



MAGYAR GERONTOLÓGIA

11. ÉVFOLYAM 37 – 38. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682
On-line verzió: ISSN 2062-3690

ÁLLATTERÁPIA HATÁSA IDŐSEK DISTRESSZ ÁLLAPOTÁRA

Virginás Zolna

Debreceni Egyetem, Szociológia és Társadalompolitikai Doktori Iskola, II. éves PhD hallgató,

Virginás Zolna

Cím: Soré, 783, Korond, Hargita megye, Románia, mobil: 0040752527945,

zolna4@yahoo.com

Összefoglaló

Az állat-asszisztált terápiát (AAT), mint módszert Boris Levinson amerikai pszichológus dolgozta ki az 1960-as években. Kutatásunk célja megvizsgálni, hogy milyen különbségek vannak a distressz állapotban, állatbaráttal rendelkező, valamint állatbarát nélküli egyedül élő idősök között. Összesen 111 személy vett részt a kérdőíves felmérésben és 20 személy a kutatásban. Az idősöket beavatkozás előtt-után egyéenként, objektív pszichológiai módszerekkel felmértük (DASS- Depresszió, Szorongás és Stressz Skálával), hogy képet kapjunk a beavatkozás sikeréről. Az eredmények alapján, feltételezésünk igaznak bizonyult, az állatterápiának van hatása az idősök distressz állapotára. Hatékonyan használható terápiás módszer, depresszió, szorongás és stressz kezelésére.

Kulcsszavak: állatterápia, depresszió, szorongás, stressz, DASS, idősök.

THE BENEFIT OF ANIMAL - ASSISTED THERAPY TO THE DISTRESS OF OLDER ADULTS

Abstract

Animal- assisted therapy (AAT), a type of therapy that involves animals as a means of treatment, has been discovered by the American psychologist Boris Levinson, 1960. The aim of this study was to determine how animals can improve person's emotional and physical well-being. The participants in this study were 111 people. Each participant was evaluated before and after the AAT intervention using objective psychological methods: Depression Anxiety Stress Scales (DASS, Lovibond, 1995, set of three self- report scales designed to measure the emotional states of depression, anxiety and stress). In summary we can report the following result which could be valuable in the field of psychological science, that animals may be used in therapy dealing with depression, anxiety and stress.

Keywords: animal therapy, animal assisted activity, depression, distress, stress, DASS, elderly.

Bevezetés

Társadalmunk egyik kulcsproblémája az idősök helyzete: elmagányosodásuk, kapcsolathálójuk beszűkülése. Az idősök fizikai, szellemi képességeik fogyatkozásával párhuzamosan csökken önértékelésük, önbecsülésük. Ha nem érzik a társadalomban személyük fontosságát, elveszthetik önbizalmukat, lelki egyensúlyukat. A társadalmi megbecsülés hiánya, a kudarcok, elégtelenséggel tölti el a legtöbb öreget. Klinikusok megfigyelték, hogy a szorongással küzdő idősök önértékelése alacsonyabb, viselkedésrepertoárjuk szűkebb, kevesebb társas kapcsolatot tartanak fenn, mivel állandóan attól félnek, hogy kínos helyzetbe kerülnek. Gyakran jelentkeznek depresszióra jellemző tünetek: szomorúak, másoktól eltérően visszataszítónak érzik magukat, stressz érzékenyebbek. Sokszor hiányoznak náluk az alternatív megoldási stratégiák, ha kapcsolatok teremtéséről vagy konfliktus megoldásról van szó, ezért magányosabbak (Leprow, 2008). Ha az ember azt gondolja magáról, hogy senki sem szereti, és senkinek sincs szüksége rá, ez tényleg be is következik. Ha viszont az embernek egészségesnek kell lennie, hogy valaki másról gondoskodni tudjon, akkor szeretetre méltónak tartja magát, és az egész világról alkotott képe megváltozik (Becker, 2002).

Az affiliáció iránti emberi vágy, evolúciós múltunkból ered, amikor a másokhoz való csatlakozás növelte túlélési esélyeinket. Az affiliáció motivációi: társas összehasonlítás,

szorongáscsökkentés, információkeresés. Az affiliáció stresszcsoökkentő. A társas támogatás ütközőzóna- hatása, hogy azon emberek, akik érzékelik, hogy támogatásban részesülnek, kevésbé érzékenyek a stresszes eseményekre, mind a támogatáshiányában szenvedők. Az affiliáció hiányának legnyilvánvalóbb jele a magányosság, összetett érzelmi reakciója, de egészségügyi következményekkel is járhat (Hewstone, 2007).

Viselkedéskutatások bizonyítják, hogy az ember az egyetlen olyan hiperszociális csoportlány, amely idegen fajok egyedeit is képes bevonni szociális kapcsolatainak bonyolult hálózatába. Vizsgálatok igazolták, hogy a társállatok embereket helyettesíthetnek gazdáik szociális hálójában, pozitív fiziológiás, pszichológiai, kognitív és viselkedési változásokat indukálva. Kutatásunkban depresszió- szorongás- stressz skála alapján, az állatterápia pozitívumait próbáljuk feltérképezni időseknél, illetve a társállatok mentálhigiénés hatásait meghatározni. A következő elméleti összefoglalóban megpróbálom először meghatározni a használt fogalmakat (időskor, depresszió, szorongás, stressz), majd biológiai jellemzőit, elméleteit bemutatni.

Időskor

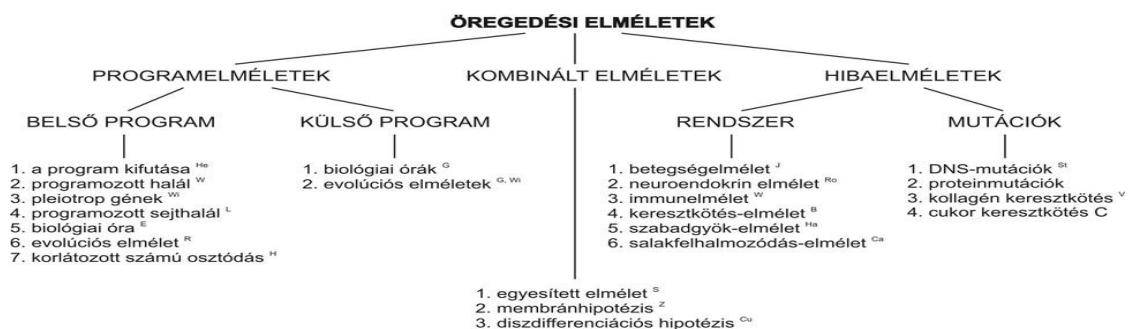
Nehéz az öregedés pontos definícióját megadni, konvencionális értelemben az egyed teljes kifejlődése utáni életperiódust nevezik öregedésnek, melyet a funkciók hanyatlásával jellemeznek, s amely a szervezet halálával végződik (Berszán, 2008).

Az idős kor az elszámolások időszaka, visszatekintés az élet eseményeire. Mindenki attól függően éli át a teljesség, az integritás érzését, hogy teljes életet élt vagy, hogy mennyire sikeresen tudott megbirkózni az élet különböző időszakaiban felmerült problémákkal. Ha az idős ember sajnálattal néz vissza életére, akkor könnyen válhatnak utolsó éveit a kétségbeesés martalékává (Atkinson, 2001). A következő biológiai változások jellemzőek az öregedési folyamatra: a bőr megváltozik, veszít korábbi rugalmasságából és szárazabbá válik, ami ráncosodáshoz vezet. Idős korban az izom összehúzódások gyorsasága és ereje fokozatosan csökken, és lanyhul a hosszabb ideig tartó erő kifejtés képessége is. A mozgást a végtagok izomzatának fokozatos gyengülése befolyásolja. Az életkor előrehaladtával párhuzamosan megváltozik a csontozat kémiai összetétele, tömörsége csökken. A szervezet kevesebb kalciumot szabadít fel, ezáltal a csontok törékenyebbé válnak. Az ízületek mozgása merevebb és korlátozott lesz, kihullnak a fogak, ennek következtében nehézkessé válik a táplálkozás, a beszéd. A nemi mirigyekben visszaesik a hormonok kiválasztása, ritkábban fordul elő a szexuális magatartás formája. A szervezetalkalmazkodó képessége egyetemességében csökken. Az általános teljesítmény lassúbb, fokozatos csökkenése jellemző. A testi hanyatlás

megélése elsősorban akkor kóros, ha az egyén lelkileg nem készül fel az időskorra, vagy a körülményei kényszerítik változatlan teljesítmény végzésére. A felkészületlenség esetén, az öregek személyiségét nagyfokú merevség, sztereotípiára való hajlam, érzelmi leszűkülés, fokozódó érdektelenség jellemezheti, amelyet szellemi leépülés, regresszió hajlam követhet vagy kísérhet (Köllő, 2001). Az időskori biológiai változások közül a mindennapi életvitel szempontjából a legfontosabb a fizikai és szellemi kapacitás tartalékainak kimerülése.

Az életkor előrehaladása pszichológiai változásokkal is jár. A biológiai változások általában a kérgi gátlási folyamatokat gyengítik, sok esetben az ösztönélet erősödik, és ezek megnyilvánulásai kerülnek a viselkedészavar középpontjába. A pszichológiai tényezők másik fontos eleme a nemzedékváltás megélésének és feldolgozásának konfliktusa (Stoppard, 2003). Az idős személy környezetében elveszíti domináns szerepét. Ennek a változásnak az átvészélése az egyén részéről új típusú alkalmazkodást igényel. A saját szociális kategóriájának megváltozása gyakran új helyzetek és új szerepek elé állítja az embert. A szociális kategóriákban történő változás azzal jár, hogy a személyt még az ismerős helyzetben is másképpen kezelik. Az, hogy mások hogyan kezelnek bennünket, nagyban meghatározza, hogy milyenek látjuk magunkat (Cole, 2006). Az öregedés folyamatának magyarázatára több mint 300 elmélet létezik, legismertebbeket foglalja össze az 1. ábra.

1. ábra - Az öregedési elméletek csoportjai és néhány példája



Forrás: Berszán, 2008 alapján

Depresszió

A depresszió fogalmának tudományos meghatározásai:

- American Psychiatric Association: a depresszió a hangulati élet tartós, negatív irányú megváltozásával járó betegség, amelynek klinikai képét a pszichológiai, kognitív, vegetatív, ill. szomatikus tünetek változatos kombinációja alkotja.

- Comer, 2005: a depresszió olyan reménytelen, szomorú állapot, melyben az élet sivárnak, terhei nyomasztónak tűnnek számunkra.
- Horváth, 2007: a depresszió hangulatzavar, mely emelkedett hangulat vagy boldogtalanság formájában nyilvánul meg.

A depresszió tünetei kiterjedhetnek az életműködések öt legfontosabb területére: érzelmi, motivációs, viselkedési, kognitív és szomatikus funkciókra is (Comer, 2005).

A depresszió biológiai háttere: Genetikai kutatások bizonyítják, hogy a hangulatzavarokra, főleg a mániás depresszióra való hajlam örökletes. A depresszió tünetegyüttesének hátterében idegrendszeri biokémiai változások állnak. A vizsgálati kórképekben a noradrenalin, szerotonin valamint a dopamin termelése, forgalma, lebontása során fennálló regulációs zavarok találhatók. A szerepet játszó két legfontosabb neurotranszmitter a noradrenalin és a szerotonin (Atkinson, 2001). E transzmitterek metabolitjainak szintje a likvorban és a szérumban is alacsonyabb (MHPG és 5-HIAA) (Tringer, 2001). Ma még nem tudják, hogy az agyi- szerotonin rendellenesség milyen mértékben „oka” vagy csupán „közvetítő” láncszeme a depresszióknak. Újabban az elméletek a preszinaptikus és a posztoszínaptikus intracelluláris jelátvitelt hangsúlyozzák. Depresszió esetén a hipotalamusz- hipofízis- mellékvese tengely, valamint a pajzsmirigy működése is rendellenes. Az immunrendszer csökkent reaktivitását többen kimutatták (Tringer, 2001).

Szorongás

A latin *ango-angere* igéből származik, jelentése szorítani. Kifejezi azt a szubjektív érzést, amit a szorongó ember megél (Horváth, 2007). A hétköznapi életben a félelem és szorongás két rokon értelmű kifejezés. A pszichológia fogalomtárában a félelem- egy adott helyhez, tárgyhoz vagy személyhez kapcsolódik, a szorongás viszont tárgy nélküli félelem (Vajda, 2001). A diagnózis felállítása a DSM-IV vagy a BNO–10 kritériumai alapján történik.

A szorongás tünetei pszichés, szomatikus/vegetatív és viselkedési tünetekre oszthatók fel, melyek egyszerre vagy disszociáltan fordulnak elő.

- Pszichés tünetek: figyelemzavar, súlyingadozás, evési rendellenességek, alvási és szexuális zavarok, fáradékonyság.
- Szomatikus/Vegetatív tünetek: arc kipirulása, szájszárazság, izzadás, tachycardia, vizeletelési inger, mellkasi fájdalom, fulladásérzet.
- Viselkedési tünetek: rémült arckifejezés, nyugtalanság, kéztördelés, türelmetlenség, agresszió (Horváth, 2007).

A szorongás kialakulásáért biológiai és pszichológiai tényezők a felelősek. Genetikai kutatások bizonyítják, hogy az általános szorongási hajlam örökölhető. A biológiai elméletek a szorongásért felelős neurotranszmitterek szerepét helyezik előtérbe (Atkinson, 2001). Szorongásgátlók a GABA_a receptor működését serkentő benzodiazepinek és barbiturátok, a dopamin (D₂, D₃) receptor antagonisták, a szerotonerg vegyületek és a kolecisztokinin. A szorongás idegrendszeri lokalizációja az amygdala. Kialakulásában a melatonin és nemi hormonok (tesztoszteron, ösztrogén) is fontos szerepet játszanak (Horváth, 2007). A mellékvese által termelt kortizol nevű, stresszhormont Hedaya, 1996- Zaleman, 1995 kapcsolatba hozták az unipoláris depresszió kialakulásával (Comer, 2005).

Stressz

A stressz fogalmát Selye János vezette be, és mint pszichoszociális eredetű feszültség fogható fel (Tringer, 2001). Selye, 1936-os meghatározása Szabó, 1995 idézve: „Orvosi megfogalmazásban- írja Selye Életünk és a stressz című világsikert arató népszerű munkájában- a stressz az étellel járó elhasználódási folyamatok egysége. Aki megérezte már, hogy mindaz, amit tesz- s az is, amit mások tesznek, vele- bizonyos fokig kimeríti és igénybe veszi, az körvonalaiban már látja, mit nevezünk stressznek. Fáradtság, ingerlékenység, aggodás, félelem, betegségérzet, mind a stressz egy- egy megjelenési formája. Olyan külső inger, amely viselkedésváltozásra és adaptációra készítet. Selye kétféle stresszt különített el:

- Eustresszt: azaz a mindennapi életben szokásos mennyiségű stresszt, amivel képesek vagyunk megbirkózni
- Distresszt: amely meghaladja a normál alkalmazkodási képességeinket és tartós élettani változásokat idéz elő, amelyek betegségekkel lehetnek (Pikó, 2006).

Szimonov képlete értelmében, a stressz lényegében információs túlkínálat.

$R_s = f(I_n - I_d)$, ahol R_s = stressz reakció, I_n = szükséges információ, I_d = rendelkezésre álló információ (Tringer, 2001). A stressz biológiai háttere: a test a „harcolj vagy menekülj” reakcióval válaszol a stresszre (Atkinson, 2001).

Selye alapján Szabó, 1995 idézve kialakulásában három szakaszt különíthetünk el:

- Vészreakció szakasza: növekszik az ACTH-elválasztás, ami fokozza a glikokortikoidok kiáramlását a vérbe. A vérben nő a neutrofil fehérvérsejtek és nyiroksejtek száma. Növekszik a hajszálerek áteresztőképessége, vérzések lépnek fel.
- Ellenálás/rezisztencia szakasza: a mellékvesekéreg nagyobbodik, hiperpláziája áll elő, miközben koleszterin- és aszkorbinsav- tartalma nő. A szervezetben az anyagcsere-folyamatok normális mederbe lépnek.

- Kimerülés szakasza: a szervezet nem képes többé alkalmazkodni a stresszorok hatásaihoz. A mellékvese kérge nem képes elegendő mennyiségben glikokortikoidokat termelni. Sejtjeiben kevés lipidszemcse és kevés aszkorbinsav marad. A vérben nő a nyiroksejtek és az eozinofilek száma, a nyirokcsomók duzzadnak. A kimerülés egészen a halál beálltáig fokozódhat.

Alkalmazott módszerek

Kutatásunkban, a következő módszereket, standardizált kérdőíveket használtuk:

- **DASS- Depresszió, Szorongás és Stressz Skála.** Lovibond, 1995, 21 ítemes változatát. Egy mennyiségi mérőeszköz a distressz állapotának, a depresszió, szorongás illetve a stressz dimenziói mentén. Széleskörű irodalom Antony et al., 1998, Brown et al., 1997, Crawford & Henry, 2003, Lovibond & Lovibond, 1995 igazolja, hogy a DASS megbízható mérőeszköze a kitűzött paramétereknek. Az alsókálák belső konzisztenciája 0.79 -0.87 között mozgott. Az egyes alsókálák eredményei jelentősen korreláltak egymás között. A depresszió illetve a szorongás alsókála esetén $r = 0.68$, depresszió és stressz $r = 0.74$, szorongás és stressz $r = 0.77$, minden esetben $p < 0.001$ (Szabó, 2008).

Kiértékelése: a három alsókálához tartozó itemek a következők: depresszió 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, szorongás: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, stressz: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Az itemek rendes pontozásúak. Minél magasabb a pontszám, annál magasabb a mért paraméterek mértéke.

Normál szint: depresszió:0-9, szorongás:0-7, stressz:0-14/ Könnyű: depresszió: 10-13, szorongás: 8-9, stressz: 15-18/ Közepes: depresszió: 14-20, szorongás: 10-14, stressz: 19-25/ Súlyos: depresszió: 21-27, szorongás: 15-19, stressz: 26-33/ Nagyon súlyos: depresszió: 28+, szorongás: 20+, stressz:34+ (Szabó, 2008).

A következőkben a kísérlet során alkalmazott állatterápiás módszert ismertetjük részletesebben Illés, 2006 összeállítása alapján.

- **AAT (animal assisted therapy)- állat asszisztált terápia.** Konkrét terápiás módszer, ahol fejlesztési célkitűzésekkel használják az állatokat. Melyek amellet, hogy motivációs tényezők a kliensek számára, részt vesznek aktívan a különböző tevékenységek kivitelezésében. Segítségükkel fejleszthetők olyan pszichés funkciók, mint érzékelés, észlelés, emlékezet, figyelem, gondolkodás, a motoros funkciók esetén nagy mozgások, finommozgások koordinációja, helytelen mozgások korrekciója, adekvát mozgások kialakítása, tartási hibák csökkentése, egyensúlyérzék. Emellet hatékony életminőség javítása, személyiségfejlődés és képességfejlesztés esetében.

- **AAA (animal assisted activity)- állat asszisztált aktivitás.** A módszer lényege az állat jelenlétében van, az állattal való kontaktus előnyeit használják fel. E terápia során nem követnek konkrét fejlesztési célt. Ennek ellenére számos mentálhigiénés hatása kimutatott: kommunikációs, kapcsolatteremtési képességeket fejleszt, szociabilitást, empátiát és motivációs tényezőket aktivál. (Illés, 2006).

-

A kutatás menete

A kutatás két lépésben zajlott. Első lépésben a kérdőíveket töltöttük ki 111 idős emberrel három év alatt, a kísérletes munkába résztvevőknél megismételtük, a beavatkozás nyolc hónapos időtartama után is. Második lépésben az állatterápiás foglalkozáson résztvevők fiziológiás paramétereit vizsgáltuk.

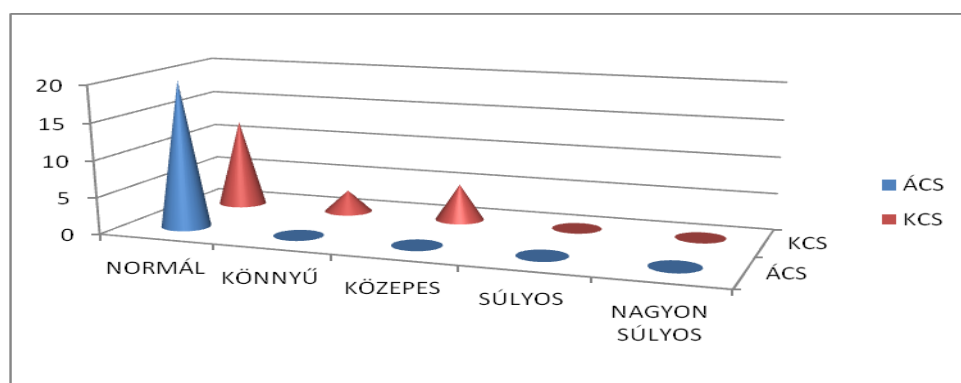
A beavatkozás nyolc hónapos AAA időtartama április 16 - december 16 között volt, mely idő alatt hat hónapig volt AAT foglalkozás. A kísérleti csoport tagjai háziállatokat kaptak (macskát, hörcsögöt), ezáltal az AAA- állat asszisztált aktivitások ezen idő alatt folyamatosak voltak. A kísérleti személyek vállalták a gondozásukra bízott állatok ellátását és, hogy legalább napi két alkalommal kezükbe veszik, simogatják, dédelgetik a kötődések kialakítása érdekében. - Ötször részt vettünk kutyaterápiás foglalkozáson. Az ülések során Bagdy (1999), Illés (2006), Mester (1999), Somorjai (2006) és saját ötletek alapján, téma centrikus csoportmunkát alkalmaztunk. Tevékenységek kiválasztásakor legfontosabb célkitűzése volt, olyan anyagot használni, ami korhatár és műveltségi szint figyelembevételével, bárki szívesen csinál, örömet leli benne, sőt valamilyen szempontból fejlesztő is. Figyelünk arra, hogy a gyakorlatokat, úgy válogassuk össze, hogy állatokat is tudjunk használni bennük. Ezáltal dolgoztunk az AAT- állat asszisztált terápiás módszerrel. Az ülések időtartama változó volt, 1-2, 5 óra között ingadoztak. A foglalkozások előtt és után vérnyomást, pulzusszámot és vércukor szintet mértünk a kísérleti csoport résztvevőinél. -Majd a beavatkozás nyolc hónapos időtartama után az időseket ugyanazokkal a kérdőívekkel újra felmértük, ez lett a poszt-teszt eredményei. Ez az idő elég hosszú volt ahhoz, hogy a vizsgálati személyek elfelejtsék korábbi válaszaikat és a beavatkozás hatására bekövetkező személyiségbeli változásaik mérhetőek legyenek. Az adatok feldolgozását, a kvantitatív adat elemzésre alkalmas, SPSS Statistics 17.0, Excel-2007 programokkal végeztük.

A kutatás eredményeinek bemutatása

A distresszérzékelés eltéréseinek vizsgálata: Hipotézisünkben feltételezzük, hogy a distressz állapota alacsonyabb az állatbaráthoz kötődő idős személyeknél, mint az állatbaráttal nem rendelkezőknél. A distressz állapotán a depresszió, szorongás illetve a stressz dimenzióit értjük. A depresszió az organikus mentális zavarok mellett a leggyakoribb pszichiátriai betegség az idős populációban. A depresszió gyakran A típusú, a hangulatzavart elfedhetik az előtérben álló testi panaszok. A szorongás leggyakoribb forrása a stressz. A stresszet könnyebb elviselni, ha nem egyedül bennünket ér. Az egyéni szorongások és konfliktusok könnyebben elfelejtődnek, ha társunk van, mely lehet akár állat is. Az állatok simogatása lassítja a szívverést, valamint csökkenti a vérnyomást és a stresszt. A társállatok a jelenre irányítják az idősök figyelmét és megmutatják nekik milyen értékesek ezek a pillanatok. Amellett, hogy egyszerűen társaságot biztosítanak, az állatok egy életszínvonal fenntartására is rákényszerítik gazdáikat. Kérdőívek feldolgozott eredményei kimutatták, hogy az állatbarát megléte vagy hiánya az öregek distressz érzékelésében, a DASS 21 mennyiségi mérőeszköz alapján: a depresszió $p=0.0636$, $t= 1.890$, a szorongás $p=0.1127$, $t= 1.610$, stressz esetén $p=0.0930$, $t= 1.708$ szignifikancia szintű eltérés mutatkozik. Nem éppen szignifikáns különbséget a depresszió és stressz esetében sikerült kimutatnunk.

Depresszió és állathoz való kötődés: $p= 0.022$ szignifikáns szintű összefüggést sikerült kimutatnunk az állatbarát megléte és depressziós tünetek csökkenése között. A korrelációs együttható értéke $r=0.323$, mely közepes erősségű összefüggést mutat. Az eredmények alapján, beigazolódott előző feltevésünk, hogy az állattal való interakció biztonságérzetet ad, csökkenti a depressziós faktorokat, miközben javítja a hangulatot és pozitív érzelmeket indukál.

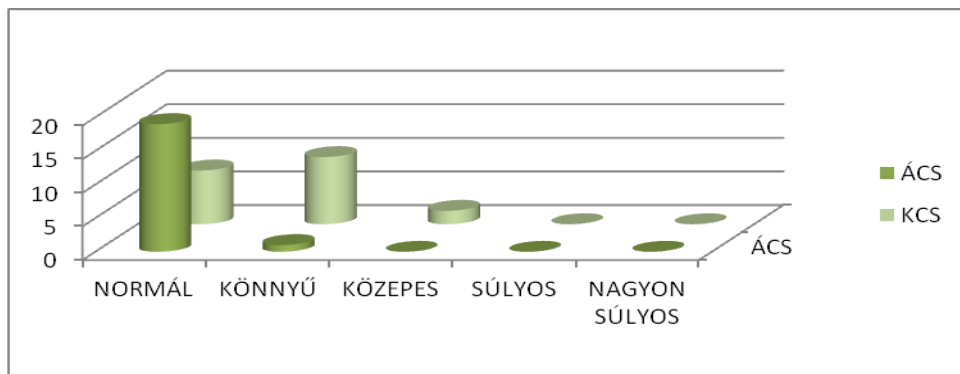
2. ábra: A depressziót mérő kérdőív eredményei



Forrás: saját szerkesztés

Lovibond, 1995-ös, DASS- Depresszió, Szorongás és Stressz mérésére alkalmas kérdőív eredményeinek kiértékelése során depresszió esetében, a pontszámok függvényében a következő öt kategóriát különítettük el: normál szint: 0-9, könnyű: 10-13, közepes: 14-20, súlyos: 21-27, nagyon súlyos: 28+. Minél magasabb a pontszám, annál magasabb a mért paraméter mértéke. A vizsgálati személyek pontszámai alapján elmondható, hogy a kísérleti csoport tagjainál kevésbé volt kimutatható a depresszió (2. ábra). Az állatterápia hatására nagyobb számba kerültek a normál kategóriába. A hangulati élet tartós, negatív irányú megváltozása a kontroll csoportnál volt számottevőbb.

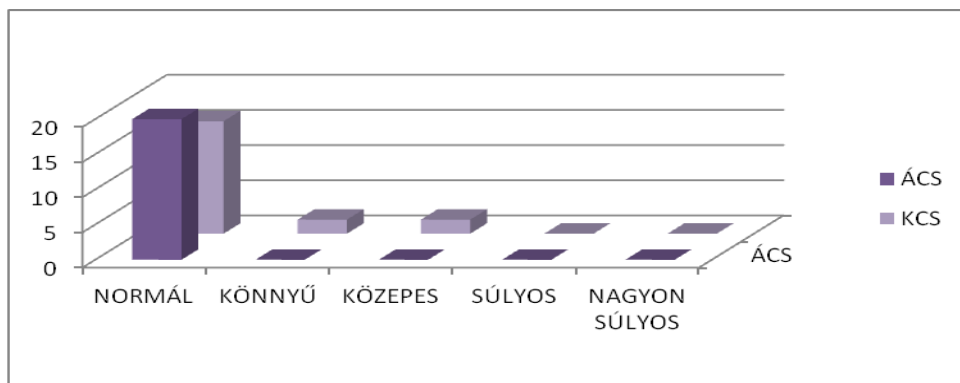
3. ábra: A szorongást mérő kérdőív eredményei



Forrás: saját szerkesztés

Lovibond, 1995-ös, DASS- Depresszió, Szorongás és Stressz mérésére alkalmas kérdőív eredményeinek kiértékelése során szorongás esetében, a pontszámok függvényében a következő öt kategóriát különítettük el: normál szint: 0-7, könnyű: 8-9, közepes:10-14, súlyos:15-19, nagyon súlyos: 20+. Minél magasabb a pontszám, annál magasabb a mért paraméter mértéke. A kontroll csoport tagjait szorongóbbnak találtuk (3. ábra).

4. ábra: A stresszt mérő kérdőív eredményei



Forrás: saját szerkesztés

Lovibond, 1995-ös, DASS- Depresszió, Szorongás és Stressz mérésére alkalmas kérdőív eredményeinek kiértékelése során stressz esetében, a pontszámok függvényében a következő öt kategóriát különítettük el: normál szint:0-14, könnyű:15-18, közepes:19-25, súlyos: 26-33, nagyon súlyos:34+. Minél magasabb a pontszám, annál magasabb a mért paraméter mértéke.

A stressz, mint pszichoszociális feszültség kimutathatóbb volt a kontroll csoportnál (4. ábra). Ellentétben a kísérleti csoporttal, náluk nem volt javulás a pre- és posztteszt eredmények között. Feltételezzük, azért, mert nem vettek részt közben állatterápiás foglalkozásokon. Ahhoz, hogy feltevéseinket bebizonyítsuk, eltéréseket az állatbaráttal rendelkező személyek önbecsülése, disztressz érzékelése, valamint az állatbaráttal nem rendelkező személyek önbecsülése, disztressz érzékelése között, az egyénekenként kiszámított kérdőív értékeket t-teszt alkalmazásával dolgoztuk fel, a kvantitatív adat elemzésre alkalmas programmal és a következő eredményeket kaptuk.

A disztresszérzékelés eltéréseinek vizsgálata: Hipotézisünkben feltételezzük, hogy a disztressz állapota alacsonyabb az állatbaráthoz kötődő idős személyeknél, mint az állatbaráttal nem rendelkezőknél. A disztressz állapotán a depresszió, szorongás illetve a stressz dimenzióit értjük. A kísérleti csoport pre- és posztteszt eredményeinek összehasonlítására páros t-próbát (=paired sample t-test) használtunk, hasonlóan a kontroll csoportnál is (lásd 1. táblázat).

1. táblázat – DASS-21 kérdőív feldolgozott eredményei

Csoport	Teszt	Átlag	Szórás	t	p
Kísérleti	előmérés	13.4	6.346	2.228	0.0528
	utómérés	11.8	4.367		
Kontroll	előmérés	26.1	11.846	0.9370	0.3732
	utómérés	25.7	12.184		

Forrás: saját szerkesztés

A kísérleti és kontroll csoport pre- és posztteszt eredményeit viszont kétmintás t-próbával (=független mintás t-próba, independent sample t- test) dolgoztuk fel, kapott eredményeinket tartalmazza a 2. táblázat:

2. táblázat – DASS-21 kérdőív feldolgozott eredményei

Teszt	Csoport	Átlag	Szórás	t	p
Előmérés	kísérleti	13.4	6.346	4.034	0.0015
	kontroll	26.1	11.846		
Utómérés	kísérleti	11.8	4.367	4.2990	0.0010
	kontroll	25.7	12.184		

Forrás: saját szerkesztés

Kutatásunk során kimutattuk, hogy az állatbarát megléte vagy hiánya az öregek distressz érzékelésében, a DASS 21 mennyiségi mérőeszköz alapján a depresszió $p=0.0003$ ($t= 4.022$), a szorongás $p=0.001$ ($t= 4.313$), stressz esetén $p=0.0002$ ($t=4.045$) szignifikancia szintű eltérés mutatkozik. A kapott eredmények alapján hipotézisünket a depresszió, szorongás és stressz esetében sikerült igazolnunk, vagyis a distressz faktorok alacsonyabbak az állatbaráthoz kötődő idős személyeknél, mint az állatbaráttal nem rendelkezőknél. Átlagértékeik grafikus elemzése alapján megfigyelhető, hogy a kontroll csoportnál magasabbak a DASS- 21- Depresszió, Szorongás és Stressz Skála átlagai, mint a kísérleti csoportnál, vagyis feltételezésünk, hogy a distressz állapota alacsonyabb az állatbaráthoz kötődő idős személyeknél, mint az állatbaráttal nem rendelkezőknél beigazolódott. Az állatbaráttal rendelkező kísérleti csoport tagjainak 90% normál kategóriába esik a depresszió, szorongás, stressz skálákon, míg az állatbaráttal nem rendelkező kontroll csoport tagjainak csak 60% a depresszió, 40% a szorongás és 80% a stressz skálán.

Megbeszélés

Az eredmények alapján kijelenthetem, hogy feltételezésünk igaznak bizonyult, az állatterápiának van hatása az idősök önbecsülésére, disztressz állapotára a korábbi irodalmi adatoknak megfelelően. Véggkövetkeztetésként megállapíthatóm, hogy a jól megszervezett állatfoglalkozás csodákra képes. Mindez igazolhatja, hogy az állatbarát pótolhatja a szociális szférát, az embertársi kapcsolatokat, a magányosság érzetének csökkenését és növeli az idősök önmagukba vetett hitét, vitalitását. A stresszet könnyebb elviselni, ha nem egyedül bennünket ér. Az egyéni szorongások és konfliktusok könnyebben elfelejtődnek, ha társunk van, mely lehet akár állat is. Ember – állat kapcsolatok két önálló, gondolkodó lény között jönnek létre, ezek a kapcsolatok nem csak egymásra bámulásból és simogatásból állnak, hanem sok- sok nevetésből, szórakozásból és vitából. Az állattal való interakciók hatására számos pozitív érzélem indukálódik.

Irodalomjegyzék

- Atkinson, R.L. & Atkinson R.C. (2001). *Pszichológia*. Osiris Könyvkiadó, Budapest, (ISBN 9633795400).
- Bagdy, E., Telkes, J. (1999). Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, (ISBN: 9631902315).
- Becker, M. (2002). Az állatok gyógyító ereje. Gold Book Könyvkiadó, Budapest, (ISBN 9789634260738).
- Berszán Lidia (2008): Alkonyidő. Presa Universitara Clujeana, (ISBN 978-973-610-698-9).
- Cole, M., Cole, S. (2006): Fejlődéslélektan. Budapest, Osiris Könyvkiadó, (ISBN 9633894735).
- Comer, R. (2005). A lélek betegségei. Osiris Könyvkiadó, Budapest, (ISBN: 9789632762425).
- Hewstone Miles, Stroebe Wolfgang (2007): Szociálpszichológia. Budapest, Akadémiai kiadó, (ISBN 9789630585101).
- Horváth, Zs. (2007). A kutya pozitív hatása az ember érzelmeire. UBB, Kolozsvár.
- Illés A. (2006). AI módszer a kutyás terápiában. <http://mek.oszk.hu/03800/03851/index.phtml>
- Köllő, Mónika (2001): Az öregotthoni idős emberek alkalmazkodási nehézségei. Budapest, ELTE
- Leplow, B. (2008). Csak bátran, Till tigris! Széchenyi nyomda. Győr, (ISBN: 9789632261447)
- Mester, Zs. (1999). Paletta. Infopress Könyvkiadó, Székelyudvarhely.

- Pikó Bettina (2006): Orvosi szociológia, Medicina könyvkiadó, Budapest. (ISBN 9632260589).
- Somorjai I, Török E. (2006). A játék lendületbe hoz. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium. Jász- Nagykun- Szolnok megye.
- Stoppard, M. (2003): Dacolj az éveiddel. Budapest, Magyar könyvklub, (ISBN 9635491352).
- Szabó K., Varga J. (2008). Klinikai Gyakorlat- támpontok az alkalmazott klinikai pszichológiához. BBTE, Kolozsvár
- Szabó, Zs.(1995). Hormonok. Studium Könyvkiadó, Kolozsvár
- Tringer, L. (2001). A pszichátria tankönyve. Semmelweis könyvkiadó, Budapest.
- Vajda, Zs. (2001). Lélektankönyv a személyiségről, a tudatról, az érzelmekről és más pszichológiai kérdésekről. Műszaki könyvkiadó, Budapest.
- Varga, J., Szabó, K. (2009). Klinikai pszichológia. Egyetemi kiadó, Kolozsvár.

Ábrajegyzék

1. ábra - Az öregedési elméletek csoportjai és néhány példája
2. ábra - A depressziót mérő kérdőív eredményei
3. ábra - A szorongást mérő kérdőív eredményei
4. ábra - A stresszt mérő kérdőív eredményei
1. táblázat - DASS-21 kérdőív feldolgozott eredményei, kontroll- kísérleti
2. táblázat - DASS-21 kérdőív feldolgozott eredményei, pre- poszt