

# Az állatasszisztált intervenció hatása gerincvelősérült személyek rehabilitációjában

Zsoldos Amanda dr.<sup>1</sup> ■ Sátori Ágnes dr.<sup>2</sup> ■ Zana Ágnes dr.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kanizsai Dorottya Kórház, Nagykanizsa

<sup>2</sup>Szent István Egyetem, Állatorvos-tudományi Kar, Budapest

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

*Bevezetés:* Az állatasszisztált programok interdiszciplináris megközelítést képviselnek, komplementer módszerként integrálhatók a preventív, a terápiás és a rehabilitációs folyamatokba. *Célkitűzés:* A vizsgálat célkitűzése a gerincvelősérültek pszichés adaptációjának, szociális reintegrációjának segítése, valamint a hosszú hospitalizáció által okozott elszigeteltségérzés és depresszió csökkentése volt. A szerzők hipotézise szerint az állatasszisztált intervenció komplementer terápiaként hatékonyan beilleszthető a gerincvelősérült személyek rehabilitációs folyamatába. *Módszer:* A programban 15 felnőttkorú, gerincvelősérült személy vett rész 5 héten keresztül, hetente két alkalommal. A résztvevők először szociodemográfiai kérdőívet töltöttek ki, majd a program lezárását követően rövid nyílt kérdéses, irányított interjúban vettek részt. A terepmunka során, a foglalkozásokon részt vevők megfigyelését követően, kvalitatív adatelemzést végeztek. *Eredmények:* A terápiás állat hatására érzelmi állapotot érintő pozitív változások következtek be. A résztvevők új ismereteket, készségeket sajátítottak el. A szocializáció és a csoportkohézió javult. *Következtetések:* Az állatasszisztált aktivitás terápiás elemekkel kiegészítve jótékony hatású lehet a gerincvelősérültek rehabilitációjában. A vizsgálat során szerzett tapasztalatok segítségével szolgálhatnak egy későbbi állatasszisztált terápiás program kidolgozásához gerincvelősérült betegek részére. *Orv. Hetil., 2014, 155(39), 1549–1557.*

**Kulcsszavak:** állatasszisztált intervenció, állatasszisztált terápia, állatasszisztált aktivitás, rehabilitáció

## Impact of animal-assisted intervention on rehabilitation of patients with spinal cord injury

*Introduction:* The animal-assisted programs represent an interdisciplinary approach. They can be integrated into preventive, therapeutic and rehabilitative processes as complementary methods. *Aim:* The aim of the study was to promote the psychological adaptation and social reintegration of patients who suffered spinal cord injury, as well as reducing depression and feelings of isolation caused by the long hospitalization. The hypothesis of the authors was that the animal-assisted intervention method can be effectively inserted into the rehabilitation process of individuals with spinal cord injury as complementary therapy. *Methods:* 15 adults with spinal cord injury participated in the five-week program, twice a week. Participants first filled out a questionnaire on socio-demographics, and after completion of the program they participated in a short, directed interview with open questions. During the field-work, after observing the participants, qualitative data analysis was performed. *Results:* The results suggest that the therapeutic animal induced a positive effect on the emotional state of the patients. Participants acquired new skills and knowledge, socialization and group cohesion had been improved. *Conclusions:* The authors conclude that the animal-assisted activity complemented by therapeutic elements can be beneficial in patients undergoing spinal cord injury rehabilitation and that knowledge obtained from the study can be helpful in the development of a future animal-assisted therapy program for spinal cord injury patients.

**Keywords:** animal-assisted intervention, animal-assisted therapy, animal-assisted activity, rehabilitation

Zsoldos, A., Sátori, Á., Zana, Á. [Impact of animal-assisted intervention on rehabilitation of patients with spinal cord injury]. *Orv. Hetil., 2014, 155(39), 1549–1557.*

(Beérkezett: 2014. június 9.; elfogadva: 2014. július 10.)

## Rövidítések

AAA = állatasszisztált aktivitás; AAI = állatasszisztált intervenció; AAT = állatasszisztált terápia; OORI = Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

A modern orvoslás az embert komplex bio-pszichoszocio-spirituális lénynek tekinti, és ezen megközelítés segítségével képzelel el az egészségmegőrzést és a betegségek gyógyítását. Az állatasszisztált intervenciók hatékonyan beilleszthetők ebbe a szemléletmódba, hiszen alkalmazásukkal a pácienseknél fizikális, emocionális, szociális és kognitív állapotbeli javulást érhetünk el. A háziállatok, házi kedvencek bevonása a terápiás folyamatba az elmúlt 20 évben lett népszerű eljárás [1]. Az első vizsgálatok igazolták a társállatok gazdára kifejtett jótékony hatását, például vérnyomás és koleszterinszint tekintetében. Később felismerték, hogy ezek a hatások átalakíthatóak és beépíthetőek a klinikumba is [2]. Azóta széles körben alkalmazzák többek között a pszichiátria, a geriátria, a rehabilitáció, az onkológia területén, illetve idősotthonokban, iskolákban.

Az állatasszisztált intervenció (AAI) egy összefoglaló meghatározás, amely magába foglalja az állatasszisztált aktivitást és az állatasszisztált terápiát. Olyan intervenció tevékenység, amely szándékosan von be állatokat a terápiás folyamatba.

Az állatasszisztált aktivitás (AAA) során nincs előre kitűzött cél, a foglalkozások spontán módon zajlanak. Az általános cél a tevékenységből fakadó felüdülési, terápiás vagy nevelési haszon, amely javítja a résztvevők életminőségét, az általános kedélyállapotot, az életkedvet és a motivációt. Az AAA legjellemzőbb helyszínei az óvodák, iskolák, idősotthonok, gyógypedagógiai intézmények és kórházak.

