲) معتقد است که همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند و از طرفی کسانی که دچار ناتوانی‌هایی هستند، در زمینه مهارت‌های اجتماعی ضعف‌هایی از خود نشان داده‌اند که این ناتوانی‌ها، باعث ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران می‌شود (تریف، ۲۰۰۷؛ ورمان، ۲۰۱۰). لازم به ذکر است که کودکان با مشکلات جسمی شدید (حتی آنهایی که از رفتن به مدرسه نیز محروم‌اند) نیز قادر به یادگیری و آموزش هستند و نباید محروم شوند. کودکان فلج مغزی را که برخی از آنان در عین حال از نظر ذهنی نیز محدودیتهایی دارند، می‌توان با مشاوره، در خودیاری و استفاده از توانمندی‌هایشان یاری کرد؛ چرا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این کودکان، تعاملات اجتماعی را به راحتی در محیط عادی با همسالان سالم یاد نمی‌گیرند (واگن زارگوزا هوگان و والکر ۱۹۹۳؛ هیات و فیلر، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه این کودکان اغلب دچار مشکلات اجتماعی می‌شوند؛ بنابراین عزت نفس، رضایت شخصی و رشد آنها نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در نتیجه نگرش مثبت همسالان نسبت به آموزش آنها منفی می‌شود (موریس، ۲۰۰۲). به طور کلی ضرورت مداخلات مربوط به تعاملات اجتماعی در همه افراد به‌ویژه افراد دارای ناتوانی را می‌توان با توجه به نتایج پژوهش‌های متعدد، بیان کرد. از جمله فرتی، گوالیز، مورفی و مورفی (۱۹۹۳) نشان دادند، آموزش تعاملات و مهارت‌های اجتماعی، باعث افزایش یکپارچه‌سازی افراد دارای ناتوانی با افراد عادی می‌شود و نتیجه تحقیق کامپز، تانکرزی و سینتیا (۲۰۰۲) مبین آن بود که آموزش تعاملات اجتماعی می‌تواند باعث کاهش رفتارهای نامناسب در کلاس درس، مانند پرخاشگری شود و روابط شخصی دانش‌آموز با همسالان و بزرگسالان را بهتر کند. همچنین هنسی (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داد که تحول عاطفی و اجتماعی کودکان، ظرفیت این کودکان را برای تمرکز

فعل در آید. روش دوسا براساس این نظریه بنا نهاده شده است (دادخواه، ۱۳۸۶). بر همین اساس است که می‌توان دوساهو را به دو بخش تقسیم کرد: بخش روان‌شناختی (شامل تلاش و اراده) و دیگری بخش فیزیولوژیکی (شامل وضعیت بدنی و حرکتی). این فرایند به‌مثابه فرایند اراده، تلاش و حرکت بدنی طرح‌ریزی شده است (دادخواه، ۱۳۸۶). در جریان تلاش هدفمند، مربی قادر است ذهن مددجو را فعال و فعالیت "خود"^۵ او را از طریق تجربه هدفمند دوسا تسهیل کند. در این روش مربی الگوی مناسبی از حرکات بدنی را به مددجو می‌دهد و مددجو با تلاش هدف‌دار خود، سعی بر انجام آن حرکت می‌کند و بدین ترتیب، آگاهی بدن افزایش می‌یابد. هدف این روش، کمک به تواناییهای فرد برای انجام وظیفه به گونه‌ای مستقل، در جامعه است تا به این وسیله و با تقویت اراده فرد که منجر به تلاش و حرکت می‌شود و تغییر در الگوهای رفتاری و تصحیح رفتارهای نابهنجار، در رفتارهای اجتماعی فرد تغییرات چشمگیری ایجاد شود.

