

The Influence of Animal-Assisted Psychotherapy  
on the Establishment of the Therapeutic Alliance  
with Maltreated Children in Residential Care

Nancy Parish-Plass

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa

Faculty of Social Welfare & Health Sciences

School of Social Work

January, 2018

The Influence of Animal-Assisted Psychotherapy  
on the Establishment of the Therapeutic Alliance  
with Maltreated Children in Residential Care

By: Nancy Parish-Plass

Supervised by: Dr. Guy Enosh  
Dr. Guy Bekker

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa

Faculty of Social Welfare & Health Sciences  
School of Social Work

January, 2018

Approved by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Supervisor)

Approved by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Supervisor)

Approved by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Chairperson of Master's studies Committee)

## DEDICATION

I would like to dedicate this MSW Thesis to all the children and adults who have experienced, are currently experiencing, or will experience maltreatment in their personal relationships as infants and/or as children. For those of you who are lucky enough to receive therapy to work through your experiences and relationships, I hope that this research will provide a way to help you survive the developmental trauma you suffered, encourage personal growth, and lead to healthy, fulfilling and joyous relationships with all those whom you love and love you. Furthermore, I hope that this research will lead to discovering all of you who so far are still keeping your secrets deep inside, so you will be seen, felt, no longer alone, and get the help you need.

I would also like to dedicate this MSW Thesis to all the psychotherapists who are treating those with developmental trauma, and are brave enough to see it in their clients when nobody else has and be there with and for them.

I would like to dedicate this MSW Thesis to all the Animal-Assisted Psychotherapists, and the animals who assist them, who are involved with the establishment, development and research of this amazing new and exciting field of AAP so that we can discover and help those who, I believe, only we can find and help in our own unique way.

And finally, I dedicate this MSW thesis to Mushu, my Tibetan Terrier, who was by my side, helping children and helping me, for 16 and a half years. She was by my side as a puppy when I had my first client as a student, and will stay in my heart as I continue my work.

## ACKNOWLEDGMENTS

I would like to express my deepest gratitude to a number of members of the faculty of the School of Social Work at the University of Haifa. Every step of the way, Professor Guy Enosh was instrumental in making my MSW degree and my thesis possible, all the while warmly encouraging me and expressing a belief in my abilities. Dr. Guy Bekker was a partner in his belief in the subject matter of this thesis and excitement about it. Professor Faisal Azaiza, at the time Dean of the School of Social Work, showed an understanding of the importance of my thesis research and helped me in my journey to find a research advisor. Had even one of these people not been there for me, this thesis might not have happened. I would also like to mention here Professor Rachel Lev-Wiesel for her unwillingness to accept no for an answer to her suggestion that I study social work in the first place in order push forward the academic development of the profession of Animal-Assisted Psychotherapy. She has stayed behind me throughout the process and I have no doubt will continue to do so.

I would like to thank Limor Madar, secretary of the MSW program, who was always helpful in the most positive and efficient manner, always with an encouraging smile, always patient, always promising me that it would be okay.

Dr. Yosef Aharonov, Director of the Research Unit of the Ministry of Welfare and Social Services, showed a true interest in my research and gave his approval and support, as did the supervisors of residential care centers around the country. I thank all the directors, heads of therapy teams, therapists, volunteer research assistants and assisting animals of these centers for their cooperation in the carrying out of this research. I thank all the children who answered the questionnaires and their parents for allowing them to do so.

And finally, I would like to thank my children, Josh, Ayal, Talya and Nitsan, and my big brother Mike, for their unswerving and warm support throughout.

## TABLE OF CONTENTS

ABSTRACT.....	vii
LIST OF TABLES.....	x
LIST OF FIGURES.....	xi
1. INTRODUCTION.....	1
2. THEORETICAL BACKGROUND.....	3
2.1. Therapeutic Alliance.....	3
2.1.1. The Therapeutic Alliance with Children – A Special Case.....	4
2.1.2. Factors Negatively Influencing the Therapeutic Alliance in Psychotherapy.....	5
2.1.3. Attachment Style and the Therapeutic Alliance.....	6
2.1.4. The Therapeutic Alliance and Self-Disclosure in Therapy in the Context of Attachment.....	7
2.1.5. Physiological Bases for Anxiety Reduction, Therapeutic Alliance, Self-Disclosure in Therapy.....	8
2.2. Animal-Assisted Psychotherapy (AAP).....	9
2.2.1. A Brief Overview of AAP.....	9
2.2.2. AAP: The Integration of the Physiological and the Psychological.....	10
2.3. Summary and Conclusions.....	10
3. HYPOTHESES.....	13
4. METHOD.....	14
4.1. Subjects.....	14
4.2. Instruments.....	14
4.2.1. Therapeutic Alliance Scale for Children- Revised.....	14
4.2.2. Children’s Interpersonal Trust Scale.....	15

4.2.3. Revised Children’s Coping Strategies Questionnaire.....	16
4.3. Procedure.....	17
4.4. Statistical Analyses for Hypothesis Testing.....	17
5. ETHICAL CONSIDERATIONS CONCERNING HUMAN SUBJECTS AND ANIMALS.....	19
6. RESULTS.....	21
6.1. Tests for difference of means in the two treatment groups in the four measurement scales.....	21
6.2. Analysis of the Relationships between the TA, Interpersonal Trust, and Avoidance.....	22
7. DISCUSSION.....	24
7.1. Discussion of Findings.....	24
7.2. Limitations.....	25
7.3. Future Research.....	27
8. CONCLUSIONS.....	29
9. REFERENCES.....	30
APPENDICES	
Appendix A: Revised Children’s Coping Strategies Questionnaire – Avoidant Scale....	43
Appendix B: Therapeutic Alliance Scale for Children – Revised.....	47
Appendix C: Children’s Interpersonal Trust Scale.....	50
Appendix D: Professional Ethics Code – IAAAP - Israeli Association of Animal-Assisted Psychotherapy.....	51
Appendix E: Permission from the Ministry of Welfare and Social Services to carry out research.....	58

Appendix F: Explanation to research assistants.....59

Appendix G: Researcher’s confidentiality statement.....60

Appendix H: Statement of obligation by the AAP therapist to act according  
to the ethical bylaws of the IAAAP and according to the national  
laws against cruelty to animals.....61

Appendix I: Parental consent form.....62

Appendix J: Explanation to parents.....63

Appendix K: Explanation to potential subjects.....64

Appendix L: Subject consent form.....65

The Influence of Animal-Assisted Psychotherapy  
on the Establishment of the Therapeutic Alliance  
with Maltreated Children in Residential Care

Nancy Parish-Plass

**ABSTRACT**

**Background:** A large proportion of maltreated children carry their experiences as secrets into adulthood, leading to the continuation of the maltreatment, developmental trauma, and prevention of treatment. Many undiscovered maltreated children are referred to therapy due to behavioral and emotional problems, yet they do not disclose their plight to their therapist.

Many of these children are characterized by shame, avoidant attachment style, and lack of trust in professionals. They often attribute unjustified hostile intentions to others and are likely to transfer their past relationships and experiences with abusive attachment figures to the therapist. All these characteristics are likely to inhibit the establishment of the TA, resulting in poorer therapy outcomes, higher drop-out rate from therapy, and less self-disclosure. Therefore, the discovery of ways to create and strengthen the TA in psychotherapy with maltreated children, including increasing trust in the therapist and lowering feelings of shame during therapy, would provide a way to discover more previously undiscovered cases of child abuse.

The presence of animals has been found to serve the functions of safe haven and secure base, possibly related to the findings that their presence lowers state anxiety, lowers cortisol, and may also stimulate the production of oxytocin in the child. In research not directly related to animals, it was found that oxytocin enhances effects of social support and sense of safety, reduces fear response, increases ability to cope with stress, increases social approach and

affiliation, positive communications, promotes trust, and enhances attachment security. An animal has been found to act as a social facilitator and lead to more positive perceptions of another person. Therefore, it is reasonable to suggest that the psychological and physiological effects of the presence of animals in the therapy setting might facilitate the establishment of the TA for children, characterized by an avoidant style of attachment.

**Objectives:** In this pilot study of maltreated children living in residential treatment centers who are likely to resist psychotherapy, the establishment of the therapeutic alliance is compared in two psychotherapy approaches in play therapy settings: animal-assisted psychotherapy and psychotherapy that does not include animals.

**Hypotheses:** The TA will be established earlier and stronger in AAP than in psychotherapy without animals, the gap (if any) being smaller at a later stage in therapy. Secondly, the TA for subjects lacking trust in adults will be higher in AAP than in psychotherapy without animals. Finally, The TA will be stronger for subjects with avoidant-style attachment in AAP than in psychotherapy without animals.

**Methodology:** 18 subjects from residential treatment homes, ages 7-11, participated in this study and were randomly divided into two treatment groups: 1) 9 subjects received AAP in a play therapy setting, and 2) 9 subjects received psychotherapy in a play therapy setting which did not include animals. All subjects filled out the Children's Interpersonal Trust Scale, a 9-item questionnaire measuring the degree of their trust in adults, as well as the Revised Children's Coping Strategies Questionnaire – Avoidant Scale, a 10-item questionnaire measuring their degree of avoidant-attachment style. After the third and eighth therapy session, each subject filled out the Therapeutic Alliance Scale for Children- Revised (TASC-R), a 12- item questionnaire measuring the strength of the TA that they felt with their therapist.

**Results:** As proposed in the research hypothesis, the TA after the third therapy session was found to be stronger in AAP treatment group than in the non-AAP treatment group. After the eighth session, although the mean was higher for the AAP treatment group, the difference was not significant. In addition, trust in adults was related to the TA after the third AAP session, and related to the TA in the non-AAP group after the eighth session, suggesting that the presence of animals in therapy, together with all the implications that this presence brings, may shorten the process of the establishment of the TA. Although no significant results were found relating avoidance scores with the establishment of the TA in the two treatments, a scatterplot of the TA measurements according to avoidance score points to the positive effect of AAP on the TA of avoidant subjects early in the therapy process.

**Conclusions:** These research results point to the significant contribution of the integration of animals into the psychotherapy process, specifically in terms of the establishment of the therapeutic alliance, with maltreated children characterized by avoidant attachment style, who otherwise may find it difficult to participate fully in the therapy process. This is especially critical due to the importance of therapy for these children. Although the small number of subjects participating in this study limits the strength of conclusions that may be drawn from results, they point to the justification for the continuation of this research.

LIST OF TABLES

Table 1. Difference between TA measurements over time, Interpersonal Trust, and Avoidance according to treatment.....23

Table 2. Correlation within treatment groups between TA measurements over time, Interpersonal Trust, and Avoidance.....23

LIST OF FIGURES

Figure 1. Scatterplot of the early measurement of the TA, based on the subjects' score  
of avoidance attachment style and according to the two treatment conditions.....23

## INTRODUCTION

Throughout our society, there are many undiscovered maltreated children (Eisikovits, & Lev-Weisel, 2013; Radford et al., 2011) who are referred to therapy due to behavioral problems, yet do not disclose their plight to the therapist (Gries et al., 1996; Keary & Fitzpatrick, 1994). Among maltreated children, the lack of trust in professionals (Briere, 1988; Putnam, 2003; Somer & Szwarcberg, 2001; Herman, Russell and Trocki, 1986), shame (Feiring & Taska, 2005) and the difficulty in the establishment of the therapeutic alliance (TA) with these children (Satterfield and Lyddon, 1998; Mallinckrodt, 1991; Gelso & Carter, 1994; Green, 2006), all of which are related to each other, might result in less self-disclosure in therapy (Chu & Kendall, 2004; Hall & Farber, 2001). This could allow for the continuation of the abuse, prevention of treatment, increased symptoms of PTSD (Arata, 1998; Ullman, 2007), negative mental health outcomes, and poorer adjustment (Ullman, 2002). Therefore, the discovery of ways to increase the TA in psychotherapy with at-risk children, including increasing trust in the therapist and lowering feelings of shame during therapy, would provide a way to discover more previously undiscovered cases of child abuse.

There seems to be a lack of research on the subject of methods to establish and improve the TA with maltreated children who resist therapy. Non-directive play therapy has been found to be an appropriate form of psychotherapy for child victims of abuse (Gil, 1991), providing a way to help the child be in touch with threatening content. The presence of animals has been found to be a social facilitator (Corson, Corson, Gwynne & Arnold, 1977; McNicholas & Collis, 2000; Messent, 1983), to make the therapy setting feel safe (Lockwood, 1983, Zilcha-Mano, 2013), and results in physiological changes which increase interpersonal trust (Kosfeld, Heinrichs, Zak, Fischbacher & Fehr, 2005) and sharing emotions (Lane et al, 2012). Thus, animal-assisted play therapy may encourage the establishment of the TA and provide the

conditions for disclosure of abuse in therapy with maltreated children who resist the TA and the therapy process, which could lead to the discovery of previously unknown victims of maltreatment.

However, the field of AAP is in the process of initial theory-building and rests its theory on clinical experience and on inferences from the research of related fields. There is paucity of research directly related to AAP in general, and specifically in the area of the TA in the field. The research that does exist, for the most part, suffers from poor or lack of proper definitions and operationalization of the variables, as well as lack of control groups. When control groups do exist, often they do not add to an understanding of the mechanisms behind AAP. For instance, some compare AAP to no therapy. Others compare AAP as an additional therapy to conventional therapy with a control group receiving conventional therapy, leading one to ask if the positive results are due simply to added hours of therapy. There is a great need for research using well-defined variables and control groups in which the only difference between the groups is whether the therapy is or is not assisted by the presence of animals.

## **THEORETICAL BACKGROUND**

In order to understand the challenges faced in the process of locating through therapy previously undiscovered children suffering from maltreatment, it is important to understand the role of the establishment of the TA with these children within this process. After presenting a brief description of the TA in general and with children in particular, this section explores factors that have been found to negatively influence the TA, giving special attention to the relationship between the TA, client attachment style, and self-disclosure. After a brief description of the principles behind animal-assisted psychotherapy, research will be discussed that provides an understanding of how the integration of animals in the therapy setting might positively influence the establishment of the TA with at-risk children in such a way that would eventually lead to a higher degree of self-disclosure. Within the context of the above-mentioned factors negatively affecting the TA, this discussion includes the presentation of research showing evidence of the interrelationship between psychological and physiological influences of the presence of animals on humans as they pertain to the TA and self-disclosure.

### **Therapeutic Alliance**

Much research in the field of psychotherapy has focused on the TA, a significant mechanism in the psychotherapy process which seems to serve as a highly prominent factor perhaps predicting or at least robustly related to therapy outcome (Shirk, Karver & Brown, 2011), especially when established strongly at an early point in the therapy process (Cloitre et al, 2004). These findings are impressive especially because they have been found to span a broad range of therapy orientations and modalities (Shirk & Karver, 2003), as well as populations and ages. The TA is so critical to the process of psychotherapy that difficulties in its establishment have been found to have a moderately strong relationship to the willingness to stay in therapy (Sharf, Primavera

and Diener, 2010). Other studies have even found that difficulties in the establishment of the TA (or ruptures in it) are a major source of therapy dropout (Garcia & Weisz, 2002; Kazdin et al, 1997; Chemtob et al, 1997).

Freud referred to the “analytic pact” (Kanzer, 1981) in which he perceived the therapist and client as collaborators in the therapy process. Bordin (1979) proposed that “the working alliance between the person who seeks change and the one who offers to be a change agent is one of the keys, if not *the* key, to the change process” (p. 252). He described the therapeutic working alliance as being based upon three main features: a mutual agreement upon the goals of the therapy, the agreement on the tasks within therapy, and the development of the therapist-client bond. Bordin’s article has served as a basis for many research studies.

