MEJDS. 2020; 10:25.

Published online 2020 Apr. **Research Article**

Equine-Assisted Therapy Program for Improvement of Psychological Symptoms of Adults with Depression and Anxiety

Rezaei M[1], Jarir Ahmadi Sh[2], Tavakoli Azghandi M[3], *Najafian Razavi M[4]

Author Address
1. Assistant Professor, Department of Physical Education and Sport Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
2. MSc of Physical Education and Sport Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
3. MSc of Physical Education and Sport Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
4. Instructor, Department of Physical Education and Sport Sciences, Fariman Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
***Corresponding Author Email**: mnajafian44@yahoo.com

Received: 2018 December 6; **Accepted:** 2019 January 2

Abstract

Background & Objective: Literature reveals that animal therapy was created as early as 1792 at the Quaker Society of Friends York Retreat in England. The US military improved the use of dogs as a therapeutic animal for treating psychiatric patients. Equine–assisted psychotherapy (EAP) is a specialized type of psychotherapy using a horse as a therapeutic tool. Horse, who has an advanced 'fight or flight' instinct, is much more aware of the body language and emotions reflected by a client. The horse is extremely aware of its environment and the intent of those who are approaching. Therefore, the horse suggests more benefits than a cat or a dog. Horse therapy is a smart, intentional and fully controlled application of the horse and the riding for remedy and curing problems, evaluating and educating children and adults with different or normal developmental and psychological profiles. Horse riding as therapy and as a sport designed to elevate the quality of life of those people with health at risk. This method designed to improve self–esteem and personal confidence, communication and interpersonal effectiveness, trust, and some other skills in humans. The purpose of the present study was to examine EAP facilitators' perspectives on the psychosocial benefits and therapeutic results of EAP for adults experiencing depression and/or anxiety.

Methods: Over a 6–month period, adults referred to a psychotherapist for treatment of various depression and anxiety conditions in Mashhad (Razavi Khorasan province, northeast of Iran) selected to the study. Referrals visited with local therapists specifically for EAP. Each person interviewed by the therapist to determine the suitability for EAP. Using a multicenter two–way parallel group, adults with depression and anxiety (aged 25–35) were randomly assigned to EAP (n=10) and control (n=10) over a period of 16 weeks. EAP training consisted of 32 sessions of 30 tasks each session for 2 hours. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Pittsburgh Sleep Quality Index and Beck depression and anxiety questioners were used for assessment of mindfulness, sleep quality, depression and anxiety at pre–posttests.

Results: A series of repeated measures model ANOVAs performed on samples. According to the results the time main effect for all the factors (depression and anxiety, mindfulness and sleep quality level) were significant improvements. Accordingly, depression (F=7/818, p=0.012), mindfulness (F=126.582, p<0.001), anxiety (F=9.753, p=0.006), sleep disorder (F=10.616, p=0.004) which reveled improvement of training group over time in compare to control.

Conclusion: We found significant increases in mindfulness following the program. Training and discussions focused on an unbiased accepting awareness, and the high emotional intelligence of the horses may improve and develop mindfulness. It seems that EAP encourages a depressed person to involve in a more 'hands–on' approach during a session and change focus direction from the mental health issue to the task, a change of environments for the person, such as participating in outdoor activities rather than sitting in one–on–one therapy.

Keywords: Equine assisted therapy, Depression, Anxiety, Mindfulness, Sleep disorder.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۵.

انتشار برخط فروردین ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی مداخلات اسب‌درمانی بر بهبود شاخص‌های روانی بزرگسالان دارای افسردگی و اضطراب

میثم رضایی[۱]، شیما جریر احمدی[۲]، مجتبی توکلی ازغندی[۳]، *مهدی نجفیان رضوی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران؛

۲. کارشناس ارشد تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران؛

۳. کارشناس ارشد تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران؛

۴. مربی گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد فریمان، دانشگاه آزاد اسلامی، فریمان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mnajafian44@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۵ آبان ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ دی ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی و اضطراب دو عامل کلیدی در ایجاد بحران ناتوانی جهانی به‌شمار می‌رود. اسب‌درمانی از مداخلاتی بوده که به‌تازگی برای بهبود محدودیت‌های موجود در الگوهای درمان در روان‌شناختی، ازقبیل اضطراب و افسردگی و حتی بیش‌فعالی و اوتیسم پیشنهاد شده است؛ لذا مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات اسب‌درمانی بر سطح افسردگی و متغیرهای مرتبط با آن انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی و طرح تحقیق از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعهٔ آماری را بیست نفر خانم ۲۵تا۳۵ سال با سطح افسردگی متوسط تشکیل دادند که به‌شکل تصادفی در قالب دو گروه گواه و اسب‌درمانی قرار گرفتند. آزمون‌های پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی (بائر و همکاران، ۲۰۰۶) و اختلال خواب پیتزبورگ (بویس و همکاران، ۱۹۸۹) و اضطراب و افسردگی بک (بک و همکاران، ۱۹۶۱) در پیش‌آزمون اجرا شد و پس از گذشت شانزده هفته و ۳۲ جلسه اسب‌درمانی، در پس‌آزمون مجدداً به‌کار رفت. از سطح معناداری ۰/۰۵ و نرم‌افزار SPSS و آزمون آنالیز واریانس دوراهه برای تحلیل آماری استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج آزمون آنالیز واریانس دوراهه، تأثیر تمرین اسب‌درمانی بر متغیرهای افسردگی (p=۰/۰۱۲)، ذهن‌آگاهی (p<۰/۰۰۱)، اضطراب (p=۰/۰۰۶) و اختلال خواب (p=۰/۰۰۴) پس از شانزده هفته مداخلات درمانی با محوریت اسب‌درمانی منجربه بهبود معنادار در سطح متغیرهای افسردگی، اضطراب، سطح ذهن‌آگاهی و بهبود کیفیت خواب می‌شود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان اثربخشی مطالعهٔ مذکور و استفاده از اسب و ماهیت منحصربه‌فرد آن را با ادراک محیط به‌شکل متفاوت‌تر توسط بیمار درمقایسه با گذشته و تغییر شرایط تصمیم‌گیری مرتبط دانست.