پژوهشگران اثربخش بودن روش دوسا را گزارش کرده‌اند؛ برای مثال هریسوکا^۶ (۱۹۸۸) و کوگا^۷ (۲۰۰۵) تکنیکهای دوسا را برای کودکان مبتلا به فلج مغزی اسپاستیک، در ژاپن، به کار بردند. در نتیجه درمان با این تکنیک، تغییر وضعیت بدن و نوع تلاش در به‌کارگیری بدن، به‌طور مؤثری مشهود بود (به نقل از دادخواه، ۱۳۸۶). اونو^۸ (۱۹۸۳) به نقل از دادخواه، (۲۰۰۱) با به‌کارگیری روش دوسا بر کودکان بیش‌فعال دریافت که ادراک از خود و دیگران، در طول آرمیدگی عضلانی و آموزش بهبود وضعیت بدنی، به روش دوسا بهبود می‌یابد. موريساکی^۹ (۲۰۰۵)، به نقل از دادخواه، (۱۳۸۶) دوسا را برای کودکان اوتیستیک به‌کار برد و دریافت که بر وضعیت بدنی و چگونگی ارتباطات آنان، مؤثر بود. در تحقیق دیگری تاکاماتسو^{۱۰} (۱۹۹۲) به نقل از دادخواه و همکاران، (۱۹۹۸) نشان داد که بیماران اسکیزوفرنیک با به‌کارگیری تکنیکهای دوسا

بر فعالیتهای تحصیلی، بهبود سلامت روان‌شناختی کلی و کاهش مشکلات رفتاری، افزایش می‌دهد؛ بنابراین باید به این کودکان جهت توانایی برای کسب مهارتهای اجتماعی که تعاملات آنان را بهبود بخشد، کمک کرد.

در همین زمینه هر نوع درمان توان‌بخشی که بتواند آنها را به استقلال بیشتری برساند و به وضعیت حرکتی آنها کمک کند، می‌تواند سازنده و کمک‌کننده باشد، چرا که استقلال بیشتر می‌تواند به آنها در یادگیری و انجام مهارتهای اجتماعی کمک کند و داشتن این مهارتها، تعاملات اجتماعی آنان را بهبود می‌بخشد. توان‌بخشی روانی تعریف جدیدی از بدن، مغز و حرکت دارد و از دیدگاه روانی به بررسی حرکت می‌پردازد. در توان‌بخشی روانی اعتقاد بر این است که فرایندهای فیزیولوژیکی و روانی به قدری به یکدیگر وابسته هستند که یکی را بدون دیگری نمی‌توان در نظر گرفت و ذهن انسان را به عنوان ارگانسیم واحد، نمی‌توان از بدن جدا کرد. دوساهو^۳ نوعی روش توان‌بخشی ژاپنی است که ابتدا پروفیسور ناروسه^۴ آن را برای بهبود مشکلات حرکتی کودکان دچار فلج مغزی مورد مطالعه قرار داد. وی اعتقاد داشت که علی‌رغم اینکه ناتوانیهای مربوط به فلج مغزی در اثر اختلالات فیزیولوژیکی ایجاد می‌شود ولی فعالیتهای روان‌شناختی نیز در آن اثر دارد (ناروسه، ۱۹۶۷)، به نقل از دادخواه و همکاران، (۱۹۹۸). وی تکنیکهای دوسا را برای کودکان فلج مغزی به‌کار برد و شاهد نتایج آن بود؛ به‌طوری‌که در مقاله‌اش عنوان کرد که کودکانی که قادر به ایستادن و نشستن نبودند، به این وضعیتهای دست یافتند. در زبان ژاپنی "دوسا" به معنای فرایندی کلی و کل‌نگر است که شامل فعالیتهای روانی - داخلی حرکات بدنی است و "هو" به معنی روش و متد است. وقتی ما اراده می‌کنیم قسمتی از بدنمان را حرکت دهیم، تلاش می‌کنیم که حرکت را طبق اراده خود درک کنیم. چنانچه این تلاش متناسب با حرکت باشد، حرکت اراده‌شده می‌تواند به

آیا توان‌بخشی روانی دوساهو بر تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان فلج مغزی تأثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. نمونه این پژوهش کلیه کودکان فلج مغزی ۷ تا ۱۵ سال دبستانهای استثنایی شهرستان قزوین بود که تعداد ۲۰ نفر که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه فوق کودکان فلج مغزی دختر و پسر با بهره‌هوشی ۷۰ تا ۹۵ بودند. به‌علت محدود بودن کودکان فلج مغزی با محدوده سنی ۷ تا ۱۵ سال و بهره‌هوشی ۷۰ به بالا از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و این تعداد نیز به‌صورت تصادفی، به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند؛ سپس با مادران گروه آزمایش مصاحبه شد و اهداف پژوهش، تکنیک توان‌بخشی روانی دوساهو و پژوهشهای پیشین، برای آنها توضیح داده شد و مقاله دادخواه (۱۳۸۶) درباره دوساهو برای مطالعه، در اختیار خانواده‌های علاقه‌مند قرار گرفت؛ سپس با کسب رضایت اولیا هرگونه برنامه درمانی و فیزیوتراپی، برای مدت دو هفته قطع و تنها از دوساهو برای این کودکان استفاده شد. قبل از شروع لازم بود، ابتدا تک‌تک آزمودنیها مورد ارزیابی جسمی قرار بگیرند و مشکلات حرکتی آنها بررسی شود. همچنین تشخیص پزشکی متخصص، محدوده سنی ۷ تا ۱۵ سال و ضریب هوشی ۷۰ به بالا جزء خصوصیات الزامی برای این تحقیق بود.