### **The Therapeutic Alliance with Children – A Special Case**

Research has shown that although the TA in therapy with children and adolescents is similar to that with adults, it cannot be completely equated with it. Each age group seems to have its own nuances, emphases and conditions. A number of theorists and clinicians contend that children are less concerned with social contracts, goals or tasks and that for them the TA and ensuing change may be influenced solely by the client-therapist relationship (Digiuseppe, Linscott & Jilton, 1996; Shirk and Saiz, 1992; Sandler, Kennedy & Tyson, 1980; Kazdin, Siegel & Bass, 1990). Backing up these claims, a number of studies of the TA in child psychotherapy, instead of finding a three-factor model as proposed by Bordin (1979) for adult TA, have found results supporting a one-factor model (Faw et al, 2005; Hogue et al, 2006; Fjermestad et al, 2012), supporting the view of the sole importance of the therapeutic relationship as a factor in child therapy for the building of the TA. Therefore, the alliance may be unidimensional, pointing to the need for a strong bond and engagement of the child in therapeutic activities as instrumental in the establishment of a good alliance early in treatment (Fjermestad et al. 2012).

Taylor, Adelman and Kaser-Boyd (1986) found that both therapists and adolescents considered trust to be the most important aspect in the establishment of the therapeutic relationship. In a qualitative study of the TA with children, Baylis, Collins and Coleman (2011) found that the core of the alliance relationship was the perception of the therapist by the child. Only after a positive perception of the therapist by the child is established will the other factors be able to influence the progressive development of an alliance with children. These factors were found to be: therapist skills, containing anxiety and relating to problem solving from the perspective of the child client, and creating a sense of privacy and confidentiality.

### **Factors Negatively Influencing the Therapeutic Alliance in Psychotherapy**

It might be particularly difficult for a therapist to establish a significant TA with victims of abuse and sufferers of PTSD. Eltz, Shirk and Sarlin (1995) found that being a victim of maltreatment tends to be associated with poorer TA. Evidence shows that children suffering from abuse exhibit externalizing behavior (Moynan et al, 2009) which in turn has a deleterious effect on the establishment of the TA (Henggeler et al, 1998; Green et al. 2001). The literature points to a persistent distrust in others and a feeling of disconnection among victims of sexual abuse (Briere, 1988; Putnam, 2003; Somer & Szwarcberg, 2001).

Herman, Russell and Trocki (1986) report that PTSD sufferers are characterized by generalized feelings of anxiety and distrust, as well as difficulties in forming or maintaining intimate relationships. Van der Kolk (2005) refers to chronic distrust of authority (*oppositional defiant disorder*) among children who have suffered from developmental trauma, referring to on-going child abuse, neglect and victimization. Chemtob et al. (1997) found that PTSD-related anger symptoms caused ruptures in the therapeutic relationship. Research studying various facets of abused children's perception of others (Shackman, Shackman & Pollack, 2007; Cicchetti, 1990; Price & Dodge, 1989) shows evidence supporting an assertion that these

children will be more likely to attribute hostile intentions to non-hostile behavior. Such faulty perception may negatively affect the client's relationship with the therapist.

The formation of a therapeutic relationship may be more challenging yet more critical for outcome among such clients. Cloitre, Stovall-McClough, Miranda and Chemtob (2004) concluded from the results of their research that "the therapeutic relationship may be an especially 'active' ingredient in the remediation of childhood abuse-related PTSD" (p. 414). If despite the barriers a positive alliance *is* successfully established, then it is associated with a positive outcome in therapy (Green et al, 2001; Cloitre et al, 2004; Kazdin, Marciano & Whitley, 2005).

### **Attachment Style and the Therapeutic Alliance**

Parish and Eagle (2003) claim that attachment and the TA serve similar functions, specifically those related to *secure base* (Bowlby, 1988) and *availability* (Bowlby, 1982). Klee, Abeles, & Muller (1990) found that client differences in a "core capacity for relatedness" (p. 171) were significantly related to the formation of a working alliance. Many researchers and theorists point to the nature of the connection between attachment style and the TA, specifically that avoidant style of attachment (both dismissing and fearful) was related to poor TA (Mallinckrodt, Gantt & Coble, 1995; Mallinckrodt, McCreary & Robertson, 1995; Mikulincer & Shaver, 2010; Satterfield & Lyddon, 1998; Eames & Roth, 2000; Kivlighan, Patton, & Foote, 1998; Parish & Eagle, 2003; Robbins, 1995) and higher drop-out rate (Lopez, et al, 1998). Research suggests that clients may transfer feelings, perceptions, expectations and sensitivities from previously established working models formed by past relationships and experiences with abusive attachment figures, negatively affecting the establishment and development of the TA (Satterfield & Lyddon, 1998; Mallinckrodt, 1991; Gelso & Carter, 1994; Green, 2006).

Here also one may see the critical part played by the establishment of the TA for the avoidant maltreated client. Liebert, Smith and Agaskar (2011) found that, in comparison with clients whose subjective perceptions of social support were high, clients reporting lower social support improved at a significantly faster rate when reporting relatively higher TAs, therefore benefiting more from strong alliances.

### **The Therapeutic Alliance and Self-Disclosure in Therapy in the Context of Attachment**

Closely related to the willingness to explore one's inner world and experiences is the willingness to self-disclose in therapy (Farber & Metzger, 2009). Hall and Farber (2001) found that the TA is a significant predictor of disclosure. According to Attachment Theory, one of the functions of an attachment figure is that of *secure base* (Bowlby, 1988), which is a requirement for the willingness and ability to explore. Furthermore, a therapist may fulfill the role of an attachment figure within the therapy setting (Bowlby, 1988). Mallinckrodt, Porter, and Kivlighan (2005) found a positive correlation between the degree of secure attachment of the client to the therapist and exploration, a less secure attachment to the therapist being associated with inhibited exploration of inner experiences during the therapy process. Saypol and Farber (2010) found a positive association between self-disclosure and level of secure attachment to the therapist and a positive association between patients' intensity of attachment to their therapist and disclosure. However, self-disclosure in therapy has been found to be a problem for clients with an avoidant style of attachment (Mikulincer & Nachson, 1991; Anders & Tucker, 2000; Saypol & Farber, 2010). Mallinckrodt, Gantt & Coble (1995) found that clients suffering from avoidant-fearful style of attachment were less willing to self-disclose in therapy and also reported the poorest therapeutic working alliance.

This need to self-disclose for the purpose of progress in therapy has been emphasized as critical by theorists in the area of trauma (Tedeschi, 2011; Klass et al, 1996; Herman, 1997). Yet

in their research with adult survivors of sexual abuse, Somer and Szwarcberg (2001) found that mistrust of people was a prominent factor contributing to the delay of disclosure.

### **Physiological Bases for Anxiety Reduction, Therapeutic Alliance, Self-Disclosure in Therapy**

Oxytocin has been shown to lower anxiety as well as enhance the buffering effects of social support on stress responsiveness (Heinrichs, Baumgartner, Kirschbaum & Ehlert, 2003), to create a sense of safety for a client (Olf, Langeland, Witteveen and Damiaan, 2010), reduce fear response (Huber, Veinante & Stoop, 2005; Meyer-Lindenberg, 2008), and increase ability to cope with stress (Neumann, 2002). Oxytocin has also been found to increase social approach and affiliation (Carter, 1998; Heinrichs, von Dawans & Domes, 2009; Theodoridou, Rowe, Penton-Voak & Rogers, 2009), positive communication (Ditzen, Schaer, Bodenmann, Ehlert & Heinrichs (2009) ), to promote trust (Kosfeld, Heinrichs, Zak, Fischbacher & Fehr, 2005) and enhances attachment security (Buchheim, Heinrichs, George, Pokorny, Koops, Henningsen, O'Connor & Gundel, 2009).

In light of this research, oxytocin is likely to allow the at-risk client to perceive the therapist as less threatening and to be more willing to accept the therapist as trustworthy and a provider of social support. Consequently, the effects of oxytocin on a client who has suffered abuse and is avoidant, and therefore likely to resist establishing with a therapist the TA needed for the therapy process, are likely to facilitate the establishment of the alliance. Olf et al (2010) suggest that “Providing a sense of safety and emphasizing the therapeutic relationship as a place of support may be enhanced by oxytocin” (p. 526) and recommend the administration of oxytocin in therapy with sufferers of PTSD.

## **Animal-Assisted Psychotherapy (AAP)**

### **A Brief Overview of AAP**

In his book *Pet-Oriented Psychotherapy* (1969), Levinson's stated that his main goals were to use the animal as a way to create a therapeutic relationship between therapist and child and as a motivator for children who were otherwise resistant to therapy. AAP is based upon emotional connection and a triangular relationship – between therapist and child, therapist and animal, and child and animal. The inner area of this therapy triangle serves as a complex version of the *analytic third* (Ogden, 1999), providing opportunities for discussion of the client's subjective relational perceptions with an other who may represent relational reality yet at a safe distance. It is reasonable to assume that the presence of an animal in the psychotherapy setting may serve to expand the analytic third (Parish-Plass & Oren, 2013; T. Ogden, personal communication, February 16, 2012). Herman (1997) states that disconnection from others is a core experience of psychological trauma and therefore “Recovery can take place only within the context of relationships” (p. 133). AAP virtually serves a laboratory of relationships occurring in the here and now to be worked on in the therapy setting.

An additional mechanism inherent in AAP is the client's use of an animal as a target of projection (Ben David, 2013), facilitated by the tendency of children to identify with animals (Bellak, 1975), as an expression of his/her inner world. That is, the *potential space* (Winnicott, 1971) is likely to be expanded by the presence of and play with an animal (Parish-Plass, 2013). The animal is like a human (lives, moves, makes sounds, has intentions, eats, gets sick, and even dies) but is not a human, allowing for an intermediate area of experience between the child's inner world and outer reality. This is the place in which occur the child's thoughts, emotions, perceptions, understandings, and imagination. Thus, clients may disclose feelings and experiences at a safe psychological distance.

**AAP: The Integration of the Physiological and the Psychological**

There is a growing body of evidence that the presence of and/or interaction with an animal has a number of anxiety-decreasing physiological effects on many people, such as increasing levels of oxytocin, reducing levels of cortisol, lowering blood pressure and heart rate (Zilcha-Mano, Mikulincer & Shaver, 2012; Friedmann, Katcher, Lynch, & Messent, 1983; Odendaal, 2002; Odendaal & Meintjes, 2003; Nagasawa, Kikusui, Onaka & Ohta, 2008), as well as the lowering of state anxiety (Shiloh, Sorek, & Terkel, 2003; Hoffman et al, 2009), all of which may facilitate the development of the TA and also self-disclosure in therapy.

In addition, Zilcha-Mano, Mikulincer and Shaver (2012) found that pets may serve as a safe haven and secure base for their owners. Research has found robust evidence suggesting that an animal may serve as a social facilitator in social and clinical situations (Corson, Corson, Gwynne & Arnold, 1977; McNicholas & Collis, 2000; Messent, 1983). Lockwood (1983) found that people associated with animals in TAT-style pictures (versus people in identical pictures without the presence of an animal) were perceived as friendlier, happier, bolder, less dangerous and in less danger, and less tense. This body of research points animals as contributing to the conditions necessary for the TA and also self-disclosure.

**Summary and Conclusion**

To successfully establish a TA, children must feel trust in the therapist and have a positive perception of the therapist, and the therapist must be able to contain the child's anxiety.

However, in the case of maltreated children, there are many factors which may prevent these factors and therefore the TA. Children suffering from developmental trauma tend not to trust others and feel anxious. Maltreated children often attribute unjustified hostile intentions to others. Children characterized by avoidant style of attachment lack the core capacity for

relatedness, poor therapy alliance, and often drop out of therapy. They are likely to transfer their past relationships and experiences with abusive attachment figures to the therapist, also inhibiting the establishment of the TA. A lower degree of secure attachment inhibits the willingness and ability to explore and to self-disclose in therapy.

The presence of animals has been found to serve the functions of safe haven and secure base, possibly related to the findings that their presence lowers state anxiety, and it may also stimulate the production of oxytocin in the child. In research not directly related to animals, it was found that oxytocin enhances effects of social support and sense of safety, reduces fear response, increases ability to cope with stress, increases social approach affiliation, positive communications, promotes trust, enhances attachment security. An animal has been found to act as a social facilitator and lead to more positive perceptions of another person. In light of the research cited here, it is reasonable to suggest that the psychological and physiological effects of the presence of animals in the therapy setting might facilitate the establishment of the TA for children characterized by an avoidant style of attachment. In addition, these psychological and physiological influences of animals on humans may lead to a higher likelihood of client self-disclosure within the safe environment of AAP and the unique TA with the AAP therapist.

Adding depth to the understanding of the TA in AAP, Zilcha-Mano, Mikulincer and Shaver (2012) suggest that there is likely to be a collision between what the avoidant child expects in a child-adult relationship and what he observes in an animal-therapist relationship, providing an opportunity for corrective emotional experiences that can strengthen the TA. Through identification with the animals (Bellak, 1975), avoidant children may be more open to the possibility that a different model exists and that they might be able to trust the therapist just as the animals do.

It is interesting to note how the psychological and physiological seem to generate parallel processes which are likely to enhance the establishment of the TA. It is also reasonable to suggest that these two processes interact with and reinforce each other, making the final effect even stronger. As a result, it is reasonable to suggest that an animal in therapy may serve as a secure base for otherwise anxious clients from which to explore their inner world on the one hand and potentially anxiety-producing relationships (such as with a therapist) on the other. Indeed, Wesley, Minatrea, and Watson (2009) found a more enhanced TA in the presence of a dog (as compared to without a dog) in a group therapy setting with an adult residential substance abuse population.

This study compares the establishment of the therapeutic alliance, with maltreated children living in residential treatment centers, in a play therapy setting with and without the presence of animals. These children are likely to have difficulty establishing the therapeutic alliance due to two moderator variables: lack of trust in adults and avoidant attachment, both often found in survivors of childhood trauma.

## HYPOTHESES

- 1) The TA will be stronger (both earlier and later in the establishment of the TA) in a psychotherapy setting which includes animals than in one which does not include animals.
- 2) The TA will be established earlier in a psychotherapy setting which includes animals than in one that does not include animals.
- 3) The gap (of any) between the TA in the two conditions will be smaller as the therapy process progresses.
- 4) Trust in adults serves as a moderating variable in that it influences the relationship between type of therapy setting (with or without the presence of animals in the psychotherapy setting) and the establishment of the therapeutic alliance. The TA will be higher for clients who are lacking in trust in adults if they are in a psychotherapy setting that includes animals than in one that does not include animals, and the gap will be larger than in Hypothesis 1. That is, the lower the degree of trust, the higher will be the gap in the TA between clients of the two settings.
- 5) Avoidant-style attachment serves as a moderating variable in that it influences the relationship between type of therapy setting (with or without the presence of animals in the psychotherapy setting) and the establishment of the therapeutic alliance. The TA will be higher for avoidant-style attachment clients in a psychotherapy setting that includes animals than for those in one which does not include animals, and the gap will be larger than in Hypothesis 1. That is, the higher the degree of avoidance style of attachment, the larger will be the gap between clients of the two settings.

## METHODOLOGY

### Subjects

The population chosen for the study was children in residential treatment group homes under the supervision of the Welfare Ministry. Four group homes participated in the study. These children were placed in these group homes due to maltreatment in their family homes. 18 boys, ages 7-11, were chosen for participation in this research study. Potential subjects were asked if they like animals, using for the study only those liking animals. This controls for the possibility that children will be assigned to AAP because of their love for animals and therefore be a possible explanation for any difference found between the groups. Any child previously having received AAP in the past was excluded. The case managers were asked to randomly assign the children to psychotherapy in a play therapy setting that either included animals (animal-assisted play therapy, or AAPT) or a play therapy setting that did not include animals (PT).

All psychotherapists included in this study worked in a play therapy setting with clients suffering from emotionally-based problems (psychologists, social workers, art therapists, drama therapists, and animal-assisted therapists). Students in at least their second year of study in therapy training programs were also considered acceptable. Thirteen therapists (six AAP and seven non-AAP) were involved in the study, preventing results that might be due to the personalities of any one therapist, had there been only AAP therapist for all the subjects in the AAPT condition and only one non-AAP therapist for the PT condition.

### Instruments

*Therapeutic Alliance Scale for Children- Revised* (TASC-R) (Shirk & Saiz, 1992)

In order to measure the level of the therapeutic alliance felt by the subject with the therapist, the TASC-R was administered to the subject. A self-report 12-item four-point Likert scale for children ages 7-12, the TASC-R assesses the child's perception of the bond alliance dimension

between the child and therapist. The TASC yielded adequate levels of internal consistency (0.67) and also demonstrated adequate inter-rater reliability. The Menninger Collaboration Scale was used in the original study as a measure of convergence. In a later study (Marker et al., 2013), alpha coefficients for the TASC-R were very high across sessions (alpha from .83 to .91).

A forward-backward method was used to translate this scale into Hebrew, with an emphasis on translation based on meaning rather than on literal translation, taking into account cultural meaning. In the present study, the Cronbach's Alpha was unacceptably low for the first time the TA scale was administered ( $\alpha=.390$ ) but not for the second time ( $\alpha=.768$ ). It should be taken into account that the sample size is much too low for the alpha in the scale to have any meaning, since the rule of thumb is that there should be 10 subjects in the sample for each item in the scale.

***Children's Interpersonal Trust Scale*** (Hochreich, 1973)<sup>1</sup>

In order to measure the degree to which the subject trusts adults, the Children's Interpersonal Trust Scale was administered to the subjects.<sup>2</sup> Based on Rotter's (1967) Interpersonal Trust Scale (for use with adults), for which interpersonal trust is defined as generalized expectancy that another's promise can be relied upon, the Children's Interpersonal Trust Scale samples a number of everyday situations and social agents (parents, teachers, salesmen, peers, etc.) likely to be encountered by children in our society. The original scale consisted of 22 items presented in the form of cartoons, and the child is asked to choose from four alternative answers

---

<sup>1</sup> Although the author of this scale agreed that the scale be used in this study and that it appear as an appendix in the thesis, she specifically requested that the scale not be published. Should this thesis be published on-line, the scale should be deleted from the on-line version.

representing the degree of interpersonal trust towards his/her trust of the person in the situation. In the original analysis of the scale, the corrected split-half reliability for the trust scale was .88. Correlations of each item with total score with that item removed were significant ( $p < .01$ ) for 19 of the 22 items. Validity was supported by the finding that the mean trust score of subjects choosing a delayed reward was significantly higher than that of subjects choosing the immediate reward ( $t = 1.73, p = .05$ , one-tailed) (Hochreich, 1973). A forward-backward method was used to translate this scale into Hebrew, with an emphasis on translation based on meaning rather than on literal translation, taking into account cultural meaning.

Due to reactions of the staff at the participating group homes, expressing strong doubt as to whether the children would have the patience to answer such a long questionnaire, the scale was shortened to nine questions representing the types of adult-child interactions found in the original scale (e.g. parent-child, school authority figure-child, adult stranger-child). Questions dealing with peers were not included due to the goal of the study being the child's trust in adults. In addition, one of the children only had a father. For this case, the questionnaire was adapted to mention the word "father" instead of the word "mother". In the present study, the Cronbach's Alpha was low ( $\alpha = .601$ ), however it came close to an acceptable level.

***Revised Children's Coping Strategies Questionnaire*** (Finnegan, Hodges & Perry, 1996)

In order to measure the degree of avoidant attachment style, the Revised Children's Coping Strategies Questionnaire was administered to the subjects. The original questionnaire consists of two self-report scales that were developed to assess children's preoccupied coping (strong need for mother during stress but inability to be soothed by her) and avoidant coping (denial of need for mother and avoidance of her during stress). For the purpose of this study, only the 10-item avoidant scale was used. Each item on the scale measuring avoidant coping describes two possible reactions to the hypothetical situation depicted in the item and children choose which

response they would be more likely to make and then to indicate whether this choice was "really true" for them or "sort of true" for them.

In the studies on the original questionnaire, the alpha coefficient for the avoidant scale was .84. Test-retest correlation for the avoidant scales was .76. The avoidant coping scale possesses high internal and temporal reliability, and the predicted coping-adjustment linkages found (with peer descriptions of subjects' behavior, negative correlation with preoccupied coping strategies scale) though the development of the questionnaire constitute preliminary evidence for the scales' construct validity (Finnegan, Hodges & Perry, 1996). In a more recent study (Kerns et al., 2011), using the same 10-item scale used in the present study, the Alpha was .75. In the present study, the Cronbach's Alpha was unacceptably low ( $\alpha=.661$ ), however it came close to an acceptable level.

### **Procedure**

The questionnaires were administered to the subjects by childcare workers who worked with the children on a daily basis. Each subject was requested to fill out two questionnaires before the commencement of therapy – the Children's Interpersonal Trust Scale (Hochreich, 1973) and the avoidant scale of the Children's Coping Strategies Questionnaire (Finnegan, Hodges & Perry, 1996). After the third and eighth sessions, the subjects were asked to fill out the Therapeutic Alliance Scale for Children (Shirk & Saiz, 1992).

### **Statistical Analyses for Hypothesis Testing**

To test the first three hypotheses, an independent-samples t-test was conducted to compare the TA after three weeks and eight weeks of therapy for subjects receiving AAPT and those receiving PT. To test the fourth and fifth hypotheses, a Pearson Correlation analysis was conducted to understand

the relationship between the therapeutic alliance at two points in time, Interpersonal Trust and Avoidance, in each of the treatment groups (AAPT and PT),

## **ETHICAL CONSIDERATIONS CONCERNING HUMAN SUBJECTS AND ANIMALS**

There are two ethical issues that are relevant to in this proposal. The first relates to whether the research process itself in any way harms the subjects. One part of the process that may influence the therapy process is the filling out the questionnaire concerning the TA. The process in which the therapeutic relationship (which is such an important part of the TA) is formed is a natural and intuitive one, usually without any direct discussion about this relationship by the therapist and client. Direct questions about this relationship might affect the formation of that relationship in either a positive or negative way. Based on the wealth of research on the subject of the TA with subjects of the same population as in this proposal (Bickman et al., 2004; Duppong et al., 2013; Eltz, Shirk & Sarlin, 1995; Handwerk et al., 2008; Ormhaug et al., 2014; Ormhaug & Jensen, 2016; Roest et al., 2016), it may be assumed that experience has shown that filling out the questionnaire has not harmed the subjects. Also, children were to be screened for any health issues which might in any way harm them when in the presence of animals.

Another ethical issue affecting the subject has to do with the need for random assignment to subjects to the different treatment groups. It is ethical reasoning that treatment assignment should be made according to the specific needs of any given child and not according to the needs of the research. I believe that this design does not raise ethical problems in this area. Firstly, both play therapy and animal-assisted play therapy may be used for the same objective: to reach the inner world of the child through indirect, projective techniques based upon reenactment. Secondly, the subjects were filtered for participation in the study so that only children who like animals will participate, therefore avoiding the danger that children who are frightened by animals will be assigned to a condition including animals. Thirdly, although it is most desirable that children always be assigned to the most appropriate treatment, the reality in most group homes is that children are assigned to therapists who are available. Not all children

who love animals may receive animal-assisted psychotherapy. In addition, in my experience, many children who had no special affinity for animals have benefited greatly from animal-assisted psychotherapy. Finally, once collected, the data was not returned to the group home staff members involved with subjects.

The second ethical issue that must be dealt with concerns the welfare of the animals involved in the research. To deal with this issue, all the therapists whose clients participated in this research were either be members of the professional organization, which has an ethics code referring to both clients and animals, or have studied in professional academic training programs in animal-assisted psychotherapy. In both these cases, the therapists have studied ethical issues dealing with animal welfare and are bound to ethical care of the animals as defined by the professional organization and by the national animal welfare laws.

## RESULTS

### Tests for Difference of Means in the Two Treatment Groups in the Four Measurement Scales

An independent-samples t-test was conducted to compare the Therapeutic Alliance after three weeks and eight weeks of therapy for subjects receiving AAPT and those receiving PT. The therapeutic alliance in the AAPT group ( $M = 42.57$ ,  $SD=2.56$ ) was found to be significantly higher ( $t_{(13)} = 3.363$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.747$ ), after the third week of therapy, than for the PT group ( $M=38.38$ ,  $SD = 2.56$ ). The effect size for this analysis ( $d = 1.747$ ) was found to exceed Cohen's (1988) convention for a large effect ( $d = .80$ ). No significant difference in the therapeutic alliance ( $t_{(12)} = .97$ , n.s.) was found between the two treatment groups after the eighth week of therapy.

Due to the small number of subjects, an independent-samples Mann-Whitney U Test was also conducted to compare the Therapeutic Alliance after three weeks of therapy and after eight weeks for subjects receiving AAPT and those receiving PT. After the third week, the test indicated that the AAPT group had a higher therapeutic alliance ( $Mdn = 42$ ) than the PT group ( $Mdn = 38.5$ ),  $U = 6$ ,  $p = .01$ ,  $r = .66$ . After the eighth week, the difference in the therapeutic alliance between the two treatment groups was not significant ( $U = 16$ , n.s.).

In an independent t-test there were no significant differences between the AAPT group and the PT group for the Interpersonal Trust Scale ( $t_{(15)} = .585$ , n.s.).

In an independent t-test there were no significant differences between the AAPT group and the PT group for the Avoidance Scale ( $t_{(16)} = -.668$ , n.s.).

Table 1. Difference between TA measurements over time, Interpersonal Trust, and Avoidance according to treatment

Variable	AAPT (n=9)			PT (n=9)			t (df=17)
	M	SD	n	M	SD	n	
TA third week	42.57	2.225	7	38.38	2.560	8	3.363*
TA eighth week	42.38	5.449	8	39.33	6.250	6	.972
Interpersonal Trust	7.00	1.249	9	6.50	2.204	8	.585
Avoidance	1.61	2.090	9	2.33	2.500	9	-.668

\*  $p < .01$

### Analysis of the Relationships between the TA, Interpersonal Trust, and Avoidance

In order to understand the relationship between the therapeutic alliance at two points in time, Interpersonal Trust and Avoidance, in each of the treatment groups (AAPT and PT), a Pearson Correlation analysis was conducted. A positive connection was found between the TA in the third week and interpersonal trust in the AAPT group ( $r_p=.763$ ,  $p<.05$ ). In addition, A positive connection was found between the TA in the eighth week and interpersonal trust in the PT group ( $r_p=.949$ ,  $p<.01$ ). No other significant relationships were found between the variables.

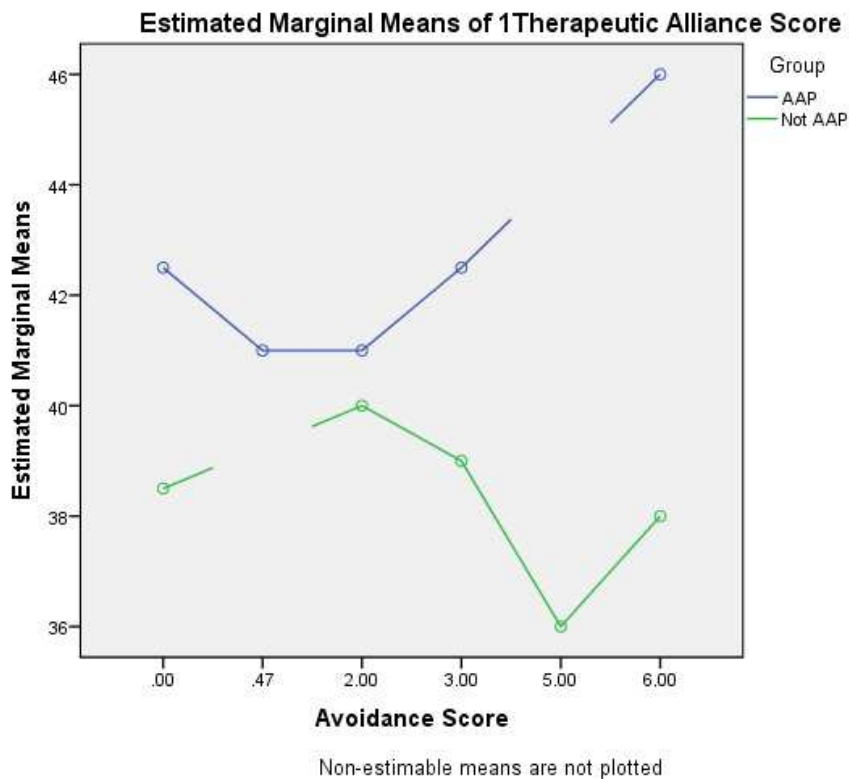
Table 2. Correlation within treatment groups between TA measurements over time, Interpersonal Trust, and Avoidance

Variable	1	2	3	4
<b>Group</b>				
<b>AAPT</b>				
1 TA third week	--			
2 TA eighth week	.371	--		
3 Interpersonal Trust	.763*	-.408	--	
4 Avoidance	.561	.355	.119	--
<b>PT</b>				
1 TA third week	--			
2 TA eighth week	.416	--		
3 Interpersonal Trust	-.196	.949**	--	
4 Avoidance	-.205	-.222	-.132	--

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

Although the correlation between avoidance and the TA in the third week in the AAPT group is not significant ( $r_p=.561$ ,  $p=.19$ ), the graph does lend some evidence pointing to the possibility that the higher the avoidance score of the subject, the larger the gap between the two groups in the TA, in that the TA will be higher for avoidant subjects in the AAPT group, and lower for avoidant subjects in the PT group. That is, early in the AAPT therapy process, subjects who rated high in avoidant attachment were able to form a strong therapeutic alliance whereas this was not true in the PT therapy process.

Figure 1. Scatterplot of the early measurement of the TA, based on the subjects' score of avoidance attachment style and according to the two treatment conditions



## DISCUSSION

### Discussion of Findings

This study found that the therapeutic alliance was established stronger and also at an earlier stage in therapy, for maltreated children residing in group homes, in the Animal-Assisted Play Therapy condition than for those in Play Therapy (without the presence of animals) condition. Although there was no significant difference in the therapeutic alliance found between the two conditions in the later stage, there was found a strong statistical trend pointing to a generally stronger therapeutic alliance throughout the study in the AAPT condition.

These results lend support to observations in clinical practice, as well as to speculations by researchers and well-known theorists, that the integration of animals into the therapy setting may serve as a facilitator to the client's relationship with the therapist (Glucksman, 2005; Levinson & Mallon, 1997; Stefanini et al, 2016, Fine, Tedeschi & Elvove, 2015). This facilitation by animals of the therapeutic alliance is especially critical for avoidantly-attached children who are known for being resistant to therapy. Without the TA, the psychotherapy process may not take place, or at least do so to a lesser extent. This study adds new evidence, that has till now not been backed by research, that the TA may be established stronger and at an earlier stage due to the integration of animals into the psychotherapy process than when they are not present. As stated earlier, a TA established earlier and stronger in the therapy process is more predictive of effectiveness in therapy than any other variable (Cloitre et al, 2004).

In addition, trust in adults was correlated with alliance for the AAPT condition earlier in therapy, while the same variables were correlated with each other for the PT condition later in therapy. A possible explanation for this result may be that even those clients who are more likely to trust adults in general will still take a wait-and-see stance, explaining why the literature shows that the TA is most likely to be established only in the eighth week. However, the

presence of the animals in therapy, together with all the implications that this presence brings, may shorten the process of the establishment of the TA.

Plots of certain albeit nonsignificant results point to some interesting possibilities. For instance, one graph shows a stronger development of the TA over time in the AAPT condition than in the PT condition. Another graph shows that the more a client suffers from avoidant attachment, the more she is likely to form a stronger TA in the AAPT setting. In contrast, the more avoidant client is likely to form a weaker TA when not in the presence of animals in the therapy setting. Thus, there is some evidence that an animal present in therapy may be a key factor for the development of the TA for avoidant children who otherwise may shy away from the therapist. This is an especially important issue in light of the literature showing the difficulty in establishing the therapeutic alliance with avoidantly attached children.

### **Limitations**

The main limitation of this study is the low number of subjects who are represented in the data. Furthermore, there is missing data among the subjects who did participate. The reasons for these issues lie in the difficulty in receiving cooperation from the staff of the group homes. Despite the full cooperation and even encouragement of the Welfare Ministry, from the director of the research branch of the Welfare Ministry down to the regional supervisors of the group homes where the research was to be carried out, there were many barriers to actually carrying out the study.

One level of difficulty was inherent in the population being studied. By the very fact that many maltreated children are avoidantly attached, there was a certain degree of refusal by the children themselves to take part in the study at all. There is some anecdotal evidence from the participating AAPT therapists about children who had dropped out of previous therapy, or had never agreed to participate in therapy, and who refused to participate in this study, but had

formed a strong and lasting therapeutic alliance with their AAPT therapist. Participation by these children in the study would have added more interesting data. This issue points to a certain skewness in the results that make results confirming the hypotheses more difficult to obtain. On the other hand, this limitation strengthens the meaning and validity of any results that are found.

Another level of difficulty laid in the readiness of the group home managers and the therapy team managers to agree to participate. One group home that was approached is known for refusing to participate in any research study. Other group homes were divided in their agreement, the staff manager agreeing while the group home manager not, or the other way around. Some agreed in principal, but claimed to be too busy when the time came to actually participate.

The next level of difficulty came in the actual participation of the adults involved. There were instances when the therapist forgot to tell the research assistant that it was time for the therapeutic alliance questionnaire, thus leading to missing data. There were other times when the assistants forgot to give the questionnaire. There were also a number of instances where questionnaires were either lost or even thrown away by mistake. There is a very clear and real problem at the group homes that most of the staff members are over-worked and intensely involved with the day-to-day emotionally-laden issues that arise in working with this population of children. Full participation in, and attention to, the demands of the study clearly and understandably do not have a high level of priority in their schedule.

Enosh (2008) describes frustrating experiences concerning the lack of cooperation by agency staff at various hierarchical levels similar to those experienced during the course of this study. Enosh and Buchbinder (2009) see this behavior on the part of an agency as a form of communication, expressing a feeling of threat or fear of interference (despite outwardly

expressing enthusiasm for the project). A researcher might then contemplate an alternative approach, such as reconsidering the project's main focus or seeking to carry out the research in a different institution.

### **Future Research**

Taking into account the results of this study, it is clear that there is a need to continue this research until the enough subjects participate, allowing for valid conclusions based on sound statistical analysis. This researcher has received permission from the Welfare Ministry to continue collecting data for the next few years. As more data is collected, it will be important to notice if the reliability of the instruments reaches acceptable levels. If this does not happen, it would be advisable to consider switching to more reliable instruments.

Although there is therapeutic effect of the therapeutic alliance itself, the implications of the TA for other processes in psychotherapy are many and even critical. As mentioned earlier, one positive consequence of a strong TA is the encouragement of self-disclosure in the context of psychotherapy. Also, therapeutic in and of itself, self-disclosure may lead to the discovery of children suffering from severe maltreatment. Only then can social services get involved and try to prevent further maltreatment, so the child and his or her family can receive appropriate help. Many of these children, as of yet undiscovered victims of ongoing maltreatment, are referred for therapy due to behavioral and emotional problems. However, there is evidence that they are reluctant to share this experience with professionals (Lev-Wiesel et al, 2014). Therefore, a meaningful direction for future research would involve the effect of AAP on first-time self-disclosure of experiences of maltreatment within the therapy setting.

Another direction for research connected with this study may be based on an article by Zilcha-Mano (2017), in which the author delineates various ways in which a relationship with an animal in an AAP setting may serve to resolve alliance ruptures between the therapist and

client. Alliance ruptures may lead to the client dropping out of therapy, while resolution of a rupture may even lead to an ever-stronger alliance. It would be interesting to conduct research on the ideas raised by Zilcha-Mano, the conclusions of such research then to be applied to clinical settings.

In the context of the Polyvagal Theory (Porges, 2011) in which Porges explains the neuroscience of social engagement as a buffer from the effects of trauma, Porges (2013) posits that social engagement taking place mammal to mammal, including human-animal interactions, leads to emotional regulation. He further states that human-animal interactions function to exercise neural pathways in such a way that people then develop more resilient neural circuits that regulate behavior (Porges, 2013). Cozolino (2017) suggests an interpersonal neurobiological explanation for the tendency for animals to serve as facilitators of a connection with others for clients in psychotherapy suffering from social anxiety or PTSD<sup>3</sup>. There is a need to further explore the neurobiological effects of human-animal social engagement within the therapy setting, as well as the interactions between the client's physiological and psychological reactions, on the psychotherapy process and healing from trauma.

Finally, due to the dearth of well-designed research in the field of AAP in general, it is important to plan and conduct more well-designed research studying the effectiveness and outcomes of the integration of animals into the psychotherapy process, above and beyond the subject of the TA.

---

<sup>3</sup> For a more extensive discussion of ways that AAP may circumvent barriers to the psychotherapy process (including the TA) for maltreated children in the context of the interpersonal neurobiology of trauma and the neuroscience of psychotherapy, see Parish-Plass and Pfeifer (in press).

## CONCLUSIONS

The low number of subjects participating in this study, together with the amount of missing data, made the probability of finding any significant data very low. This problem also throws a certain amount of doubt on the validity of those findings that were found to be significant. Despite this difficulty, it is interesting to note that the statistically significant findings, trends and graphs all support a number of the hypotheses set prior to the study.

The establishment of the therapeutic alliance has been found to a critical component of the psychotherapy process, and even more so for maltreated children who might be fearful of creating a relationship based on trust with the therapist. There is great importance in discovering ways to foster the TA with these children so they will be more emotionally available for the therapy process and to disclose their experiences of maltreatment to the therapist. It is critical that treatment of interpersonal trauma take place in the context of relationships, and AAP is a form of psychotherapy which is replete with relationships, providing numerous and varied opportunities for working through the interpersonal issues involved with the trauma. According to the preliminary results of this ongoing study, AAP may provide an avenue for such goals.

**REFERENCES**

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Baylis, P., Collins, D. & and Coleman, H. (2011). Child alliance process theory: A qualitative study of a child centered therapeutic alliance. *Child Adolescent Social Work Journal, 28*, 79–95.
- Bellak, L. (1975). *The T.A.T., C.A.T. and S.A.T. in clinical use*. New York: Grune & Stratton.
- Ben David, R. (2013). Projection and projective object in child animal-assisted psychotherapy. In N. Parish-Plass (Ed.) *Animal-Assisted Psychotherapy: Theory, Issues, and Practice* (pp. 65-78). West Lafayette, IN: Purdue University Press.
- Bickman, L., Vides de Andrad, A., Lambert, E., Doucette, A., Sapyta, J., Boyd, A. & Rauktis, M. (2004). Youth therapeutic alliance in intensive treatment settings. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 31*, 134–148.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 16*, 252–260.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books. (Original work published 1969)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Briere, J. (1988). The long-term clinical correlates of childhood sexual victimization. *Annals of the New York Academy of Sciences, 528*, 327–334.
- Buchheim A., Heinrichs M., George, C., Pokorny, D., Koops, E., Henningsen, P., O’Connor, M. & Gundel, H. (2009). Oxytocin enhances the experience of attachment security.

- Psychoneuroendocrinology*, 34, 1417-1422.
- Chemtob, C. M., Novaco, R. N., Hamada, R. N., & Gross, D. (1997). Cognitive-behavioral treatment of severe anger in posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 184-189.
- Chu, B. & Kendall, P. (2004). Positive association of child involvement and treatment outcome within a manual-based cognitive-behavioral treatment for children with anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, 821-829.
- Cloitre, M., Chase Stovall-McClough, K., Miranda, R., & Chemtob, C. M. (2004). Therapeutic alliance, negative mood regulation and treatment outcome in child-abuse related post-traumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 203-211.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Corson, S., Corson, E., Gwynne, P. & Arnold, E. (1977). Pet dogs as non-verbal communication links in hospital psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, 18, 61-72.
- Cozolino, L. (2017). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Norton.
- Digiuseppe, R., Linscott, J. & Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology*, 5, 85-100.
- Ditzen, B., Schaer, M., Bodenmann, B., Ehlert, G. & Heinrichs, M. (2009). Intranasal oxytocin increases positive communication and reduces cortisol levels during couple conflict. *Biological Psychiatry*, 65, 728-731.
- Duppong Hurley, K., Lambert, M. C., Van Ryzin, M., Sullivan, J. & Stevens, A. (2013).

- Therapeutic alliance between youth and staff in residential group care: Psychometrics of the therapeutic alliance quality scale. *Children and Youth Services Review*, 35, 56–64.
- Eames, V. & Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance – A study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy Research*, 10, 421-434.
- Lev-Weisel, R., Eisikovits, Z., First, M., Gottfried, R. & Mehlhausen, D. (2016). Prevalence of Child Maltreatment in Israel: A National Epidemiological study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*.
- Eltz, M. J., Shirk, S. R., & Sarlin, N. (1995). Alliance formation and treatment outcome among maltreated adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 19, 419–431.
- Enosh, G. (2008). Resistance to evaluation in batterers' programs in Israel. *Children and Youth Services Review*, 30, 647-653.
- Enosh, G. & Ben-Ari, A.. (2010). Cooperation and conflict in qualitative research: A dialectical approach to knowledge production. *Qualitative Health Research*, 20, 125-130.
- Farber, B. A., & Metzger, J. (2009). The therapist as secure base. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 46\_70). New York: Guilford Press.
- Faw, L., Hogue, A., Johnson, S., Diamond, G. M., & Liddle, H. A. (2005). The Adolescent Therapeutic Alliance Scale (ATAS): initial psychometrics and prediction of outcome in family based substance abuse prevention counseling. *Psychotherapy Research*, 15, 141–154.
- Feiring, C., & Taska, L. S. (2005). The persistence of shame following sexual abuse: A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment*, 10, 337-349.
- Fine, A., Tedeschi, P., & Elvove, E. (2015). Forward thinking: The evolving field of human-

- animal interactions. In A. Fine (ed.), *Handbook on animal-assisted therapy Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (4th ed.), (pp. 21-35). Boston: Elsevier/Academic Press.
- Finnegan, R. A., Hodges, E. V., & Perry, D. G. (1996). Preoccupied and avoidant coping during middle childhood. *Child Development*, *67*, 1318-1328
- Fjermestad, K., McLeod, B., Heiervang, E., Havik, O., Ost, L. & Haugland, B. (2012). Factor structure and validity of the therapy process observational coding system for child psychotherapy–alliance scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*, 246–254.
- Friedmann, E., Katcher, A., Lynch, J., & Messent, P. (1983). Social interaction and blood pressure: Influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *171*, 461–465.
- Garcia, J.A., & Weisz, J.R. (2002). When youth mental health care stops: Therapeutic relationship problems and other reasons for ending youth outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*, 439–443.
- Gelso, C., & Carter, J. (1985). The relationship in counselling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, *13*), 155–243.
- Glucksman, M. (2005). The dog's role in the analyst's consulting room. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, *33*, 611-618.
- Green, J. (2006). Annotation: The therapeutic alliance — a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 425–435.
- Green, J.M., Kroll, I., Imre, D., Frances, F.M., Begum, K., Gannon, L., & Anson, R. (2001). Health gain and predictors of outcome in inpatient and day patient child psychiatry

- treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 325–332.
- Gries, L., Goh, D., Andrews, M., Gilbert, J., Praver, F. & Stelzer, L. (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 29–51.
- Handwerk, M., Huefner, J., Ringle, J., Howard, B., Soper, S., Almquist, J. & Chmelka M. (2008). The role of therapeutic alliance in therapy outcomes for youth in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 25, 145–165.
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C. & Ehlert, U. (2003). Social Support and Oxytocin Interact to Suppress Cortisol and Subjective Responses to Psychosocial Stress. *Biological Psychiatry*, 54, 1189-1398.
- Heinrichs, M., von Dawans, B. & Domes, G. (2009). Oxytocin, vasopressin, and human social behavior. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 30, 548–557.
- Henggeler, S., Schoenwald, S., Borduin, C., Rowland, M., & Cunningham, P. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Herman, J., Russell, R. & Trocki, K. (1986). Long-term effects of incestuous abuse in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1293-1296.
- Hochreich, D. J. (1973). A children's scale to measure interpersonal trust. *Developmental Psychology*, 9(1), 141
- Hoffman, A., Lee, A., Wertenaue, F., Ricken, R., Jansen, J., Gallinat, J. & Lang, U. (2009). Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. *European Journal of Integrative Medicine*, 1, 145-148.

- Huber D, Veinante P, Stoop R. (2005). Vasopressin and oxytocin excite distinct neuronal populations in the central amygdala. *Science*, 308,245-248.
- Kanzer, M. (1981). Freud's "analytic pact": The standard therapeutic alliance. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29, 69-87.
- Kazdin, A. E., Holland, L., Crowley, M., & Breton, S. (1997). Barriers to treatment participation scale: evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 1051–1062.
- Kazdin, A., Marciano, P. & Whitley, M. (2005). The therapeutic alliance in cognitive–behavioral treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 726-730.
- Kazdin, A.E., Siegal, T.C., & Bass, D. (1990). Drawing upon clinical practice to inform research in child and adolescent psychotherapy: A survey of practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 189–198.
- Keary, K., & Fitzpatrick, C. (1994). Children's disclosure of sexual abuse during formal investigation. *Child Abuse & Neglect*, 18, 543–548.
- Kerns, K., Brumariu, L. & Seibert, A. (2011) Multimethod assessment of mother-child attachment: Links to parenting and child depressive symptoms in middle childhood, *Attachment & Human Development*, 13, 315-333.
- Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Klee, M. R., Abeles, N. & Muller, R. T. (1990). Therapeutic alliance: Early indicators, course, and outcome. *Psychotherapy*, 27, 166-174.
- Kivlighan, D. M., Patton, M. J., & Foote, D. (1998). Moderating effects of client attachment on the counselor experience — working alliance relationship. *Journal of Counseling*

- Psychology*, 45, 274–278.
- Kosfeld M, Heinrichs M, Zak P, Fischbacher U, Fehr E. (2005). Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, 435, 673-676.
- Lane, A., Luminet, O., Rime, B., Gross, J., de Timary, P. & Mikolajczak, M. (2012). Oxytocin increases willingness to socially share one's emotions. *International Journal of Psychology*, 48, 676-681.
- Lev-Wiesel, R., Gottfried, R., Eisikovits, Z., & First, M. (2014). Factors affecting disclosure among Israeli children in residential care due to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 38, 618-626.
- Levinson, B. & Mallon, G. (1997). *Pet-oriented psychotherapy* (rev. 2<sup>nd</sup> ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher, Ltd.
- Lockwood, R. (1983). The influence of animals on social perception. In A. Katcher & A. Beck (Eds), *New perspectives on our lives with companion animals*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Lopez, F. G., Melendez, M. C., Sauer, E. M., Berger, E., & Wyssmann, J. (1998). Internal working models, self-reported problems, and help-seeking attitudes among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 79-83.
- Mallinckrodt, B. (1991). Client's representations of childhood emotional bonds with parents, social support, and formation of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 401-409.
- Mallinckrodt, B., Gantt, D. & Coble, H. (1995). Attachment Patterns in the Psychotherapy Relationship: Development of the Client Attachment to Therapist Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 307-317.
- Mallinckrodt, B., McCreary, B. & Robertson, A. (1995). Co-occurrence of eating disorders and

- incest: The role of attachment, family environment, and social competencies. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 178-186.
- Mallinckrodt, B., Porter, M. & Kivlighan, D. (2005). Client Attachment to Therapist, Depth of In-Session Exploration, and Object Relations in Brief Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 85-100.
- Marker, C., Comer, J., Abramova, V. & Philip C. Kendall (2013) The Reciprocal Relationship Between Alliance and Symptom Improvement Across the Treatment of Childhood Anxiety, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42, 22-33.
- McNicholas, J. & Collis, G. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 9, 61-70.
- Meyer-Lindenberg, A. (2008). Impact of prosocial neuropeptides on human brain function. *Progress in Brain Research*, 170, 463–470.
- Messent, P. (1983). Social facilitation of contact with other people by pet dogs. In A. Katcher & A. Beck (Eds), *New perspectives on our lives with companion animals*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Mikulincer, M., & Nachson, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 321-331.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2010). Implications of attachment theory and research for counseling and psychotherapy. In *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (pp. 405-432). New York: Guilford Press.
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of family Violence*, 25, 53-63.

- Nagasawa, M., Kikusui, T., Onaka, T. & Ohta, M. (2008). Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction. *Hormones and Behavior*, 55, 434-441.
- Neumann, I. (2002). Involvement of the brain oxytocin system in stress coping: interactions with the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *Progress in Brain Research*, 139, 147-162.
- Odendaal, J.S.J. (2002). Animal-Assisted therapy: Magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 275–280.
- Odendaal, J. & Meintjes, R. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *The Veterinary Journal*, 165, 296–301.
- Ogden, T. (1999). The analytic third: working with intersubjective clinical facts. In S.A. Mitchell & A. Aron (Eds). *Relational psychoanalysis – The emergence of a tradition* (pp. 459-492). Hillsdale, N.J.: The Analytic Press.
- Olf, M., Langeland, W., Witteveen, A. & Denys, D. (2010). A Psychobiological Rationale for Oxytocin in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *CNS Spectrums*, 15, 522-530.
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Wentzel-Larsen, T., & Shirk, S. R. (2014). The therapeutic alliance in treatment of traumatized youths: Relation to outcome in a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 52-64.
- Ormhaug, S. M. & Jensen, T. K. (2016): Investigating treatment characteristics and first-session relationship variables as predictors of dropout in the treatment of traumatized youth. *Psychotherapy Research*, 27, 1-15.
- Parish, M. & Eagle, M. (2003). Attachment to the therapist. *Psychoanalytic Psychology*, 20, 271-286.
- Parish-Plass, N. (2013b). The contribution of Animal-Assisted Psychotherapy to the Potential

- Space in Play Therapy. In N. Parish-Plass (Ed.) *Animal-Assisted Psychotherapy: Theory, Issues, and Practice* (pp. 79-109). West Lafayette, IN: Purdue University Press.
- Parish-Plass, N. & Oren, D. (2013). The animal as a relational medium: An object relations approach to the therapy triangle in animal-assisted psychotherapy. In N. Parish-Plass (Ed.) *Animal-Assisted Psychotherapy: Theory, Issues, and Practice* (pp. 47-64). West Lafayette, IN: Purdue University Press.
- Parish-Plass, N. & Pfeiffer, J. (in press). Implications of animal-assisted psychotherapy for the treatment of developmental trauma through the lens of interpersonal neurobiology. Tedeschi, P. & Jenkins, M. (Eds.). *Transforming Trauma: Finding Resiliency and Healing through Animals*. West Lafayette, IN: Purdue University Press.
- Porges S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication and Self-regulation*. New York, NY: WW Norton and Co.
- Porges, S. (2013, July). Human-animal interactions: A neural exercise supporting health. Plenary speech at the annual conference of IAHAIO – The International Association of Human-Animal Interaction Organizations.
- Price, J.M. & Dodge, K.A. (1989). Peers contributions to children's social maladjustment. In T.J. Berndt, & G.W. Ladd (Eds.), *Peer relations in child development* (pp. 341-370). New York: Wiley.
- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 269–278.
- Radford, L, Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N. & Collishaw, S. (2011) *Child abuse and neglect in the UK today*. London: NSPCC.
- Robbins, S. B. (1995). Attachment perspectives on the counseling relationship: Comment on Mallinckrodt, Gantt, and Coble (1995). *Journal of Counseling Psychology*, 42, 318-319.

- Roest, J., van der Helm, P., Strijbosch, E., van Brandenburg, M. & Stams, G. (2016). Measuring therapeutic alliance with children in residential treatment and therapeutic day care: A validation study of the children's alliance questionnaire. *Research on Social Work Practice, 26*, 212 – 218,
- Sandler, J., Kennedy, H. & Tyson, R. (1980). Treatment alliance. In *The technique of child psychoanalysis*. London: Hogarth Press. Pp. 45-56.
- Satterfield, W. A., & Lyddon, W. J. (1998). Client attachment and the working alliance. *Counselling Psychology Quarterly, 11*(4), 407-415.
- Shackman, J., Shackman, A. & Pollack, S. (2007). Physical abuse amplifies attention to threat and increases anxiety in children. *Emotion, 7*, 838-852.
- Sharf, J., Primavera, L & Diener, M. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47*, 637-645.
- Shiloh, S., Sorek, G., & Terkel, J. (2003). Reduction of state-anxiety by petting animals in a controlled laboratory experiment. *Anxiety, Stress & Coping, 16*, 387-395.
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 452–464.
- Shirk, S., Karver, M. & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy, 48*, 17-24.
- Shirk, S. & Saiz, C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Development and Psychopathology, 4*, 713–728.
- Somer, E. & Szwarcberg, S. (2001). Variables in Delayed Disclosure of Childhood Sexual

- Abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 332-341.
- Spielberger, C.D. (1973). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Stefanini, M., 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, 81-88.
- Taylor, L., Adelman, H. & Kaser-Boyd, N. (1986). The Origin Climate Questionnaire as a tool for studying psychotherapeutic process. *Journal of Child & Adolescent Psychotherapy*, 3, 10-16.
- Tedeschi, R. (2011). Posttraumatic Growth in Combat Veterans. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18, 137-144.
- Ullman, S. (2002). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12, 89-121.
- Ullman, S. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16, 19-36.
- Theodoridou, A., Rowe, C., Penton-Voak, I. & Rogers, P. (2009). Oxytocin and social perception: Oxytocin increases perceived facial trustworthiness and attractiveness. *Hormones and Behavior*, 56, 128–132.
- van der Kolk, B. (2005). Editorial introduction: Child abuse and victimization. *Psychiatric Annals*, 35, 374-378.
- Wesley, M., Minatrea, N. & Watson, J. (2009). Animal-assisted therapy in the treatment of substance dependence. *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of the Interactions of People & Animals*, 22, 137-148.
- Zak, P.J., Kurzban, R., Matzner, W.T., 2005. Oxytocin is associated with human trustworthiness.

*Hormones and Behavior*, 48, 522–527.

Zilcha-Mano, S. (2013). A pet as a safe haven and secure base in the psychotherapy setting. In

N. Parish-Plass (ed.) *Animal-assisted psychotherapy: Theory, issues and practice*.

Lafayette, IN: Purdue University Press.

Zilcha-Mano, S. (2017). Resolution of alliance ruptures: The special case of animal-assisted

psychotherapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22, 34-45.

Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). Pets as safe havens and secure bases:

The moderating role of pet attachment orientations. *Journal of Research in Personality*,

46, 571–580.

Appendix A: Revised Children's Coping Strategies Questionnaire – Avoidant Scale

*Revised Children's Coping Strategies Questionnaire – Avoidant Scale*

(Finnegan, Hodges & Perry, 1996)

מספר משתתף \_\_\_\_\_

למי אני דומה?

אנחנו רוצים לשאול אותך עכשיו כמה שאלות עליך ועל אמא שלך במצבים שונים. כל שאלה מתחילה בסיפור קצר ומתארת תגובות של ילדים שונים. אנחנו רוצים לדעת איזה מן הילדים דומה לך יותר. לפניך סיפור לדוגמא:

יום אחד בבית הספר, המורה מחזירה לך מבחן ואתה רואה שקיבלת ציון נמוך. כשאתה מגיע הביתה אמא רואה שאתה במצב רוח רע, ושואלת אותך אם אתה רוצה לדבר על זה. יש ילדים שהיו רוצים לדבר על זה עם אמא, אבל ילדים אחרים מעדיפים שיניחו להם (יעזבו אותם) במקרה כזה. איזה מהם דומה לך יותר?

ממש	בערך					בערך	ממש
נכון	נכון					נכון	נכון
לגבי	לגבי					לגבי	לגבי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ילדים אחרים ירצו	<b>אבל</b>	יש ילדים שירצו	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		שיניחו להם (יעזבו אותם)		לדבר על זה עם אמא			

מה שאנחנו מבקשים ממך שתחליט קודם אם אתה דומה לילדים בצד ימין שהיו רוצים לדבר על זה עם אמא, או לילדים בצד שמאל המעדיפים שיניחו להם. אל תסמן בשלב הזה, לפני כן עליך להחליט איזה ילד דומה לך יותר ולפנות לצד הזה של המשפט. עכשיו, עליך להחליט האם זה די נכון לגביך או ממש נכון לגביך, ולסמן x בריבוע המתאים. לגבי כל משפט סמן ב - x רק ריבוע אחד, את הריבוע שנכון לגביך ומתאר אותך הטוב ביותר.

1 אמא שלך נסעה לכמה ימים אבל היא חוזרת הביתה מאוחר יותר. יש ילדים שלא יחשבו שזה עניין גדול שהיא חוזרת הביתה, אבל ילדים אחרים ירצו מאד לראות אותה. מי מן הילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די				די	ממש
נכון	נכון				נכון	נכון
לגבי	לגבי				לגבי	לגבי

**אבל**

יש ילדים שלא יחשבו שהחזרה שלה היא עניין גדול

ילדים אחרים ירצו מאד לראות אותה

2 באחד הימים בבית הספר אחת המורות שלך אומרת לך משהו מעליב. יש ילדים שהיו מספרים לאמא שהם מצוברים ומדברים איתה על כך, אבל ילדים אחרים לא היו מספרים לאמא שהם מצוברים ולא היו מדברים על כך. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די				די	ממש
נכון	נכון				נכון	נכון
לגבי	לגבי				לגבי	לגבי

**אבל**

יש ילדים שהיו מספרים לאמא שהם מצוברים ומדברים איתה על כך

ילדים אחרים לא היו מספרים לאמא שהם מצוברים ולא היו מדברים איתה על כך

3 אמא שלך לקחה אותך לבדיקה אצל הרופא. בעוד אתם יושבים בחדר ההמתנה, היא אומרת שהיא הולכת לשליחות קצרה ותחזור מאוחר יותר לאסוף אותך. יש ילדים שלא יהיה להם איכפת אם אמא שלהם תשאיר אותם לחכות לבדם, אבל ילדים אחרים יעדיפו שאמא שלהם תחכה איתם. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די				די	ממש
נכון	נכון				נכון	נכון
לגבי	לגבי				לגבי	לגבי

**אבל**

יש ילדים שלא איכפת להם אם אמא שלהם תשאיר אותם לחכות לבדם

ילדים אחרים לא יאפשרו לאמא לדעת שהם מרגישים עצובים

4 בוא נאמר, שיש לך חיית מחמד אהובה, חתול או כלב, שפתאום נהייה חולה מאוד. אתה עצוב מכך. יש ילדים שיאפשרו לאמא לדעת שהם מרגישים עצובים, אבל אחרים לא יאפשרו לאמא לדעת שהם מרגישים עצובים. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די					די	ממש
נכון	נכון					נכון	נכון
לגבי	לגבי					לגבי	לגבי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ילדים אחרים לא יאפשרו לאמא לדעת שהם מרגישים עצובים	<u>אבל</u>	יש ילדים שיאפשרו לאמא לדעת שהם מרגישים עצובים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5 אמא ואתה מבקרים במרכז קניות חדש לראות איך הוא נראה. אמא מציעה שתסתובבו במרכז ביחד. יש ילדים שהיו רוצים להסתובב במרכז לבדם, אבל לילדים אחרים לא יהיה איכפת להסתובב במרכז עם אמא שלהם. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די					די	ממש
נכון	נכון					נכון	נכון
לגבי	לגבי					לגבי	לגבי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לילדים אחרים לא יהיה איכפת	<u>אבל</u>	יש ילדים שירצו להסתובב במרכז לבדם	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6 אתה ואמא הולכים לסרטים ביחד. כאשר אתם נכנסים לאולם, אתה רואה שהוא מלא ושאי אפשר למצוא שני מקומות ישיבה ביחד. יש ילדים שהיו מצטערים שהם לא יכולים לשבת עם אמא, אבל ילדים אחרים היו מעדיפים לשבת רחוק מאמא בכל מקרה. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די					די	ממש
נכון	נכון					נכון	נכון
לגבי	לגבי					לגבי	לגבי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ילדים אחרים היו מעדיפים לשבת רחוק מאמא בכל מקרה	<u>אבל</u>	יש ילדים שהיו מצטערים שאינם יכולים לשבת עם אמא	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7 יום אחד אתה ואמא שלך נוסעים לגן החיות. אמא אומרת לך שמכיוון שלא ראתה אותך הרבה בזמן האחרון, היא היתה רוצה ששניכם תסתכלו על החיות ביחד. יש ילדים שהיו רוצים להסתכל על החיות ביחד, אבל ילדים אחרים היו מעדיפים להסתכל על החיות לבדם ולפגוש את אמא מאוחר יותר. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די				די	ממש
נכון	נכון				נכון	נכון
לגבי	לגבי				לגבי	לגבי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ילדים אחרים היו מעדיפים להסתכל על החיות לבדם ולפגוש את אמא מאוחר יותר	<b>אבל</b>	יש ילדים שהיו רוצים להסתכל על החיות עם אמא שלהם	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 יום אחד יש לך בעיה עם חבר בבית הספר. כשאתה מגיע הביתה אמא רואה שאתה מצוברח ומתחילה לדבר איתך על כך. יש ילדים שהיו מרגישים נוח לדבר עם אמא על הרגשות והבעיות שלהם, אבל ילדים אחרים היו רוצים שאמא פשוט תעזוב אותם במנוחה. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די				די	ממש
נכון	נכון				נכון	נכון
לגבי	לגבי				לגבי	לגבי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ילדים אחרים היו רוצים פשוט שאמא תעזוב אותם במנוחה	<b>אבל</b>	יש ילדים שהיו מרגישים נוח לדבר עם אמא על הרגשות והבעיות שלהם	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 יום אחד יש לך בעיה עם חבר בבית הספר. כשאתה מגיע הביתה אמא רואה שאתה מצוברח ומתחילה לדבר איתך על כך. יש ילדים שהיו מרגישים נוח לדבר עם אמא על הרגשות והבעיות שלהם, אבל ילדים אחרים היו רוצים שאמא פשוט תעזוב אותם במנוחה. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?