کلیدواژه‌ها: اسب‌درمانی، افسردگی، اضطراب، ذهن‌آگاهی، اختلال خواب.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

۱ مقدمه

سازمان سلامت جهانی اعلام کرده است که افسردگی و اضطراب دو عامل کلیدی در ایجاد بحران ناتوانی جهانی به‌شمار می‌رود. در میان جامعهٔ افراد بزرگسال افسردگی سهم بیشتری را در بین بیماری‌های روانی دارد (۱)؛ به‌طور مثال نتایج تحقیق ملی انجام‌شده در آمریکا نشان می‌دهد که ۱۵ درصد افراد در دوران نوجوانانی بین سنین ۱۷ تا ۱۸ سال، افسردگی را تجربه کرده‌اند (۲). این در حالی است که شیوع اختلال مذکور در اروپا و در کشور آلمان حدود ۱۶/۵ درصد برای سنین ۱۴ تا ۲۴ سال گزارش شده است (۳). اغلب مواقع اضطراب و اختلالات مربوط به خواب به‌عنوان مشکلی ناشی از افسردگی شناخته می‌شود که میزان آن در میان جوانان استرالیا و آمریکا بسیار شایع می‌باشد. افسردگی در میان کودکان‌ونوجوانان به مسئلهٔ اجتماعی درخورتوجهی تبدیل شده است که می‌تواند زندگی اجتماعی و عملکرد افراد را در مدرسه تحت‌تاثیر قرار داده و سبب افزایش استرس خانوادگی شود که به خدمات درمانی روانی جدی نیاز دارد (۴). علاوه‌براین افسردگی پایه و اساس دیگر مشکلات روانی چون اعتیاد و خودکشی است (۵). در پژوهشی فراتحلیل بر روش‌های درمانی که برای بررسی تأثیرات روان‌درمانی بر افسردگی کودکان‌ونوجوانان انجام شد، محققان دریافتند که این درمان‌ها به تأثیرات مطلوب و معناداری منجر می‌شود؛ ولی به اذعان نویسندگان این تحقیق، تأثیرات چندان وسیع و پرقدرت و متداوم نبودند (۶)؛ برای مثال حتی در مطالعات مذکور میزان تداوم درمان‌های صورت‌گرفته چندان مشخص نیست و این امر، تعمیم‌دادن و تحلیل نتایج را دشوار می‌کند. در تحقیق فیساک و همکاران مشخص شد که باوجود اینکه درمان‌های موجود می‌توانند مزایای فراوانی را برای فرد مصرف‌کننده داشته باشد، بسیاری از شرکت‌کنندگان از مصرف این داروها امتناع می‌ورزند یا اینکه به درمان‌ها پاسخی نمی‌دهند (۷). نتایج پژوهش باتیا و باتیا روی افسردگی کودکان‌ونوجوانان نشان داد که اغلب آن‌ها حتی درمان‌های روانی مناسب با شدت و نوع عوارض روانی خود را دریافت نمی‌کنند و البته بیشتر از ۷۰ درصد از نوجوانان اصلاً تحت درمان قرار نمی‌گیرند (۸).

ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که به‌عنوان فرآیند توجه‌کردن به تجارب لحظه‌به‌لحظه و ترکیب خودتنظیمی توجه با نگرش کنجکاوانه و پذیرش تجارب فرد توصیف می‌شود. ذهن‌آگاهی، یعنی توجه‌کردن به طریقی خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون قضاوت و پیش‌داوری (۹). مفهوم ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا بپذیرند که هیجانات منفی در زندگی همهٔ انسان‌ها وجود دارد؛ اما بخش ثابتی از شخصیت و روند زندگی نیست. پذیرش این مسئله فرد را قادر می‌سازد که به‌جای واکنش غیرارادی به هیجانات و رویدادهای برانگیزاننده، آگاهانه واکنش نشان دهد و به شیوه‌های کارآمدتر با زندگی ارتباط برقرار کند (۱۰).

ذهن‌آگاهی و رویکردهای مرتبط با آن، در درمان اختلالات جسمانی و روان‌شناختی و بهبود مهارت‌های افراد، اثربخشی زیادی را نشان داده است؛ برای مثال تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در کاهش روان‌رنجورخویی (۱۱)، بهبود آشفتگی روان‌شناختی و استرس (۱۲)، درمان اختلالات اضطرابی (۱۳)، جلوگیری از عود افسردگی (۱۴)، اختلال شخصیت مرزی، سوءمصرف مواد (۱۵) و بهبود بسیاری از اختلال‌های دیگر اثربخشی فراوانی دارد. بر این اساس به‌عنوان یکی از متغیرهای اصلی این پژوهش تحت ارزیابی قرار گرفت.

درمان با حیوانات از حدود سال‌های ۱۷۹۲ در انگلستان کشف شد. بعد از آن ارتش آمریکا با بهره‌گیری از سگ‌ها به‌عنوان حیوانات استفاده‌شدهٔ درمانی در ارتباط با بیماران روانی، این روش را در بیمارستان سنت الیزابت گسترش داد (۱۶). به‌کارگیری درمان‌هایی به‌کمک حیوانات برای اختلالات متنوعی ازجمله طیف گستردهٔ اوتیسم (۱۷)، مشکلات درمانی (۱۸)، اختلال‌های ذهنی، معضل‌های هیجانی (۱۹)، مشکلات جسمی (۲۰) و حتی آسیب‌های روانی دوران کودکی (۲۱) استفاده می‌شود. این روش درمانی به فرد کمک می‌کند تا بتواند اهداف و احساسات خود را در فرآیند درمان برآورده سازد و بدین‌شکل به بهبود کارکردهای اجتماعی، جسمی، هیجانی و شناختی منجر می‌گردد (۲۲). استفاده و درگیرکردن حیوانات در فرآیند درمان راهکارها و رویکردهای گسترده‌ای را برای مواجهه با عقاید غیرمنطقی و رفتارهای تخریب‌گرایانه به‌وجود می‌آورد (۲۳). به‌نظر می‌رسد استفاده از حیوانات به‌واسطهٔ علاقهٔ حیوانات به ارتباط با انسان انجام می‌گیرد (۲۴) که به‌عنوان جایگزینی مناسب برای مشاوره و گفت‌وگودرمانی می‌تواند بر محدودیت‌ها و مشکلات روش‌های سنتی درمان و مشاوره فایق آید (۲۵). بسیاری از درمان‌های سنتی بر پایهٔ ارتباط کلامی بنیان نهاده شده است که در بعضی از مواقع به‌ویژه در بزرگسالان دارای مشکلاتی مانند نداشتن تمایل به ارتباط کلامی و توانایی محدود در تکلم یا نبود اعتماد، می‌تواند با ناکامی در برقراری ارتباط و فرآیند درمان همراه شود (۲۶).