ابزار

در این پژوهش جهت گرفتن پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه تعامل اجتماعی استفاده شد که دادخواه و همکارانش (۱۹۹۸) آن را در ژاپن تهیه و استاندارد کرده‌اند. این پرسشنامه ۱۸ گویه دارد و در

قادر به حل مسئله شده‌اند و توهم خصوصاً توهم شنوایی کاهش پیدا کرده است، احساس مسخ شخصیت و اضطراب و نگرش منفی آنها کم شد و نگرش آنها به دنیای خارج به‌صورت واقعی در آمد. دادخواه (۲۰۰۱) روش دوساهو را بر روی کودکان مبتلا به فلج مغزی کلینیکی در ژاپن، آزمایش کرد و به این نتیجه رسید که تکنیکهای آموزشی، اثر بارزی بر حرکات بدنی در مقایسه با وضعیت بدن داشته است.

از آنجا که اکثر مطالعات فوق در کشور ژاپن و در محلی که روش دوساهو شکل گرفته، انجام شده، اثربخشی این روش در دیگر فرهنگها بر کودکان دارای معلولیت به‌خوبی سنجیده نشده است. البته در ایران پژوهشهایی جهت ارزیابی این روش صورت گرفته است. از جمله پژوهش ملکشاهی چگینی (۱۳۷۷) نشان‌دهنده تأثیر این روش در بهبود افسردگی سالمندان بود و در پژوهش رئوفی (۱۳۸۰) تأثیر روش توان‌بخشی روانی دوساهو بر افسردگی اساسی سنجیده شد که نتایج حاکی از تأثیر معنادار در کاهش افسردگی اساسی بود. دادخواه (۱۳۸۶) نیز اثر بخشی توان‌بخشی روانی دوساهو را بر کودکان دارای معلولیت جسمی و ذهنی از لحاظ بالینی مورد بررسی قرار داد و گزارش کرد که این روش در بهبود بدنی کودکان مبتلا به فلج مغزی مؤثر بوده است. همچنین گزارش کرد که در مورد کودکان کم‌توان ذهنی وضعیت بدن و حرکت آنان بعد از تمرینات، اختلاف معناداری نشان نداد، اما تعامل اجتماعی آنان به‌خصوص تعامل با خانواده پیشرفت چشمگیری داشت.

بنابراین با توجه به اهمیت تعاملات اجتماعی در کودکان فلج مغزی و مفید بودن تکنیک دوساهو و از آنجا که اثر بخشی این تکنیک روی کودکان فلج مغزی به‌طور ویژه از لحاظ تعامل اجتماعی در ایران گزارش نشده، لذا پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی توان‌بخشی روانی دوساهو بر تعامل اجتماعی در کودکان فلج مغزی ۷ تا ۱۵ سال شهر قزوین می‌پردازد و در صدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که

تمرین انجام شد. در ابتدا برای همه آزمودنیها آرامسازی انجام شد و بعد از آن تکنیکها استفاده شد. تکنیکهای انجام شده برای هر کودک عبارت بودند از:

- ۱) آرامسازی
- ۲) دو تکنیک در حالت خوابیده
- ۳) دو تکنیک در حالت ایستاده
- ۴) یک تکنیک در حالت نشسته

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روشهای آمار توصیفی برای مقایسه میانگینها استفاده شد؛ همچنین برای شناسایی تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعامل اجتماعی در دو گروه آزمایشی و کنترل، از تحلیل کواریانس و در مؤلفه‌های اجتماعی به علت وجود چند متغیر وابسته، از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخصهای توصیفی تعامل اجتماعی را در گروههای مورد مطالعه نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱ در مقایسه دو گروه در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده می‌شود که نمرات گروه کنترل به هم نزدیک‌اند، اما در نمرات گروه آزمایش، تفاوت چشمگیری وجود دارد.

