

مقایسه اثربخشی درمان به کمک حیوان خانگی با بازی درمانی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی

محسن سیاوشی^۱، نورعلی فرخی*^۲، کورش گودرزی^۳، مهدی روزبهانی^۴

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۰۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۰۷

چکیده

هدف از این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان به کمک حیوان خانگی با بازی درمانی در کاهش اختلالات رفتاری کودکان دبستانی انجام شد. روش پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ ماهیت نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی با پیش آزمون پس آزمون بود. جامعه آماری در این پژوهش عبارت بود از کلیه دانش آموزان پسر دبستانی مراجعه کننده به هسته مشاوره آموزش و پرورش و مرکز مشاوره ماهان شهرستان ملایر که تشخیص اختلال رفتاری داشتند. 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 انتخاب شدند. برای ارزیابی اختلالات رفتاری آزمودنی‌ها از پرسشنامه راتر (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. جهت آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی توکی با نرم افزار SPSS استفاده شد. یافته نشان دادند که هر دو روش درمان در کاهش اختلالات رفتاری مؤثر هستند. دو روش درمانی در کاهش اختلالات رفتاری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد بازی درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی، در کاهش اختلالات رفتاری کودکان دبستانی، نقش مهمی داشته‌اند.

واژگان کلیدی: اختلالات رفتاری، درمان به کمک حیوان خانگی، بازی درمانی

۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۲ دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
farrokhinoorali@gmail.com

۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۴ استادیار گروه رفتار حرکتی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

مقدمه

در هر جامعه سلامت کودکان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (قاعدنیای جهرمی، همتی و فرمانی‌شهرضا، ۲۰۱۴). دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی می‌شود و شکل می‌گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاری‌های رفتاری پس از این دوران ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می‌باشد (گانا، ناتاشا و دل^۱، ۲۰۱۰). پس از چندین دهه پژوهش در زمینه روان‌شناسی مرضی و برخلاف باور ابتدایی، نشان داده شد که کودکان و نوجوانان نیز در معرض خطر ابتلای به اختلال‌های روانی^۲ قرار دارند و در مجموع بین ۱۴ تا ۲۴ درصد از کودکان و نوجوانان با انواع مشکلات و اختلالات رفتاری و هیجانی دست به‌گیریانند (زنگک^۳، ۲۰۰۷). پژوهش‌های انجام شده در فرهنگ‌های مختلف نشان داده است درصدهای قابل توجهی از کودکان سنین مدرسه و قبل از مدرسه دچار اختلال رفتاری^۴ هستند (هارلند، ریجنولد، بروگمن، وولو-ونهورک و ورهوست^۵، ۲۰۰۲). در ایران پژوهش‌های بسیاری برای تعیین میزان شیوع اختلالات 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 اختلالات رفتاری هستند. در این پژوهش مشخص شد که میزان شیوع در پسران، بیشتر از دختران و در دانش‌آموزان شهری، بیشتر از دانش‌آموزان روستایی است. مقدم و همکاران (۱۳۸۱) نیز میزان شیوع اختلالات رفتاری را در بین دانش‌آموزان دبستانی شهرستان قروه، ۲۰/۴ درصد برآورد کرده‌اند. مهرابی (۱۳۸۴) در پژوهشی که در شهر اصفهان انجام داد، دریافت که ۱۳/۲ درصد دانش‌آموزان دوره

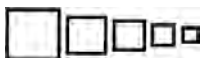
۱. Genna & Natacha & Dale

۲. mental disorders

۳. Zeng

۴. behavioral disorders

۵. Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick, Verhulst



ابتدایی، دارای معیارهای تشخیصی اختلالات رفتاری هستند. همچنین شجاعتی و همکاران (۱۳۸۷) میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان ابتدایی استان فارس را ۳۴/۴ درصد برآورد کرده‌اند. نتایج پژوهش غباری‌بناب و همکاران (۱۳۸۸) نشان داده است که میزان شیوع اختلالات رفتاری بر اساس طبقه‌بندی بالینی در مقیاس نظام مبتنی بر تجربه ۲۰/۳ درصد، در طبقه بالینی و ۵/۸ درصد در طبقه مرزی است. نتایج پژوهش جاری و همکاران (۱۳۹۴) که با هدف بررسی شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران انجام شد، نشان داد که ۱/۴۲ درصد از کودکان به اختلالات رفتاری مبتلا هستند. اختلالات رفتاری دختران و پسران مساوی است (۱/۵ درصد) و همچنین شیوع این اختلال در کودکان شهری ۱/۶ درصد و در کودکان روستایی ۱/۴ درصد به دست آمد. جلیلیان و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود در زمینه شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان دبستای شهر همدان به این نتیجه رسیدند که ۱۶/۱ درصد از دانش آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری هستند. کودکانی که به اختلال رفتاری مبتلا هستند هنجارها و معیارهای اجتماعی را رعایت نمی‌کنند، روابط اجتماعی سالمی ندارند و روابط عاطفی مثبتی را که پیش شرط مهارت‌های همدلی است تجربه نمی‌کنند. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد معلمان و همکلاسی‌ها، آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد (براون^۱، ۲۰۰۷). از سوی دیگر انزوای اجتماعی این کودکان، موجبات پرخاشگری هر چه بیشتر آنان را فراهم می‌آورد. مجموعه این عوامل کودکان را در معرض خطر بروز رفتارهای ضد اجتماعی قرار می‌دهد (ولف و ماش^۲، ۲۰۰۶). اختلالات رفتاری کودکان طیف وسیعی شامل: بیش‌فعالی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و اختلال سلوک است که نیازمند تشخیص و مداخله زود هنگام است (کسلر، برگلوند، دیملر، جین و مریکانس^۳، ۲۰۰۵). نارسایی توجه و بیش‌فعالی، یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که قبل از هفت سالگی آشکار می‌شود و در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد، باعث ایجاد