ממש	די				די	ממש
נכון	נכון				נכון	נכון
לגבי	לגבי				לגבי	לגבי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ילדים אחרים לא היו מפסיקים כדי לקבל את פניה	<b>אבל</b>	יש ילדים שהיו מפסיקים כדי לקבל את פניה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. יום אחד חזרת מבית הספר מצוברה בגלל משהו. אמא שואלת אותך מה הבעיה. יש ילדים שלא ירצו לדבר איתה על כך, אבל ילדים אחרים ירצו לדבר איתה על כך. מי מהילדים האלה דומה לך יותר?													
<table border="0"> <tr> <td>ממש</td> <td>די</td> </tr> <tr> <td>נכון</td> <td>נכון</td> </tr> <tr> <td>לגבי</td> <td>לגבי</td> </tr> </table>	ממש	די	נכון	נכון	לגבי	לגבי	<table border="0"> <tr> <td>ממש</td> <td>די</td> </tr> <tr> <td>נכון</td> <td>נכון</td> </tr> <tr> <td>לגבי</td> <td>לגבי</td> </tr> </table>	ממש	די	נכון	נכון	לגבי	לגבי
ממש	די												
נכון	נכון												
לגבי	לגבי												
ממש	די												
נכון	נכון												
לגבי	לגבי												
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ילדים אחרים ירצו לדבר איתה על כך</td> <td><b><u>אבל</u></b></td> <td>יש ילדים שלא ירצו לדבר איתה על כך</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ילדים אחרים ירצו לדבר איתה על כך	<b><u>אבל</u></b>	יש ילדים שלא ירצו לדבר איתה על כך	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ילדים אחרים ירצו לדבר איתה על כך	<b><u>אבל</u></b>	יש ילדים שלא ירצו לדבר איתה על כך	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

**Appendix B: Therapeutic Alliance Scale for Children – Revised**

***Therapeutic Alliance Scale for Children- Revised TASC-R***  
(Creed & Kendall, 2005)

מספר המשתתף \_\_\_\_\_

**אני והמטפל שלי**

אנו עומדים לקרוא מספר משפטים העוסקים בפגישות עם המטפל שלך. לאחר קריאת המשפט, תחליט עד כמה המשפט מתאר אותך. האם הוא: (תקרא כל אחד מארבעת האפשרויות לתשובה וסמן את האמירה/המספר המתאים). נתחיל עם הדוגמא הבאה:

**אני משחק עם המטפל כשאנו נפגשים.**

האם נכון לומר כי האימרה:

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

(יש לבדוק כי תגובת הילד, כלומר, מה גורם לך לחשוב כך?)

להלן שאר המשפטים; זכור, אין תשובות נכונות או שגויות, רק כיצד אתה מרגיש.

**1. אני אוהב לבלות זמן עם המטפל שלי.**

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

**2. קשה לי לעבוד עם המטפל שלי על פתרון הבעיות בחיי.**

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

**3. אני מרגיש שהמטפל הוא בצד שלי ומנסה לעזור לי.**

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

**4. אני עובד עם המטפל שלי על פתרון הבעיות שלי.**

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

**5. כשאני עם המטפל שלי, אני רוצה שהמפגשים יסתיימו מהר.**

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

6. אני מצפה לפגישות עם המטפל שלי.

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

מספר המשתתף \_\_\_\_\_

7. אני מרגיש שהמטפל שלי מקדיש יותר מידי זמן בעבודה על הבעיות שלי.

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

8. אני מעדיף לעשות דברים אחרים מאשר להיפגש עם המטפל שלי.

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

9. אני מנצל את הזמן עם המטפל שלי לעשות שינויים בחיי.

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

10. אני מחבב את המטפל שלי.

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

11. אני מעדיף לא לעבוד על הבעיות שלי עם המטפל שלי.

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

12. אני חושב שהמטפל שלי ואני עובדים טוב ביחד על התמודדות עם הבעיות שלי.

לא כמוך      קצת כמוך      בדרך כלל כמוך      מאוד כמוך

**Appendix C: Children's Interpersonal Trust Scale**

***Children's Interpersonal Trust Scale*** (Hochreich, 1973)

At the request of the author of this scale, the Children's Interpersonal Trust Scale is not published in the electronic version of this thesis.

**Appendix D: Professional Ethics Code – IAAAP - Israeli Association of Animal-Assisted Psychotherapy**

**תקנון אתיקה של מקצוע הטיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים<sup>4</sup>**

**מ.ר.ח.ב. – האיגוד הישראלי לטיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים**

**מבוא**

1. תקנון זה מגדיר את דרישות האתיקה המקצועית בתחום הטיפול הרגשי הנעזר בבעלי חיים. להלן: בכל מקום בו צוין 'המטפל' הכוונה 'למטפל רגשי הנעזר בבעלי חיים'.
2. תקנון זה והחלטות וועדת אתיקה מחייבים את חברי האיגוד המקצועי לטיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים (להלן מ.ר.ח.ב.), וכן את המועמדים לקבלה כחברי איגוד (חברים נלווים).
3. תקנון זה מציב סמן אתי למי שמשלב בעלי חיים בעבודתו, גם אם אינו חבר באיגוד מ.ר.ח.ב.
4. תקנון זה מהווה מסד בתהליך להכרה מקצועית על פי החוק.
5. תקנון זה מכיר ביושרתו של המטפל בהיותו נטול פניות ובמחויבותו לקידומו ולרווחתו של כל פונה ללא הבדל גזע, מין, דת ואמונה, לאום ומוצא, ערכים, אידיאולוגיה ועמדה פוליטית, גיל, העדפה מינית, רמת השכלה ומצב חברתי-כלכלי.
6. על המטפל להיות מודע לאחריותו ולמחויבותיו המפורטות בתקנון זה.
7. על המטפל לציית לחוקי המדינה הקשורים לחוקי העבודה בבריאות הנפש הרווחה והחינוך וחוק צער בעלי חיים ונגזרותיו.
8. מטפל רגשי הנעזר בבעלי חיים ייחשב למי שעמד בדרישות ההכשרה המקצועית וההתמחות על פי תקנון איגוד מ.ר.ח.ב.
9. מטפל רגשי הנעזר בבעלי חיים כפוף לדרישות ולהגבלות מטעם האיגוד המקצועי בהתאם להכשרתו, התמחותו, ניסיונו הטיפולי ודירוגו באיגוד מ.ר.ח.ב.
10. על המטפל לדאוג ככל יכולתו להסביר את מקצועו בפני הציבור ומבקשי שירותיו; ולהבחינו מהתערבויות אחרות הנעזרות בבעלי חיים, וכן מהתערבויות מקצועיות טיפוליות אחרות. עליו לעשות את המרב לקידום המקצוע והאיגוד מ.ר.ח.ב..

<sup>4</sup> קוד אתי זה עודכן ונוסח כתקנון על ידי וועדת אתיקה של מ.ר.ח.ב. בשנת 2014 (שרי בר און, עפרה תירוש, גילי פרגוואי ורחלי בן דוד)

## הכשרה ואחריות מקצועית

11. מטפל רגשי הנעזר בבעלי חיים מחויב לשמור על רמה מקצועית גבוהה ולהתעדכן בכל ההתפתחויות והחידושים בתחומו המקצועי ובתחומים מקבילים (בריאות הנפש, קשר אדם-חיה ותחום בעלי חיים ורווחתם).
12. על המטפל להיות מודע לייחודיותו של טיפול זה, המבוסס על רשת הקשרים המתקיימת במשולש הטיפולי מטפל-חיה-מטופל.
13. על המטפל להכיר את מגוון הדרכים בהן תורמים בעלי החיים לטיפול הרגשי (נספח לתקנון איגוד מ.ר.ח.ב.), וכן את מגוון הדרכים בהן מגבילים בעלי החיים את הטיפול הרגשי.
14. על המטפל להקפיד על קבלת הדרכה מקצועית (supervision). בהתאם לדרישות האיגוד ועל פי הנהלים הנהוגים במוסד בו הוא עובד.
15. על המטפל להקפיד על קיום קשר רב-מקצועי בתחום בריאות הנפש, הרווחה והחינוך ובתחומי הווטרינריה והתנהגות בעלי החיים בהתאם למערכת ולאוכלוסייה אתה הוא עובד.
16. על המטפל לנהוג בהגינות ובכבוד כלפי אנשי מקצוע אחרים, להימנע מלשון הרע ולשתף עימם פעולה לטובת המטופל.
17. על המטפל לעסוק רק בתחום מומחיותו ובהתאם להכשרה ולניסיון שרכש בתחומו בכל הנוגע לאבחון, טיפול ויעוץ.
18. על המטפל לתעד את מהלך המפגשים, ולסכמם באופן מקצועי כמקובל במקצועות בריאות הנפש.
19. על המטפל לדווח על מצב המטופל באופן המותאם לגורמים החיצוניים המורשים (המשפחתיים, החינוכיים, המשפטיים, הטיפוליים ואחרים). הדיווח ייעשה תוך שמירה על כבוד המטופל ומשפחתו, בסודיות ובחיסיון, תוך הפעלת שיקול דעת, תוך התייעצות עם אנשי מקצוע בתחומו, ובהתאם לכללים הנהוגים במסגרת בה הוא עובד.
20. על המטפל המעוניין לפרסם תיאור מקרה בכנסים מקצועיים, בתקשורת המונים, ספרים או הוראה לעשות זאת בהתאם לכללי האתיקה, תוך שמירה על כבוד המטופל ומשפחתו, בסודיות וחיסיון ובהסכמה מלאה של המטופל ו/או בא כוחו, כמקובל במקצועות בריאות הנפש.
21. עבודה פרטית:
- א. אסור למטפל רגשי הנעזר בבעלי חיים, המועסק במסגרת ציבורית, לעבוד כמטפל רגשי באופן פרטי באותה המסגרת ו/או גם עם אותם מטופלים, אלא אם קיבל היתר מיוחד לכך מהמוסד המעסיק.
- ב. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים להמתין שנת צינון בין טיפול שנערך במסגרת ציבורית לבין המשכו באופן פרטי, אלא אם כן הדבר נעשה בשקיפות ובידיעת המסגרת הציבורית, וזאת על מנת להימנע מניצול הקשר הטיפולי למטרות אישיות.

## 22. סיום טיפול רגשי:

א. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים לדעת לסיים קשר טיפולי במועד מותאם ובאופן הולם, תוך יידוע המטופל, בא כוחו ו/או המסגרת בה הוא מטופל על התהליך הנדרש לסיום הקשר הטיפולי.

ב. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים להיות מודע למצבים הדורשים את הפסקת עבודתו או העברתו של מטופל אל מטפל רגשי אחר על רקע אישי של המטפל או על רקע צרכי המטופל, ולסייע לו במעבר זה.

## 23. הוראה והדרכה:

א. על מטפל רגשי הנעזר בבעלי חיים העוסק בהוראה ובהדרכה לטפח את התפתחותם המקצועית של מתמחיו ומודרכיו. עליו להוות דוגמה אישית בתחומי אתיקה, רמה מקצועית והתייחסות בין אישית המכבדת את המקצוע ומטופליו.

ב. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים העוסק בהדרכה ובהוראה לקבל הדרכה על הדרכה ולהשלים הכשרה מתאימה על פי תקנון האיגוד המקצועי.

ג. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים להימנע מניצול לרעה של מעמדו כבעל השפעה על מודרכיו ומתמחיו.

ד. על העוסק בהדרכה ו/או הוראה להימנע מיצירת קשר טיפולי עם מודרכיו ו/או תלמידיו, אלא אם כן הופסקה ההדרכה ו/או ההוראה ונוצר חוזה טיפולי בהסכמת שני הצדדים.

ה. העוסק בהדרכה ובהוראה להימנע מכל אפשרות ליצירת קשר טיפולי עם מטופל של מודרכיו ומתמחיו ללא הסכמה הדדית של כל הצדדים הנוגעים לדבר.

**אחריות כלפי בעלי החיים**

24. אחריותו של המטפל, כלפי בעלי החיים, מהווה תשתית למרחב הטיפולי ותנאי לתהליך הטיפולי.

25. על המטפל לקיים עבור בעל החיים תנאי מחייה נאותים, הכוללים: מרחב פיזי מותאם, תזונה מתאימה, קיום התנהגות חברתית מותאמת, הגנה מפגעי סביבה, מרחב מותאם להתרבות ומנוחה והעשרה סביבתית.

א. על המטפל להכיר את בעלי החיים איתם הוא עובד: אורח החיים, התנהגות, צרכים פיזיים וחברתיים, יכולות ומגבלות טבעיות, מצבו הבריאותי וגילו של בעל החיים ולעבוד תוך התחשבות בצרכיו ומתוך ידיעה כי הוא אחראי גם על רווחתו של בעל החיים.

ב. על המטפל לדאוג לטיפול וטרינרי שוטף, אחזקה בהתאם ובהקפדה לחוקי המדינה ואי-החזקה ו/או שיתוף של בעלי חיים מסוכנים, בהתאם להגדרת החוק לבעל חיים מסוכן, מחוץ ובתוך המערך (setting) הטיפולי.

ג. על המטפל לאפשר מרחב טיפולי בו יכולים המטופל ובעל החיים לנוע, באופן שלא יאיים על

אחד מהם.

- ד. על המטפל הנעזר בבע"ח להיות עירני ולמנוע מגע העשוי לפגוע במטופל או בבעל החיים.
26. על המטפל להתייחס לחיותו (vitality) של בעל החיים כגורם מחולל התרחשות היוצר ומשפיע על הדינמיקה בטיפול.
27. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים להימנע מהחפצתם של בעלי החיים, מתוך הכרה בהם כישויות עצמאיות בעלות תחושות, צרכים ורגישויות.
28. על המטפל לאפשר הפרדה פיזית, בין בעל-החיים לבין המטופל, ברגעי מצוקה ו/או סכנה של אחד מהצדדים למשל, במקרים של פחד פתאומי של המטופל/ בע"ח או, פגיעה פיזית במטופל/בעל-החיים.

### **אחריות כלפי מטופלים**

29. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים לנהוג בהגינות ובכבוד כלפי מטופליו, ולקבל את שונותם. על המטפל לפעול מתוך ראיית טובתם של מטופליו ולהשתמש בהתערבויות טיפוליות התואמות את צרכיהם. עליו להבנות את המסגרת ואת חוזה הטיפול בתאום והסכמה הדדית.
30. לפני המפגש הטיפולי הראשון על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים:
- א. ליידע את המטופל או בא כוחו בנוגע להכשרתו של המטפל, מיומנותיו, מומחיותו, שיטות או טכניקות מיוחדות בהן נעזר המטפל וניסיונו הטיפולי.
- ב. להגדיר את תנאי הטיפול לרבות מועד ועלות המפגשים ומידע בקשר לחיסיון ולחובת דיווח.
- ג. לוודא העדר בעיות רפואיות של המטופל הקשורות לנוכחות בעלי חיים באמצעות אישור בכתב, וליידע את המטופל ובא כוחו בנוגע לסיכונים הבריאותיים האפשריים במפגש עם בעלי חיים.
31. על המטפל הרגשי בעזרת בעל החיים להגדיר חוזה עבודה טיפולי מול המטופל או בא כוחו עם תחילת הטיפול. על החוזה לכלול את כללי ההתנהגות הנחוצים במרחב הטיפולי בכלל וביחס להתנהגותם של בעלי החיים בפרט.
32. על המטפל הרגשי להתאים את ההתערבויות הטיפוליות למצבו הרפואי, הפסיכיאטרי, הנוירולוגי ו/או הרגשי של המטופל בעבודתו עימו.
33. על כל העוסק בטיפול הנעזר בבעלי חיים להימנע מניצול לרעה של מעמדו כבעל כח והשפעה על מטופליו.
34. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים להימנע מטיפול באדם שקיימת איתו מעורבות משפחתית, חברתית או כלכלית, ובכן במקרים הבאים:
- א. אין לטפל בסטודנטים לפחות חצי שנה לאחר תום יחסי מרצה-סטודנט.