در این پژوهش، به منظور بررسی تأثیر به‌کارگیری روش توان‌بخشی روانی دوساهو بر تعامل اجتماعی کودکان فلج مغزی از تحلیل کواریانس استفاده شد. قابل ذکر است که قبل از اجرای تحلیل کواریانس پیش فرضهای استفاده از آن بررسی شد. از آن جمله فرض همگنی واریانسها که با توجه به F به‌دست آمده از آزمون لوین (۰/۰۵۳) می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت میان واریانس گروهها در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود و در نتیجه واریانسها یکسان هستند. فرض خطی بودن رابطه متغیر وابسته و کمکی برقرار و همگنی شیبهای رگرسیون نیز برقرار بود ($P = ۰/۶۲۳$ و

رابطه با سه حوزه از تعاملات اجتماعی است: فردی، میان‌فردی و برون‌فردی. یا به‌عبارت‌دیگر سه زیر گروه تعامل باخود، تعامل با خانواده و تعامل با دیگران. آیت‌های پرسشنامه هم شامل رفتارهای جذبی و هم رفتارهای دفعی است و در موقعیتهای مختلف رویدادها و حوادث شناختی و عاطفی را در برمی‌گیرد. روایی محتوایی پرسشنامه را دادخواه و همکاران (۱۹۹۸) به روش تحلیل عاملی صورت داده‌اند و سه عامل (تعاملات فردی، میان‌فردی و برون‌فردی) را به دست آورده‌اند. در این پژوهش، ابتدا درباره حوزه‌های مربوط به تعاملات اجتماعی در جوامع آسیایی بررسیهایی انجام گرفت و اطلاعات مهمی درباره حوزه‌های مربوط به تعاملات اجتماعی در فرهنگهای جمعی به‌دست آمد. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه تعامل اجتماعی به شیوه لیکرت و دامنه آن از یک تا پنج است. امتیازات بالاتر در بعضی از سوالات نشانه تعامل اجتماعی بالاتر است و بعضی از سوالات نیز امتیاز منفی دارند. در پژوهش حاضر، پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ($\alpha = ۰/۹۲۴$) به‌دست آمد. علاوه براین، در مورد روایی محتوایی آزمون از نظر ۱۰ متخصص روان‌شناسی و ۱۰ نفر از معلمان کودکان فلج مغزی استفاده شد؛ همچنین برای تعیین ضریب هوشی آزمودنیها از آزمون هوشی ریون رنگی و ریون سیاه و سفید، بسته به سن آزمودنی استفاده شد.

روش اجرا

در ابتدا وضعیت هر یک از کودکان به‌طور جداگانه از نظر نشستن، دو زانو، ایستاده و راه رفتن بررسی و برای هر آزمودنی در گروه آزمایشی پنج تکنیک دوسا در نظر گرفته شد. مشکلات جسمی هر دو گروه، عدم تعادل در ایستادن، عدم راه رفتن یا راه رفتن ناقص و هماهنگی ضعیف دستها و پاها هنگام راه رفتن و حرکات اضافی در دستها بود. سپس به مدت دو هفته و هر هفته سه جلسه تکنیکهای دوسا برای هر کودک در گروه آزمایشی انجام شد. برای هر کودک پنج

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروههای آزمایشی و کنترل

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تعامل اجتماعی	آزمایش	۲/۸۷	۵۰/۱
	پس‌آزمون	۱/۰۸	۶۵/۳۸
تعامل با خانواده	پیش‌آزمون	۹/۳۵	۴۵/۹
	پس‌آزمون	۱/۱۳	۴۶/۶۶
تعامل با خود	پیش‌آزمون	۳/۴۸	۲۱/۲
	پس‌آزمون	۴/۳۳	۲۸/۱
تعامل با دیگران	پیش‌آزمون	۳/۷۷	۲۰
	پس‌آزمون	۳/۲۲	۱۹/۲
تعامل	پیش‌آزمون	۴/۳۲	۱۲
	پس‌آزمون	۳/۹۵	۱۷/۱
تعامل	پیش‌آزمون	۴/۲	۹/۹
	پس‌آزمون	۹/۶۲	۹/۵
تعامل	پیش‌آزمون	۶/۱۵	۱۶/۹
	پس‌آزمون	۴/۷۶	۲۰/۶
تعامل	پیش‌آزمون	۴/۹۲	۱۶
	پس‌آزمون	۳/۹۵	۲۰/۶

