




Comparison of the Effectiveness of Animal-Assisted Therapy and play therapy In reducing Primary school children Components of behavioral problems

Mohsen Siavashi  PhD Student in Psychology, Islamic Azad University, Borujerd Branch, Borujerd, Iran.

Noor Ali Farrokhi * Associate Professor, Department of Measurement and Measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Kourosh Goodarzi  Associate Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

Mehdi Roozbahani  Assistant Professor, Department of Motor Behavior, Islamic Azad University, Borujerd Branch, Borujerd, Iran.

Abstract

This research aims to compare the efficacy of animal-assisted therapy & play therapy on the components of behavioral problems of primary school students. This applied quasi-experimental research carries out pretests and posttests on 3 groups of students. The statical population of this research consisted of all the male students who were counselled at Mahan counselling center and Malayer department of education in the year 2017. To carry out the research, 45 students were randomly selected and placed in three groups, namely: The Animal-Assisted Therapy (15 student), play therapy (15 student) and control group (15 student). The Rutter behavioral problems scale was used to assess the components of behavioral problems of the participants. The first group received 10 sessions of animal-assisted therapy

* Corresponding Author: farrokhinoorali@gmail.com

How to Cite: Siavashi, M., Farrokhi, N A., Goodarzi, K., Roozbahani, M., (2021). Comparison of the Effectiveness of Animal-Assisted Therapy and play therapy In reducing Primary school children Components of behavioral problems, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 11(41), 99-129.


based on the content suggested by Parish-Plass (2016) and Fine (2015). The second group received 10 sessions of play therapy based on the games suggested by Kaduson and Schaefer (2010). To test the hypotheses, multivariate analysis of variance (MANOVA), was used. The results showed that the effect of animal-assisted therapy on aggression and hyperactivity or antisocial behavior and attention deficit disorder was significant ($P<0/05$). The results also showed that the effect of play therapy on components of behavioral problems was significant ($P<0/05$). The results of the Tukey test (or Tukey procedure) showed that the two therapy methods were not significantly different in terms of their effectiveness in reducing behavioral problems. According the findings of the research, it seems that play therapy and animal-assisted therapy play an important role in reducing behavioral problems in primary school students.


Keywords: Aggression and Hyperactivity, Anxiety and Depression, Social Incompatibility, Antisocial Behavior, And Attention Deficit Disorder, Animal-Assisted Therapy, Play Therapy, Behavioral Problems.







مقایسه اثربخشی درمان به کمک حیوان خانگی و بازی درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان دبستانی

محسن سیاوشی  دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

نور علی فرخی  * دانشیار گروه آموزشی سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

کوروش گودرزی  دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

مهدی روزبهانی  استادیار گروه رفتار حرکتی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان به کمک حیوان خانگی و بازی درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری دانش آموزان دبستانی انجام شد. پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ ماهیت نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی با پیش‌آزمون پس‌آزمون بود. جامعه آماری در این پژوهش عبارت بود از کلیه دانش آموزان پسر دبستانی که در سال ۱۳۹۸ به هسته مشاوره آموزش و پرورش و مرکز مشاوره ماهان شهرستان ملایر مراجعه کرده بودند. اعضای نمونه در این پژوهش در قالب گروه کنترل و دو گروه آزمایش هر کدام به تعداد ۱۵ نفر از میان افراد دارای ملاک‌های ورود به این پژوهش به روش تصادفی جایگزین شدند. برای ارزیابی مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها از پرسشنامه راتر (۱۹۸۶) (مقیاس معلم) استفاده شد. جلسات درمان به کمک حیوان خانگی برای گروه آزمایش ۱ بر اساس محتوای پیشنهادی پاریش-پلاس (۲۰۱۶) و فاین (۲۰۱۵) در ده جلسه ارائه شد. محتوای جلسات بازی درمانی برای گروه آزمایش ۲ بر اساس بازی‌های پیشنهادی کداسن و شفر (۲۰۱۰) در ده جلسه ارائه شدند. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد تأثیر درمان به کمک حیوان خانگی بر مؤلفه‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی، رفتار ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه معنادار بود ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد تأثیر بازی درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری معنی‌دار بوده است ($P < 0/05$). نتایج آزمون

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد است.

* نویسنده مسئول: farrokhinoorali@gmail.com

تعمیقی توکی نشان داد که دو روش درمانی در همه مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد بازی‌درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دبستانی، نقش مهمی داشته‌اند.

کلیدواژه‌ها: پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری، رفتار ضداجتماعی، کمبود توجه، مشکلات رفتاری، درمان به کمک حیوان خانگی، بازی‌درمانی.



مقدمه

مرحله کودکی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی یک شخص است که از آن شروع به شکل‌گیری خود می‌کند و ساختار شخصیت او بر اساس آن بنا می‌شود. با توجه به اینکه کودک در این مرحله دستخوش تغییرات اساسی رفتاری و ساختاری است که می‌تواند در زندگی آینده وی تأثیر زیادی بگذارد، به همین دلیل تربیت کودک در این دوران مورد توجه بسیاری از مربیان قرار گرفته است و از جمله زمینه‌هایی که نیاز به پژوهش دارند مشکلات رفتاری کودکان است (التناهی و راشد، ۲۰۲۱). در مجموع بین ۱۴ تا ۲۴ درصد از کودکان و نوجوانان با انواع مشکلات رفتاری و هیجانی^۱ دست به گریبانند و مشکلات رفتاری، کودکان را در معرض خطر چالش‌های اجتماعی در طولانی‌مدت قرار می‌دهد (بلوتسکی و شرر،^۲ ۲۰۲۰). مشکلات رفتاری به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن، پاسخ‌های رفتاری با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد؛ به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد (شورای کودکان استثنایی،^۳ ۱۹۹۱). مشکلات رفتاری کودکان، آن دسته از رفتارها ناهنجار تلقی می‌گردد که ضمن عدم تناسب با سن، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل مشکلات برونی‌سازی شده مانند بیش‌فعالی، تضادورزی و پرخاشگری و نیز مشکلات درونی‌سازی شده مانند گوشه‌گیری، انزوا و افسردگی است (کمپبل،^۴ ۲۰۰۶). پژوهش‌های انجام‌شده در فرهنگ‌های مختلف نشان داده است درصد قابل توجهی از کودکان سنین مدرسه و قبل از

^۱behavioral disorders

^۲ElTanahi, & Rasheed

^۳Behavioral and emotional problems

^۴Bulotsky-Shearer

^۵Council for Exceptional Children

^۶Campbell

مدرسه دچار مشکلات رفتاری هستند (پلاتس^۱؛ ۲۰۲۱؛ هارلند، ریجنولد، بروگمن، ورلو-ونهورک و ورهوست^۲، ۲۰۰۲).

در ایران پژوهش‌های بسیاری برای تعیین میزان شیوع مشکلات رفتاری صورت گرفته است که نتایج متفاوتی به دنبال داشته است. کشکولی (۱۳۷۹) در پژوهشی که در استان بوشهر انجام داد، دریافت که ۱۶/۸۴ درصد دانش‌آموزان دوره ابتدایی این استان دارای مشکلات رفتاری هستند. مقدم و همکاران (۱۳۸۱) نیز میزان شیوع مشکلات رفتاری را در بین دانش‌آموزان دبستانی شهرستان قروه، ۲۰/۴ درصد برآورد کرده‌اند. همچنین شجاعی و همکاران (۱۳۸۷) میزان شیوع مشکلات رفتاری در بین دانش‌آموزان ابتدایی استان فارس را ۳۴/۴ درصد برآورد کرده‌اند. نتایج پژوهش جاری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که ۱/۴۲ درصد از کودکان با مشکلات رفتاری درگیر هستند. یافته‌های پژوهش جلیلیان و همکاران (۱۳۹۱) حاکی از این بود که ۱۶/۱ درصد از دانش‌آموزان دبستانی شهر همدان مبتلا به مشکلات رفتاری هستند. کودکانی که به مشکلات رفتاری مبتلا هستند، در کلاس‌های درس آموزش و بازخورد کمتری دریافت می‌کنند، هنجارها و معیارهای اجتماعی را رعایت نمی‌کنند، روابط اجتماعی سالمی ندارند و روابط عاطفی مثبتی را که پیش‌شرط مهارت‌های همدلی است تجربه نمی‌کنند. کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری دارای درجه‌ای از ناسازگاری اجتماعی و خانوادگی هستند، زیرا آن‌ها از احساس حقارت، تنش عاطفی و بیگانگی از خود و دیگران رنج می‌برند (التناهی و راشد، ۲۰۲۱). مشکلات رفتاری کودکان شامل بیش‌فعالی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی است (ماستین و کونکا-سانچز^۳، ۲۰۱۶). نارسایی توجه و بیش‌فعالی، یکی از شایع‌ترین مشکلات دوران کودکی است که قبل از هفت‌سالگی آشکار می‌شود و در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد، باعث ایجاد مشکلاتی در دوران بزرگسالی می‌شود و همچنین پیامدهای قابل توجهی بر زندگی فردی و اجتماعی بر جای می‌گذارد (ماتزا، پامور و پراساد^۴، ۲۰۰۵).