ב. במקרים בהם המטפל הנעזר בבעלי חיים מועסק כמורה באותו מוסד, אין לקיים יחסי מטפל-

מטופל באותה עת בה מתקיימים יחסי סמכות מורה – תלמיד עם מי מתלמידיו.

35. על המטפל הרגשי הנעזר בבעלי חיים לדאוג לרווחה הנפשית של המטופל בנוכחות בעל החיים ולהיות ערני לכל שינוי במצבו של המטופל ביחס לבעל החיים.

א. במהלך המפגש הטיפולי על המטפל הרגשי בעזרת בעלי חיים לוודא הסכמת המטופל לנוכחות בעלי חיים במרחב הטיפולי ואין להכריח אותו לבוא במגע עם בעל חיים בו הוא מסרב לגעת.

ב. יש לאפשר מרחב בו המטופל יכול להתרחק מבעל החיים לפי צרכיו.

ג. במטרה לשמור על רווחתו הנפשית של המטופל, אין לאפשר לו לפגוע בבעל החיים.

ד. במידה ואירעה פגיעה בבעל חיים במהלך מפגש טיפולי, על המטפל הרגשי להבנות את עיבוד הסיטואציה כחלק מהטיפול.

36. על המטפל לדאוג לרווחה הפיזית והרגשית של המטופל בנוכחות בעל החיים:

א. לפני מפגש המטופל עם בעל חיים (סעיף 23).

ב. במהלך המפגשים עם המטופל:

- יש להיות ערניים ולבחון סימנים אפשריים להופעת אלרגיה ורגישויות לנוכחות בעלי החיים. במידה ומתעוררת רגישות או בעיה רפואית במהלך התהליך הטיפולי יש ליידע את המטופל ובא כוחו, ויש להפנותם לאבחון רפואי.

- אין לאפשר למטופל לבצע פעולות שעלולות להוות עבורו סכנה או פגיעה אפשרית מבעל החיים או מעזרים נילווים מבלי לתדרכו מראש.

- אין לחשוף מטופל לבעל חיים החולה במחלה זואונוטית.

- אין לאפשר מגע או קירבה אל בעל חיים תוקפני או כזה שאינו רגיל למפגש עם בני אדם, או לבעל חיים שאינו מוכר למטפל.

- במידה והמטופל נפגע או נפצע על ידי בעל חיים או מסיבה אחרת הקשורה למרחב הטיפולי יש לפעול בהתאם לתקנות משרד הבריאות ומשרד החקלאות. כמו כן יש לפעול לפי האמור:

\* מתן טיפול בסיסי ראשוני בהתאם לסוג הפגיעה.

\* דיווח לבא כוחו או האחראי על המטופל (במידה וקיים) - הורה, מורה, אחראי במוסד וכו'.

\* הפניית המטופל לרופא לבדיקת נחיצות חיסון טטנוס ו / או טיפולים אחרים.

\* במידה ומדובר בפציעה מבעל החיים יש לבודד את בעל החיים על פי הקבוע בחוק.

37. על המטפל לדאוג להתאמת המרחב הטיפולי על משאביו, בהתאם למטפל ולצרכיו הייחודיים. בתוך כך על המטפל לדאוג לסביבה מותאמת, בטיחותית ובטוחה מראש ובמהלך הפגישה.

### **היבטים רב תרבותיים**

38. על המטפל להיות מודע להבדלים ולפערים בין תרבותו, אמונותיו ודעותיו הקדומות ובין אילו של מטופליו בטרם ייקח על עצמו את הטיפול בהם. על המטפל להיות מודע להשלכות של סוגיות אילו על התהליך הטיפולי ולהביאם להדרכה.

39. על המטפל לקבל בפתיחות ולכבד את המורכבות והשונות התרבותית של מטופליו, לא יכפה עליהם את דעותיו ואמונותיו, ויהיה גמיש בדרכי עבודתו.

40. על המטפל להשתדל ולהכיר ככל האפשר את התרבות, הדת, המסורות, האמונות, והערכים של מטופליו, לרבות דעותיהם הקדומות כלפי בעלי החיים, על מנת להבין את מניעיהם והתנהגויותיהם במהלך הטיפול.

41. על המטפל לפעול ולהתבטא בצורה שאינה מפלה על בסיס גזע, מגדר, לאום או מוצא, במסגרת פעילותו המקצועית, ולהתייחס בעיתוי המתאים מבחינה מקצועית לביטויי גזענות העולים בטיפול באופן המבהיר את הנזקים שנגרמים לרווחתם הרגשית של בני האדם כתוצאה מגזענות. מטפל המודע לכך שיש לו עצמו עמדות גזעניות, באחריותו לעשות עבודה אישית, מתמשכת אם צריך, כדי להבין את מקורן של עמדות אלו ולמנוע ככל שניתן את פלישתן לפעילותו הטיפולית. סעיף זה חל גם על העוסקים בהוראה ובהדרכה.

### **אינטימיות, מגע וקרבה מינית**

42. טיפול הנעזר בבעלי חיים מזמן אינטימיות, מגע, קרבה פיזית ועוררות יצרית ומינית. כל ניצול לרעה של אלו מהווה הפרה בוטה של תקנון זה ועומד בניגוד לחוק.

43. טיפול הנעזר בבעלי חיים מזמן מפגש עם תכנים שונים כגון: הורות, לידה, הנקה, מיניות, הזדווגות, תוקפנות, אלימות וכד'. על המטפל להיות מודע וער לכך, שנושאים אלו יכולים לעורר תגובות רגשיות שונות אצל המטופל ולתווך זאת עבורו.

44. על המטפל להיות מודע לקרבה ולאינטימיות הפיזית והרגשית הנוצרות במהלך הטיפול הנעזר בבעלי חיים, וכן להיות מודע ליצריות המתעוררת בנוכחותם. על המטפל להביא סוגיות אילו להדרכה.

45. על המטפל להבחין בין ביטויים של קרבה, מגע ואינטימיות בתוך המשולש הטיפולי המשמעותיים להתפתחות האישית של המטופל, לבין יחסי קרבה, מגע ואינטימיות המהווים ניצול לרעה של הקשר הטיפולי.

46. היה והקרבה והמגע נחווים על ידי מי מהנוכחים בקשר הטיפולי, כלא תואמים את הסיטואציה, על המטפל לדאוג לעבד זאת במסגרת הדרכה ובהמשך עם המטופל.

47. התייחסות למגע במשולש הטיפולי:

א. על המטפל לאפשר למטופל לבחור בסוג המגע והקרבה המתאימים לו עם בעלי החיים.

ב. הטיפול הרגשי הנעזר בבעלי-חיים מזמן מצבים מסוימים בהם נדרש מגע בין המטופלים, המטפל ובעלי החיים. על המטפל לידע את המטופל ו/או את באי כוחו מראש ולהגדיר זאת בחוזה הטיפולי. על המטפל לתת את הדעת למצבים כגון: אחיזה נכונה, טיפוח החיה, טיפולים בזמן פציעה של חיה או מטופל, מניעת נפילה של החיה וכן לקיים שיקול דעת באשר להתערבות הכוללת מגע לצורכי שיקום בבעיות מוטוריות ותחושתיות.

48. התייחסות למיניות במשולש הטיפולי:

טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים מעלה באופן מוחשי תכנים מיניים אצל המטפל ואצל המטופל. על המטפל להיות מודע לכך. כל ניצול לרעה של תכנים מיניים מהווה הפרה בוטה של תקנון זה ועומד בניגוד לחוק ולפיכך, אסורה על המטפל: מעורבות בקשר מיני ו/או מעורבות בפעילות ארוטית עם מטופל, או התפשטות בנוכחות מטופל, או קשר מיני עם מטופל לשעבר לאחר תום הטיפול. כמו כן, אסור על המטפל לתת למטופל היתר להתפשט לשם התערטלות. כל האמור בסעיף זה תקף וחל גם על יחסי מדריך מודרך.

49. על המטפל להיות מודע ורגיש לאופן ההתייחסות למיניות בתרבויות שונות.

50. התייחסות לאינטימיות: טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים, מזרז מצבים של אינטימיות בשלבים מוקדמים של הטיפול. על המטפל להיות מודע לכך ולהציב גבולות ברורים, על מנת לאפשר תנאים בטוחים להתפתחות הטיפול.

## Appendix E: Permission from the Ministry of Welfare and Social Services to carry out research



### מדינת ישראל משרד הרווחה והשירותים החברתיים אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה



לכבוד  
גב' ננסי פריש-פלס

הנדון: מחקר בנושא "השפעתו של טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים על יצירת הברית הטיפולית אצל ילדים בסיכון"

ג.נ.  
שלום רב,

לאחר שהתקבלו המסמכים הדרושים ע"י המשרד:

- הצעת המחקר.
- אישור מטעם ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- אישור מטעם ועדת האתיקה, אוניברסיטת חיפה.
- המלצה של גב' יעל דורי - מפקחת פנימיות ארצית, שרות ילד ונוער, אגף לשירותים אישיים וחברתיים, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- פירוט הצעדים לשמירת הפרטיות של הנבדקים.
- טופס הצהרת הסודיות החתום על ידך.
- טופס התחייבות על מסירת העתקים של המחקר למשרד והעלאת החומר לאתר האינטרנט של המשרד.

אין למשרד מניעה שתפני לגופים הנחקרים לצורך ביצוע המחקר.

לתשומת ליבך, האישור מותנה בקיום ההנחיות הבאות:

1. על הפניה לפנימיות ובחירתן להיעשות תוך תאום מול המפקחת הארצית על הפנימיות.
2. יש לקבל אישור הורים עבור הילדים המשתתפים במחקר, בנוסף להסכמת הילד.
3. על הפניה להורים לקבלת הסכמות להיעשות באמצעות הפנימה ובהסכמתה.
4. במקרה ואין אישור הורים, יש לקבל אישור מעו"ס חוק הנוער הרלוונטי.

אני מאחל לך הצלחה בביצוע המחקר.

ב ב ר כ ה,

ד"ר יוסף אהרונוב  
מנהל תחום המחקר

העתק: גב' דליה לב שדה – מנהלת שרות ילד ונוער, אגף לשירותים אישיים וחברתיים, משרד הרווחה והשירותים החברתיים  
גב' יעל דורי - מפקחת פנימיות ארצית, שרות ילד ונוער, אגף לשירותים אישיים וחברתיים, משרד הרווחה והשירותים החברתיים

## Appendix F: Explanation to research assistant



Guy Enosh, PhD  
Associate Professor  
Chair, Committee for Ethical Research with  
Human Beings  
Faculty of Social Welfare & Health Sciences

פרופ' גיא אנוש  
יו"ר ועדת אתיקה למחקרים עם בני אדם  
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
אוניברסיטת חיפה



לעוזר המחקר שלום!

קודם כל, תודה רבה על היענותך לעזור בביצוע מחקר חשוב זה. כפי שתראה מהשאלונים, אני בודקת את הקשר בין האמון של הילד באחרים לבין איך הוא מרגיש במסגרת טיפול רגשי.

עליך לבצע את הפעולות הבאות:

(1) לעבור עם הילד על הסבר של המחקר, לוודא שהילד מבין על מה מדובר ולהחתיים אותו על הסכמתו להשתתף. **חשוב מאד להסביר שאף אחד בפנימייה לא יראה את תשובותיו.**

(2) בהקדם האפשרי (אם אפשר, מיד אחרי שהילד חותם על הסכמתו), להעביר לו שני שאלונים:  
**למי אני דומה? ,**  
**אני מרגיש ש.....**

(3) ביום המפגש השלישי לטיפול, להעביר לילד את השאלון:  
**אני והמטפל שלי**

(4) ביום המפגש השמיני לטיפול, להעביר לילד את השאלון:  
**אני והמטפל שלי (2)**

אופן העברת השאלונים:

- \* יש להעביר את השאלונים לילד בפרטיות
- \* לפי גילו ויכולתו של הילד, אפשר לעזור לילד להבין את השאלות ולהסביר לו איך לסמן את התשובות.
- \* בשני השאלונים הראשונים, יש אפשרות לעשות הפסקה בין השאלונים ואפילו אחרי כמה שאלות, ולהמשיך אחר-כך.
- \* לצורך המחקר חשוב מאד להיות בקשר עם המטפל/ת ולוודא בדיוק מתי השבוע השלישי והשבוע העשירי.
- \* אחרי שהילד ממלא את השאלון, יש לעזור לו להשחיל את השאלון לתוך התיק שמיועד לזה ולהדגיש שהתיק סגור, שלחוקרת אין אפשרות לדעת את שמו, ושהשאלונים יגיעו לעיני החוקרת בלבד.

עם כל שאלה, יש לפנות אלי. אם אני לא עונה, אז כנראה אני בפגישה. במקרה זה, יש לשלוח אלי SMS ואצור איתך קשר בהקדם האפשרי.

תודה ענקית מראש!!!

ננסי פריש-פלס  
050-773-1561

## Appendix G: Researcher's confidentiality statement



Guy Enosh, PhD  
Associate Professor  
*Chair, Committee for Ethical Research with  
Human Beings*  
Faculty of Social Welfare & Health Sciences

פרופ' גיא אנוש  
יו"ר ועדת אתיקה למחקרים עם בני אדם  
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
אוניברסיטת חיפה



### התחייבות ע"י החוקרת לסודיות

אני, ננסי פריש-פלס, מתחייבת לשמור על סודיות במחקר ולהימנע מלחשוף כל פרט שיזהה את בנך. זהותו תהיה מוגנת ולא ניתן יהיה לזהות אותו אישית מתוך הממצאים.

\_\_\_\_\_ תאריך      \_\_\_\_\_ חתימה

## Appendix H: Statement of obligation by the AAP therapist to act according to the ethical bylaws of the IAAAP and according to the national laws against cruelty to animals

 <p>אוניברסיטת חיפה University of Haifa جامعة حيفا</p>	<p>Guy Enosh, PhD Associate Professor Chair, Committee for Ethical Research with Human Beings Faculty of Social Welfare &amp; Health Sciences</p>	<p>פרופ' גיא אנוש יו"ר ועדת אתיקה למחקרים עם בני אדם הפקולטה למדעי הרוחה והבריאות אוניברסיטת חיפה</p>	 <p>הפקולטה למדעי הרוחה והבריאות FACULTY OF SOCIAL WELFARE &amp; HEALTH SCIENCES</p>
---	---	---	---

### התחייבות ע"י המטפל הנעזר בבע"ח המשתתף במחקר

אני, \_\_\_\_\_, המשתתף במחקר בנושא של טיפול רגשי הנעזר בבע"ח, מסכים/ה להתחייב להצהרות הבאות:

1. קיבלתי את תקנון האתיקה של האיגוד המקצועי מ.ר.ח.ב. ומתחייב/ת לנהוג כלפי המטופל לפי תקנון זה.

2. כמו כן אני מתחייב/ת לנהוג כלפי בעלי החיים שנמצאים אצלי במפגשים טיפוליים לפי תקנון זה.

3. אני מתחייב/ת לנהוג כלפי בעלי החיים שנמצאים אצלי במפגשים טיפוליים לפי חוקי ישראל בנושא של צער בעלי חיים.

שם המטפל/ת \_\_\_\_\_

ת.ז. המטפל/ת \_\_\_\_\_

חתימת המטפל \_\_\_\_\_

## Appendix I: Parental consent form



Guy Enosh, PhD  
Associate Professor  
Chair, Committee for Ethical Research with  
Human Beings  
Faculty of Social Welfare & Health Sciences

פרופ' גיא אנוש  
יו"ר ועדת אתיקה למחקרים עם בני אדם  
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
אוניברסיטת חיפה



**טופס הסכמה של טופס הסכמה של ההורה על השתתפות בנו במחקר בנושא: קשר ילד-מטפל**

**בניהולה של החוקרת הראשית ננסי פריש-פלס**

אני \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

מאשר/ת שקראתי את מטרות ותיאור המחקר על הקשר של ילדים עם המטפל שלהם והם הוסברו לי אישית ע"י החוקרת או ע"י העובד/ת הסוציאלי/ית. אני מסכים/ה שבני ימלא שאלונים לצורך מחקר זה.

אני גם מאשר/ת שהילד שלי מרגיש בנוח בנוכחות בעלי חיים ואינו סובל מאלרגיות לבעלי חיים שיגרמו לו כל סכנה או אי נוחיות יתר.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

## Appendix J: Explanation to parents



Guy Enosh, PhD  
Associate Professor  
Chair, Committee for Ethical Research with  
Human Beings  
Faculty of Social Welfare & Health Sciences

פרופ' גיא אנוש  
יו"ר ועדת אתיקה למחקרים עם בני אדם  
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
אוניברסיטת חיפה



### טופס פנייה להורים להשתתפות בנם במחקר והסכמה מדעת

ל \_\_\_\_\_ שלום רב,

שמי ננסי, ואני מטפלת וגם סטודנטית לעבודה סוציאלית. כיום אני גם עורכת מחקר במסגרת לימודי תואר השני שלי באוניברסיטת חיפה. מטרת המחקר היא, להבין איך ילדים תופסים מבוגרים באופן כללי וגם איך ילדים תופסים את הקשר שלהם עם המטפלים שלהם במפגשים. אני גם רוצה להבין איך ילדים מרגישים אחרי המפגש עם המטפל בסוגים שונים של טיפול. חלק מהילדים המשתתפים במחקר יפגישו בעלי חיים במפגשים.

השתתפות ילדך במחקר יכולה לתרום מאד להבנת החוויה של ילדים בטיפול וגם יכוון אנשים שעובדים עם ילדים איך לעזור להם בתוך מסגרת הטיפול בצורה טובה יותר.

מסגרת המחקר, הילד ימלא שאלונים בשלוש נקודות זמן:

1) לפני תחילת הטיפול שילדך יקבל במסגרת הפנימיה, הילד ימלא שני שאלונים, במשך 10-15 דקות, על אך הוא טופס מבוגרים באופן כללי.

2) אחרי המפגש הטיפולי השלישי, הילד ימלא שני שאלונים במשך 5-10 דקות – אחד על הרגשות שהוא מרגיש כרגע והשני על איך הוא טופס את הקשר שלו עם המטפלת.

3) אחרי המפגש הטיפולי העשירי, הילד ימלא אותם השאלונים שוב – אחד על הרגשות שהוא מרגיש כרגע והשני על איך הוא טופס את הקשר שלו עם המטפלת.

חשוב לציין שאני מתחייבת לשמור על סודיות במחקר ולהימנע מלחשוף כל פרט שיזהה

את בנך. יתר על כן, שום גורם חוץ ממני לא יראה את התשובות של ילדך על השאלונים. זהותו תהיה מוגנת ולא ניתן יהיה לזהות אותו אישית מתוך הממצאים.

אשמח מאד לקבל את הסכמתך להעביר שאלונים את בנך.

בברכה,

שמות החוקרים: ננסי פריש-פלס פרופ' גיא אנוש ד"ר גיא בקר  
טלפון לפניות: 050-773-1561 054-211-4123 054-425-2332

## Appendix K: Explanation to potential subjects



Guy Enosh, PhD  
Associate Professor  
Chair, Committee for Ethical Research with  
Human Beings  
Faculty of Social Welfare & Health Sciences

פרופ' גיא אנוש  
יו"ר ועדת אתיקה למחקרים עם בני אדם  
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
אוניברסיטת חיפה



### טופס פנייה להשתתפות במחקר והסכמה מדעת

תאריך: \_\_\_\_\_

שלום רב,

שמי ננסי. אני מטפלת שעובדת ונפגשת עם ילדים והיום עורכת מחקר במסגרת הלימודים שלי באוניברסיטה. מטרת המחקר היא, להבין איך ילדים תופסים מבוגרים באופן כללי וגם איך ילדים תופסים את הקשר שלהם עם המטפלים שלהם במפגשים. אני גם רוצה להבין איך ילדים מרגישים אחרי המפגש עם המטפל.

אני מבקשת לתת לך שני שאלונים על איך אתה מרגיש לגבי מבוגרים באופן כללי. פעמיים בשלב מאוחר יותר אתן לך עוד שני שאלונים על הרגשתך כלפי המטפל ואיך אתה מרגיש אחרי המפגש.

חשוב שתדע שאני מתחייבת לשמור את התשובות שלך לשאלונים אצלי ואנשי הצוות בפנימיה וכל מקום אחר לא יראה את התשובות שלך.

אתה לא חייב להשתתף, ואתה יכול לפרוש בכל עת ללא השלכות שליליות. אבל אם אתה כן מוכן לעזור לי, השתתפותך במחקר יכולה לתרום מאד להבנת החוויה של ילדים בטיפול וגם ילמד אנשים שעובדים עם ילדים לעזור להם בצורה טובה יותר.

אשמח מאד לקבל את הסכמתך למלא את השאלונים.

בברכה,

שמות החוקרים: ננסי פריש-פלס פרופ' גיא אנוש ד"ר גיא בקר  
טלפון לפניות: 050-773-1561 054-211-4123 054-425-2332

## Appendix L: Subject consent form



Guy Enosh, PhD  
Associate Professor  
Chair, Committee for Ethical Research with  
Human Beings  
Faculty of Social Welfare & Health Sciences

פרופ' גיא אנוש  
יו"ר ועדת אתיקה למחקרים עם בני אדם  
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
אוניברסיטת חיפה



### אישור השתתפות במחקר בנושא: קשר ילד-מטפל

### בניהולה של החוקרת הראשית ננסי פריש-פולס

אני \_\_\_\_\_ מאשר שקראתי את המידע שהוצג בפני ושהוסבר לי אישית על-ידי עוזר החוקרת, אשר התחייבה בפני בכתב, להבטיח סודיות בכל הנוגע לפרטיי האישיים ולכל פרט אחר, שעלול לחשוף את זהותי.

הוסברה לי מטרת המחקר וחשיבותו.

הובהר לי כי ההשתתפות הנה מבחירה בלבד, ואם אסרב להשתתף לא תהיה לכך כל השלכה לגבי בעתיד.

הובהר לי כי אני יכול להפסיק את השתתפותי בכל שלב שהוא, ולא תהיה לכך כל השלכה לגבי בעתיד.

אני מסכים להשתתף במחקר זה ומוכן שייעשה שימוש בשאלונים עמי לצורכי מחקר בלבד.

\_\_\_\_\_ חתימה:

\_\_\_\_\_ תאריך:

השפעתו של טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים  
על יצירת הברית הטיפולית אצל ילדים שעברו התעללות והזנחה קשה  
הנמצאים בפנימיות טיפוליות

ננסי פריש-פלס

**תקציר**

**רקע:** ילדים אשר עוברים התעללות והזנחה קשה נוטים לשמור את החוויות הקשות שעברו כסוד עד לבגרותם. דבר אשר עלול להוביל להמשך ההתעללות וההזנחה, לטראומה התפתחותית (*developmental trauma*), ולמניעת טיפול המתאים לצרכיהם. למעשה, למרות שילדים אלה מופנים לטיפול רגשי על רקע מצוקותיהם הרגשיות וההתנהגותיות, רבים מהם אינם חושפים את מקור מצוקתם למטפל. הסיבות לכך קשורות ככל הנראה לתחושות עזות של בושה, סגנון התקשרות נמנע, וחוסר אמון באנשי מקצוע. לעתים קרובות ילדים אלה נוטים לייחס כוונות עוינות, שאינן מוצדקות, לאחר ועלולים להעביר את מערכת היחסים והחוויות המתעללות עם דמות ההתקשרות אל המטפל. אלה עלולים להשפיע באופן שלילי על היווצרות הברית הטיפולית, שבאופן עקבי נמצאת קשורה לתוצאות טיפוליות, שיעור נשירה מטיפול וחשיפה עצמית. על כן, גילוי דרכים ליצירת וחיזוק הברית הטיפולית עם ילדים נפגעי התעללות והזנחה, לצד מתן אמון במטפל והפחתת תחושת הבושה במשך הטיפול, עשויים לשפר באופן משמעותי גם את סיכויי הדיווח וגם את יכולת הטיפול במקרים שכאלה.

נמצא שנוכחות בעל חיים יכול לשמש כחוף מבטחים (*safe haven*) ובסיס בטוח (*secure base*), כיוון שנוכחותו מפחיתה חרדה מצבית, מורידה קורטיסול ומגבירה ייצור של אוקסיטוצין. אוקסיטוצין ידוע כמעצים את השפעותיה של תמיכה חברתית, מגביר תחושת וביטחון, מגביר נטייה להתקרב לאחר וליצור איתו קשר, מגביר אמון באחר, מפחית את תחושת הפחד, מעלה יכולת

להתמודד עם לחץ, מסייע לקיים תקשורת חיובית, ומעודד התקשרות בטוחה. בנוסף, מחקרים מראים כי בעל חיים משמש כזרז חברתי ומוביל לתפיסה חיובית יותר של האחר. לכן, סביר להניח כי ההשפעות הפסיכולוגיות והפיזיולוגיות של נוכחות בעל חיים בסטינג הטיפולי עשויות לאפשר ולזרז את היווצרותו של הברית הטיפולית בטיפול בילדים המאופיינים ע"י התקשרות נמנעת.

**מטרות:** מחקר זה הינו פיילוט ראשוני הבוחן הבדלים בהיווצרות הברית הטיפולית בין טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים לבין טיפול רגשי שאינו נעזר בבעלי חיים, בקרב ילדים שעברו התעללות והזנחה השוהים בפנימיות טיפוליות ולכן עלולים להתנגד לטיפול רגשי.

**השערות:** שוער כי הברית הטיפולית תיווצר מוקדם יותר ובעוצמה חזקה יותר בטיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים לעומת זו שתיווצר בטיפול רגשי ללא בעלי חיים. אפקט זה יקטן (או יעלם לגמרי) בשלב מאוחר יותר בטיפול. כמו כן, שוער כי הן עבור נבדקים עם חסר אמון במבוגרים והן עבור נבדקים עם התקשרות נמנעת, הברית הטיפולית שתיווצר בטיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים תהיה מהירה וחזקה יותר לעומת זו שתיווצר בטיפול רגשי ללא בעלי חיים.

**שיטה:** 18 נבדקים בגילאי 7-11 השוהים בפנימיות טיפוליות השתתפו במחקר וחולקו באופן רנדומאלי לשתי קבוצות מחקר: (1) 9 נבדקים עברו טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים בסטינג של טיפול במשחק, ו-2) 9 נבדקים עברו טיפול רגשי ללא בעלי חיים בסטינג של טיפול במשחק. לפני תחילת הטיפול, כל נבדק השיב על שאלון לדיווח עצמי "אמון בין אישי אצל ילדים" (בעל 9 פריטים המודדים רמת האמון במבוגרים) ועל שאלון "אסטרטגיות התמודדות של ילדים" (בעל 10 פריטים המודדים רמת התקשרות נמנעת). הברית הטיפולית נמדדה פעמיים: לאחר שלושה מפגשים ולאחר שמונה מפגשים, על ידי שאלון "הברית הטיפולית לילדים" (TASC-R), הכולל 12 פריטים המודדים את עוצמת הברית הטיפולית כפי שזו מורגשת על ידי הנבדק עם המטפל).

**ממצאים:** כמשוער, הברית הטיפולית אחרי המפגש השלישי נמצאה חזקה יותר בקבוצת הנבדקים שקיבלו טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים לעומת זו שנמדדה בקבוצת הנבדקים שקיבלה טיפול רגשי ללא בעלי חיים. הבדל זה (אם כי לא מובהק) נראה גם אחרי המפגש השמיני. בנוסף, נמצא קשר בין אמון במבוגרים לבין הברית הטיפולית אחרי שלושה מפגשים עבור הקבוצה של טיפול רגשי

הנעזר בבעלי חיים, ואחרי שמונה מפגשים עבור הקבוצה של טיפול רגשי ללא בעלי חיים. ממצא זה תומך באפשרות שנוכחותו של בעל חיים בטיפול, ביחד עם ההשלכות של נוכחותם, עשויה לקצר את תהליך היווצרותה של הברית הטיפולית. עבור שתי הקבוצות, לא נמצא קשר מובהק בין התקשרות נמנעת לבין היווצרות הברית הטיפולית. עם זאת, התפזרות התצפיות של הברית הטיפולית בקרב נבדקים עם התקשרות נמנעת מרמזת על השפעה חיובית מוקדמת של טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים.

**מסקנות:** ממצאי המחקר מצביעים על יתרון בשילוב בעלי חיים בתהליך הטיפול הרגשי בילדים שחוו הזנחה והתעללות ביחס להיווצרותה של ברית טיפולית. מיעוט הנבדקים במחקר מגביל את האפשרות להסיק ממנו מסקנות ועל כן מפחית את היכולת להבחין באפקט מובהק ביחס לילדים המאופיינים ע"י התקשרות נמנעת. עם זאת, ממצאיו מצביעים על האפשרות כי טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים הינו דרך ייחודית ויעילה להיווצרות מהירה ואף חזקה יותר של ברית טיפולית לעומת טיפול שאינו נעזר בבעלי חיים. נזכיר כי הברית הטיפולית קשורה באופן ישיר לתוצאות הטיפול, אחוז הנשירה מהטיפול ולמידת החשיפה העצמית, ולכן בעקיפין ממצאי המחקר מרמזים כי טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים מסייע להשיג תוצאות רצויות בטיפול באופן חזק, מהיר ויעיל יותר לעומת טיפול רגשי ללא בעלי חיים. מסקנה זו הינה בעלת חשיבות רבה אשר ללא ספק מצדיקה המשך מחקר בתחום זה, כיוון שלרוב ילדים שעברו התעללות והזנחה סובלים מהתקשרות נמנעת המקשה עליהם לשתף פעולה דווקא עם אותו טיפול רגשי לו הם כה זקוקים.

השפעתו של טיפול רגשי הנעזר בבעלי חיים  
על יצירת הברית הטיפולית אצל ילדים שעברו התעללות והזנחה קשה  
הנמצאים בפנימיות טיפוליות

מאת: ננסי פריש-פלוס

בהנחיית: פרופ' גיא אנוש

ד"ר גיא בקר

עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות  
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה  
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
ביה"ס לעבודה סוציאלית

ינואר, 2018

השפעתו של טיפול רגשי הנוער בבעלי חיים  
על יצירת הברית הטיפולית אצל ילדים שעברו התעללות והזנחה קשה  
הנמצאים בפנימיות טיפוליות

ננסי פריש-פלס

עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות  
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה  
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות  
ביה"ס לעבודה סוציאלית

ינואר, 2018