$F = ۱/۰۲۷$. همچنین منحنی توزیع نمرات به منحنی طبیعی نزدیک بوده و در نتیجه فرض نرمال بودن توزیع نیز برقرار است. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- خلاصه نتایج آماری تحلیل کوواریانس داده‌های مربوط به تعامل اجتماعی در دو گروه

منابع تغییر	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	سطح معنادار	توان آماری
پیش‌آزمون	۳/۴۷۴	۱	۳/۴۷۴	۵۵/۵۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹
تعامل	۱/۷۹۷	۱	۱/۷۹۷	۱۲/۷۴۲	۰/۰۰۲	۰/۱۵۹
گروه	۴/۲۲	۱	۴/۲۲	۶۷/۰۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹
خطا	۱/۰۶۳	۱۷	۰/۰۶۳			

بر اساس جدول ۲ روش توان‌بخشی روانی دوساهو بر تعامل اجتماعی کودکان فلج مغزی، تأثیر معنادار ($p < ۰/۰۰۰۱$) دارد؛ به طوری که توانایی تعامل اجتماعی در گروه آزمایش، افزایش یافته است. جهت بررسی تأثیر روش توان‌بخشی روانی بر تعامل با خانواده، دیگران و خود که مؤلفه‌های تعامل اجتماعی هستند، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری ($Willks\ Lambda = ۰/۰۷۵$ و $F = ۲/۷۸$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۱$) نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای واسطه در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت معناداری وجود دارد، بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (تعامل با خانواده، خود و دیگران) بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت، سه تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آنها در جدول ۳ درج شده است.

جهت بررسی تأثیر روش توان‌بخشی روانی بر تعامل با خانواده، دیگران و خود که مؤلفه‌های تعامل اجتماعی هستند، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری ($Willks\ Lambda = ۰/۰۷۵$ و $F = ۲/۷۸$ در

جدول ۳- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های تعامل با خانواده، خود و دیگران پس از آزمون آزمودنیهای گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
تعامل با خانواده	۳۰۰/۴۲۸	۱	۳۰۰/۴۲۸	۴۷/۹۷۸	۰/۰۱
تعامل با خود	۱۵۸/۵۹۵	۱	۱۵۸/۵۹۵	۴۹/۱۰۱	۰/۰۱
تعامل با دیگران	۴۳/۶۲۸	۱	۴۳/۶۲۸	۸/۶۸۹	۰/۰۱

با توجه به مندرجات جدول ۳ در ستون مربوط به سطح معناداری مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای تعامل با خانواده، خود و دیگران در سطح $P < 0/01$ معنادار است؛ به طوری که توانایی مربوط به هر سه زیر گروه تعامل اجتماعی در گروه آزمایش، افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد، این پژوهش با هدف اثربخشی توان بخشی روانی دوساهو بر تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان فلج مغزی ۷ تا ۱۵ سال شهر قزوین صورت گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش تأثیر دوساهو بر تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های آن (بهبود تعامل فرد با خود، خانواده و دیگران) را نشان داد. این نتایج با پژوهش دادخواه (۱۳۸۶) در رابطه با تأثیر توان بخشی روانی در کودکان فلج مغزی و کم‌توان ذهنی در ایران، هماهنگ است؛ همچنین یافته‌های این پژوهش در مورد تأثیر دوساهو بر تعامل فرد با خود و دیگران با مطالعه اونو (۱۹۸۳) به نقل از دادخواه، (۲۰۰۱) در مورد بهبود ادراک از خود و دیگران، در طول آرمیدگی عضلانی، در کودکان دارای معلولیت، همسویی دارد.

کونو^{۱۱} (۱۹۷۸) و انو (۱۹۸۳) (به نقل از دادخواه، ۱۳۸۶) معتقدند که دوسادرمانی نه تنها افراد را از نظر هیجانی ثبات می‌بخشد، بلکه باعث می‌شود تا افراد فعالیت اجتماعی خود را نیز افزایش دهند. در واقع در تمرینات دوسا تماس بدنی و الگو دهی موجب افزایش تمرکز، افزایش تماس چشمی، توجه و تعدیل میزان آگاهی فرد نسبت به بدن خود می‌شود. از نظر کالداریلا