^۱Plotts

^۲Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick, Verhulst

^۳Mustian and Cuenca-Sanchez

^۴Matza, Paramore, Prasad

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند آثار طولانی‌مدتی بر سطح کنش‌وری رفتاری، جسمانی و شناختی و هیجانی بر جای گذارد (اسمیت، کتسی‌نیز و ران؛ ۲۰۱۱). این مشکلات به نقص عملکرد در زمینه‌های مختلف تحصیلی و خانوادگی منجر می‌شود که در نهایت افت تحصیلی یا رفتارهای بزهکارانه را در پیش دارد و در صورت عدم درمان تشدید خواهد شد (کرن، هتريک، کاستر و کامیس؛ ۲۰۱۹).

با توجه به اینکه عوامل مختلفی در مشکلات رفتاری کودکان تأثیر دارند، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی و درمانی متفاوتی را می‌طلبند. بازی درمانی از جمله روش‌هایی است که در بین انواع روش‌های توان‌بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به‌ویژه کاهش مشکلات رفتاری ارزش زیادی دارد (هالاها، کافمن و پولن؛ ۲۰۱۵). بازی درمانی یکی از روش‌های درمان مشکلات رفتاری کودکان است که دنیای درونی و بیرونی کودک را به همدیگر مرتبط می‌سازد (جی و رای؛ ۲۰۱۶). بازی در رشد سالم کودکان نقش مهمی دارد. پژوهشگران بر ارتباط بین بازی کودکان و رشد اجتماعی، عاطفی و شناختی آن‌ها تأکید کرده‌اند. بازی درمانی برای کودکانی که با مشکلات مختلفی مواجه بوده‌اند، به‌کاربرده شده و به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر شناخته شده است (سنکو و بتانی؛ ۲۰۱۹). برخی پژوهش‌ها اثربخشی تکنیک‌های مختلف بازی درمانی را بر روی کودکان دارای مشکلات رفتاری موردبررسی قرار دادند؛ در این راستا نتایج یک مطالعه نشان داد که روش بازی درمانی سبب کاهش مشکلات رفتاری کودکان بیش‌فعال می‌شود (دشتی؛ ۲۰۱۶). نتایج مطالعه آذرنيوشان، به‌پژوه و غباری‌بناب (۱۳۹۱) حاکی از تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دبستانی

^۱Smith, Katsiyannis, Ryan

^۲Kern, Hetrick, Custer, Commisso

^۳Play therapy

^۴Hallahan, Kauffman, Pullen

^۵Jayne, Ray

^۶Senko & Bethany

^۷Dashti

بود. نتایج پژوهش سوان، کاف و هاس^۱ (۲۰۱۹) نشان داد که بازی‌درمانی بر کاهش اضطراب کودکان تأثیر دارد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بازی‌درمانی می‌تواند باعث کاهش معنی‌داری در نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه (جعفری^۲ و همکاران، ۲۰۱۱) و کاهش نگرانی، اضطراب و افسردگی (استالمیکر و ری^۳، ۲۰۱۵؛ سیلوا، استرگسیلو، ایتامار و لیما^۴، ۲۰۱۶) کودکان شود. بازی‌درمانی روشی مؤثر در درمان مشکلات رفتاری است (لندرت^۵، ۲۰۱۲).

یکی دیگر از مداخلات درمانی که شاید بتوان آن را گونه‌ای بازی‌درمانی دانست با این تفاوت که در آن به‌جای وسیله بازی یا حیوانات عروسکی از حیوانات واقعی استفاده می‌شود، درمان به کمک حیوانات خانگی است. درمان به کمک حیوانات خانگی نوعی مداخله در سلامت است که با استفاده از یک حیوان به‌عنوان جزئی از درمان، منجر به بهبود عملکرد جسمی، اجتماعی، هیجانی و شناختی می‌شود (برت، گالانو، کاموسی، پیو، و گلاینو و سیلیکنی^۶، ۲۰۱۶). درمان با کمک حیوانات یکی از مداخلات خلاقانه است که ممکن است منجر به کاهش مشکلات رفتاری مانند اضطراب شود (هولمن^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). این شیوه برای اولین بار توسط لوینسن^۸ (۱۹۶۵) برای درمان کودکان و نوجوانان دارای مشکلات هیجانی یا رفتاری استفاده شد و از آن به بعد مطالعات گوناگونی برای نشان دادن تأثیر آن انجام شده است (نیمر و لانداهل^۹، ۲۰۰۷)؛ که بیانگر تأثیر درمان به کمک حیوان خانگی در کاهش اضطراب (میلر و اینگرام^{۱۰}، ۲۰۰۰؛ لانگ، جانسن، ورتنر،

^۱ Swan, Kaff, Haas

^۲ Jafari

^۳ Stulmaker & Ray

^۴ Silva, Austregesilo, Ithamar & Lima

^۵ Landreth

^۶ Animal Assisted Treatment

^۷ Bert, Gualano, Camussi, Pieve, Voglino & Siliquini

^۸ Holman

^۹ Levinson

^{۱۰} Nimer & Lundahl

^{۱۱} Miller & Ingram

گالینات و رپ؛ ۲۰۱۰) درد (براون، استانلر، ناروسون و پتینگل؛ ۲۰۰۹)، افزایش کیفیت زندگی و تعدیل نشانه‌های هیجانی و رفتاری اختلالات شدید روانی (استفانی، مارتینو، الوری، گالیوت و تانی؛ ۲۰۱۵؛ استفانی، مارتینو، باسی و تانی؛ ۲۰۱۶) است. درمان به کمک حیوان خانگی، نوعی مداخله درمانی مخصوص با استفاده از حیوانات در موقعیت‌های بالینی گوناگون برای کمک به افراد با مشکلات جسمی و روانی است (کینگ، واترز و مانگر؛ ۲۰۱۱). این روش شکل رشد یافته‌ی درمان است که در آن انسان و حیوان هر دو سود می‌برند (آدامز؛ ۲۰۱۰)، از تعامل رایج با حیوانات همراه متفاوت است و بیمار و درمان‌گر با هدف نتیجه‌گیری درمانی ویژه در آن درگیر می‌شوند (برون، استانگلر، ناروسون و پتینگل؛ ۲۰۰۹). فواید درمان به کمک حیوانات بر بهبود روحی افرادی که دارای بیماری‌های مزمن هستند نشان داده شده است (کلارک^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

استفاده از حیوانات خانگی مختلف مانند سگ، خرگوش، پرنده‌ها و اسب در پژوهش‌های علمی متعدد، در زمینه‌ی توان‌بخشی و درمان انواع اختلالات جسمی و روانی و در همه گروه‌های سنی و در موقعیت‌های پژوهشی گوناگون چون خانه، مدرسه، کتابخانه، مراکز نگهداری، مراکز توان‌بخشی، بیمارستان و زندان نشان داده است. این یافته‌های پژوهشی حاکی از نتایج مثبت استفاده از حیوانات در کار با افراد با اختلالات جسمی، رفتاری، ذهنی و روانی به شکل فردی و گروهی می‌باشد (آسکیون^۹ و همکاران،

^۱Lang, Jansen, Wertenuer, Gallinat & Rapp

^۲Braun, Stangler, Narveson & Pettingell

^۳Stefanini, Martino, Allori, Galeotti & Tani

^۴Stefanini, Martino, Bacci, & Tani

^۵King, Watters, & Mungre

^۶Adams

^۷Braun, Stangler, Narveson & Pettingell

^۸Clark

^۹Ascione

۲۰۰۷؛ آلن، بلاسکوویچ و مندس؛ ۲۰۰۲؛ ادواردز و بک؛ ۲۰۰۲؛ باراک، ساورای، ماواشی و بنی؛ ۲۰۰۱؛ برون و همکاران، ۲۰۰۹؛ پروتمن، باینرتز و ایتریچ؛ ۲۰۰۶).