۱. Brown

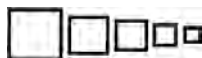
۲. Wolfe & Mash

۳. Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas

مشکلاتی در دوران بزرگسالی می‌شود و همچنین پیامدهای قابل توجهی بر زندگی فردی و اجتماعی بر جای می‌گذارد (ماتزا، پامور و پراسد^۱، ۲۰۰۵). نتایج مطالعات نشان داده است که اختلالات رفتاری کودکان می‌تواند آثار طولانی مدتی بر سطح کنش‌وری رفتاری، جسمانی و شناختی و هیجانی بر جای گذارد (اسمیت، کتسی نیز و ران^۲، ۲۰۱۱). این اختلالات 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 (ایوانز، مولت، ویست و فرانز^۳، ۲۰۰۵).

با توجه به اینکه عوامل مختلفی در اختلال رفتاری کودکان مؤثر هستند، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی و درمانی متفاوتی را می‌طلبند. بازی‌درمانی^۴ از جمله روش‌هایی است که در بین انواع روش‌های توان‌بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به ویژه کاهش مشکلات رفتاری ارزش زیادی دارد (هالاها، کافمن و پولن^۵، ۲۰۱۵). بازی‌درمانی یکی از روش‌های درمان مشکلات رفتاری کودکان است که دنیای درونی و بیرونی کودک را به همدیگر مرتبط می‌سازد (جی و رای^۶، ۲۰۱۶). بازی‌درمانی روشی است که به وسیله آن، ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک یعنی بازی، به عنوان روش درمانی به کار گرفته می‌شود (عاشوری و دل‌زاده‌بیدگلی، ۱۳۹۷). بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل در آورد (وتینگتون^۷ و همکاران، ۲۰۰۸). برخی پژوهش‌ها اثربخشی تکنیک‌های مختلف بازی‌درمانی را بر روی کودکان دارای اختلال رفتاری و روانی مورد بررسی قرار دادند؛ در این راستا نتایج یک مطالعه

-
۱. Matza, Paramore, Prasad
 ۲. Smith, Katsiyannis, Ryan
 ۳. Evans, Mullett, Weist & Franz
 ۴. Play therapy
 ۵. Hallahan, Kauffman, Pullen
 ۶. Jayne, Ray
 ۷. Wethinton



نشان داد که روش بازی درمانی سبب کاهش اختلالات رفتاری کودکان بیش‌فعالی می‌شود (دشتی^۱، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه‌ی آذرنیوشان، به‌پژوه و غباری‌بناب (۱۳۹۱) حاکی از تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دبستانی بود. نتایج پژوهش عاشوری و دل‌لال‌زاده‌بیدگلی (۱۳۹۷) نشان داد که بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی تأثیر دارد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بازی درمانی می‌تواند باعث کاهش معنی‌داری در نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه (جعفری و همکاران، ۲۰۱۱) و

کاهش نگرانی، اضطراب و افسردگی (استالمیکر و ری، ۲۰۱۵؛ سیلوا و همکاران، ۲۰۱۶) کودکان شود. بازی درمانی روشی موثر در درمان اختلالات رفتاری است (لندرث، ۲۰۱۲). یکی دیگر از مداخلات درمانی که شاید بتوان آن را گونه‌ای بازی درمانی دانست با این تفاوت که در آن به جای وسیله بازی یا حیوانات عروسکی از حیوانات واقعی استفاده می‌شود، درمان به کمک حیوانات خانگی است. درمان به کمک حیوانات خانگی یا AAT نوعی مداخله در سلامت است که با استفاده از یک حیوان به عنوان جزئی از درمان، منجر به بهبود عملکرد جسمی، اجتماعی، هیجانی و شناختی می‌شود (برت، گالانو، کاموسی، پیو، و گلاینو و سیلیکنی^۲، ۲۰۱۶). این شیوه برای اولین بار توسط لوینسن 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 لاندahl^۳، ۲۰۰۷) که بیانگر تأثیر AAT در کاهش اضطراب (میلر و اینگرام^۴، ۲۰۰۰؛ لانگ، جانسن، ورتنر، گالینات و رپ^۵، ۲۰۱۰) درد (براون، استانلر،

۱. Dashti

۲. Bert, Gualano, Camussi, Pieve, Voglino & Siliquini

۳. Nimer & Lundahl

۴. Miller & Ingram

۵. Lang, Jansen, Wertenuer, Gallinat & Rapp

ناروسون و پتینگل^۱، ۲۰۰۹) افزایش کیفیت زندگی و تعدیل نشانه‌های هیجانی و رفتاری اختلالات شدید روانی (استفانی، مارتینو، الوری، گالیوت و تانی^۲، ۲۰۱۵؛ استفانی، ماتینو، باسی و تانی^۳، 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^۴، ۲۰۱۱). این روش شکل رشد یافته‌ی درمان است که در آن انسان و حیوان هر دو سود می‌برند (آدامز^۵، ۲۰۱۰)، از تعامل رایج با حیوانات همراه متفاوت است و بیمار و درمان‌گر با هدف نتیجه‌گیری درمانی ویژه در آن درگیر می‌شوند (برون و همکاران، ۲۰۰۹).