و مرل (۱۹۹۷) یکی از مهارتهایی که به کودکان ناتوان به منظور داشتن تعامل اجتماعی کمک می‌کند، داشتن مهارتهای خودمدیریتی است؛ همچنین مشارکت (چندلر و میرل، ۱۹۹۲) و همکاری (گرشام، ۱۹۸۲) نیز از مهارتهای مؤثر در تعاملات اجتماعی است و چون در روش دوسا انسان به عنوان صاحب بدن، فعالیت‌های خود را تحت کنترل قرار می‌دهد، فرد احساس توانایی و اعتماد به نفس بیشتری می‌کند و از تألمات او کاسته می‌شود و مناسبات انسانی او افزایش می‌یابد (ناروسه، ۱۹۶۷، به نقل از دادخواه و همکاران، ۱۹۹۸).

درحالی‌که هر یک از ما برای داشتن زندگی موفقیت‌آمیز و سازگارانه به مهارتهای اجتماعی متناسب با زمان و مکان نیاز داریم و هراختلال مرتبط با مهارتهای اجتماعی، می‌تواند تقریباً سراسر زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهشها نشان می‌دهند که فقر حرکتی کودکان مبتلا به فلج مغزی در نهایت بر همه جوانب رشدی آنها تأثیر منفی می‌گذارد (بلوچی و قائینی، ۱۳۸۸). حرکت یکی از مهم‌ترین نیازهای رشد طبیعی انسان محسوب می‌شود؛ بنابراین انجام مهارتهای حرکتی پایه‌ای نظیر راه رفتن و پریدن برای هر کودکی، رضایت‌بخش است، اما کودکانی که فاقد قابلیت‌های حرکتی هستند، از چنین نعمتی محروم‌اند (بلوچی و قائینی، ۱۳۸۸). وجود اختلال در عملکردهای مختلف سیستم حرکتی کودکان مبتلا به فلج مغزی، موجب کاهش ظرفیت کاری اندامهای فوقانی، عملکردهای تحمل وزن و انتقال اندامهای تحتانی و محدودیت عملکردهای ایستا و پویای ستون فقرات می‌شود که در نهایت، به محدود شدن

دوساهو بر تعامل اجتماعی کودکان زیر ۶ سال فلج مغزی بررسی شود، چرا که به نظر می‌رسد، هرچه در سنین پایین‌تر این کودکان توانمندتر شوند، بر تعاملات اجتماعی آنان مؤثرتر است. همچنین پیشنهاد می‌شود اثر دوساهو در کاهش مشکلات روانی و تنش‌های مربوط به داشتن کودک معلول در والدین آنها نیز مورد بررسی قرار بگیرد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش که نشان داد استفاده از روش‌های روان‌شناختی و به‌کارگیری تلاش و اراده در کودکان فلج مغزی در بهبود تعاملات اجتماعی آنها مؤثر بوده است، می‌توان بیان کرد روش دوسا روشی مؤثر در توانبخشی افراد دارای اختلال جسمی و ذهنی است؛ بنابراین می‌توان به خانواده‌ها و دیگر مسئولین تعلیم و تربیت استثنایی، استفاده از این روش را جهت بهبود تعاملات اجتماعی این کودکان پیشنهاد کرد.

یادداشتها

- 1) Social Interaction
- 2) Cerebral palsy
- 3) Dohsa-hou psychorehabilitation
- 4) Naruse
- 5) Self
- 6) Harizuka
- 7) Koga
- 8) Ono
- 9) Morisaki
- 10) Takamatsu

منابع

رتوفی، محمد باقر (۱۳۸۰). بررسی کارایی روش توانبخشی روانی دوسا بر کاهش افسردگی گروهی از مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

دادخواه، اصغر (۱۳۸۶). سنجش میزان اثر بخشی توانبخشی روانی بر کودکان دارای معلولیت جسمی و ذهنی. *توانبخشی، ۸(۲): ۵۸-۶۲*.