با توجه به مطالب، اگر در پی یافتن روشی برای کاهش مشکلات دوران کودکی باشیم، به نظر می‌رسد بازی‌درمانی از مؤثرترین روش‌های درمانی مشکلات رایج دوران کودکی می‌باشد. هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند درمان‌گران از بازی‌درمانی استفاده می‌کنند (اکبری، دهقانی، جعفری و کارد، ۱۳۹۶). قدرت درمانی که در بازی‌درمانی نهفته است به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد و درمان‌گران از طریق بازی به کودکانی که دارای مشکلات رفتاری هستند، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند (مرشدی، داودی و بابامیری، ۱۳۹۴).

بررسی پژوهش‌های انجام‌شده توسط پژوهشگر گویای آن است که اگرچه پژوهش‌هایی بر اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان متمرکز بوده‌اند، اما درمان به کمک حیوان خانگی در کشور ما تاکنون به‌عنوان یک روش درمانی مورد پژوهش قرار نگرفته است که این خلأ با مطالعه حاضر پر خواهد شد و نتایج این مطالعه می‌تواند به‌عنوان مقدمه‌ای برای پژوهش‌های بیشتر و همچنین طراحی مداخلات مناسب بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان باشد. در این پژوهش از همستر (حیوانی کوچک و بسیار زیبا و جذاب در رنگ‌های گوناگون از جمله سفید، طلایی، سیاه، کرم و از خانواده جوندگان است که همه چیزخوار می‌باشد) استفاده می‌شود. همسترها تنها بودن را ترجیح می‌دهند و همچنین نگهداری از آن‌ها نیز با هزینه خیلی کم می‌تواند صورت بگیرد و به‌ندرت مریض می‌شوند. به همین دلیل از همستر می‌توان به‌عنوان حیوان خانگی نگهداری نمود. از سوی دیگر با توجه به کمبود پژوهش‌هایی که اثربخشی روش‌های درمانی مختلف برای شناسایی شیوه‌های گوناگون درمانی در آن مقایسه شده باشد،

۱Allen, Blascovich, & Mendes

۲Edwards, & Beck

۳Barak, Savorai, Mavashev, & Beni

۴Prothmann, Bienert, & Ettrich

پژوهش حاضر به دنبال آن بود تا مقایسه اثربخشی درمان به کمک حیوان خانگی و بازی درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان دبستانی را مورد بررسی قرار دهد.

روش

از آنجا که می‌توان از نتایج پژوهش حاضر در جهت شناخت بهتر روش‌های مورد استفاده در کار با کودکان در جهت کاهش مشکلات رفتاری آنان استفاده کرد، می‌توان آن را از نظر هدف، در رده پژوهش‌های کاربردی به حساب برد. از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، پژوهش حاضر به لحاظ ماهیت جزء طرح‌های نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش عبارت بود از کلیه دانش‌آموزان پسر دبستانی مراجعه‌کننده به هسته مشاوره آموزش و پرورش و مرکز مشاوره ماهان شهرستان ملایر (۱۸۵ نفر) که تشخیص مشکلات رفتاری داشتند. دلیل انتخاب این جامعه این بود که بازی درمانی بر روی گروه کودکان اجرا می‌شود و این گروه به‌طور معمول در مدارس قابل دسترس بودند.

نمونه پژوهش در قالب گروه کنترل و دو گروه آزمایش هر کدام به تعداد ۱۵ نفر از میان افراد دارای ملاک‌های ورود به این پژوهش به روش تصادفی انتخاب شدند و از هر سه نفر یکی به روش تصادفی در گروه آزمایش ۱ و دیگری در گروه آزمایش ۲ و نفر سوم در گروه کنترل قرار گرفتند و برای گروه‌های آزمایش ده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای درمان در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به طرح عبارت بودند از: ۱- عدم فوبی حیوانات به‌ویژه همستر (سنجش از طریق سؤال از والدین)؛ ۲- رضایت کتبی والدین؛ ۳- عدم آلرژی یا حساسیت به حیوانات؛ ۴- عدم سابقه تجربه دردناک یا تروما با همستر یا حیوانات مشابه؛ ۵- عدم سابقه حیوان آزاری؛ ۶- به دست آوردن حداقل نمره کل ۱۳ در مقیاس اختلال رفتاری راتر و ۶- نداشتن اختلال همراه. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: پرسشنامه راتر که شامل ۵ مؤلفه یا خرده مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی، اختلال

کمبود توجه می‌باشد. این پرسشنامه که از ۳۰ سؤال تشکیل شده است روایی و پایایی آن توسط یوسفی (۱۳۷۷) بررسی شده است و قابلیت اعتماد آزمون مذکور با استفاده از روش بازآزمایی برابر ۰/۹۰ گزارش شده است. رومزپور (۱۳۷۴؛ به نقل از یوسفی، ۱۳۷۷) این آزمون را که به وسیله بازآزمایی به فاصله دو هفته محاسبه شده را ۰/۷۲ گزارش کرده است (یوسفی، ۱۳۷۷).

این پرسشنامه توسط معلم کودک تکمیل می‌شود و دارای دستورالعمل ویژه‌ای است. بعد از توضیح نحوه نمره‌گذاری، از معلم خواسته می‌شود تا عبارات پرسشنامه را مطالعه نموده و با در نظر گرفتن مشاهدات خود از رفتار کودک در سه هفته گذشته پرسشنامه را در مورد کودک نمره‌گذاری کند.

به هر سوال این پرسشنامه حداقل ۰ و حداکثر ۲ نمره تعلق می‌گیرد.

(۰) رفتاری که توصیف شده است در مورد کودک مصداق ندارد.

(۱) رفتاری که توصیف شده است تنها در مواردی در مورد کودک مصداق دارد.

(۲) رفتاری که توصیف شده است کاملاً در مورد کودک مصداق دارد.

با توجه به این نمره‌گذاری در پرسشنامه ۳۰ عبارتی دامنه نمرات ۰ تا ۶۰ خواهد بود. چنانچه کودکی امتیاز مساوی یا بیشتر از ۱۳ (نقطه برش) داشت، به‌عنوان یک فرد مبتلا به اختلال رفتاری تلقی شد. این پرسشنامه به ۵ زیرگروه طبقه‌بندی شده که هر گروه سؤالات خاصی را در برمی‌گیرد. زیرگروه‌ها و عبارات مربوط به آن‌ها عبارت‌اند از:

۱- پرخاشگری و بیش‌فعالی: ۱-۲-۳-۴-۸-۱۹-۲۳

۲- اضطراب و افسردگی: ۶-۷-۹-۲۱-۲۴-۲۶

۳- ناسازگاری اجتماعی: ۵-۱۳-۱۴-۱۵-۲۹-۳۰

۴- رفتارهای ضداجتماعی: ۱۲-۱۵-۱۶-۲۰-۲۵-۲۷-۲۸

۵- اختلال کمبود توجه: ۱۰-۱۱-۱۷-۱۸-۲۲

روایی و پایایی

روایی و پایایی آزمون نیز در پژوهش‌های مختلف، مورد تأیید قرار گرفته است. برای مثال راتر (۱۹۶۷) همبستگی ۰/۸۹ را برای پایایی بازآزمایی به فاصله ۱۳ هفته به دست آورد. در ایران نیز روایی و پایایی این ابزار در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. برای مثال یوسفی (۱۳۷۷) پایایی پرسشنامه را به روش بازآزمایی ۰/۹۰ کرده است.