اسب‌درمانی یکی از شیوه‌های درمانی برای اختلالات روانی است که در این روش از اسب مانند ابزاری برای روان‌درمانی استفاده می‌شود. واردکردن اسب در روند معالجه، کیفیت و توانایی‌های منحصربه‌فردی را برای درمانگر ارائه می‌کند که ازطریق درمان‌های عادی دردسترس نیست (۲۵). بر این اساس اسب به‌عنوان عامل تغییر، در فرآیند معالجه درگیر می‌شود و منجربه رشد و یادگیری فرد درمان‌شونده می‌گردد. همچنین وجود اسب در فضای درمان سبب آرامش هیجانی و فیزیکی و به‌دنبال آن باعث رشد اعتماد و اعتمادبه‌نفس شده که این مفاهیم گاهی توسط فرد درمانگر فراهم نمی‌شود (۲۷). نکتهٔ دیگری که دربارهٔ اسب می‌توان ذکر کرد، توانایی بسیار زیاد آن به‌عنوان موجودی با غریزهٔ توسعه‌یافته است که به‌شکل بسیار کامل‌تری به زبان بدن و حالات غیرهوشیارانهٔ فرد بیمار پاسخ می‌دهد و این بازخوردها به‌وسیلهٔ درمانگر انسان به‌وجود نمی‌آید (۲۸). برطبق تحقیقات، اسب‌درمانی تجربه‌ای عملی است و به فرد اجازه می‌دهد که بتواند بازخورد سالم و بدون جهت‌گیری را از رفتار خویش دریافت کند و منجربه رشد و بهبود وضعیت هیجانی خود گردد (۲۷). برمبنای مشاهدات و تحقیقات انجام‌شده استفاده از روش‌های درمانی با اسب، بهبود احساس عزت‌نفس و خودکارآمدی و آگاهی درقبال محیط اطراف را در فرد به‌دنبال دارد (۲۸)؛ اما ازطرف‌دیگر تعدادی از مطالعات اثربخشی این

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

مفهوم را مورد تردید می‌دانند. پژوهش اوین و مک‌دونالدز و بوور نشان داد که نُه هفته برنامهٔ درمانی با کمک اسب نتوانست اثر مثبتی بر بهبود وضعیت افسردگی، خودکارآمدی، عزت‌نفس و احساس تنهایی کودکان دارای مشکلات روانی حاد داشته باشد (۲۹).

به‌نظر می‌رسد که اکثر تحقیقات انجام‌شده در این زمینه، بیشتر بر کودکان و به‌ویژه طیف اوتیسم (۱۷،۳۰)، نقص توجه و بیش‌فعالی (۳۱)، فلج مغزی (۳۲) و سندرم پس از حادثه (۳۳) شکل گرفته و حتی گاهی شدت علائم بیماری در این مطالعات یکسان‌سازی نشده است. درنهایت باوجود فراگیربودن افسردگی و اضطراب در تمامی جوامع، عوامل قومی‌ـ‌فرهنگی نیز می‌تواند بر این متغیرها اثرگذار باشد. بر این اساس باتوجه به محدودیت منابع موجود در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پروتکل درمانی اسب‌درمانی بر طیف شرکت‌کنندگان دارای سطح افسردگی متوسط انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی و طرح تحقیق از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. نمونهٔ آماری را تعداد بیست نفر خانم ۲۵تا۳۵ سال از مراجعه‌کنندگان به مراکز و کلینیک‌های روان‌شناسی شهر مشهد تشکیل دادند که پس از مراجعهٔ افراد به روان‌پزشکان این مراکز، ازطریق پروندهٔ پزشکی شناسایی شده و سپس توسط پزشک معالج به شرکت در این تحقیق دعوت شدند. پس از اجرای تست‌های روان‌شناسی اولیه و انجام مجدد مصاحبه توسط روان‌شناس، طول مدت درمان و دوز داروی مصرفی همگی تحت ارزیابی و بررسی قرار گرفت و با انجام آزمون افسردگی بک، تمامی افراد در سطح افسردگی متوسط شناسایی شدند. سپس به‌شکل تصادفی در دو گروه ده‌نفری گواه و تجربی جای گرفتند.

لازم به‌ذکر است که تکمیل فرم رضایت‌نامه جهت شرکت در این پژوهش توسط هریک از شرکت‌کنندگان صورت پذیرفت. همچنین محققان خود را متعهد به حفظ تمامی اطلاعات مربوط به این افراد می‌دانند. پس از انتخاب و گروه‌بندی نمونه‌ها، آن‌ها در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون با ابزارهای زیر ارزیابی شدند.

ـ مقیاس افسردگی بک (بک و همکاران، ۱۹۶۱): مقیاس شامل ۲۱ گروه جمله محاسبه می‌شود که هر گروه دارای چهار جواب با امتیازبندی صفر تا سه است .این مقیاس براساس جدولی سنجیده می‌شود که شش رتبهٔ میزان افسردگی را از طبیعی تا افسردگی بیش از حد نشان می‌دهد. قاسم‌زاده و همکاران پرسشنامه را در داخل کشور بررسی نموده و ضریب پایایی ۰/۸۷ و اعتبار ۰/۷۴ را مشخص کردند (۳۴).