ملکشاهی چگینی، فریده (۱۳۷۷). بررسی تأثیر روش توانبخشی روانی دوسا بر میزان افسردگی سالمندان تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

قابلیت‌های زیستی و انطباق اجتماعی آنان می‌انجامد و این موضوع لزوم مداخله زودرس را معلوم می‌سازد چرا که به نظر می‌رسد، در مورد کودکان فلج مغزی رشد تعاملات اجتماعی و سازگاری فرد از طریق موفقیت در مراحل کسب استقلال جسمی و عاطفی و عدم وابستگی به والدین تسهیل می‌شود و با کاهش فشارها و استرس‌های حاصل از بدشکلیها ادامه می‌یابد. از آنجا که تحقیقات اهمیت تعاملات و حمایت‌های اجتماعی را در ترفیع و بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهند (کف و دکوی، ۲۰۰۴) و از طرفی کودکان دارای ناتوانی، تعاملات اجتماعی را به راحتی در محیط عادی با همسالان سالم خود یاد نمی‌گیرند (واگن و همکاران ۱۹۹۳، هیات و فیلیر، ۲۰۰۷) و این ناتوانیها هم باعث ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران می‌شود (تریف، ۲۰۰۷؛ ورمان، ۲۰۱۰)، بنابراین وجود هر روش توانبخشی که به کاهش انزوای اجتماعی کودکان منجر شود، مهم و حیاتی است.

این پژوهش مانند سایر پژوهشها محدودیتهایی داشته است؛ جامعه آماری این پژوهش، کودکان فلج مغزی ۷ تا ۱۵ سال شهر قزوین است که امکان تعمیم این پژوهش را به سایر کودکان فلج مغزی در کشور محدود می‌کند؛ از طرف دیگر، به علت مشکلات اولیه در برقراری ارتباط با این کودکان به دلیل مشکلات گفتاری و حتی مخدوش بودن ارتباطات غیرکلامی آنها به دلیل مشکلات حرکتی، باید پرسشنامه در حضور والدین تکمیل می‌شد که ممکن است بازداریهایی را در آنها ایجاد کرده باشد؛ همچنین به علت محدود بودن کودکان فلج مغزی با شرایط مورد نظر در پژوهش، هرچند که انتخاب دو گروه آزمایش و کنترل، به صورت تصادفی انجام شده، اما امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر از جمله وضعیت فرهنگی خانواده، وضعیت اقتصادی، تعداد اعضای خانواده و وضعیت برخورد والدین با معلولیت فرزندشان وجود نداشته است. در پژوهشهای آتی، پیشنهاد می‌شود اثر

characteristics and personal and environmental factors. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52: 441-447.

- Caldarella, P., & Merrell, K.w.(1997). common dimensions of social skill of children and adolescents: A taxonomy of positive behavior. *School Psychology Review*, 26(2):264-278.
- Chandler, L.K., Lubek, R.C., Fowler, S.A. (1992). Generalization and aintenance of preschool children's social skills: A critical review an analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25 (2): 415-425.
- Dadkhah, A., Harizuka ,S., & Mandal, M.K. (1998). Pattern of Social Interaction in Societies of Asia-Pacific Region. *Journal of Social Psychology*, 139(6): 730-735.
- Dadkhah, A. (2001). Body consciousness in Dohsa: A Japanese Psychorehabilitative program. *Perceptual and Motor Skills* , 88(2): 411-417.
- Ferretti, R.P., Cavalier, A.R., Murphy, M.J., Murphy, R. (1993). The self-management of skills by persons with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*,14(3): 189-205
- Gresham, F.M.(1982). Misguided mainstreaming: the case for social skills training with handicapped children. *Exceptional Children*,48(5): 422-423.
- Hyatt, K.H., & Filler, J.W. (2007).Acomparison of The effects of two Social skills training approaches on teacher and child behavior. *Journal of Research in Education Childhood* ,22(1): 85-93.
- Hennessey, B.A. (2007). Promoting social competence in school-aged children: The effects of the open circle program. *Journal of School Psychology*, 45(3): 349-360.
- Kamps, D.M., Tankersley, M., Cynthia, E. (2000). Social skills interventions for young at-risk students : A 2-year follow study. *Behavioral Disorder*, 25(4): 310-324.
- Kef, S., & Dekovi, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well – being a comparison adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence*, 27(4): 435-466.
- Morris, S. (2002). Promoting Social skills among student with nonverba learning Disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 34(3):66-70.
- Trief, E. (2007). The use of tangible cues for children with multiple disabilities and visual impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 10(10): 613- 619.
- Vaughn, S., Zargoza, N., Hogan, A., & Walker, J.(1993). Afour-year longitudinal investigation of the social skill and behavior problems of student with learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 26(6); 404-412.
- Voorman, J.M., Dallmeijer, A.J., Eck, M.V., Schuengel, C., Becher, J.G. (2010). Social functioning and communication in children with cerebral palsy: association with disease