فرایند اجرای پژوهش به این صورت بود که در آن ابتدا از معلمان دوره ابتدایی خواسته شد بر اساس پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر فرم معلم، دانش‌آموزانی را که دارای اختلال رفتاری هستند شناسایی کرده و به هسته مشاوره یا مرکز مشاوره ارجاع دهند. سپس کودکانی که ملاک‌های ورود به طرح را داشتند به مدت دو ماه در جلسات هفتگی درمان شرکت کردند. پس از اتمام درمان پرسشنامه فرم معلم مجدد توسط معلم مربوطه پر شد. جلسات درمان به کمک حیوان خانگی بر اساس محتوای پیشنهادی پاریش-پلاس^۱ (۲۰۱۶) و فاین^۲ (۲۰۱۵) تهیه شد که در ادامه توضیح داده شده است. جلسه اول: گرفتن شرح‌حال کودک و اجرای فرم والد مقیاس راتر و ارزیابی ملاک‌های ورود. جلسه دوم: آشناسازی با روش درمان و مفهوم‌سازی درمان به کمک حیوان خانگی. جلسه سوم: ارائه گزارش از بازی با همستر در منزل، صحبت درباره رفتارهای حیوان. جلسه چهارم: ارائه گزارش از بازی و نگهداری از همستر در منزل، صحبت درباره رفتارهای حیوان و صحبت درباره احساسات خود هنگام بازی و مراقبت از همستر. جلسه پنجم: ارائه گزارش از بازی و نگهداری از همستر در منزل، صحبت درباره رفتارهای حیوان و صحبت درباره احساسات خود هنگام بازی و مراقبت از همستر. صحبت درباره ویژگی و صفات همستر مورد نظر. جلسه ششم: ارائه گزارش به صورت گروهی، صحبت با بچه‌های دیگر درباره همستر خود تبادل نظر. جلسه هفتم: ارائه گزارش و صحبت درباره نوع و نحوه بازی کردن با همستر. جلسه هشتم: ارائه گزارش درباره حرف‌هایی که با همستر خود زده؛ و بیان احساس خود

^۱ Parish-Plass

^۲ Fine

درباره این صحبت کردن. جلسه نهم: تهیه عکس از حالات مختلف همستر و صحبت درباره آن حالت‌ها. جلسه دهم: مصاحبه بر اساس فرم والدینی محتوای جلسات بازی‌درمانی بر اساس بازی‌های پیشنهادی (کداسن و شفر، ۲۰۱۰، ترجمه صابر و وکیلی، ۱۳۸۹) در کتاب برگزیده روش‌های بازی‌درمانی تهیه شد که در ادامه توضیح داده شده است. جلسه اول: گرفتن شرح حال کودک و اجرای فرم والد مقیاس راتر و ارزیابی ملاک‌های ورود. جلسه دوم: بازی‌درمانی با گل مصنوعی. جلسه سوم: پاره‌پاره کردن کاغذ! جلسه چهارم: بازی برج خشم! جلسه پنجم: بازی بادکنک‌های خشم! جلسه ششم: بازی گروپ راه رفتن و ترکاندن حباب! جلسه هفتم: بازی روش دوربین یک‌بار مصرف. جلسه هشتم: گردش با ذرات بوداده. جلسه نهم: آب‌بازی با تفنگ آب‌پاش در منزل. جلسه دهم: مصاحبه بر اساس فرم والدینی.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان نشان داده شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
SD	M	SD	M		
۲/۸۵	۶	۱/۹۰	۸/۲۶	درمان به کمک حیوان خانگی	پرخاشگری و بیش‌فعالی
۲/۰۳	۵/۱۳	۲/۲۶	۷/۱۳	بازی‌درمانی	
۱/۹۶	۸	۱/۹۲	۸/۴۶	کنترل	
۲/۵۵	۵/۱۳	۱/۶۶	۶/۷۳	درمان به کمک حیوان خانگی	اضطراب و افسردگی
۱/۴۶	۴	۱/۴۷	۷/۸۰	بازی‌درمانی	

۱tearing paper

۲angry tower

۳balloons of anger

۴Stomping feet and bubble popping

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
SD	M	SD	M		
۱/۷۷	۷	۲/۰۸	۷/۷۳	کنترل	ناسازگاری
۱/۷۱	۴/۶۶	۱/۹۸	۵/۹۳	درمان به کمک حیوان خانگی	
۱/۸۶	۳/۹۳	۱/۱۷	۶/۳۳	بازی درمانی	
۲/۰۲	۶/۴۰	۱/۷۰	۷/۰۶	کنترل	رفتار ضداجتماعی
۲/۰۹	۶/۱۳	۱/۵۳	۷/۹۳	درمان به کمک حیوان خانگی	
۲/۴۹	۵/۲۶	۱/۹۰	۸/۹۳	بازی درمانی	
۲/۶۶	۸/۶۶	۱/۹۲	۸/۵۳	کنترل	کمبود توجه
۱/۱۷	۳/۶۶	۱/۱۲	۵/۱۳	درمان به کمک حیوان خانگی	
۱/۵۱	۳	۱/۱۲	۴/۸۶	بازی درمانی	
۱/۳۰	۵/۵۳	۱/۰۶	۵/۱۳	کنترل	

جدول (۱) نشان می‌دهد که میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی اول (درمان به کمک حیوان خانگی) در پس آزمون، در مقایسه با مرحله پیش آزمون در همه متغیرها کاهش یافته است. میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی دوم (بازی درمانی) در پس آزمون، در مقایسه با مرحله پیش آزمون در همه متغیرها کاهش یافته است. داده‌های جدول (۱) نشان می‌دهد که میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل برخلاف آزمودنی‌های دو گروه آزمایشی، در مراحل پس از مداخله، در مقایسه با مرحله پیش آزمون، تغییر زیادی نداشته است.

برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات، به دلیل اینکه در هر گروه تعداد نفرات کمتر از ۵۰ وجود دارد، از آزمون شاپیرو استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد نمرات هر سه گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون نرمال هستند (مقدار سطح معنی داری (P) بیشتر از ۰/۰۵ است).

برای بررسی این فرضیه مقایسه اثربخشی درمان به کمک حیوان خانگی و

بازی درمانی در کاهش مؤلفه‌های مشکلات رفتاری از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

به منظور بررسی شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد.

جدول ۲. آزمون ام باکس برای شرط همگنی ماتریس‌های کواریانس

سطح معنی‌داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	باکس
۰/۷۵۳	۵۵۸۹/۵۹۴	۳۰	۰/۸۱۴	۲۹/۵۸۱

همان‌طور که در جدول (۲) ملاحظه می‌گردد، آزمون ام باکس برای برابری ماتریس‌های کواریانس، به لحاظ آماری معنادار نیست و حاکی از آن است که ماتریس‌های کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها برابر هستند ($F=۰/۸۱۴$ ، $P=۰/۷۵۳$) و $(BOX=۲۹/۵۸۱)$.

جدول ۳. آزمون کرویت بارتلت

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	خی دو	نسبت احتمال
۰/۰۰۰	۱۴	۰/۸۱۴	۲۹/۵۸۱

با توجه به جدول (۳) آزمون کرویت بارتلت به لحاظ آماری معنی‌دار است (مجذور خی تقریبی = ۱۵۹۸ و $P < ۰/۰۰۱$) و نشان‌دهنده همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل است.

جدول ۴. آزمون همسانی واریانس‌های خطا

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	متغیرهای وابسته
۰/۱۴۹	۴۲	۲	۱/۹۹۱	پرخاشگری و بیش‌فعالی
۰/۶۳۲	۴۲	۲	۰/۴۶۴	اضطراب و افسردگی
۰/۶۵۱	۴۲	۲	۰/۴۳۴	ناسازگاری
۰/۸۷۵	۴۲	۲	۰/۱۳۴	رفتارهای ضداجتماعی
۰/۵۶۴	۴۲	۲	۰/۵۹۹	اختلال کمبود توجه

جدول (۴) نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد. آزمون لوین برای یکسانی خطای واریانس‌ها، انحراف از مفروضه همگنی واریانس در متغیر وابسته را آزمون می‌کند. این آزمون برای ارزیابی هر یک از متغیرهای وابسته از نظر آماری معنی‌دار نیست ($P > 0/05$) که نشانه برابری واریانس در گروه‌ها می‌باشد.

نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری حاکی از آن است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلائی ($F=2/257$ و $P < 0/05$)، لامبدای ویلکز ($F=2/613$ و $P < 0/05$)، اثر هتلینگ ($F=2/964$ و $P < 0/05$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ($F=6/128$ و $P < 0/05$)، معنادار می‌باشند. به‌طور معمول در بیشتر ادبیات تحقیق لامبدای ویلکز گزارش می‌شود (میرز، گامست و گارینو، ۱۳۹۰). معنی‌دار بودن آزمون لامبدای ویلکز حاکی از آن است که بین گروه‌ها از نظر ترکیب متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار و معتبر وجود دارد. چون این آزمون چند متغیری معنی‌دار است، می‌توانیم به ارزیابی هر یک از متغیرهای وابسته ادامه دهیم.