ـ مقیاس پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی (بائر و همکاران، ۲۰۰۶): این پرسشنامه ۳۹ عامل و پنج بعد دارد که شامل مشاهده (هشت آیتم)، توصیف (هشت آیتم)، عملکرد آگاهانه (هشت آیتم)، قضاوت‌نکردن دربارهٔ تجارب درونی (هشت آیتم) و نبود واکنش به تجارب درونی (هفت آیتم) است (۳۵). براساس گزارش سجادیان در داخل کشور پایایی ضرایب همسانی درونی به‌روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و ضرایب روایی همگرا و واگرای پرسشنامهٔ ذهن‌آگاهی با مقیاس‌های افسردگی و رضایت از زندگی و نیز ویژگی‌های فراخلق به‌ترتیب ۰/۴۲۴ ـ و ۰/۲۵۷ و ۰/۵۸۸ به‌دست آمد (۳۶).

ـ پرسشنامهٔ اضطراب بک (بک و همکاران، ۱۹۶۱): مقیاس ۲۱ ماده دارد که در هر ماده یکی از چهار گزینه نشانهٔ اضطراب است. هر سؤال در طیفی چهاربخشی صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود که هریک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی و بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. نمرهٔ کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰تا۶۳ قرار می‌گیرد. مقدار پایایی پرسشنامه در داخل کشور توسط رفیعی و سیفی ارزیابی شد و با استفاده از آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۲ به‌دست آمد (۳۷).

ـ پرسشنامهٔ کیفیت خواب پیتزبورگ (بویس و همکاران، ۱۹۸۹): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس و همکارانش (۳۸) در مؤسسهٔ روان‌پزشکی پیتسبورگ ساخته شد که در اصل نُه گویه دارد؛ اما چون سؤال شمارهٔ پنج خودش ده گویهٔ فرعی را در بر می‌گیرد، بنابراین کل مقیاس دارای نوزده آیتم است که در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه هفت زیرمقیاس (یا خرده‌آزمون) دارد که عبارت است از: کیفیت ذهنی خواب؛ تأخیر در به‌خواب‌رفتن؛ مدت‌زمان خواب؛ میزان بازدهی خواب؛ اختلالات خواب؛ استفاده از داروهای خواب‌آور؛ اختلالات عملکردی روزانه. این مقیاس توسط فرهی و همکاران در داخل کشور تحت ارزیابی و هنجاریابی قرار گرفت و متغیرهای آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۹ و حساسیت و اختصاصی‌بودن آن به‌ترتیب معادل ۰/۱۰۰ و ۰/۹۳ ثبت شد (۳۹).

همچنین لازم به‌ذکر است که برای انجام این پژوهش از تعداد دوازده اسب کاملاً تعلیم‌دیدهٔ بالغ از نژادهای متفاوت با اندازهٔ متوسط و با ساختار نگهداری و سلامتی کاملاً مراقبت‌شده استفاده شد.

براساس مطالعات صورت‌گرفته دو روش اسب‌درمانی استاندارد شامل انجمن حرفه‌ای اسب‌درمانی و انجمن رشد و یادگیری با کمک اسب در دنیا به‌کار می‌رود که باتوجه به ویژگی‌های خاص مدل انجمن رشد و یادگیری با کمک اسب، ازقبیل به‌کارگیری پروتکل‌هایی مانند استفاده از یک‌روان‌شناس همراه با یک‌تمرین‌دهندهٔ اسب و استفادهٔ محدودتر از سوارکاری و همچنین استفاده از الگوهای انفرادی درمان، این الگو به‌عنوان الگوی استاندارد درمان در این پژوهش انتخاب شد. پروتکل به‌مدت شانزده هفته و هر هفته دو جلسهٔ دوساعتی انجام پذیرفت.

برمبنای روش مذکور ۳۰ تکلیف متعدد با اهداف متفاوت رفتاری برای این افراد در نظر گرفته شد. از میان تکالیف برای نمونه می‌توان به این فعالیت‌ها اشاره کرد: مرحلهٔ اول مرتبط با لمس ازقبیل ۱. لمس به‌آرامی، ۲. برس‌کشیدن حیوان، ۳. بغل‌کردن حیوان؛ مرحلهٔ دوم تکالیف مربوط به حرکت شامل ۱. اطاعت حیوان از فرد شرکت‌کننده، ۲. قدم‌زدن در کنار یکدیگر، ۳. تقلید و عبور از موانع با یکدیگر؛ مرحلهٔ سوم حرکت حیوان به‌تنهایی؛ مرحلهٔ چهارم اعتمادسازی ازجمله ۱. سوار و پیاده‌شدن، ۲. بغل‌کردن حیوان و آرام‌سازی، ۳. نشستن روی اسب با چشمان بسته، ۴. درازکشیدن روی پشت حیوان و در حالت ریلکسیشن قرارگرفتن؛ مرحلهٔ چهارم ورود به ارتباط ماهرانه با حیوان؛ مرحلهٔ پنجم فعالیت‌های مرتبط با تمرکز (۴۰). داده‌های پژوهش

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

حاضر با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر و سطح معناداری ۰/۰۵ و نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

۳ یافته‌ها

مشخصات فردی نمونه‌های تحقیق حاضر شامل سن، قد، وزن و شاخص تودهٔ بدنی در جدول ۱ ذکر شده است.