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^۶ و همکاران، ۲۰۰۷؛ آلن، بلاسکوویچ و مندرس^۷، ۲۰۰۲؛ ادواردز و بک^۸، ۲۰۰۲؛ باراک، ساورای، ماواشی و بنی^۹، ۲۰۰۱؛ برون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹؛ پروتمن، باینرترز و ایتریچ^{۱۱}، ۲۰۰۶).

۱. Braun, Stangler, Narveson & Pettingell
۲. Stefanini, Martino, Allori, Galeotti & Tani
۳. Stefanini, Martino, Bacci, & Tani
۴. King, Watters, & Mungre
۵. Adams
۶. Ascione
۷. Allen, Blascovich, & Mendes
۸. Edwards, & Beck
۹. Barak, Savorai, Mavashev, & Beni
۱۰. Born
۱۱. Prothmann, Bienert, & Ettrich



با توجه به مطالب، اگر در پی یافتن روشی برای کاهش مشکلات دوران کودکی باشیم، به نظر می‌رسد بازی‌درمانی از مؤثرترین روش‌های درمانی اختلالات رایج دوران کودکی می‌باشد. هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند درمان‌گران از بازی‌درمانی استفاده می‌کنند. 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.

با وجود پژوهش‌هایی که انجام گرفته است، AAT در کشور ما تاکنون به عنوان یک روش درمانی مورد پژوهش قرار نگرفته است که شاید دلیل آن عوامل فرهنگی باشد چراکه در اغلب پژوهش‌های انجام شده از سگ استفاده شده است. به همین دلیل 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. بنابراین پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخ این پرسش است که آیا درمان به کمک حیوان خانگی در مقایسه با بازی‌درمانی می‌تواند باعث کاهش اختلالات رفتاری کودکان شود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری شده جزو مطالعات کمی، از حیث هدف جزو مطالعات کاربردی و از نظر شیوه، یک مطالعه تجربی است. طرح به کار رفته در پژوهش حاضر، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. 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 که تشخیص اختلال رفتاری داشتند. دلیل انتخاب این جامعه این بود که بازی‌درمانی روی گروه کودکان اجرا می‌شود و این گروه به طور معمول در مدارس قابل دسترس هستند.

نمونه ما در این پژوهش در قالب گروه کنترل و دو گروه آزمایش هر کدام به تعداد پانزده 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 به ویژه همستر؛ 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؛ ۵- به دست آوردن حداقل نمره کل ۱۳ در مقیاس اختلال رفتاری راتر. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: داشتن اختلال همراه و همچنین غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی.

ابزار

پرسشنامه راتر که شامل ۵ مولفه یا خرده مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی، اختلال کمبود توجه می‌باشد. این پرسشنامه که از ۳۰ سوال 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) 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 نمره گذاری در پرسشنامه ۳۰ عبارتی دامنه نمرات ۰ تا ۶۰ خواهد بود. چنانچه کودکی امتیاز مساوی یا بیشتر از ۱۳ (نقطه برش) داشت، به عنوان یک فرد مبتلا به اختلال رفتاری تلقی شد. این پرسشنامه به ۵ زیر گروه طبقه بندی شده که هر گروه سوالات خاصی را در بر می گیرد. زیر گروه‌ها و عبارات مربوط به آنها عبارتند 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 ضد اجتماعی: ۱۲-۱۵-۱۶-۲۰-۲۵-۲۷-۲۸

۵- اختلال کمبود توجه: ۱۰-۱۱-۱۷-۱۸-۲۲

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.

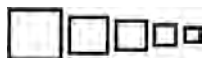
در جدول ۱ و ۲ طرح مداخله بازی درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی نشان داده شده است. جلسات درمان به کمک حیوان خانگی بر اساس محتوای پیشنهادی پاریش-پلاس (۲۰۱۶) و فاین (۲۰۱۵) تهیه شد که در زیر ارائه شده است.

جدول (۱): طرح مداخله درمان به کمک حیوان خانگی

جلسه اول	گرفتن شرح حال 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 درباره این صحبت کردن.
جلسه نهم	تهیه عکس از حالات مختلف همستر و صحبت درباره آن حالات‌ها
جلسه دهم	مصاحبه بر اساس فرم والدینی

محتوای جلسات بازی‌درمانی بر اساس بازی‌های پیشنهادی کدا سن و شفر (کدا سن و شفر، ۲۰۱۰، ترجمه صابر و و کیلی، ۱۳۸۹) در کتاب برگزیده روش‌های بازی‌درمانی تهیه شد که در زیر ارائه شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



جدول (۲): طرح مداخله بازی درمانی

جلسه اول	گرفتن شرح حال کودک و اجرای فرم والد مقیاس راتر و ارزیابی ملاک‌های ورود
جلسه دوم	بازی درمانی با گِل مصنوعی
جلسه سوم	پاره پاره کردن کاغذ ^۱
جلسه چهارم	بازی برج خشم ^۲
جلسه پنجم	بازی بادکنک‌های خشم ^۳
جلسه ششم	بازی گروپ راه رفتن و ترکاندن حباب ^۴
جلسه هفتم	بازی روش دوربین یکبار مصرف
جلسه هشتم	گردش با ذرات بوداده
جلسه نهم	آب بازی با تفنگ آب پاش در منزل
جلسه دهم	مصاحبه بر اساس فرم والدینی

یافته‌های پژوهش

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات اختلالات رفتاری کودکان نشان داده شده است.