جدول ۵. نتایج تجزیه و تحلیل واریانس

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	پرخاشگری و بیش‌فعالی	۵۳/۱۵۳	۲	۲۶/۵۷۷	۴/۳۹۱	۰/۰۱۹	۰/۱۹۲
	اضطراب و افسردگی	۶۰/۸۲۳	۲	۳۰/۴۱۲	۷/۳۱۱	۰/۰۰۲	۰/۲۸۳
	ناسازگاری	۳۵/۳۴۶	۲	۱۷/۶۷۳	۵/۱۸۵	۰/۰۱۰	۰/۲۱۹
	رفتارهای ضداجتماعی	۷۷/۴۸۳	۲	۳۸/۷۴۱	۶/۰۱۳	۰/۰۰۵	۰/۲۴۵
	اختلال کمبود توجه	۴۵/۹۶۲	۲	۲۲/۹۸۱	۱۱/۵۱۸	۰/۰۰۰	۰/۳۸۴

با توجه به نتایج جدول (۵)، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های مشکلات رفتاری در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تأثیر روش‌های درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری تأیید می‌گردد.

با توجه به اینکه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان‌گر این بود که روش‌های درمانی اثرات درمانی معنی‌دار و متفاوتی بر کاهش مؤلفه‌های مشکلات رفتاری دارند، لذا جهت مشخص شدن تأثیر بازی‌درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی بر کاهش مؤلفه‌های مشکلات رفتاری، ضروری است از آزمون‌های تعقیبی استفاده شود. در این راستا از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین گروه‌ها

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
پرخاشگری و بیش‌فعالی	درمان به کمک حیوان خانگی-بازی‌درمانی	-۰/۷۵۷	۱/۰۲۳	۰/۴۶۴
	بازی‌درمانی-گروه کنترل	-۲/۷۰۵	۰/۹۵۷	۰/۰۰۸
	درمان به کمک حیوان خانگی-گروه کنترل	-۱/۹۴۸	۰/۹۶۲	۰/۰۴۹
اضطراب/افسردگی	درمان به کمک حیوان خانگی-بازی‌درمانی	۱/۵۷۱	۰/۸۴۸	۰/۰۷۲
	بازی‌درمانی-گروه کنترل	-۳/۰۳۰	۰/۷۹۳	۰/۰۰۱
	درمان به کمک حیوان خانگی-گروه کنترل	-۱/۴۵۹	۰/۷۹۸	۰/۰۷۶
ناسازگاری	درمان به کمک حیوان خانگی-بازی‌درمانی	۰/۹۶۳	۰/۷۶۷	۰/۲۱۷
	بازی‌درمانی-گروه کنترل	-۲/۲۸۴	۰/۷۱۸	۰/۰۰۳
	درمان به کمک حیوان خانگی-گروه کنترل	-۱/۳۲۱	۰/۷۲۲	۰/۰۷۵
رفتار ضداجتماعی	درمان به کمک حیوان خانگی-بازی‌درمانی	۰/۹۰۳	۱/۰۵۵	۰/۳۹۸
	بازی‌درمانی-گروه کنترل	-۳/۲۶۳	۰/۹۸۷	۰/۰۰۲
	درمان به کمک حیوان خانگی-گروه کنترل	-۲/۳۶۰	۰/۹۹۳	۰/۰۲۳

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
اختلال کمبود توجه	درمان به کمک حیوان خانگی-بازی درمانی	۰/۷۹۵	۰/۵۸۷	۰/۱۸۴
	بازی درمانی-گروه کنترل	-۲/۵۴۱	۰/۵۵۰	۰/۰۰۰
	درمان به کمک حیوان خانگی-گروه کنترل	-۱/۷۴۶	۰/۵۵۳	۰/۰۰۳

با توجه به جدول (۶)، تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش (بازی درمانی) و گروه آزمایش (درمان به کمک حیوان خانگی) در مؤلفه‌های پرخاشگری/بیش‌فعالی، اضطراب/افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه معنی‌دار نمی‌باشند ($P > 0/05$)؛ یعنی نمرات دو گروه درمانی در پس‌آزمون تفاوت معناداری با هم ندارند؛ بنابراین بین اثربخشی بازی درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی در کاهش مؤلفه‌های مشکلات رفتاری در کودکان دبستانی تفاوت وجود ندارد. با توجه به جدول (۶) بازی درمانی تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات رفتاری دارد ($P < 0/05$). در حالی که تأثیر درمان به کمک حیوان خانگی فقط بر مؤلفه‌های پرخاشگری/بیش‌فعالی، رفتار ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه معنادار بود ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی مقایسه اثربخشی درمان به کمک حیوان خانگی و بازی درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان دبستانی بود. نتایج به‌دست آمده نشان داد که تأثیر درمان به کمک حیوان خانگی بر مؤلفه‌های پرخاشگری/بیش‌فعالی، رفتار ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه معنادار بود. این یافته به‌نوعی با نتایج پژوهش‌های میلر و اینگرام (۲۰۰۰)، لانگ و همکاران (۲۰۱۰)، استفانی و همکاران (۲۰۱۵)، استفانی و همکاران (۲۰۱۶)، اسکین و همکاران (۲۰۰۷)، آلن و همکاران (۲۰۰۲)، ادواردز و بک (۲۰۰۲)، باراک و بنی (۲۰۰۱)، برون و همکاران (۲۰۰۹) و پروتمن و همکاران (۲۰۰۶) همسو می‌باشد.

حیوانات خانگی احتمالاً باعث ترغیب احساسات مثبت مثل افزایش احساس شادی و کاهش احساسات منفی در شخص می‌شوند و همچنین از آنجا که وجود حیوان خانگی در زندگی افراد باعث کاهش تنهایی، فراهم آوردن احساس امنیت و اطمینان خاطر می‌شود سبب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود. همچنین احتمالاً افراد دارای حیوان خانگی از یک سو اوقات فراغت خود را با نگهداری از حیوانات خانگی سر می‌کنند که این امر خود مانع از آن می‌شود که برخی آسیب‌های ناشی از بطالت اوقات فراغت گریبان‌گیر آنان شود و این امر خود مانع از افزایش آسیب روانی آنان می‌شود که به دنبال آن، اضطراب کمتری در آنان دیده می‌شود. شاید در افراد دارای حیوان خانگی، نگهداری از حیوانات خانگی به‌عنوان یک شیوه مقابله با استرس عمل می‌کند که باعث می‌شود آنان در قبال تنش‌ها و چالش‌ها، خود را با حیوان دست‌آموز سرگرم می‌سازند و درواقع سرگرم‌سازی خود به حیوانات خانگی به‌عنوان یک شیوه مقابله با استرس عمل می‌نماید. یوریچوک و همکارانش (۲۰۰۳؛ به نقل از تامپسون، ۲۰۰۹) گزارش دادند که کودکان دارای تماس منظم با حیوانات دارای سطوح بالاتری از اعتمادبه‌نفس هستند که ممکن است به علت توجه مثبت بدون قید و شرط حیوانات و گوش غیرقابل‌انکار آن‌ها باشد. یافته‌های ریچرت^۱ (۱۹۹۸) و اسکات^۲ (۲۰۰۳) نشان داد که درمان به کمک حیوانات برافزایش اعتمادبه‌نفس تأثیر دارد. فاین (۲۰۰۰) گزارش داد که کودکانی که یک حیوان خانگی دارند ممکن است بیشتر نسبت به دیگران احساس همدلی داشته باشند. لوین و بوهن^۴ (۱۹۸۶) مطالعه‌ای را انجام دادند که در آن دریافتند که کودکانی که حیوانات همراه دارند اضطراب کمتری نسبت به کودکانی دارند که حیوان خانگی ندارند. کاورت، ویرن، کیت و نلسون^۵ (۱۹۸۵) دریافتند که نوجوانانی که حیوان خانگی دارند امتیاز اعتمادبه‌نفس بالاتری نسبت به کودکانی که حیوان خانگی ندارند، دریافت می‌کنند.