پس از اطمینان از نرمال‌بودن داده‌ها، از آزمون باکس‌من برای همبستگی درونی استفاده شد. همچنین واریانس‌ها همگن بوده و نتایج آزمون موخلی برای متغیر تکرار بیشتر از ۰/۰۵ بود. در پیش‌آزمون نیز واریانس دو گروه همگن به‌دست آمد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی

	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
سن	آزمایش	۱۰	۲۶/۴۱	۵/۳۸	۲۵	۲۹
	گواه	۱۰	۲۷/۴۲	۵/۸۳	۲۶	۳۰
وزن	آزمایش	۱۰	۶۸/۷۳	۵/۲۲	۶۳/۶	۸۱/۹
	گواه	۱۰	۷۰/۴۲	۸/۸	۶۴/۴	۷/۷۶
قد	آزمایش	۱۰	۱۶۶/۵	۳/۵	۱۶۲	۱۷۱
	گواه	۱۰	۱۶۳/۴۴	۷/۲۴	۱۵۰	۱۷۳

جدول ۲. نتایج آزمون آنالیز واریانس دوراهه، تأثیر تمرین اسب‌درمانی بر متغیرهای افسردگی، ذهن‌آگاهی، اضطراب و اختلال خواب

متغیر	مدل	مجموع مربعات	درجهٔ آزادی	میانگین مربعات	آمارهٔ F	مقدار احتمال
افسردگی	اثر تمرین	۳۲/۴	۱	۳۲/۴	۷/۸۱۸	۰/۰۱۲
	اثر گروه	۴۰	۱	۴۰	۹/۶۵۱	۰/۰۰۶
	اثر تمرین× گروه	۳۲۴/۹	۱	۳۲۴/۹	۴/۰۸۱	۰/۰۵۹
ذهن‌آگاهی	اثر تمرین	۳۴۸/۱	۱	۳۴۸/۱	۱۲۶/۵۸۲	<۰/۰۰۱
	اثر گروه	۵۳۲/۹	۱	۵۳۲/۹	۶۵/۹۲۶	<۰/۰۰۱
	اثر تمرین× گروه	۵۱۸/۴	۱	۵۱۸/۴	۱۸۸/۵۰۹	<۰/۰۰۱
اضطراب	اثر تمرین	۹۰	۱	۹۰	۹/۷۵۳	۰/۰۰۶
	اثر گروه	۱۸۴/۹	۱	۱۸۴/۹	۲۰/۰۳۷	<۰/۰۰۱
	اثر تمرین× گروه	۶۷/۶	۱	۶۷/۶	۰/۷۷۶	۰/۳۹
اختلالات خواب	اثر تمرین	۷/۲۲۵	۱	۷/۲۲۵	۱۰/۶۱۶	۰/۰۰۴
	اثر گروه	۱۱/۰۲۵	۱	۱۱/۰۲۵	۱۶/۲	<۰/۰۰۱
	اثر تمرین× گروه	۵/۶۲۵	۱	۵/۶۲۵	۱/۰۳۷	۰/۳۲۲

همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، اسب‌درمانی تأثیر معناداری بر متغیرهای افسردگی، ذهن‌آگاهی، اضطراب و اختلال خواب دارد.

۴ بحث

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از پروتکل اسب‌درمانی بر بهبود روند درمان افسردگی و عوامل روانی همراه با آن ازقبیل اختلال خواب و اضطراب مؤثر است. برمبنای این یافته، سطح ذهن‌آگاهی نیز پس از دورهٔ درمان بهبود را نشان می‌دهد. براساس مشاهدات این مطالعه به‌نظر می‌رسد خصوصیات مداخلات درمانی با اسب به فرد شرکت‌کننده اجازه می‌دهد تا به‌جای نشستن روی صندلی و نقش غیرفعال در الگوی سنتی مصاحبه با درمانگر، به‌شکل فعال‌تری در ساختار درمان تأثیرگذار باشد که می‌تواند به ازبین‌رفتن احساس فشار و اجبار برای صحبت‌کردن با درمانگر منجر شود.

نتایج این تحقیق دربارهٔ اثربخشی مداخلات اسب‌درمانی با مطالعهٔ اوین و همکاران تناقض دارد (۲۹). براساس مطالعهٔ مذکور فرآیند اسب‌درمانی بر بهبود مجموعی از متغیرهای روانی مانند افسردگی، خودکارآمدی، توانایی سازگاری، رضایت از زندگی و خوش‌بینی بی‌تأثیر است؛ البته مهمترین دلیل در تفاوت یافته‌ها را می‌توان به انجام مطالعه بر کودکان درمقایسه با بزرگسالان در پژوهش حاضر بیان کرد. نتایج حاصل همچنین با یافته‌های ارلس و همکاران و ویلسون و همکاران در زمینهٔ اثر اسب‌درمانی بر بهبود اضطراب و افسردگی همسوست (۳۳،۴۱).

باتوجه به ارتباط تنگاتنگ تمامی متغیرها با یکدیگر می‌توان گفت

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

بهترین راه برای تبیین این نتایج درنظرگرفتن ابعاد کلی و گستردهٔ تغییرات بر مجموع متغیرها است. برمبنای مطالعات انجام‌شده در زمینهٔ افسردگی، ذهن‌آگاهی به‌عنوان عاملی بسیار مؤثر و تأثیرگذار می‌تواند به تغییرات بسیار چشمگیری در روند اضطراب و افسردگی منجر شود؛ برای مثال پژوهش‌ها در بیماران مبتلا به سرطان و سربازان دارای افسردگی نشان می‌دهد که برنامه‌های ذهن‌آگاهی کاهش‌دهندهٔ استرس سبب بهبود و کم‌شدن درخورتوجه سطح افسردگی و اضطراب در این گروه‌ها می‌شود (۴۴ـ۴۲). مکانیزم اثر مداخلهٔ اسب‌درمانی بر افزایش سطح ذهن‌آگاهی و به‌دنبال آن کاهش افسردگی و اضطراب به‌طور دقیق و کامل مشخص نیست؛ اما به‌نظر می‌رسد پذیرش بدون قضاوت اسب و پذیرش فرد تحت درمان برمبنای رفتار لحظه‌ای وی از جانب اسب و ایجاد بازخورد مناسب بلافاصله می‌تواند به بهبود سطح ذهن‌آگاهی فرد منجر شود (۳۳).