Az állatasszisztált terápia (AAT) az előbbivel szemben célorientált foglalkozás, amelynek során egy specifikus kritériumokat teljesítő állat szerves részét képezi a terápiás folyamatnak. A terápiás programot szakemberek irányítják, akik nyomon követik és dokumentálják a változásokat. Célja lehet a páciensek fizikai, érzelmi, szociális és kognitív működéseinek javítása [3]. A terápia alapját a páciens és az állat között kialakuló kapcsolat: a simogatás, az etetés, a közösen végrehajtott feladatok képezik. A terápiás állat koterapeutaként vesz részt a gyógyító folyamatban, ezáltal kialakul a páciens-terapeuta-terápiás állat triász. Az AAT végezhető egyéni vagy csoportfoglalkozás keretében [2]. Az állatasszisztált program komplementer terápiás módszer, amely mindig abba a terápiás eljárásba épül be és annak az eszközeit használja, amelyben az aktuális páciensek éppen részt vesznek. Interdiszciplináris megközelítést képvisel, amelyben orvos, pszichológus, szociális munkás, ergoterapeuta, gyógytornász vagy az adott beteg terápiáját irányító szakember együtt dolgozik [2]. Az állatok és gazdáik, illetve különféle szakemberek bekapcsolódnak a gyógyító-, nevelő-, prevenció munkába vagy a rehabilitációba [3].

## Az AAI fő hatásai

### Fizikális hatások

Az állat és ember közötti interakciók során kölcsönösen pozitív pszichológiai és neurofiziológiai változások zajlanak le. Az állat megfigyelése és a vele való kontaktus relaxáló hatású. Vizsgálatok történtek többek között hipertóniás [4, 5], szívelégtelenségben szenvedő betegek körében [6, 7], valamint fogászati és rutin fizikális vizsgálat okozta stresszhelyzetekben [6]. A folyamat során csökkenést figyeltek meg például a vérnyomás, szívfrekvencia [7, 8, 9, 10], adrenalin, noradrenalin, szisztolés pulmonalis artériás nyomás [7], perifériás bőrhőmérséklet, izomtónus [6, 8], kortizol [11] és chromogranin A [12] tekintetében. Ugyanakkor az állattal való interakció hatására növekedést tapasztaltak a béta-endorfin-, prolaktin-, béta-feniletamin-, dopamin- [13], valamint oxitocinszintet [13, 14] és oxigénsaturációt illetően [15]. Újabb vizsgálatok szerint kutya simogatását követően immunológiai változások is bekövetkeznek: az IgA-szint növekedését mutatták ki [12].

*Friedmann és munkatársai* coronariabetegségből felépülő személyek 1 éves longitudinális követése során igazolták az állattartás és a cardiovascularis egészségi állapot közötti kapcsolat meglétét [16]. Kutya vagy macska örökbefogadását követően egy 10 hónapos prospektív tanulmány eredményei szerint szignifikánsan csökkentek a minor egészségügyi problémák (például fejfájás, szénanátha, ízületi fájdalom) [17]. Egy ausztrál vizsgálatban a cardiovascularis rizikófaktorokat vizsgálták meg állatot nem tartó, valamint állatot tartó személyek esetében. Az állattulajdonosoknál szignifikánsan alacsonyabb értékek mutatkoztak a vérnyomás, a szérumkoleszterin- és -trigliceridkoncentrációk tekintetében, ami nem volt magyarázható az életmóddal, azaz diétával, mozgással, a dohányzással, a testtömegindexszel vagy a szocioökonómiai státusszal [18]. Az állattartás szignifikánsan több sétával, testmozgással és egészségesebb életmóddal jár együtt [6, 17]. *Motooka és munkatársai* mutatták ki, hogy a kutyával való sétának nagyobb cardiovascularis haszna van, mint az egyedüli sétának. Idős emberek EKG-monitorozása során a szívfrekvencia-variabilitás (HRV), ami az alacsonyabb kardiális mortalitás jelzője, szignifikánsan magasabbnak bizonyult terápiás kutyával való séta közben, mint egyedül [19].

### Emocionális hatások

Az állatok segítenek fenntartani a lelki egyensúlyt és érzelmi támogatást nyújtanak gazdáiknak. Feltétel nélküli elfogadást, szeretetet, állandóság- és biztonságérzést adva javítják az egyén pszichés jóllétét [17]. Több tanulmány igazolta, hogy az állattartás és a depresszió között inverz kapcsolat van [1, 20]. Az állattartókat jobb érzelmi egészség, nagyobb optimizmus, kevésbé agított állapot jellemzi. Krónikus betegségben szenvedő páciensek

nél (stroke, daganatos betegek, AIDS-betegek), akiknek többek között a megváltozott testképpel, a következményes önbizalomhiánnyal kell megküzdeniük, javul az önfogadás mértéke, valamint az állatok segítik a családdal és a barátokkal való kapcsolatot [2]. Az állatok szorongásoldó és feszültségcsökkentő hatása a pácienseken kívül a személyzet hangulatát is pozitívan befolyásolja, motiváló tényezőként hat, segíthet a kiégés elkerülésében, késleltetésében [2, 21].

### *Szociális hatások*

Az állatok amellet, hogy társaságukkal enyhítik az egyedüllétet, spontán, barátságos viselkedésükkel elősegítik és felgyorsítják a kapcsolatteremtő és -építő folyamatokat más emberekkel. A szociális kapcsolatok facilitátorai, témául szolgálnak a barátságos beszélgetésekhez [22]. Az állat jelenlétének szociális katalizátor, mediátor szerepét az emberi interakciókban több kísérlet vizsgálta. Kutyával vagy nélküle való sétát összehasonlítva: az előbbi esetben szignifikánsan több pozitív szociális interakció fordul elő idegenekkel [3, 22]. Az emberek bátrabban közelednek, gyakrabban kezdeményeznek beszélgetést, osztanak meg történeteket, ha jelen van egy kutya [22], tehát mennyiségi és minőségi változás egyaránt észlelhető a szociális interakciókban. Fogyatékkal élő, kerekesszékes vagy siket személyek esetén a segítő kutya szintén szocializáló hatású, segít a társadalomba való beilleszkedésben és az izoláció elkerülésében [22, 23].

### *Kognitív hatások*

Felmérések szerint az állattartók jobb mentális egészséggel rendelkeznek [8]. Idősek esetében az állatról való gondoskodás fontos tényező a memória és kognitív funkciók megőrzésében, új ismeretek elsajátításában. A gyermekek a társállattal való együttélés során megtanulhatják a felelősség és az empátia fogalmait. Az állatok jelenléte többnyire pozitív hatással van az emberek hangulatára és percepciójára. 1983-ban *Messant* módosított, állatokat is ábrázoló projektív pszichológiai tesztet alkalmazva azt tapasztalta, hogy a résztvevők azokat a képeket, amelyek állatokat is ábrázolnak, kevésbé fenyegetőnek értékelték, mint azokat, amelyeken nem szerepeltek állatok [21].

## **Az AAI fő alkalmazási területei**

### *Pszichiátria*

Az AAI csoportterápiában való alkalmazása során a kommunikációs akadályok könnyebben elháríthatóak, a csoportkohézió hatékonyabban kiépíthető, valamint a terápiás kommunikáció erősíthető [15, 21, 24]. Szkizofrén betegek AAT-s foglalkozások után javulást mutattak az anhedonia, az önbecsülés, az önrendelkezés tekinté-

ben, a szabadidő jobb felhasználását és nagyobb motivációt észleltek náluk [25]. Egyes eredmények szerint csökkentek a pozitív és negatív tünetek [9]. Idős szkizofréneknél terápiás állatok segítségével növelhető a mobilitás, javíthatók az interperszonális és kommunikációs kapcsolatok [15]. Egy hazai tanulmányban *Kovács* intézményben lakó középkorú szkizofrén betegek rehabilitációjában alkalmazott AAT hatását vizsgálta. Célja a páciensek adaptív működésének növelése (önellátás, szociális jártasság), valamint a bizarr és maladaptív működés csökkentése volt. Eredményei alapján Az Önellátó Életviteli Készség Kérdőívben javulás történt [26].

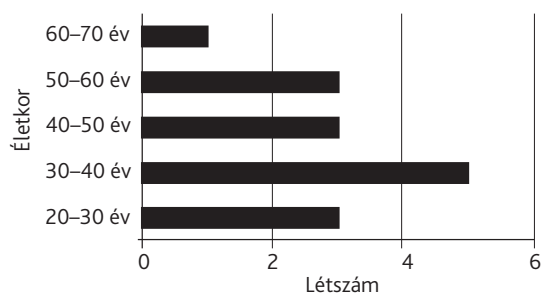
*Barker* és *Dawson* AAT hatását vizsgálták hospitalizált pszichiátriai betegeknél. Szignifikáns szorongáscsökkenést figyeltek meg, legnagyobb mértékben a pszichotikus és a hangulatzavarral küzdő betegeknél [27]. Egyéb pszichiátriai betegségben is kedvező hatásokat írtak le terápiás állat hatására, például disszociatív zavarban, ADHD-s gyermekek esetében [22], valamint poszttraumás stressz zavarnál [28].

### *Geriátria*

Vizsgálatok szerint Alzheimer-betegségben, demenciában AAA hatására csökkent az agitáció, az apátia [29, 30] és a magányosságérzés [31], javult az általános hangulat, a depresszió [32, 33] és az agressziószint csökkent [22]. Idősek otthonában ápoltak között javulást figyeltek meg a kommunikációs képességben [34]. *Sellers* megfigyelései szerint szignifikánsan több szociális viselkedés mutatkozott a résztvevők között: gyakrabban mosolyogtak, nevettek és beszélgettek [29]. A terápiás állat segíti az emlékezést, a valóságba való visszatérést [2]. *Katsinas* vizsgálatában a rendszeres kutyás látogatások hatására az időseknél javulást figyelt meg az időbeli orientációt illetően. A kutya jelenléte alapján a bentlakók következtetni tudtak arra, hogy milyen nap van [22, 35]. A mentális funkciók javulása mellett az észlelt életminőség is kedvezően változott [33].

### *Gyermekgyógyászat*

Gyermekeknél szintén fejleszthető a rövid és hosszú távú memória, hatékonyabb a tanulás, a diákok jobban figyelnek a tanárra terápiás kutya jelenlétében. *Gee* vizsgálatában kutya jelenlétében párosításos és memóriafeladatokban kevesebb rossz, illetve irreleváns választ adtak a résztvevők, ritkábban volt szükségük segítségre. Megkésett fejlődésű gyerekeknél motoros készségfejlesztő gyakorlatok során kutya jelenlétében gyorsabb volt a feladatmegoldás [14]. Hiperaktív és Down-szindrómás gyermekeknél tartósan leköthető a figyelem, javítható a személyzettel való kooperáció [22]. *Sobo* és *munkatársai* posztoperatív AAT-t követően fájdalomcsökkenést tapasztaltak. Kiemelték, hogy a hatás mechanizmusában kognitív komponens is szerepet játszik. A terápiás állat eltereli a figyelmet a fájdalomról, a közös játék nyugal-



1. ábra | A résztvevők életkor szerinti megoszlása

mat, szórakozást, élvezetet nyújt, valamint az otthonra emlékeztet [36]. Gyermekpszichiátriai terápiás foglalkozáson a kutya jelenléte javította a vitalitást és a környezetre való odafigyelést. Autizmusban több és hosszabb interakció, illetve ergoterápia során több szociális interakció fordult elő terápiás kutya jelenlétében [14].

## Költségcsökkentés

A betegre fordított egészségügyi költségek csökkenéséről számolt be *Edwards* és *Beck*. Idősek otthonában ápolt, Alzheimer-kórban szenvedő személyek ebédlőjébe akváriumot helyeztek, ennek hatására megnövekedett a résztvevők étkezéssel töltött ideje. Több táplálékot vettek magukhoz, nőtt a testsúlyuk. A jobb tápláltsági állapot következtében a páciensek kevesebb táplálékkiegészítőt igényeltek [37].

Gyermekeknél akut ellátás során, illetve posztoperatív AAT-t követően fájdalomcsökkenést tapasztaltak [36, 38]. Több vizsgálatban igazolták az AAT kedvező hatásait felnőtt rehabilitációs intézményekben [12, 39], valamint krónikus fájdalommal járó kórképekben [40] is. *Lust* eredményei alapján a fájdalom- és fáradtságérzés enyhülése, az analgetikumhasználat akár 48%-kal történő csökkenése jött létre agy-, gerincvelősérült, illetve degeneratív betegségben szenvedő személyeknél AAT hatására [12, 41].

Vizsgálatunkban kísérletet tettünk arra, hogy az AAI módszerét komplementer terápiaként gerincvelősérült személyek rehabilitációs folyamatába beépítsük. Csoportos AAT-programot dolgoztunk ki pszichológusok bevonásával, amely a vizsgálat során AAA-vá alakult (lásd *Megbeszélés* fejezetben!). A fő célkitűzésünk az volt, hogy hozzájáruljunk a gerincvelősérültek pszichés adaptációjához, a szociális reintegrációhoz, a hosszú hospitalizáció által okozott elszigeteltségérzés, depresszió csökkentéséhez egy természetesebb, kevésbé antiszeptikus környezet kialakításával és az élőlényekkel való kontaktus pozitív hatásainak alkalmazásával. A jelen vizsgálatban az AAI emocionális és szociális hatásaira helyeztük a hangsúlyt.

Fő kérdésvetéseink a következők voltak: Az AAI hatásai hogyan jelennek meg a foglalkozások alatt? Visszajelzés a programról: Mi a résztvevők véleménye a foglal-

kozásokról? Hasznosnak érezték-e? Tudott-e valamiben segíteni nekik az AAI?

Hipotéziseink az alábbiak voltak:

1. A terápiás állat motiváló tényező a páciensek számára és javítja érzelmi állapotukat.
2. Az AAI hozzájárulhat a szocializáció javulásához, ezáltal a szociális reintegrációhoz.
3. Az AAI hatékonyan alkalmazható gerincvelősérültek rehabilitációjában.

## Módszer

A kutatás 2011-ben, a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karán, a Magatartástudományi Intézetben, TDK-munka keretében indult. Kutatásunk helyszínéül az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Gerincvelősérültek Osztályát választottuk. A terápiás kutyákat, illetve felvezetőiket a Társállatok és Emberek Terápiás Alapítványa (Tetra-2002) biztosította számunkra. A programban részt vevő állatok szigorú állat-egészségügyi, higiéniai előírásoknak felelnek meg. A Tetra-protokoll a rendszeres általános oltások mellett 3 havonkénti féreghajtást és minimum 6 havonta végzendő szűrést ír elő. A terápiás állatok és felvezetőik megfelelő terápiás vizsgával rendelkeznek. Az OORI szakembereivel (főorvos, gyógytornász, pszichológus, főnővér) való egyeztetést követően, az ÁNTSZ, illetve az intézet etikai bizottságának engedélyével indítottuk el a 10 foglalkozásra tervezett, heti 2 alkalommal megrendezésre kerülő programunkat. A feladatokat célzottan gerincvelősérültek részére dolgoztuk ki.

Vizsgálatunkba felnőttkorú, gerincvelősérült személyeket vontunk be, akik kerekesszéket használnak, ép értelmi állapotúak és önkéntesen vállalták a részvételt. Kizáró okok voltak a kommunikációs problémák, az erőteljes pszichés labilitás, illetve az együttműködési nehézségek. A résztvevők kiválasztásában az OORI Gerincvelősérültek Osztályán dolgozó pszichológus, illetve gyógytornász szakember volt a segítségünkre. A szakemberek által javasolt pácienseket egyenként először szóban tájékoztattuk a kutatás céljáról, a program menetéről, a titoktartás és adatvédelem biztosításáról. Hangsúlyoztuk, hogy a részvétel teljesen önkéntes, a vizsgálatból bármikor indoklás nélkül kiléphetnek. A beszélgetést követően nyomtatott tájékoztató anyagot adtunk át, illetve 2 napos gondolkodási időt biztosítottunk a számukra. A 11 felkeresett személyből mindenki vállalta a részvételt. Tájékoztott beleegyezésüket adták a részvételi tájékoztató és a beleegyző nyilatkozat kitöltésével.

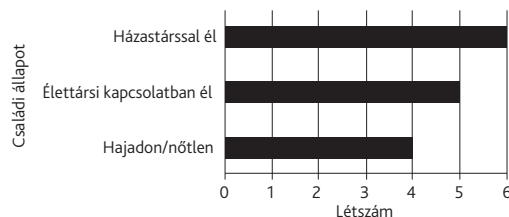
## Betegek

A vizsgálatban végül 15 beteg vett részt (13 férfi és 2 nő), átlagéletkor: 37,46 év volt (*1. ábra*). Legmagasabb iskolai végzettség tekintetében a résztvevők közül 4 fő főiskolai vagy egyetemi diplomával, 2 fő gimnáziumi érettségivel, 3 fő szakközépiskolai érettségivel, 4 fő szak-





2. ábra | A résztvevők legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlása



3. ábra | A résztvevők családi állapot szerinti megoszlása

munkásképző iskolai végzettséggel és 2 fő 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezett (2. ábra).

Foglalkozás tekintetében a résztvevők között volt gépkocsivezető, targoncás és gépkezelő, autószerelő, segédmunkás, adminisztrátor, műtőssegéd, kereskedelemben dolgozó, informatikus, műszaki értékesítő, ügyvezető igazgató, illetve vegyipari gépészmérnök.

A családi állapotot vizsgálva a résztvevők közül 6 fő házastárssal, 5 fő élettársal él, 4 fő hajadon/nőtlen volt (3. ábra).

A résztvevők közül 2 fő hívő és rendszeresen egyházában gyakorolta vallását, 3 fő ritkán, de egyházában gyakorolta vallását, 1 fő hívő és a maga módján gyakorolta vallását, 5 fő hívő, de nem gyakorolta vallását, 3 fő nem volt hívő (4. ábra).

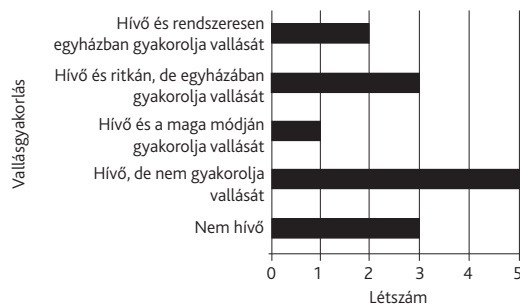
Saját egészségi állapotát a résztvevők közül 1 fő kiválónak, 3 fő jónak, 5 fő közepesnek, 3 fő rossznak és 3 fő nagyon rossznak értékelte (5. ábra).

A foglalkozásokon összesen 15 fő vett részt. A vizsgálatból 2 fő lépett ki, 5 személyt bocsátottak haza, illetve helyeztek át másik kórházba. Emiatt az eredetileg zárt terápiás csoport nyílttá alakítása vált szükségessé, és 4 fővel bővítettük a csoportot. 4 személy vett részt az egész foglalkozássorozaton.

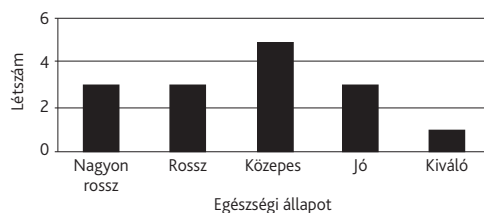
A gerincvelő-sérülés a betegektől nyert információk alapján 4 személy esetében balesetet követően, 1 személy esetében betegség, valamint 2 személy esetében gerincműtétet követően alakult ki.

### Kérdőívek

A vizsgálatban részt vevő személyek először egy szociodemográfiai és egy állattartási szokásokat felmérő kérdőívet töltöttek ki (1. melléklet).



4. ábra | A résztvevők vallásgyakorlás szerinti megoszlása



5. ábra | A résztvevők véleménye saját egészségi állapotukról

### Terepmunka

A foglalkozásokon az alkalmazott orvosi antropológia kutatómódszertanának megfelelően részt vevő megfigyelőként vettünk részt, majd kvalitatív adatelemzést végeztünk [42].

### Interjú

Az utolsó foglalkozást követő nap délután 6 beteggel vettünk fel egy irányított, nyílt kérdéses interjút. A négy-szemközti beszélgetések átlagban 35 percig tartottak személyenként. Kérdéseink két fő területre irányultak: az első részben a betegek anamnézisést, társas támogatottságát, életkilátásait próbáltuk feltárni; a második részben pedig a foglalkozásokkal kapcsolatos véleményekre, észrevételekre voltunk kíváncsiak. Emellett a foglalkozások résztvevői által észlelt hasznosságára, a feladatokkal való elégedettségre kérdeztünk (2. melléklet).

### Eredmények

A foglalkozásokra az OORI oktatótermében került sor hetente két alkalommal 5 héten keresztül, 60 perces időtartamban. A foglalkozásokon a résztvevőkön és a csoportvezető pszichológuson kívül a terápiás kutyák és felvezetőik, valamint segítőként, részt vevő megfigyelőként az első szerző volt jelen. Megfigyelésünk főbb szempontjai a következők voltak:

- Hogyan változik, változik-e az általános hangulati állapot a foglalkozás alatt?
- Állattal való verbális és fizikális kontaktus.
- Milyen érzelmek jelennek meg az állat hatására?
- Interakciók a résztvevők között.

## 1. melléklet | Szociodemográfiai kérdőív

(Tűzmadár Alapítvány) Jelszó:

Dátum: \_\_\_\_\_

Születésének helye és ideje: \_\_\_\_\_

Neme: 1  férfi      2  nő

Legmagasabb iskolai végzettsége:

1  Kevesebb mint 8 általános      2  8 általános

3  Szakmunkásképző      4  Szakközépiskolai érettségi

5  Gimnáziumi érettségi      6  Főiskolai vagy egyetemi diploma

Foglalkozása (ha nyugdíjas, akkor a nyugdíjat megelőző foglalkozás): \_\_\_\_\_

Családi állapota:

1  Nőtlen/hajadon      2  Élettársi kapcsolatban él

3  Házas, és házastársával együtt él      4  Házas, de házastársával nem él együtt

5  Elvált      6  Özvegy

Gyermekei száma: \_\_\_\_\_ és életkoruk: \_\_\_\_\_

Mi a betegsége? \_\_\_\_\_

Gyakorol-e valamilyen vallást, és ha igen, milyen módon?

1  Nem hívő      2  Hívő, de nem gyakorolja vallását

3  Hívő és a maga módján gyakorolja vallását

4  Hívő és ritkán, de egyházában gyakorolja vallását

5  Hívő és rendszeresen egyházában gyakorolja vallását

Összességében hogyan minősíti saját egészségi állapotát?

1  Nagyon rossz      2  Rossz      3  Közepes      4  Jó      5  Kiváló

## | Állattartási szokásokat vizsgáló kérdőív

- Volt/van saját állata?	Igen	Nem
- Milyen állata volt/van?		
	Kutya	Macska      Madár      Hörcsög      Nyúl      Egyéb
- Van az állatról fényképe?	Igen	Nem
- Szokott kedvencének születésnapot ünnepelni, a nagyobb ünnepekkor ajándékozni?	Igen	Nem
- Észrevette, hogy kedvence lelkiállapotának, hangulatának megfelelően reagál, átveszi az Ön hangulatát, vagy megpróbálja esetleg felvidítani, ha például szomorú?	Igen	Nem
- Szokott kedvencével beszélgetni?	Igen	Nem
- Szokott kedvencével játszani?	Igen	Nem
- Tanítja/tanította kedvencét valamire?	Igen	Nem