^۱Thompson

^۲Reichert

^۳Scott

^۴Levine, M. M. & Bohn, S

^۵Covert, Whiren, Keith & Nelson

بچه‌ها اغلب به نوبه خود از حیوانات خانگی خود برای جلب حمایت اجتماعی در زمان‌هایی که مشکلی دارند، استفاده کرده و اغلب از این حیوان خانگی برای بازی کردن آن‌هم در زمان‌هایی که استرس دارند، استفاده می‌کنند. در مطالعه‌ی ربکا جانسون (به نقل از وارنر^۱، ۲۰۰۴) مشخص شد که سطح هورمون سروتونین (هورمونی که با افسردگی مبارزه می‌کند) در نتیجه تعامل با سگ افزایش می‌یابد. جانسون اظهار داشت «با نشان دادن این فایده، می‌توان کمک کرد که درمان با کمک حیوان خانگی از نظر پزشکی پذیرفته شود و به عنوان مداخله برای بیماران تجویز شود». کودکان با حیوانات خانگی آشنا، مشکلات رفتاری کمتری در هنگام رفتن به مدرسه دارند (ملسون ۱۹۹۰؛ به نقل از اورچاک و اندرسون^۲، ۲۰۰۳). مهارت‌های پایه‌ای یاد گرفته شده با یک حیوان ممکن است به روابط انسانی منتقل شود و منجر به سازگاری اجتماعی شود. برگسون (۱۹۸۹؛ به نقل از وال‌رای^۳، ۲۰۰۸) معتقد بود که داشتن حیوان خانگی به افزایش اعتماد به نفس کودک کمک می‌کند. در کل همراهی حیوانات تأثیر مثبتی را بر سلامت انسان‌ها دارد.

نتایج به دست آمده نشان داد که بازی درمانی بر کاهش مؤلفه‌های مشکلات رفتاری اثربخش بوده است و باعث کاهش علائم مشکلات رفتاری در کودکان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های دشتی (۲۰۱۶)، آذرنیوشان و همکاران (۱۳۹۱)، عاشوری و دل‌لال‌زاده بیدگلی (۱۳۹۷)، جعفری و همکاران (۲۰۱۱)، استالکیم و ری (۲۰۱۵)، سیلوا و همکاران (۲۰۱۶) و لندرت (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. بازی درمانی سبب می‌شود که کودکان آگاهی بیشتری نسبت به رفتارها و مشکلات خود پیدا کنند و راه‌های مناسب‌تری برای رفع مشکلات بیابند. هرگاه کودک بتواند از طریق مواجهه صحیح و منطقی با مشکلات و رویدادهایی که موجب هیجان و اضطراب او شده‌اند، روبه‌رو شود، می‌تواند با تنش حاصل از آن مقابله کند. طی بازی درمانی کودک می‌تواند راهی برای کاهش مشکلات و اضطراب‌های روزمره‌اش پیدا کند و قادر خواهد بود نگرش‌ها، احساسات و عواطف خود

^۱ Warner

^۲ Urichuk & Anderson

^۳ Val Rae

را کنترل کند. در بازی‌درمانی شرایطی ایجاد می‌شود که کودک بتواند در آرامش و راحتی و بدون اضطراب و فشارهای محیطی خود را بشناسد. کودک با تکرار بازی‌ها و تغییر صحنه‌ها می‌تواند بر افکار، احساسات و انگیزه‌های خود تسلط یابد. در طی جلسه بازی‌درمانی کودک بین خود و تجارب بد و تکان‌دهنده فاصله ایجاد می‌کند و ساعاتی را در امنیت و محیط شاد به سر می‌برد. بازی‌ها به کودکان کمک می‌کنند تا احساسات و هیجانات مختلف خود را بشناسند و به بیان آن‌ها پردازند. حالت‌هایی نظیر خوشحالی، غم، عصبانیت که این در روابط اجتماعی و یادگیری رفتار درست می‌تواند مفید باشد. در نهایت کودکان می‌آموزند که خود ابرازی کنند و به منشأ اضطراب‌ها و ترس‌ها خود پی ببرند. این تکنیک برای کودکان با اختلالات رفتاری، بیش‌فعالی و به‌خصوص اضطراب و پرخاشگری بسیار مفید است (پیرعباسی و صفرزاده، ۱۳۹۷).

در خصوص تأثیر بازی‌درمانی بر رفتارهای ضداجتماعی، از آنجاکه یکی از کارکردهای بازی‌درمانی برون‌ریزی هیجانات می‌باشد، کودک می‌تواند به برون‌ریزی احساسات منفی خود در محیطی امن پرداخته و از طریق همین برون‌ریزی توان تنظیم هیجان خود را می‌یابد. شاید بتوان این عامل را مهم‌ترین دستاورد عاطفی بازی‌درمانی برشمرد، زیرا بیان افکار و احساسات خصومت‌طلبانه در محیطی امن سبب درک بهتر کودک از خود و منشأ ناراحتی‌اش می‌شود و با کاهش ناهنجاری رفتاری به تنظیم هیجانی و کاهش عملکرد نامطلوب کودکان همچون دروغ‌گویی، رفتار ضداجتماعی و ... منجر می‌شود. به عبارتی، تنظیم هیجان از طریق مدیریت هیجان‌ها و پاسخ‌دهی مقتضی موقعیت‌ها در کاهش اضطراب، افسردگی و برون‌ریزی خشم نقش مؤثر ایفا می‌کند (آزادی‌منش، حسین‌خانزاده، حکیم‌جوادی و وطن‌خواه، ۱۳۹۶). بازی یک فعالیت طبیعی و لذت‌بخش است که به‌منزله‌ی رشد شناختی، عاطفی- اجتماعی و روانی حرکتی کودک است. در طول بازی نیروهای مختلف مانند چابکی، توجه و درک رشد پیدا کرده و شخصیت کودکان شکل گرفته و تغییرات بسیاری در ویژگی‌های آن‌ها اتفاق می‌افتد. بازی این فرصت را برای کودک فراهم می‌کند تا بتواند تصویری از دنیای درونی خود

ارائه دهد و بیان هیجانات را برایش تسهیل می‌کند. عملکرد عمده بازی درمانی حل کردن هرگونه تعارضی در کودک است که با عملکرد مؤثر او در محیط تداخل می‌کند. بازی درمانی محیط امنی را برای کودکان فراهم می‌کند که در آن کودکان به تدریج هیجانات، تنش‌ها، احساس ناامنی، پرخاشگری و ترس‌های سرکوب‌شده خود را بروز می‌دهند (کارلسون و ارتو، ۱۹۹۹). ارتباط در اتاق بازی به این شیوه است که کودک احساسات منفی خود را از طریق بازی به درمانگر بروز می‌دهد و آن فرد احساسات ارائه‌شده کودک را انعکاس داده و می‌پذیرد. وقتی این احساسات از طرف درمانگر پذیرفته شد، دیگر قدرت و شدت سابق را نداشته و اثرات آن بر رفتار کودک کاهش یافته و بعداً این مرحله عبارات مثبت شروع شده و با بازی کودک مخلوط شده و کودک شروع به یادگیری مهارت‌های جدید می‌نماید؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت از طریق بیان احساسات در اتاق بازی و همچنین با حضور همدلی و درک درمانگر، کودک یاد می‌گیرد که با نیازهای خود به شیوه مناسب اجتماعی برخورد نماید. همچنین در جریان بازی مهارت‌های ارتباطی کودکان رشد می‌کنند و در چنین چهارچوبی می‌توانند به باز پدیدآوری مکرر موضوع و رویدادهای مهم بپردازند، احساسات و هیجانات خود را برون‌ریزی کنند، به بینش جدیدی دست یابند و شیوه‌های سازش یافته‌تر حل مسئله را انتخاب کنند (رای^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). درعین حال، بازی درمانی با فراهم‌سازی شرایطی که در آن کودک می‌تواند به آزمودن روش‌های مختلف حل مسئله می‌پردازد، شرایطی را فراهم می‌سازد تا در آن کودک توانایی خود برای توسعه راه‌حل‌های خلاق به‌منظور ارتقای مهارت‌های حل مسئله و کاهش رفتارهای تکانشگرانه را افزایش داده و بدین ترتیب منجر به تغییرات رفتاری در او می‌شود (کوری^۲، ۲۰۱۴).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نشان داد که مداخله‌های مذکور، علیرغم اثربخشی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان، از لحاظ میزان اثربخشی تفاوت معنی‌داری با هم

^۱ Carlson & Arthur

^۲ Ray

^۳ Corey

نداشتند. در تبیین عدم تفاوت بین نتایج بازی‌درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی می‌توان گفت از آنجا که سازمان‌دهی و انسجام در فرایند بازی‌درمانی نهفته است، لذا نتیجه سریع از آن حاصل خواهد شد و با توجه به اینکه درمان به کمک حیوان خانگی به‌نوعی برای کودکان بازی محسوب می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که از دید کودک تفاوتی بین این دو نیست و هر دو به‌نوعی بازی محسوب می‌شوند. جذاب بودن هر دو برای کودک، فرصت ایجاد خلاقیت و تخلیه تمام انرژی‌ها ویژگی مهمی است که هر دو فعالیت دارد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری طولانی‌مدت اثرات مداخلات موردبررسی اعم از بازی‌درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌درمانگران کودک توجه بیشتری نسبت به استفاده از بازی‌درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان داشته باشند. به پژوهشگران بعدی نیز پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های مرتبط بعدی، فاصله زمانی پیگیری را نیز مدنظر قرار دهند.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

سپاسگزاری


از همه افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاریم.