جدول (۳): یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		SD	M	SD	M
اختلالات رفتاری	درمان به کمک حیوان خانگی	۳۴	۳/۴۴	۲۵/۶	۷/۷۹
	بازی درمانی	۳۵/۰۶	۴/۸۶	۲۱/۳۳	۵/۳۵
	کنترل	۳۶/۹۳	۵/۷۶	۳۵/۶۰	۶/۸۰

۱. tearing paper
۲. angry tower
۳. balloons of anger
۴. Stomping feet and bubble popping

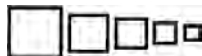
جدول (۳) نشان می‌دهد که میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی اول (درمان به کمک حیوان خانگی) در پس‌آزمون، در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون در همه متغیرها کاهش یافته است. میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی دوم (بازی‌درمانی) در پس‌آزمون، در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون در همه متغیرها کاهش یافته است. داده‌های جدول (۳) نشان می‌دهد که میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل بر خلاف آزمودنی‌های دو گروه آزمایشی، در مراحل پس از مداخله، در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون، 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 دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون نرمال هستند (مقدار سطح معنی‌داری (P) بیشتر از ۰/۰۵ است).

فرضیه ۱: روش‌های درمانی در کاهش اختلالات رفتاری مؤثر هستند.
جهت بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. جهت تحلیل واریانس یک راهه از اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد.

جدول (۴): آزمون همسانی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرهای وابسته	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
نمره اختلاف	۱/۰۶۴	۲	۴۲	۰/۳۵۴

جدول (۴) نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد. آزمون لوین پیش فرض تساوی واریانس‌ها را نشان می‌دهد. همان‌طور که از قسمت معناداری جدول فوق مشاهده می‌شود، واریانس‌ها تفاوت ندارد و پیش فرض تأیید می‌شود.



جدول (۵): نتایج آزمون آنووا

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۱	۱۰/۱۴۸	۵۸۰/۳۵۶	۲	۱۱۶۰/۷۱۱	بین گروهی
		۵۷/۱۸۷	۴۲	۲۴۰۱/۸۳۷	درون گروهی
			۴۴	۳۵۶۲/۵۷۸	کل

همانطور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، F بدست آمده (۱۰/۱۴۸) نشان می‌دهد که میانگین نمرات اختلاف سه گروه معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$) که نشان دهنده وجود تفاوت معنی‌دار بین اختلاف نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش ۱، گروه آزمایش ۲ و گروه کنترل است. جهت مشخص کردن دقیق‌تر تفاوت جفتی نمره‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۶): نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین گروه‌ها

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
نمرات	درمان به کمک حیوان خانگی-بازی - درمانی	-۵/۳۲	۲/۷۶	۰/۱۴۲
	بازی درمانی-گروه کنترل	-۱۲/۴۰	۲/۷۶	۰/۰۰۱
اختلاف	درمان به کمک حیوان خانگی-گروه کنترل	-۷/۰۶	۲/۷۶	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول (۶) نشان داده شده است، تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش ۱ (درمان به کمک حیوان خانگی) و گروه آزمایش ۲ (بازی‌درمانی)، (۵/۳۲-) می‌باشد و این مقدار معنی‌دار نمی‌باشد ($P > 0/05$)؛ یعنی نمرات اختلاف پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش تفاوت معناداری با هم ندارند؛ بنابراین بین اثربخشی دو روش بازی‌درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی در کاهش اختلالات رفتاری تفاوت وجود ندارد.

همچنین با توجه به جدول (۶)، تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش (بازی‌درمانی) و گروه کنترل (۱۲/۴۰-) می‌باشد و این مقدار معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$)؛ یعنی نمرات دو گروه تفاوت معناداری با هم دارند و این به معنای تأثیر آموزش بازی‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری می‌باشد.

با توجه به جدول (۶)، تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش (درمان به کمک حیوان خانگی) و گروه کنترل (۷/۰۶-) می‌باشد و این مقدار معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$)؛ یعنی نمرات دو گروه تفاوت معناداری با هم دارند و این به معنای تأثیر درمان به کمک حیوان خانگی بر کاهش اختلالات رفتاری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که درمان به کمک حیوان خانگی بر کاهش اختلالات رفتاری اثربخش بوده است و باعث کاهش علائم اختلال رفتاری در کودکان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های زانتس (۲۰۱۷)، سارا و همکاران (۲۰۱۵)، سابرینا و همکاران (۲۰۱۵)، وال‌را (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. ریچرت (۱۹۹۸) و اسکات (۲۰۰۳) دریافتند که درمان به کمک حیوانات بر افزایش اعتماد به نفس مؤثر بوده است. فاین (۲۰۰۰) گزارش داد که کودکانی که یک حیوان خانگی دارند ممکن است بیشتر نسبت به دیگران احساس همدلی داشته باشند. لوین و بوئن (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^۱ (۱۹۸۵) دریافتند که نوجوانانی که حیوان خانگی دارند امتیاز اعتماد به نفس بالاتری نسبت به کودکانی که حیوان خانگی ندارند، دریافت می‌کنند.

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 تبع آن، اضطراب کمتری در آنان مشاهده می‌شود. شاید در افراد دارای حیوان خانگی، نگهداری از حیوانات خانگی به عنوان یک شیوه مقابله با استرس عمل می‌کند که باعث می‌شود آنان در قبال تنش‌ها و چالش‌ها، خود را با حیوان دست‌آموز سرگرم می‌سازند و در واقع سرگرم‌سازی خود به حیوانات خانگی به عنوان یک شیوه مقابله با استرس عمل می‌نماید. یوریچاک و اندرسون (۲۰۰۳) گزارش دادند که کودکان دارای تماس منظم با حیوانات دارای سطوح بالاتری از اعتماد به نفس هستند که ممکن است به علت توجه مثبت بدون قید و شرط حیوانات و گوش غیرقابل انکار آنها باشد. 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 آن هم در زمان‌هایی که استرس دارند، استفاده می‌کنند. در مطالعه‌ی ربکا جانسون (به نقل از وارنر، 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

^۱ Covert, Whiren, Keith & Nelson

مداخله برای بیماران تجویز شود». کودکان با حیوانات خانگی آشنا، مشکلات رفتاری کمتری در هنگام رفتن به مدرسه دارند (یوریچاک و اندرسون، ۲۰۰۳). شروع یک رابطه اجتماعی با یک حیوان ممکن است کمتر از یک رابطه اجتماعی با یک انسان، تهدید کننده باشد. مهارت های پایه‌ای یاد گرفته شده با یک حیوان ممکن است به روابط انسانی منتقل شود و منجر به سازگاری اجتماعی شود. برگنسون (۱۹۸۹؛ به نقل از والرا، 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 می‌دهد که بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری اثربخش بوده است و باعث کاهش علائم اختلال رفتاری در کودکان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های عاشوری و دل‌زاده بیدگلی (۱۳۹۷)، پیرعباسی و صفرزاده (۱۳۹۷)، سینا (۱۳۹۶)، صریحی و همکاران (۱۳۹۴)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، کهریزی (۱۳۹۲)، فتوحی (۱۳۹۲)، رایبسون و همکاران (۲۰۱۷)، باگرلی (۲۰۰۴) 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. بازی با فراهم‌سازی محیطی امن، سبب تخلیه هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات کودک می‌شود. در واقع بازی درمانی به عنوان نوعی مداخله که فرض زیربنایی آن تغییر در رفتار در نتیجه ارتباط مؤثر کودک و درمانگر است، مداخله‌ای مستقیم است که در آن درمانگر به کودک کمک می‌کند به بیان احساسات، افکار و باورهای متضاد و معکوس خود پردازد، بدون اینکه سرزنش یا ارزیابی منفی شود (داه^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).

در خصوص مؤثر بودن بازی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه، از آنجا که یکی از کارکردهای بازی درمانی برون‌ریزی هیجانات است، کودک می‌تواند به برون‌ریزی

^۱ Doh



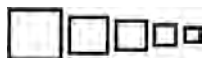
احساسات منفی، معکوس و پرخاشگرانه خود در محیطی امن پردازد و از طریق همین برون-ریزی توان تنظیم هیجان خود را پیدا می‌کند. شاید بتوان این عامل را مهم‌ترین دستاورد عاطفی بازی درمانی دانست، چرا که بیان افکار و احساسات خصومت طلبانه در محیطی امن سبب درک بهتر کودک از خود و منشأ ناراحتی و عصبانیتش شده و با کاهش ناهنجاری رفتاری به تنظیم هیجانی و کاهش عملکرد نامطلوب کودکان همچون دروغ‌گویی، پرخاشگری و ... منجر می‌شود. به عبارتی، تنظیم هیجان از طریق مدیریت هیجان‌ها و پاسخ دهی مقتضی موقعیت‌ها در کاهش اضطراب، افسردگی و برون‌ریزی خشم نقش مؤثر دارد (آزادی‌منش و همکاران، ۱۳۹۵).

در تبیین اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش پرخاشگری می‌توان گفت که کودکان در بازی درمانی می‌آموزند که رفتارشان یک انتخاب است و بدین وسیله پیامد رفتارشان را نیز انتخاب می‌کنند، آگاهی از این امر در تقویت رفتار خودکنترلی به آنها کمک می‌کند. بازی یک فعالیت طبیعی و لذتبخش است که اساساً به منزله 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 باعث افزایش حس کنجکاوی و قدرت نوآوری می‌شود و همچنین باعث لمس احساس حقیقی شخصیت و تجربه واقعیت می‌شود. بازی این فرصت را برای کودک فراهم می‌کند تا بتواند تصویری از دنیای درونی خود ارایه 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 محیطی امنی را برای کودکان فراهم می‌کند که در آن کودکان به تدریج هیجانات، تنش‌ها، احساس ناامنی، پرخاشگری و ترس‌های سرکوب شده خود را ابراز کنند (کارلسون و ارتو، ۱۹۹۹؛ به نقل از بهمنی، نعیمی و رضایی، ۱۳۹۷). ارتباط در اتاق بازی به این صورت است که کودک

احساسات منفی خود را از طریق بازی به یک بزرگسال همدل (درمانگر) بیان می‌کند و آن فرد احساسات ارائه شده کودک را انعکاس می‌دهد و می‌پذیرد. وقتی این احساسات از طرف درمانگر پذیرفته شد، دیگر قدرت و شدت سابق را نداشته و اثرات آن بر رفتار کودک کاهش می‌یابد و بعد از این مرحله عبارات مثبت شروع شده و با بازی کودک مخلوط شده و کودک شروع به یادگیری مهارت‌های جدید می‌کند؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت از طریق بیان احساسات یا رفتارهای پرخاشگرانه در اتاق بازی و همچنین با حضور همدلی و درک درمانگر که به مراتب مهم‌تر از بروز رفتار پرخاشگرانه به تنهایی است، کودک یاد می‌گیرد که با نیازهای خود به شیوه مناسب اجتماعی برخورد کند. همچنین در جریان بازی مهارت‌های ارتباطی کودکان رشد می‌کنند و در چنین چهارچوبی می‌توانند به بازپدیدآوری مکرر موضوع و رویدادهای مهم پردازند، احساسات و هیجانات خود را برون‌ریزی کنند، به بینش جدیدی دست یابند و شیوه‌های سازش یافته‌تر حل مساله را برگزینند (رای و همکاران، ۲۰۰۹). در عین حال، بازی‌درمانی با فراهم‌سازی شرایطی که در آن کودک می‌تواند به آمودن روش‌های مختلف حل مساله می‌پردازد، شرایطی را فراهم می‌سازد تا در آن کودک توانایی خود برای توسعه راه حل‌های خلاق به منظور ارتقا مهارت‌های حل مساله و کاهش رفتارهای تکانشگرانه را افزایش دهد و بدین ترتیب منجر به تغییرات رفتاری در او می‌شود (کوری^۱، ۲۰۱۴).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نشان داد که مداخله‌های مذکور، علیرغم اثربخشی بر روی کاهش اختلالات رفتاری کودکان، از لحاظ میزان اثربخشی تفاوت معنی‌داری با هم 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 به نوعی برای کودکان بازی

۱. Corey

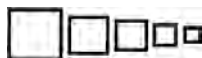


محسوب می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که از دید کودک تفاوتی بین این دو نیست و هر دو به نوعی بازی محسوب می‌شوند. جذاب بودن هر دو برای کودک، فرصت ایجاد خلاقیت و تخلیه تمام انرژی‌ها و ویژگی مهمی است که هر دو فعالیت دارد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری طولانی مدت اثرات مداخلات مورد بررسی اعم از بازی‌درمانی و درمان به کمک حیوان خانگی اشاره کرد.

منابع

- آزادی‌منش، پگاه؛ حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ حکیم‌جوادی، منصور؛ وطن‌خواه، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش-فعالی/نارسایی توجه. مجله پزشکی ارومیه. ۲۸(۲): ۸۳-۹۰.
- آذرنیوشان، 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.
- بهمنی، مهسا؛ نعیمی، ابراهیم؛ رضایی، سعید (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه مداخله‌های بازی‌های شناختی - رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی. ۸(۳۱): ۱۵۷-۱۷۶.
- پیرعباسی زینب، صفرزاده سحر (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری و عملکرد حافظه دانش‌آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص، نشریه روان‌پرستاری، ۶(۲)، ۶۱-۷۰.
- جاری، محسن؛ کلیشادی، رویا؛ اردلان، گلایل؛ طاهری، مجذوبه؛ تسلیمی، مهناز؛ مطلق، محمداسماعیل (۱۳۹۴). شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران. مجله علمی پژوهشی تحقیقات نظام سلامت. ۱۲(۱): ۱۰۹-۱۱۳.

- 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 دانش آموزان دبستانی شهر همدان. مجله پزشکی بالینی ابن سینا. ۱۹(۴): ۶۲-۶۸.
- سینا، پریا (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی بازی درمانی در درمان اختلالات مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری در دختران زیر ۶ سال شهرستان گچساران، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.
- شجاعی، ستاره؛ همتی علمدارلو، قربان؛ مرادی، شهرام؛ دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۷). شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی استان فارس. مجله کودکان استثنایی. شماره ۲۸: ۲۴۰-۲۲۵.
- صریحی، نفیسه؛ پورنسایی، غزل سادات؛ نیک‌اخلاق، مهناز (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی، فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی، ۶(۲۳)، ۳۵-۴۱.
- عاشوری، محمد؛ دل‌زاده بیدگلی، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. مجله توانبخشی، ۱۹(۲)، ۱۰۲-۱۱۵.
- غباری‌بناب، باقر؛ پرند، اکرم؛ حسین خانزاده فیروزجاه، عباسعلی (۱۳۸۸). میزان شیوع مشکلات رفتاری دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۹(۳): ۲۲۳-۲۳۸.
- فتوحی، زهرا (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی بر اختلالات رفتاری و کیفیت دل‌بستگی کودکان دوره پیش دبستانی شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.



قدم‌پور، عزت‌اله؛ شهبازی‌راد، افسانه؛ محمدی، فرشته؛ عباسی، منظر (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی بی رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۱ (۳۸)، ۱۱۴-۱۲۷.

کداسن، جی. اچ؛ و شفر، ئی. اس. (۲۰۱۰). برگزیده‌ای از روش‌های بازی‌درمانی. ترجمه سوسن صابری و پریش و کیلی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات 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.

کهریزی، سمیه (۱۳۹۲). اثربخشی شن بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی

مقدم، مرضیه؛ یاسمی، محمدتقی؛ بینا، مهدی؛ عبدالملکی، فریدون؛ باقری یزدی، سید عباس (۱۳۸۱). مطالعه اپیدمیولوژیک اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دبستانی شهرستان قروه

در سال ۸۰-۸۱ مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه کردستان. ۷(۲۵): ۷-۱۲.

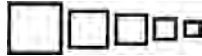
مهرابی، حسینعلی (۱۳۸۴). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. اصفهان: سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.

یوسفی، فریده (۱۳۷۷). هنجاریابی مقیاس راتربه منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۳(۱)، ۱۹۲-۱۷۲.

Adams, B. L. (۲۰۱۰). *Using horses to teach authentic leadership skills to at-risk youth*: University of Florida.

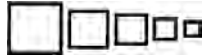
Allen, K., Blascovich, J., & Mendes, W. B. (۲۰۰۲). Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic medicine*, 64(۵), ۷۲۷-۷۳۹.

- Ascione, FR., Weber, CV., Thompson, TM., Heath, J., Maruyama M, Hayashi K. (۲۰۰۷). Battered pets and domestic violence: animal abuse reported by women experiencing intimate violence and by nonabused women. *Violence Against Women*. ۲۰۰۷ Apr; ۱۳(۴):۳۰۴-۷۳. DOI: ۱۰.۱۱۷۷/۱۰۷۷۸۰۱۲۰۷۲۹۹۲۰۱
- Baggerly, J. N. (۲۰۰۴). *The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless*. *International Journal of Play Therapy*, ۱۳ (۲), ۳۱-۵۱.
- Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., Beni A. (۲۰۰۱). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry*. ; ۹(۴):۴۳۹-۴۲.
- Bert, F., Gualano, M. R., Camussi, E., Pieve, G., Voglino, G., & Siliquini, R. (۲۰۱۶). Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks. *European Journal of Integrative Medicine*.
- Braun C, Stangler T, Narveson J, Pettingell S. (۲۰۰۹). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. *Complementary Therapies in Clinical Practice* ۱۵ (۲۰۰۹) ۱۰۵-۱۰۹.
- Braun, C., Stangler, T., Narveson, J., & Pettingell, S. (۲۰۰۹). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(۲), ۱۰۵-۱۰۹.
- Brown, G. (۲۰۰۷). Relationship between child centered play therapy and developmental levels of young children: A single case analysis, University of North Texas.
- Corey, G. (۲۰۱۴). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (۹th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Covert, A. M., Whiren, A. P., Keith, J., & Nelson, C. (۱۹۸۵). Pets, early adolescence, and families. *Marriage and Family Review*, 8, ۹۵-۱۰۸.
- Doh H, Shin N, Kim M, Hong J, Choi M, Kim S. (۲۰۱۲). Influence of marital conflict on young children's aggressive behavior in South Korea: The mediating role of child maltreatment. *Children Youth Serv Rev*; ۳۴: ۱۷۴۲-۸.
- Dashti Z. (۲۰۱۶). 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*; Qom ۲۰۱۶.
- Edwards, NE., Beak, AM., (۲۰۰۲). Animal-assisted therapy and Nutrition in Alzheimer's disease. *West J Nurs Res*. ; ۲۴(۶):۶۹۷-۷۱۲.



- Evans, S.W., Mullett, E. Weist, M.D & Franz K. (۲۰۰۵). Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American schools. *Journal of youth and Adolescence*. ۵۸-۲۲ ۵۰
- Fine, A. H. (۲۰۰۰). Animals and therapists: Incorporating animals in outpatient psychotherapy. In A. H. Fine (Ed.), *Animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp. ۱۷۹-۲۱۱). San Diego, CA: Academic Press.
- Fine, A. H. (۲۰۱۵). *Handbook on animal-assisted therapy: Foundations and guidelines for animal-assisted interventions*: Academic Press.
- Genna. D., Natacha M, Dale, M., et al. (۲۰۱۰). From Risky Behavior to Health Risk: Continuity Across Two Generations. *Journal of the Developm Behavioral*. ۲۷(۴): ۲۹۷-۳۰۹.
- Ghaedniay Jahromi, A., Hatami, M., Farmani Shahreza, S., & Darharaj, M. (۲۰۱۴). Comparison of Behavioral Disorders Prevalence Rate In Children With Employed And Unemployed Mothers. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 1(۳), ۵۷۶-۵۸۱.
- Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. (۲۰۱۵). *Exceptional learners: An introduction to special education*. New York: Pearson;
- Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC. (۲۰۰۲). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Journal of the European child Adolesc psychiatry*. ۱۱(۴):۱۷۹-۸۴.
- Jafari, N., Mohammadi, M. R., Khanbani, M., Farid, S., & Chiti, P. (۲۰۱۱). Effect of Play Therapy on Behavioral Problems of Maladjusted Preschool Children. *Iranian Journal of Psychiatry*, 6(۱), ۳۷-۴۲.
- Jayne KM, Ray DC. (۲۰۱۶). Child-centered play therapy as a comprehensive school counseling approach: Directions for research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*.; ۱۵(۱):۵-۱۸. [DOI: ۱۰.۱۰۸۰/۱۴۷۷۹۷۵۷, ۲۰۱۵, ۱۱۳۲۷۵۷]
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR. (۲۰۰۵). 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*. ۶۲(۶):۵۹۳-۶۰۲.
- King. C., Watters. J., Munger. S. (۲۰۱۱). Effect of a time-out session with working animal-assisted therapy dogs. *Journal of Veterinary Behavior Clinical Applications and Research* ۶(۴):۲۳۲-۲۳۸
- Landreth, G. L. (۲۰۱۲). *Play therapy: The art of the relationship*: Routledge