ازطرفی‌دیگر تحقیقات نشان داده است که کنترل اسب، موجودی با جثهٔ بزرگ و تا حدودی ترسناک و جابه‌جایی آن به‌تنهایی و بدون کمک دیگران سبب بهبود سطح فرآیندهایی ازقبیل عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس می‌شود (۴۵). این در حالی است که تخریب و کاهش اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس اولین مرحله در شکل‌گیری افسردگی و اضطراب و نیز اولین مسیر برای درمان است (۴۶).

همچنین اسب‌درمانی به‌عنوان الگویی قانون‌مند برای بزرگسالان منجربه تشویق بیشتر شرکت‌کنندگان برای فرآیند درمان و تغییر کانون توجه از روی مشکلات روانی گریبان‌گیر به‌سمت تکالیف محول‌شده در فضای آزاد محیط جدید می‌شود (۴۱). علاوه‌براین اسب‌درمانی باعث افزایش توانایی حل مسئله، بهبود شناخت از هیجانات شخصی، بهبود حس مسئولیت‌پذیری و موفقیت در موقعیت‌های جدید می‌گردد (۴۷). استفاده از اسب به شرکت‌کنندگان اجازه می‌دهد تا محیط و فضاهای جدید را به‌شکل متفاوت‌تری درمقایسه با گذشته ادراک کنند (۴۸). از نکات بسیار ویژه‌ای که در فرایند اسب‌درمانی جلب توجه می‌کند، فراهم‌شدن بازنمایی دیداری بلافاصله از الگوهای رفتاری فرد به‌وسیلهٔ موجودی با جثهٔ بزرگ است که جثهٔ بزرگ و قدرت جسمانی او می‌تواند توجه و احترام بیشتری را از جانب فرد شرکت‌کننده دریافت کند (۴۹). این واکنش‌ها به‌صورت آرام و فعالانه به فرد شرکت‌کننده آموزش می‌دهد که رفتار او چه بازتاب‌هایی را ایجاد می‌کند و چگونه می‌تواند سبب تغییرات دلخواه در اطراف خود شود (۵۰). علاوه‌براین اسب در فرآیند درمان آینه‌ای در نظر گرفته می‌شود که با دارابودن هوش هیجانی بسیار زیاد بدون سوگیری و قضاوت بازخوردهای فوری صادقانه‌ای را برای شخص ایجاد می‌کند و به تغییرات رفتار فرد برای بهبود خود به‌شکل بسیار مناسبی پاسخ می‌دهد (۵۱). برمبنای یافته‌های این مطالعه، اسب به‌عنوان درمانگر می‌تواند علت و دلایل درونی رفتارهای شخص را ادراک کند؛ درحالی‌که فرد درمانگر تنها به رفتارهای خارجی و سطحی شخص تحت درمان پاسخ می‌دهد که البته بسیاری از این رفتار برای فرار از قضاوت منفی به‌صورت ناقص ارائه می‌شود. این مفهوم با یافته‌هایی (۲۸،۵۰) هم‌راستا است. برمبنای پژوهش‌ها اسب برعکس انسان به‌طور کاملاً مستقیم و مثبت، بدون توجه به فضا و شرایط محیطی به رفتارها و هیجانات و اعمال فرد پاسخ می‌دهد که ایجاد این مفهوم از مشخصه‌های اصلی و بسیار دشوار در فرآیند درمان است (۴۱). یکی از اختلالات بسیار مهم، دشواری در برقراری ارتباط است که بسیاری از افراد به‌نوعی دچار مشکلات مرتبط با سلامت روان، به‌ویژه افسردگی و اضطراب با آن درگیر هستند؛ به‌خصوص اگر این اشخاص دارای ناکامی یا تجربه‌ای منفی در ارتباط با انسان دیگر باشند (۲۹). اسب به‌عنوان موجودی بسیار اجتماعی تمایل خیلی زیادی به برقراری ارتباط با انسان دارد که می‌تواند سبب بهبود فرآیند برقراری ارتباطی کاملاً سازنده و تأثیرگذار برای فرد تحت درمان شود (۵۱).

درنهایت باتوجه به مطالعات صورت‌گرفته در زمینهٔ اختلال خواب، ارتباط این متغیر با افسردگی به‌طور کامل مشخص شده است (۵۲). به‌نظر می‌رسد کاهش سطح متغیرهای افسردگی و اضطراب به‌واسطهٔ مداخلهٔ اسب‌درمانی می‌تواند پاسخ‌گوی تغییرات ایجادشده در بهبود سطح کیفیت خواب شرکت‌کنندگان شود.

از نقاط قوت پژوهش مذکور می‌توان به این نکته اشاره کرد که باتوجه به جست‌وجوهای انجام‌شده تنها دو مطالعهٔ مشابه بر افسردگی و اضطراب به‌دست آمد. ازجمله ویژگی‌های مثبت این تحقیق درمقایسه با مطالعات مشابه عبارت بود از: ۱. استفاده از روش‌های غربالگری بسیار دقیق و هم‌سطح‌بودن مشکلات و علائم در گروه‌های آزمودنی که در تحقیقات مشابه به‌شکل کلی به‌کار رفته است؛ ۲. استفاده از روش‌های درمانی انفرادی به‌جای درمان گروهی (هر فرد تحت درمان دارای ویژگی‌ها و علائم کاملاً منحصربه‌فرد است)؛ ۳. استفادهٔ تصادفی از اسب‌ها برای درمان (تفاوت‌های موجود بین اسب‌ها در پاسخ‌دهی و هیجانات)؛ ۴. به‌کارگیری گروه کنترل که در تمامی تحقیقات مشابه به‌علت کمبود افراد شرکت‌کننده نادیده گرفته شده است. مطالعهٔ حاضر باوجود نقاط قوتی که درمقایسه با پژوهش‌های مشابه در خارج از کشور داشت، دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ به‌طور مثال باتوجه به محدودیت‌های زمان و هزینه، تعداد مربیان کمی به خدمت گرفته شد؛ همچنین نمونهٔ آماری محدودی انتخاب گردید. نمونهٔ آماری این پژوهش تقریباً از اکثر مطالعات مشابه بیشتر بود؛ اما این احتمال را باید در نظر گرفت که در صورت استفاده از تعداد بیشتر شرکت‌کنندگان تعمیم مفاهیم به‌شکل راحت‌تری امکان‌پذیر است. محدودیت دیگر مفهوم جنسیت در شرکت‌کنندگان بوده که به‌منظور تفاوت‌های فرهنگی و درخواست شرکت‌کنندگان و همچنین ایجاد فضای راحت، تنها از آزمودنی‌های خانم جهت شرکت در این پژوهش استفاده شد.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان‌دهندهٔ تأثیر مثبت و معنادار استفاده از مداخلهٔ اسب‌درمانی بر بهبود سطح افسردگی، اضطراب، ذهن‌آگاهی و نیز کاهش اختلال خواب بود. پژوهشگران در این مطالعه بهبود مفاهیم مرتبط با شاخص‌های روانی و کاهش شاخص‌های نامناسب را مشاهده کردند. این بهبودها را می‌توان با ماهیت اجزای تجربی فرآیند درمان و استفاده از اسب به‌عنوان شاخص درمانی مرتبط دانست. ماهیت تجربی و پاسخ‌های صادقانهٔ اسب فرصت ایجاد و مرور رفتارهای جدید را برای فرد به‌وجود می‌آورد. به‌کارگیری اسب به‌عنوان عنصر درگیر در درمان همچنین فرصت مشاهده و ارزیابی مناسب را برای درمانگر

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

ایجاد می‌کند. درنهایت اینکه اسب به‌طور کاملاً مستقیم به محرک‌های پیش رو پاسخ می‌دهد و در تفسیر مفاهیم پیچیدهٔ رفتاری درگیر نمی‌شود؛ درحالی‌که درمانگر انسان رفتارها را تجزیه‌وتحلیل می‌کند. اسب‌درمانان در ۴۴ کشور دنیا به‌شکل کاملاً رسمی فعالیت دارند و جنبه‌های درمانی این روش به‌سرعت در حال توسعه است که نیاز و الزام به تحقیقات آینده را برای رسیدن به بهترین و مؤثرترین الگوی تمرین و میزان ماندگاری این تأثیرات ایجاد می‌کند.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه و پزشکان محترم آن‌ها برای همکاری درجهت شرکت این افراد در کلاس‌های اسب‌درمانی تشکر می‌شود.

References

1. Collins PY, Patel V, Joestl SS, March D, Insel TR, Daar AS. Grand challenges in global mental health. Nature. 2011;475(7354):27–30. doi: 10.1038/475027a
2. Merikangas KR, He J, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Study-Adolescent supplement (NCS-A). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010;49(10):980–9. doi: 10.1016/j.jaac.2010.05.017
3. Wittchen HU, Nelson CB, Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. Psychol Med. 1998;28(1):109–26. doi: 10.1017/s0033291797005928
4. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. Lancet. 2007;369(9569):1302–13. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60368-7
5. Gould MS, King R, Greenwald S, Fisher P, Schwab-Stone M, Kramer R, et al. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1998;37(9):915–23. doi: 10.1097/00004583-199809000-00011
6. Weisz JR, McCarty CA, Valeri SM. Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. Psychol Bull. 2006;132(1):132–49. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.132
7. Fisak BJ, Richard D, Mann A. The prevention of child and adolescent anxiety: a meta-analytic review. Prev Sci. 2011;12(3):255–68. doi: 10.1007/s11121-011-0210-0
8. Bhatia SK, Bhatia SC. Childhood and adolescent depression. Am Fam Physician. 2007;75(1):73–80.
9. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. J Behav Med. 1985;8(2):163–90. doi: 10.1007/bf00845519
10. Siegel RD. The Mindfulness Solution: Everyday Practices for Everyday Problems. Guilford Press; 2009.
11. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 2003;84(4):822–48. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
12. Sanders WA, Lam DH. Ruminative and mindful self-focused processing modes and their impact on problem solving in dysphoric individuals. Behav Res Ther. 2010;48(8):747–53. doi: 10.1016/j.brat.2010.04.007
13. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. Am J Psychiatry. 1992;149(7):936–43. doi: 10.1176/ajp.149.7.936
14. Segal ZV, Teasdale J. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, Second Edition. Guilford Publications; 2018.
15. Miller WR. Integrating Spirituality into Treatment: Resources for Practitioners. American Psychological Association; 1999.
16. Velde BP, Cipriani J, Fisher G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. Australian Occupational Therapy Journal. 2005;52(1):43–50. doi: 10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x
17. O'Haire ME. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. J Autism Dev Disord. 2013;43(7):1606–22. doi: 10.1007/s10803-012-1707-5
18. Havener L, Gentes L, Thaler B, Megel ME, Baun MM, Driscoll FA, et al. The effects of a companion animal on distress in children undergoing dental procedures. Issues Compr Pediatr Nurs. 2001;24(2):137–52. doi: 10.1080/01460860118472
19. Nagengast SL, Baun MM, Megel M, Leibowitz JM. The effects of the presence of a companion animal on physiological arousal and behavioral distress in children during a physical examination. J Pediatr Nurs. 1997;12(6):323–30. doi: 10.1016/s0882-5963(97)80058-9
20. Nathanson DE, de Castro D, Friend H, McMahon M. Effectiveness of Short-Term Dolphin-Assisted Therapy for Children with Severe Disabilities. Anthrozoös. 1997;10(2–3):90–100. doi: 10.2752/089279397787001166
21. Dietz TJ, Davis D, Pennings J. Evaluating animal-assisted therapy in group treatment for child sexual abuse. J Child Sex Abus. 2012;21(6):665–83. doi: 10.1080/10538712.2012.726700

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

22. Serpell JA. Animal Companions and Human Well-Being: An Historical Exploration of the Value of Human—Animal Relationships. In: Fine AH. Handbook on Animal-Assisted Therapy. Burlington: Academic Press; 2006. pp: 3–19.
23. Chandler C, Portrie-Bethke T, Minton C, Fernando D, O'Callaghan D. Matching animal-assisted therapy techniques and intentions with counseling guiding Theories. Journal of Mental Health Counseling. 2010;32(4):354–74. doi: 10.17744/mehc.32.4.u72lt21740103538
24. Endenburg N, van Lith HA. The influence of animals on the development of children. Vet J. 2011;190(2):208–14. doi: 10.1016/j.tvjl.2010.11.020
25. Shultz B. Equine assisted psychotherapy with at-risk adolescents [Thesis for M.A in Counceling]. [Denver, US]: Denver Seminary. 2005.
26. Berman DS, Davis-Berman J. Adventure as psychotherapy: A mental health perspective. Journal of Leisurability. 1995;22(2):21-8.
27. Bachi K. Application of Attachment Theory to equine-facilitated psychotherapy. J Contemp Psychother. 2013;43(3):187–96. doi: 10.1007/s10879-013-9232-1
28. Smith-Osborne A, Selby A. Implications of the literature on equine-assisted activities for use as a complementary intervention in social work practice with children and adolescents. Child Adolesc Soc Work J. 2010;27(4):291–307. doi: 10.1007/s10560-010-0201-1
29. Ewing CA, MacDonald PM, Taylor M, Bowers MJ. Equine-facilitated learning for youths with severe emotional disorders: A quantitative and qualitative Study. Child Youth Care Forum. 2007;36(1):59–72. doi: 10.1007/s10566-006-9031-x
30. McDaniel Peters BC, Wood W. Autism and equine-assisted interventions: A systematic mapping review. J Autism Dev Disord. 2017;47(10):3220–42. doi: 10.1007/s10803-017-3219-9
31. Yoo JH, Oh Y, Jang B, Song J, Kim J, Kim S, et al. The Effects of equine-assisted activities and therapy on resting-state brain function in Attention-deficit/Hyperactivity Disorder: A pilot study. Clin Psychopharmacol Neurosci. 2016;14(4):357–64. doi: 10.9758/cpn.2016.14.4.357
32. Baik K, Byeun J-K, Baek J-K. The effects of horseback riding participation on the muscle tone and range of motion for children with spastic cerebral palsy. J Exerc Rehabil. 2014;10(5):265–70. doi: 10.12965/jer.140124
33. Earles JL, Vernon LL, Yetz JP. Equine-assisted therapy for anxiety and posttraumatic stress symptoms. J Trauma Stress. 2015;28(2):149–52. doi: 10.1002/jts.21990
34. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-PERSIAN. Depress Anxiety. 2005;21(4):185–92. doi: 10.1002/da.20070
35. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. Assessment. 2006;13(1):27–45. doi: 10.1177/1073191105283504
36. Sajjadian I. Psychometric properties of the five facet mindfulness questionnaire in people. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2016;5(2):23–40. [Persian] http://cbs.ui.ac.ir/article_20741_80b68122a210e5180df7f45170cdfbe9.pdf
37. Rafiei M, Seifi A. An investigation into the reliability and validity of Beck anxiety inventory among the university students. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2013;8(27):37–46. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_13_60682c96a50aa33f081fbd3f7a62256d.pdf
38. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193–213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
39. Farrahi J, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Psychometric properties of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index addendum for PTSD (PSQI-A). Sleep Breath. 2009;13(3):259–62. doi: 10.1007/s11325-008-0233-3
40. Thomas L, Lytle M, Dammann B. Transforming Therapy through Horses: Case Stories Teaching the EAGALA Model in Action. Scotts Valley: CreateSpace; 2016.
41. Wilson K, Buultjens M, Monfries M, Karimi L. Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. Clin Child Psychol Psychiatry. 2017;22(1):16–33. doi: 10.1177/1359104515572379
42. Würtzen H, Dalton SO, Elsass P, Sumbundu AD, Steding-Jensen M, Karlsen RV, et al. Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast cancer. Eur J Cancer. 2013;49(6):1365–73. doi: 10.1016/j.ejca.2012.10.030
43. Zainal NZ, Booth S, Huppert FA. The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. Psychooncology. 2013;22(7):1457–65. doi: 10.1002/pon.3171
44. Kearney DJ, McDermott K, Malte C, Martinez M, Simpson TL. Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. J Clin Psychol. 2012;68(1):101–16. doi: 10.1002/jclp.20853

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

45. Bachi K, Terkel J, Teichman M. Equine-facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: the influence on self-image, self-control and trust. Clin Child Psychol Psychiatry. 2012;17(2):298–312. doi: 10.1177/1359104511404177
46. Friedberg RD, McClure JM, Garcia JH. Cognitive Therapy Techniques for Children and Adolescents: Tools for Enhancing Practice. New York: Guilford Publications; 2014.
47. Kersten G, Thomas L. Equine Assisted Psychotherapy: Training Manual. Equine Assisted Growth and Learning Association; 2000.
48. Selby A, Smith-Osborne A. A systematic review of effectiveness of complementary and adjunct therapies and interventions involving equines. Health Psychol. 2013;32(4):418–32. doi: 10.1037/a0029188
49. Lentini J, Knox M. A Qualitative and quantitative review of Equine Facilitated Psychotherapy (EFP) with children and adolescents. The Open Complementary Medicine Journal. 2009;1:51–7. doi: 10.2174/1876391X00901010051
50. Bark J. Therapists working together with horses- Equine assisted psychotherapy: Treating youths with addiction [Thesis]. [Gävle, Sweden]: Högskolan i Gävle;2011.
51. Gustavson-Dufour J. Equine-assisted psychotherapy and adolescents [M.A Thesis]. [Minneapolis. US]: The Faculty of the Adler Graduate School; 2011.
52. Tsuno N, Besset A, Ritchie K. Sleep and depression. J Clin Psychiatry. 2005;66(10):1254–69. doi: 10.4088/jcp.v66n1008

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.49.8] [Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]