ORCID


Mohsen Siavashi

 <https://orcid.org/0000-0002-0865-7838>


Noor Ali Farrokhi

 <http://orcid.org/0000-0002-5941-2750>

Kouros Goodarzi

 <http://orcid.org/0000-0002-3908-9175>

Mehdi Roozbahani

 <http://orcid.org/0000-0002-3908-9175>

منابع

- اکبری، مریم؛ دهقانی، بهناز؛ جعفری، آمنه؛ کاردنر، آمنه. (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب و افسردگی کودکان دیابت نوع یک. *مجله ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱(۲)، ۴۵-۵۴.
- آذرنيوشان، بهزاد؛ به‌پژوه، احمد؛ غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۱). اثر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در دوره ابتدایی. *فصلنامه علمی پژوهشی کودکان استثنایی*، ۱۲(۲)، ۵-۱۶.
- آزادی‌منش، پگاه؛ حسین خاتزاده، عباسعلی؛ حکیم جوادی، منصور؛ وطن‌خواهف محمد. (۱۳۹۶). اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه. *مجله مطالعات علوم پزشکی، ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۸(۲)، ۸۳-۹۰.
- پیرعباسی زینب، صفرزاده سحر. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری و عملکرد حافظه دانش‌آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص. *نشریه روان پرستاری*، ۶(۲)، ۶۱-۷۰.
- جاری، محسن؛ کلیشادی، رؤیا؛ اردلان، گلایل؛ طاهری، مجذوبه؛ تسلیمی، مهناز؛ مطلق، محمداسماعیل. (۱۳۹۴). شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران. *مجله علمی پژوهشی تحقیقات نظام سلامت*، ۱۲(۱)، ۱۱۳-۱۰۹.
- جلیلیان، فرزاد؛ رخشانی، فاطمه؛ احمدپناه، محمد؛ زینت مطلق، فاضل؛ معینی، بابک؛ مقیم بیگی، عباس؛ امدادی، شهره. (۱۳۹۱). شیوع و عوامل مرتبط با اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دبستانی شهر همدان. *مجله پزشکی بالینی ابن‌سینا*، ۱۹(۴)، ۶۸-۶۲.
- سینا، پریا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی در درمان اختلالات مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری در دختران زیر ۶ سال شهرستان گچساران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.
- شجاعی، ستاره؛ همتی علمدارلو، قربان؛ مرادی، شهرام؛ دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۷). شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان فارس. *مجله کودکان استثنایی*، شماره ۲۸: ۲۴۰-۲۲۵.

صریحی، نفیسه؛ پورنسایی، غزل سادات؛ نیک‌اخلاق، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی، ۶ (۲۳)، ۴۱-۳۵.

عاشوری، محمد؛ دلال‌زاده بیدگلی، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. مجله توان‌بخشی، ۱۹ (۲)، ۱۱۵-۱۰۲.

فتوحی، زهرا. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی‌درمانی بر اختلالات رفتاری و کیفیت دلبستگی کودکان دوره پیش‌دبستانی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

کداسن، هایدی؛ شفر، چارلز بی. (۲۰۱۰). برگزیده‌ای از روش‌های بازی‌درمانی، ترجمه صابر و وکیلی. ۱۳۹۵، تهران: ارجمند.

کشکولی، غضنفر. (۱۳۷۹). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری کودکان در مدارس ابتدایی شهرستان بوشهر. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران. انستیتو روان‌پزشکی تهران.

مرشدی، نرگس، داودی، ایران؛ بابامیری، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر علائم لجبازی-نافرمانی کودکان. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۲ (۳)، ۱۸-۱۲.

مقدم، مرضیه؛ یاسمی، محمدتقی؛ بینا، مهدی؛ عبدالملکی، فریدون؛ باقری یزدی، سیدعباس. (۱۳۸۱). مطالعه اپیدمیولوژیک اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دبستانی شهرستان قروه در سال ۸۰-۸۱. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه کردستان، ۷ (۲۵)، ۱۲-۷.

مهرابی، حسینعلی. (۱۳۸۴). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. اصفهان: سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.

میرز، لاورنس اس؛ گامست، گلن؛ گارینو، ا. جی. (۱۳۹۰). پژوهش چند متغیری کاربردی، (طرح و تفسیر)، پاشاشریفی، حسن؛ فرزاد، ولی‌اله؛ رضاخانی، سیمین دخت؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ ایزانلو، بلال؛ حبیبی، مجتبی؛ ۱۳۹۱، چاپ دوم، تهران: انتشارات رشد

یوسفی، فریده. (۱۳۷۷). هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان دختر و پسر مدارس ابتدائی شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۳(۱)، ۱۹۲-۱۷۲.

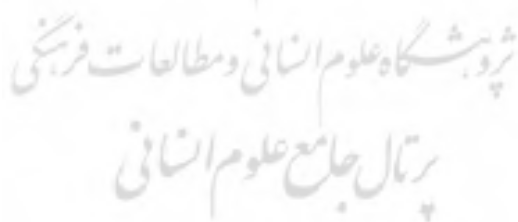
- Adams, B. L. (2010). *Using horses to teach authentic leadership skills to at-risk youth*: University of Florida.
- Allen, K., Blascovich, J., & Mendes, W. B. (2002). Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic medicine*, 64(5), 727-739.
- Ascione, FR., Weber, CV., Thompson, TM., Heath, J., Maruyama M, Hayashi K. (2007). Battered pets and domestic violence: animal abuse reported by women experiencing intimate violence and by nonabused women. *Violence Against Women*. 2007 Apr;13(4):354-73. DOI: 10.1177/1077801207299201
- Barak. Y., Savorai. O., Mavashev. S., Beni A. (2001). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry*. ;9(4):439-42.
- Bert, F., Gualano, M. R., Camussi, E., Pieve, G., Voglino, G., & Siliquini, R. (2016). Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks. *European Journal of Integrative Medicine*.
- Braun, C., Stangler, T., Narveson, J., & Pettingell, S. (2009). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 105-109.
- Bulotsky-Shearer, R. J., Fernandez, V. A., Bichay-Awadalla, K. (2020). Teacher-child interaction quality moderates social risks associated with problem behavior in preschool classroom contexts. *Journal of Applied Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101103>
- Campbell, S. B. (2006). *Behavior Problems in Preschool Children, Second Edition: Clinical and Developmental Issues*, Guilford Press.
- Carlson, R., & Arthur, N. (1999). Play therapy and the therapeutic use of story. *Canadian journal of counseling*, 33(3), 212-226.
- Clark, S., Martin, F., McGowan. R., Smidt, J., Anderson, R., Wang, L., Turpin, T., Langenfeld-McCoy, N., Bauer, B., Mohabbat, A. (2020). The Impact of a 20-Minute Animal-Assisted Activity Session on the Physiological and Emotional States in Patients With Fibromyalgia. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. 95(11):2442-2461
- Corey, G. (2014). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