A foglalkozások a saját és mások érzelmeinek felismerése, a szorongás, a stressz, a verbális és nonverbális kommunikáció, valamint az önismeret és a csoportkohézió témák köré szerveződtek. Minden foglalkozás bemelegítő, ráhangoló beszélgetéssel kezdődött, illetve záró körrel fejeződött be, amely során a résztvevők elmondhatták észrevételeiket, élményeiket az aktuális foglalkozással kapcsolatosan. A kutyák és az általuk ismert trükkök bemutatását követően a résztvevők az állat irányítását,

a feladatok megfelelő végrehajtását gyakorolták. Az ismeretek rendszerezése, elmélyítése koncentráció- és memóriafejlesztő gyakorlatok révén teljesült. A mozgásos (labdadobás, akadálypálya) feladatokat relaxációs és az érzékelést fejlesztő gyakorlatokkal egészítettük ki. A résztvevők gyakran kaptak a foglalkozás végén házi feladatot, amelyet a következő alkalommal beszéltünk meg. A páciensek által közösen végrehajtott feladatok, például akadálypálya építése, majd a terápiás kutya végigvezetése

## 2. melléklet | Interjú kérdései

## 1. Anamnézis

- Mióta van az OORI-ban?
- Mikor és hogyan kezdődött a betegsége/hogy történt a sérülése?
- A betegsége miatt kialakult nehézségeivel kapcsolatban kikre és milyen mértékben számíthat?
- Hogyan változtatta meg életét az állapota?/Hogyan érinti az állapot?
- Milyen tervei vannak a jövőre?

## 2. Foglalkozások

- Mi a véleménye a programunkról?
- Elégedett volt a foglalkozásokkal? Azt kapta a foglalkozásoktól, amire számított?
- Mik voltak a pozitív és negatív tapasztalatai?
- Hasznosnak érezte a foglalkozásokat? Ha igen, miben tudott segíteni Önnek?
- Melyik feladatok voltak Ön szerint a legjobbak, illetve melyikeket nem kedvelte?
- Milyen volt az állattal együtt dolgozni? Milyen érzéseket keltett Önben?
- Változott a hangulata a foglalkozások alatt?
- Melyik kutya volt a kedvence, és miért?
- Milyen volt csoportban dolgozni, másokat meghallgatni?
- Ajánlaná másoknak a foglalkozásunkat? Újból részt venne hasonló programban, ha lenne rá lehetősége?
- Van esetleg ötlete a foglalkozások érdekesebbé és eredményesebbé tételére?

a pályán a kerekesszékekhez való alkalmazkodást és gyakorlást, a mozgáskoordináció fejlesztését segítette. A közös feladatmegoldás célja a bizalom, az egymásra való odafigyelés, az empátia, a kölcsönös segítségnyújtás és elfogadás élményének segítése, illetve a csoportkohézió erősítése volt.

## Megbeszélés

### *Az AAI hatásainak megjelenése a foglalkozások alatt*

A foglalkozások kellemes, oldott légkörben, jó hangulatban teltek. Rövid távú hatásként néhány résztvevőnél megfigyelhető volt az esetleges kezdeti rosszkedv fokozatos oldódása a kutyával való munka során. A pácienseken a pozitív hangulati állapot megnyilvánulásait lehetett megfigyelni: gyakran mosolyogtak, nevettek, bevonódtak a feladatokba. Az állat jelenléte a zárkózottabb, introvertált egyénekre volt a leginkább látványos, motiváló hatással. A résztvevők aktivitása nőtt, beszéltek a kutyához, keresték a fizikai kontaktust az állattal, szívesen és gyakran simogatták, néhányan ölbe is vették. A résztvevők örömeiket lelték a jutalomfalat adásában is. Nyitottak voltak az új ismeretek elsajátítására. Gyakran felidéztek az otthoni saját állatukat, megosztották egymással és a kutyafelvezetőkkel saját kutyás élményeiket, tanító módszereiket, szokásaikat. A házi feladatokat pozitívan fogadták.

### *Visszajelzés a programról*

A program egy olyan esemény volt, amely megváltoztatta a kórház légkörét, kikapcsolódást nyújtott és kiköszöntötte a hétköznapi monotonitásából a pácienseket. Többen említették, hogy közérzetük, hangulatuk pozitív irányba változott a foglalkozások alatt. A legtöbben ked-

vezően értékelték a csoporttal való munkát. A gondok, problémák megosztása egy sorstárssal, illetve a másik meghallgatása és esetlegesen közös megoldás keresése erősítette azt az érzést, hogy nincsenek egyedül, tudnak egymástól tanácsot kérni. Nemcsak lehetőségük van a másiktól segítséget kérni, hanem ők maguk is képesek a másoknak segítséget nyújtani.

A kutya természetes viselkedésével nem tesz különbséget egészséges és beteg ember között. Mindenkihez szeretettel, lelkesedéssel és teljes odaadással fordul, végrehajtja, amit kérnek tőle. A páciensek gyakorolhatták, hogy milyen egy másik lényt irányítani, vele együttműködni, ezzel erősödhetett bennük az önbizalom érzése. A terápiával, a feladatokkal, a szervezőkkel mindenki elégedett volt, általában azt kapták a programtól, amire számítottak. Egy személy elmondása szerint ennél többet is, és úgy véli, hogy a programnak a későbbiekben – hosszú távon is – vannak számára pozitív hatásai.

Mindenki hasznosnak vélte a programot. Többen kiemelték a terápia csapatépítő, kohéziót erősítő hatását, amelyet hosszú távú hatásként értékelhetünk. Új barátságok alakultak. A foglalkozások során felmerült ötletek alapján elindult egy közös programok szervezésére irányuló törekvés a betegek között, amelyet több ízben meg is valósítottak (közös mozilátogatás, palacsintasütés). Eredményesnek találták a foglalkozásokat, hiszen új ismereteket sajátítottak el, készségfejlesztő mozgásos, koncentrációs és relaxációs gyakorlatokat végeztek.

### *Hipotézisek értékelése*

Mindhárom hipotézisünk beigazolódtott:

1. A terápiás állat hatására az érzelmi állapotot érintő pozitív változások következtek be.
2. A szocializáció és a csoportkohézió javult.
3. A gerincvelősérültek rehabilitációjában az AAI jótékony hatású lehet.

### A vizsgálat korlátai

A vizsgálat során a helyzethez, a változásokhoz folyamatos alkalmazkodásra volt szükség a részünkről. Az eredetileg AAT-nek induló programunkat a szervezés során kénytelenek voltunk AAA-vá alakítani. Terápiás elemekként relaxációs, koncentrációs gyakorlatokkal, valamint önismereti és csoportépítő feladatokkal egészítettük ki a foglalkozásokat. Munkánk során nehézséget okozott, hogy a résztvevők orvosi dokumentációjába, anamnézisébe az intézet etikai bizottságától a betegjogok védelmére hivatkozva nem tekinthettünk be. A feladatok résztvevők számára legmegfelelőbb tervezéséhez, esetleges módosításához, a pszichológusok munkájához és az eredmények értékeléséhez szükségünk lett volna ezekre az adatokra. A betegek sorsa, áthelyezése számunkra előre nem látható módon történt, emiatt a program felénél a kezdeti zárt csoportú lebonyolítás nyíltá alakítása vált szükségessé. Az egymásra épülő foglalkozások tematikáját némileg lazítottuk, új résztvevők bevitelére alkalmasá tettük. Az eredetileg tervezett 10 foglalkozásból a program felénél és a végén egy-egy alkalom elmaradt. Vizsgálatunk korlátai közé tartozik, hogy mintánk kis elemszámú, vegyes összetételű volt. A nemek megoszlása miatt a nemekre vonatkozó következtetéseket nem tudunk levonni. A program 5 hetes időtartama, valamint a foglalkozások mindössze 60 perces időtartama alapján leginkább a rövid távú hatások voltak vizsgálhatók. Kontrollcsoporttal való összehasonlításra a vizsgálat módszerei miatt nem volt lehetőség. A résztvevők önként vállalták a részvételt, ami meglévő motiváltságot feltételez. Minden résztvevőnek van saját állata, bizonyos mértékig elfogultak az állatok irányában. A tapasztalatok, észrevételek emiatt nem általánosíthatók nagyobb, például állatokat nem kedvelő populációra. A foglalkozásokat két pszichológus egymást váltva vezette, amelyre technikai okok miatt volt szükség.

Kutatásunk egyik tanulsága az volt, hogy az egészségügyi intézettel még részletesebb egyeztetésre és tájékoztatásra van szükség. Az általunk tapasztalt nehézségek valószínűleg az AAI hazánkban még kevésbé ismert és elismert voltának tulajdoníthatóak. Különösen hasznos lenne a folyamat okainak felderítése. Szerepet játszhat ebben az esetleges, állatokról emberekre terjedő betegségtől, azaz zoonosisoktól való félelem, amely a higiéniai előírások betartásával és a terápiás állatok rendszeres egészségügyi szűrésével elkerülhető.

### Tervek

A csoportterápia praktikus és hatékony módszer, amelynek hosszát és gyakoriságát az orvosi rehabilitációs folyamat alapján szükséges meghatározni. A hatékonyság nyomon követésére pszichometriai kérdőívek felvitelével, valamint fizikális paraméterek (vérnyomás, stresszhormonok) mérésével kerülhetne sor nagyobb elemszámú és homogénebb összetételű mintában. A folyamatok

hatékonyabb megértését a kontrollcsoporttal való összevetés, egészséges és AAT-programban nem részt vevő gerincvelősérült személyek vizsgálata segítené. A terápia kidolgozása során elengedhetetlen az intézménnyel való rendszeres konzultáció, valamint gyógytornász és pszichológus bevonása. A fejleszhető területek a mentális egészség javítására, így például a depresszió és a szorongás csökkentésére, az önbizalom, a kommunikáció, az asszertivitás fejlesztésére irányulhatnak, illetve a testi funkciók, így a koordináció, a mozgás javítására. Ennek megfelelően a módszer akár pszichoterápiás, akár ergoterápiás vagy fizioterápiás eljárásokkal ötvözhető.

*Anyagi támogatás:* A program a Tetra-2002 Alapítvány támogatásával valósult meg.

*Szerzői munkamegosztás:* Zs. A.: A program megtervezése és megszervezése, foglalkozásokon való részvétel, eredmények értékelése és összefoglalása, közlemény összegezése. S. Á.: A program megtervezése és megszervezése, terápiás felvezetők és állatok, valamint a foglalkozások koordinálása, foglalkozásokon való részvétel. Z. Á.: A program megtervezése és megszervezése, eredmények értékelése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekeltségek:* A közleményben szereplő szakirodalom feldolgozása, valamint a program lebonyolítása kezdetben tudományos diákköri munkaként, a későbbiekben szakdolgozati témaként szolgált Zs. A. számára.

### Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetüket fejezik ki az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet munkatársainak: *dr. Both Bélának, Tóth Katalinnak és Havlikné Glabisz Iwonának*, hogy lehetővé tették a program elindítását és segítséget nyújtottak a szervezésben. Hálával tartoznak *Brousil Timea* és *Dezsényi Beáta* pszichológusoknak, akik a program megtervezésében és a foglalkozások levezetésében vettek részt, illetve a Tetra-2002 Alapítvány további tagjainak: *Erdélyi Juditnak, Földesi Szilviának, Fukár Orsolyának, Herczeg Dóráknak, Köfalvi Leventének és Téglásy Lászlónak*, továbbá a terápiás kutyáknak a foglalkozásokon való részvételért.

### Irodalom

- [1] *Sockalingam, S., Li, M., Krishnadev, U., et al.*: Use of animal-assisted therapy in the rehabilitation of an assault victim with a concurrent mood disorder. *Issues Ment. Health Nurs.*, 2008, 29(1), 73–84.
- [2] *Barba, B. E.*: The positive influence of animals: animal-assisted therapy in acute care. *Clin. Nurse Spec.*, 1995, 9(4), 199–202.
- [3] *Kruger, K. A., Serpell, A. J.*: Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. In: Fine, A. H. (ed.): *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Academic Press, San Diego, 2010.
- [4] *Friedmann, E.*: The Role of pets in enhancing human well-being: Physiological effects. In: *Robinson, I. (ed.): The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and Responsibilities of Pet-Ownership*. Pergamon, Oxford, 1995.



- [5] Allen, K., Shykoff, B. E., Izzo, J. L. Jr.: Pet ownership, but not ACE inhibitor therapy, blunts home blood pressure responses to mental stress. *Hypertension*, 2001, 38(4), 815–820.
- [6] Friedmann, E., Son, H., Tsai, C.: The animal/human bond: health and wellness. In: Fine, A. H. (ed.): *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Academic Press, San Diego, 2010.
- [7] Cole, K. M., Gawlinski, A., Steers, N., et al.: Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. *Am. J. Crit. Care*, 2007, 16(6), 575–585.
- [8] O’Haire, M.: Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road ahead. *J. Vet. Behavior*, 2010, 5(5), 226–234.
- [9] Allen, K. M., Blascovich, J., Tomaka, J., et al.: Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic responses to stress in women. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 1991, 61(4), 582–589.
- [10] Allen, K. M., Blascovich, J., Mendes, W. B.: Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosom. Med.*, 2002, 64(5), 727–739.
- [11] Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L., et al.: Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: a pilot study. *Psychol. Rep.*, 2005, 96(3), 713–729.
- [12] Marcus, D. A., Bernstein, C. D., Constantin, J. M., et al.: Animal-assisted therapy at an outpatient pain management clinic. *Pain Med.*, 2012, 13(1), 45–57.
- [13] Odendaal, J. S., Meintjes, R. A.: Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Vet. J.*, 2003, 165(3), 296–301.
- [14] Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., et al.: Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Front. Psychol.*, 2012, 3, 234.
- [15] Orlandi, M., Trangeled, K., Mambrini, A., et al.: Pet therapy effects on oncological day hospital patients undergoing chemotherapy treatment. *Anticancer Res.*, 2007, 27(6C), 4301–4303.
- [16] Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J., et al.: Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Rep.*, 1980, 95(4), 307–312.
- [17] Serpell, J.: Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *J. R. Soc. Med.*, 1991, 84(12), 717–720.
- [18] Anderson, W. P., Reid, C. M., Jennings, G. L.: Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Med. J. Aust.*, 1992, 157(5), 298–301.
- [19] Motooka, M., Koike, H., Yokoyama, T., et al.: Effect of dog-walking on autonomic nervous activity in senior citizens. *Med. J. Aust.*, 2006, 184(2), 60–63.
- [20] Garrity, T. F., Stallones, L., Marx, M. B., et al.: Pet ownership and attachment as supportive factors in the health of the elderly. *Anthrozoos*, 1989, 3(1), 35–44.
- [21] Mason, M. S., Hagan, C. B.: Pet-assisted psychotherapy. *Psychol. Rep.*, 1999, 84(3), 1235–1245.
- [22] Hart, L. A.: Positive effects of animals for psychosocially vulnerable people: a turning point for delivery. In: Fine, A. H. (ed.): *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Academic Press, San Diego, 2010.
- [23] Eddy, J., Hart, L. A., Boltz, R. P.: The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchairs. *J. Psychol.*, 1988, 122(1), 39–45.
- [24] Hooker, S. D., Freeman, L. H., Stewart, P.: Pet therapy research: a historical review. *Holist. Nurs. Pract.*, 2002, 16(5), 17–23.
- [25] Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., et al.: Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychosom.*, 2005, 74(1), 31–35.
- [26] Kovács, Z., Kís, R., Rózsa, S., et al.: Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clin. Rehabil.*, 2004, 18(5), 483–486.
- [27] Barker, S. B., Dawson, K. S.: The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatr. Serv.*, 1998, 49(6), 797–801.
- [28] Lefkowitz, C., Prout, M., Bleiberg, J., et al.: Animal-assisted prolonged exposure: A treatment for survivors of sexual assault suffering posttraumatic stress disorder. *Soc. Animals*, 2005, 13(4), 275–295.
- [29] Sellers, D. M.: The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care. *Activ. Adapt. Aging*, 2006, 30(1), 61–77.
- [30] Motomura, N., Yagi, T., Ohyama, H.: Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 2004, 4(2), 40–42.
- [31] Banks, M. R., Banks, W. A.: The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.*, 2002, 57(7), M428–M432.
- [32] Moretti, F., De Ronchi, D., Bernabei, V., et al.: Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*, 2011, 11(2), 125–129.
- [33] Colombo, G., Buono, M. D., Smania, K., et al.: Pet therapy and institutionalized elderly: a study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 2006, 42(2), 207–216.
- [34] Fick, K. M.: The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group setting. *Am. J. Occup. Ther.*, 1993, 47(6), 529–534.
- [35] Filan, S. L., Llewellyn-Jones, R. H.: Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *Int. Psychogeriatr.*, 2006, 18(4), 597–611.
- [36] Sobo, E. J., Eng, B., Kassity-Krich, N.: Canine visitation (pet) therapy: pilot data on decreases in child pain perception. *J. Holist. Nurs.*, 2006, 24(1), 51–57.
- [37] Edwards, N. E., Beck, A. M.: Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer’s disease. *West. J. Nurs. Res.*, 2002, 24(6), 697–712.
- [38] Braun, C., Stangler, T., Narveson, J., et al.: Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 2009, 15(2), 105–109.
- [39] Coakley, A. B., Mahoney, E. K.: Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program. *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 2009, 15(3), 141–146.
- [40] Marcus, D. A., Bernstein, C. D., Constantin, J. M., et al.: Impact of animal-assisted therapy for outpatients with fibromyalgia. *Pain Med.*, 2013, 14(1), 43–51.
- [41] Lust, E., Ryan-Haddad, A., Coover, K., et al.: Measuring clinical outcomes of animal-assisted therapy: Impact on resident medication usage. *Consult. Pharm.*, 2007, 22(7), 580–585.
- [42] <http://tettconsult.eu/books/TelkutHTM/szovgyujtpdf/06-frida.pdf> [Hungarian]

(Zsoldos Amanda dr.,  
Nagykanizsa, Szekeres József u. 2–8., 8800  
e-mail: zsoldos.amanda@gmail.com)