- Lang, U. E., Jansen, J. B., Wertenaue, F., Gallinat, J., & Rapp, M. A. (۲۰۱۰). Reduced anxiety during dog assisted interviews in acute schizophrenic patients. *European Journal of Integrative Medicine*, 2(۳), ۱۲۳-۱۲۷.
- Levine, M. M. & Bohn, S. (۱۹۸۶). 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.
- Matza, L. S., Paramore, C., & Prasad. M. (۲۰۰۵). A review of the economic burden of AD/HD. *Cost Effectiveness and Resource Allocation: CIE*, ۹, ۳- ۵.
- Miller, J., & Ingram, L. (۲۰۰۰). Perioperative nursing and animal-assisted therapy. *AORN journal*, 72(۳), ۴۷۷-۴۸۳.
- Nimer, J., & Lundahl, B. (۲۰۰۷). Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis. *Anthrozoos*, 20(۳), ۲۲۵-۲۳۸.
- Parish-Plass, N. (۲۰۱۶). *Animal-assisted psychotherapy: Theory, issues, and practice*: Purdue University Press.
- Prothmann, A., Bienert, M., Ettrich, C., (۲۰۰۶). Dogs in child psychotherapy: Effects on state of mind. *Anthrozoos A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals* ۱۹(۳):۲۶۵-۲۷۷
- Ray, D. C; Blanco, P. J; Sullivan, J. M; & Holliman, R. (۲۰۰۹). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International journal of play therapy*, ۱۸(۳), ۱۶۲-۱۷۵.
- Richert, E. (۱۹۹۸). Individual counseling for sexually abused children: A role for animals and storytelling. *Child and Adolescent Social Work Journal*. ۱۵(۳): ۱۷۷-۱۸۵.
- Robinson, A. Simpson, C and Hott, L. (۲۰۱۷). *The Effects of Child-Centered Play Therapy on the Behavioral Performance of Three First Grade Students With ADHD*, *International Journal of Play Therapy*, Vol. ۲۶, No. ۲, ۷۳- ۸۳.
- Rutter. M. (۱۹۶۷). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 4(۱), ۱-۱۱.
- Sabrina E. B., Schuck, Natasha A. Emmerson, Aubrey H., Fine and Kimberley D., Lakes. (۲۰۱۵). Canine-Assisted Therapy for Children With ADHD: Preliminary Findings From The Positive Assertive Cooperative Kids Study. *Journal of Attention Disorders*. ۱۹(۲): ۱۲۵-۱۳۷.
- Sarah M. Rabbitt, Alan E. Kazdin & Joanna E. Hong. (۲۰۱۵). Acceptability of Animal-Assisted Therapy: Attitudes toward AAT, Psychotherapy, and Medication for the Treatment of Child Disruptive Behavioral Problems. A



- multidisciplinary journal of the interactions of people and animals. ۲۷(۳): ۳۳۵-۳۵۰.
- Scott, K. (۲۰۰۳). Dogs are the best part of the d.e.a.l. *Interactions*, ۲۱(۲): ۱۱-۱۲.
- Silva, R. D. M. d., Austregesilo, S. C., Ithamar, L., & Lima, L. S. d. (۲۰۱۶). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *Jornal de Pediatria, in press*.
- Smith, C. R., Katsiyannis, A., & Ryan, J. B. (۲۰۱۱). Challenges of serving students with emotional and behavioral disorders: Legal and policy considerations. *Journal of Behavioral Disorders*, ۳۶(۳), ۱۸۵, ۱۹۴.
- Stefanini, M. C., Martino, A., Allori, P., Galeotti, F., & Tani, F. (۲۰۱۵). The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(۱), ۴۲-۴۶.
- Stefanini, M. C., Martino, A., Bacci, B., & Tani, F. (۲۰۱۶). 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(۲), ۸۱-۸۸.
- Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (۲۰۱۵). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, ۱۲۷-۱۳۳.
- Urichuk, L. J., & Anderson, D. (۲۰۰۳). Improving mental health through animal-assisted therapy. Alberta, Canada: Chimo Project.
- Val Rae, M. B. ۲۰۰۸. Effects of Animal-Assisted Therapy on a Student with an Emotional/Behavioral Disorder, *Southwest Minnesota State University, JAASEP*. 25-47.
- Warner, J. (۲۰۰۴). Petting a pooch can lift your mood. Retrieved July ۴, ۲۰۰۶ from WebMD, Medical News Archive Web site: <http://www.webmd.com/content/Article/۸۷/۹۹۵۲۵.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., Mosci chi, E., Price, L. N., Tuma, F. K., Halra, G., Chatto, & Padhyay, S. K. (۲۰۰۸). The effectiveness of interventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, ۵۳(۳): ۲۸۷-۳۷۳.
- Wolfe, D A., Mash, E J (۲۰۰۶). Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, Assessment, and Treatment). The Guilford press. Library of congress cataloging-inpublication data, New York: London.

- Zeng, G. (۲۰۰۷). An exploratory investigation of the internalizing problem behavior among children from kindergarten to third grade. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for PhD degree, University of Pennsylvania.
- Zents. E. (۲۰۱۷). 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 Rquirements for the Degree of Doctor of Psychology in School Psychology Alfred, New York.