- Council for Exceptional Children. (1991). Report of the CEC advocacy and Governmental Relations committee Regarding the New proposed U.S.
- Covert, A. M., Whiren, A. P., Keith, J., & Nelson, C. (1985). Pets, early adolescence, and families. *Marriage and Family Review*, 8, 95-108.
- Dashti, Z. (2016). *The Effect of Play Therapy on Abilities and Behavioral Problem in Children with ADHD Disorders in Shiraz. The First International Conference on Modern Research in the Field of Education Sciences & Psychology and Social Studies of Iran; Qom2016.* [In Persian]
- Doh, H., Shin, N., Kim, M., Hong, J., Choi, M., Kim, S. (2012). Influence of marital conflict on young children's aggressive behavior in South korea: The mediating role of child maltreatment. *Children Youth Serv Rev*; 34: 1742-8.
- Edwards, NE., Beak. AM. (2002). Animal-assisted therapy and Nutrition in Alzheimer's disease. *West J Nurs Res.* ;24(6):697-712.
- EITanahi, N., Rasheed, A. M. (2021). The Effect of Objective Games on Motor fitness and some behavioral Problems for Preschool Children. *A multifaceted review journal in the field of pharmacy.* 12(02):613-624
- Fine, A. H. (2000). Animals and therapists: Incorporating animals in outpatient psychotherapy. In A. H. Fine (Ed.), *Animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp. 179–211). San Diego, CA: Academic Press.
- Fine, A. H. (2015). *Handbook on animalassisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.). Boston: Elsevier/Academic Press.
- Hallahan, DP., Kauffman, JM., Pullen, PC. (2015). *Exceptional learners: An introduction to special education.* New York: Pearson;
- Harland, P., Reijneveld, SA., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, SP., Verhulst FC. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Journal of the European child Adolesc psychiatry.* 11(4):179-84.
- Holman, I. F., Wilkerson, S., Ellmo, F., Skirius, M. (2020). Impact of Animal Assisted Therapy on Anxiety Levels Among Mentally Ill Female Inmates. *Journal of Creativity in Mental Health.* DOI: 10.1080/15401383.2020.1729918
- Jafari, N., Mohammadi, M. R., Khanbani, M., Farid, S., & Chiti, P. (2011). Effect of Play Therapy on Behavioral Problems of Maladjusted Preschool Children. *Iranian Journal of Psychiatry*, 6(1), 37-42. [In Persian]
- Jayne, K. M., Ray, D. C. (2016). Child-centered play therapy as a comprehensive school counseling approach: Directions for research and

- practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies.*; 15(1):5-18. [DOI:10.1080/14779757.2015.1132757]
- Kern, L., Hetrick, A., Custer, A., Comisso, E. (2019). An Evaluation of IEP Accommodations for Secondary Students With Emotional and Behavioral Problems. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders.* 27(3) 178–192
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, KR. (2005). Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of the Arch Gen Psychiatry.* 62(6):593-602.
- King. C., Watters, J., Munger. S. (2011). Effect of a time-out session with working animal-assisted therapy dogs. *Journal of Veterinary Behavior Clinical Applications and Research* 6(4):232-238
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*: Routledge
- Lang, U. E., Jansen, J. B., Wertenaue, F., Gallinat, J., & Rapp, M. A. (2010). Reduced anxiety during dog assisted interviews in acute schizophrenic patients. *European Journal of Integrative Medicine*, 2(3), 123-127.
- Levine, M. M., & Bohn, S. (1986). *Development of social skills as a functioning being reared with pets. Proceedings of Delta Society International Conference.* Living Together: People, Animals, and the Environment, Boston, MA.
- Levinson, B. (1965). Pet psychotherapy: Use of household pets in the treatment of behavior disorder in childhood. *Psychological Reports*, 17, 695–698.
- Matza, L. S., Paramore, C., & Prasad, M. (2005). A review of the economic burden of ADIID. *Cost Effectiveness and Resource Allocation: CIE*, 9, 3- 5.
- Miller, J., & Ingram, L. (2000). Perioperative nursing and animal-assisted therapy. *AORN journal*, 72(3), 477-483.
- Mustian, AL., Cuenca-Sanchez, Y. (2016). Themes and dimensions of emotional and behavioral disorders. In *Behavioral Disorders: Identification, Assessment, and Instruction of Students with EBD*. Published online: 12 Mar 2015; 31-49. [http://dx.doi.org/10.1108/S0270-4013\(2012\)0000022005](http://dx.doi.org/10.1108/S0270-4013(2012)0000022005)
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis. *Anthrozoos*, 20(3), 225-238.
- Parish-Plass, N. (2016). *Animal-assisted psychotherapy: Theory, issues, and practice*: Purdue University Press.
- Plotts, C. (2021). assessment of students with emotional and behavioral disorders. In *Behavioral Disorders: Identification, Assessment, and*

- Instruction of Students with EBD*. Published online; 51-85.
[http://dx.doi.org/10.1108/S0270-4013\(2012\)0000022006](http://dx.doi.org/10.1108/S0270-4013(2012)0000022006)
- Prothmann, A., Bienert, M., Ettrich, C. (2006). Dogs in child psychotherapy: Effects on state of mind. *Anthrozoos A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals* 19(3):265-277
- Ray, D. C., Blanco, P. J., Sullivan, J. M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International journal of play therapy*, 18(3), 162-175
- Reichert, E. (1998). *Child and Adolescent Social Work Journal*. 15(3): 177-185.
- Robinson, A., Simpson, C., Hott, L. (2017). The Effects of Child-Centered Play Therapy on the Behavioral Performance of Three First Grade Students With ADHD, *International Journal of Play Therapy*, Vol. 26, No. 2, 73– 83.
- Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 8(1), 1-11.
- Scott, K. (2003). Dogs are the best part of the d.e.a.l. *Interactions*, 21(2): 11-12.
- Senko, K., Bethany, H. (2019). Play Therapy: An Illustrative Case. *Innovation Clinic Neurosci*;16(5-6):38.
- Silva, R. D. M. d., Austregesilo, S. C., Ithamar, L., & Lima, L. S. d. (2016). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *Journal de Pediatria, in press*.
- Smith, C. R., Katsiyannis, A., Ryan, J. B. (2011). Challenges of serving students with emotional and behavioral disorders: Legal and policy considerations. *Journal of Behavioral Disorders*, 36(3), 185-194.
- Stefanini, M. C., Martino, A., Allori, P., Galeotti, F., Tani, F. (2015). The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(1), 42-46.
- Stefanini, M. C., Martino, A., Bacci, B., & Tani, F. (2016). The effect of animal-assisted therapy on emotional and behavioral symptoms in children and adolescents hospitalized for acute mental disorders. *European Journal of Integrative Medicine*, 8(2), 81-88.
- Stulmaker, H. L., Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133.
- Swan, L., Kaff, M., Haas, S. (2019). Effectiveness of Group Play Therapy on Problematic Behaviors and Symptoms of Anxiety of Preschool Children. *The Journal For Specialists In Group Work*. 44(2), 82-98.

- Thompson, M. J. (2009). *Animal-assisted play therapy: Canines as co-therapist*. In G. R. Walz, J. Urichuk, L. J., & Anderson, D. (2003). *Improving mental health through animal-assisted therapy*. Alberta, Canada: Chimo Project.
- Val Rae, M. B. (2008). Effects of Animal-Assisted Therapy on a Student with an Emotional/Behavioral Disorder, *Southwest Minnesota State University*, JAASEP. 25-47
- Warner, J. (2004). *Petting a pooch can lift your mood*. Retrieved July 4, ۲۰۰۶ from WebMD, Medical News Archive Web site: <http://www.webmd.com/content/Article/87/99525.htm?printing=true>
- Wethinton, H. R., Hahan, R. A., Fugua-Whiteley, D. S., Pe, T. A., Crosloy, A. E., Johnson, R. L., Liberman, A. M., Moschi, E., Price, L. N., Tuma, F. K., Halra, G., Chatto. & Padhyay, S. K. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychology harm from traumatic events among child and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3): 287-373.
- Zents. E. (2017). *Efficacy of animal-Assisted therapy in lowering anxiety symptoms of adolescents in schools. A Dissertation Submitted to the Faculty of Alfred University*. in partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology in School Psychology Alfred, New York.



استناد به این مقاله: سیاوشی، محسن، فرخی، نورعلی، گودرزی، کوروش، روزبھانی، مهدی، (۱۴۰۰).
مقایسه اثربخشی درمان به کمک حیوان خانگی و بازی درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان دبستانی،
روان‌شناسی افراد استثنایی، ۱۱(۴۱)، ۹۹-۱۲۹.
DOI: 10.22054/JPE.2021.58095.2271



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی